

het *Pharm. Weekblad*, dat zich steeds beijvert, het misbruik van sterk werkende geneesmiddelen tegen te gaan. De aandrang van Duitsche geneeskundigen in dezelfde richting wordt in de *Pharm. Ztg.* voorgesteld als pogingen tot „verworping van den handverkoop in de apotheken”, voortvloeiende uit „geheel zelfzuchtige beweegredenen”. Voor de artsen is het een bruikbaar middel om de patiënten te dwingen, hen veelvuldiger te raadplegen. De wensch dezer artsen, om aspirine te schrappen van de lijst der artikelen voor vrijen verkoop, is ontstaan, doordat dit middel zoo geliefd is, en niet op grond van de beweerde, plotseling ontdekte schadelijkheid. *Therap. Monatshefte* van October merkt naar aanleiding hiervan op, dat de Aerztekammern, de geneeskundige schrijvers over dit onderwerp en zeker de Wetenschappelijke Deputatie voor geneeskundige zaken, bij hun streven naar verscherping der voorschriften op den geneesmiddelenverkoop, boven de verdenking staan van te strijden voor stoffelijke belangen der artsen, maar al ware het anders, dan zou nog slechts de eene strijder voor zulke belangen tegenover den andere staan, want de *Pharm. Ztg.* komt openlijk op voor den handverkoop.

Het vraagstuk moet dan ook worden beschouwd uit een geheel ander oogpunt dan dat van het belang van den apotheker, nl. uit dat van het algemeen gezondheidsbelang. De *Pharm. Ztg.* verwacht hiermede te goeder trouw „het belang van het publiek, dat geneesmiddelen behoeft”. Tusschen deze twee belangen is een groot onderscheid. Het eerste is duidelijk te omschrijven, het tweede niet. Daartoe immers behoort ten eerste het belang der zieken, die in geneeskundige behandeling zijn en geneesmiddelen noodig hebben. Deze hebben met den vrijen verkoop van sterk werkende geneesmiddelen niets te maken. Maar ten tweede behoort daartoe het belang, of liever de begeerte, van dat publiek, dat geneesmiddelen wenscht te gebruiken zonder den arts noodig te hebben of zonder hem te raadplegen. Geneesmiddelen, die tot de onschadelijke en geliefde huismiddelen behooren, maar ook verslavingsvergiften gelijk morphine, en het voor sommigen onmisbaar geworden buisje met aspirinetabletten. Hun begeerte, ten onrechte verward met hun „belang”, is *in strijd met het algemeen belang*, dat de staat heeft bij de gezondheid zijner burgers. Bij welke middelen nu die strijdigheid van geneesmiddelenbehoefte en algemeen belang optreedt, kan alleen de arts beoordeelen, en het is niet alleen ongepast, maar ook gevaarlijk, als men de adviezen, die deze eenige bevoegde raadgever den staat verstrekt, voorstelt als ingeblazen door gemeene zelfzucht.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

REACTIE VAN WASSERMANN IN DE NEUROLOGIE EN DE PSYCHIATRIE.

Naar aanleiding van de verhandeling van collega PASSTOORS in het vorige nummer (bldz. 2212) wil ik, de bijzaken ter zijde latende, het volgende opmerken. Zijn argumenten liggen op tweeërlei gebied, nl. op dat der serologie en op dat der kliniek. Wat zijn serologische opmerkingen betreft, wil ik op den voorgrond plaatsen, dat ik de reactie van WASSERMANN zelf nooit uitvoer, mij op dit gebied als volkomen leek beschouw en hier geheel overgeleverd ben aan den specialist. Wanneer ik nu, minder gelukkig dan collega PASSTOORS, met een zelfde serum wel uiteenlopende uitkomsten verkrijg, van onderzoekers, aan wier geschiktheid ik niet het recht heb te twijfelen, wanneer ik in de literatuur een gelijksoortige opmerking vind neergeschreven en waar ik lees, dat in de meeste Duitsche zenuwklinieken, staande onder

leiding van erkende autoriteiten, een serologische onderzoekingsmethode, als de alleen zaligmakende wordt gevolgd, die weer door een ander beproefd seroloog als foutief wordt gekenmerkt, dan zijn hier deze methoden van onderzoek en hun uitkomsten, naar mijn smaak, van te weinig volstrekt karakter, om mijn klinische waarneming — ik spreek hier als neuroloog — al vervormend te trachten pasklaar te maken aan de resultaten van het laboratorium.

En nu wat betreft de klinische opmerkingen. Op bldz. 2213 schrijft collega PASSTOORS: „MEIJERS is sceptisch gestemd ten opzichte van de waarde van WASSERMANN-reactie voor de prognose en de behandeling van lues”. Hier geeft hij mijn meening niet juist weer; „lues” moet zijn „paralues”. Op bldz. 2215 lees ik: „Wat nu geldt voor de waarde van de reactie van WASSERMANN, voor de diagnose en voor de behandeling in het eerste, tweede en derde tijdperk der lues, lijkt mij ook van toepassing voor de behandeling van de paraluetische ziekten”. Helaas, collega PASSTOORS, uw gelijkenis is hier schijn. Paralues is nog altijd wat anders dan lues, en gedraagt zich zoowel tegenover de nieuwste serologische uitkomsten, als tegenover de nieuwste anti-luetische behandeling, op de van oudsher beruchte hardnekkige wijze. Dat heb ik juist o. m. in mijn oorspronkelijke mededeeling door feiten trachten aan te toonen.

En nu over de latente lues. Ik vermoed, dat gij als huidarts andere gevallen, die zich als zoodanig laten omschrijven, onder het oog krijgt dan ik. Om kort en duidelijk te zijn, noem ik met een enkel woord, volgende ziektegevallen.

Nº. 1, 48 jaar, kreeg syphilis vóór 20 jaar, werd éénmaal met kwikpillen behandeld, heeft sedert dien geen enkel ziekteverschijnsel vertoond. Zijn vrouw was lijdende aan paralyse. Bij onderzoek is geen afwijking aantoonbaar. ΣI -serum = 0.3.

Nº. 2, 50 jaar, kreeg syphilis vóór 33 jaar, hij is nooit behandeld. Zijn vrouw lijdt aan tabes. Hijzelf vertoont geen enkele afwijking, had nooit een enkele klacht. ΣI -serum = 0.3.

Nº. 3, 49 jaar. Haar man, met wien zij 17 jaar gehuwd is, lijdt aan paralyse. Zij heeft 3 gezonde kinderen, 17 jaar, 15 jaar en 12 jaar oud. Eén kind stierf 11 maanden oud; doodsoorzaak onbekend. Eénmaal had zij een miskraam. De vrouw is objectief en subjectief volkomen gezond te noemen. ΣI -serum = 0.4.

Nº. 4, 57 jaar. Haar man, met wien zij 34 jaar is getrouwd, lijdt aan paralyse. Zij heeft geen kinderen in leven. Eén kind is overleden 3 weken oud, miskramen had zij niet. Zij was steeds gezond. Bij onderzoek vindt men geen afwijkingen. ΣI -serum = 0.9.

Nº. 5, 38 jaar. Is 15 jaar gehuwd. Haar man lijdt aan tabes. Zij heeft 4 gezonde kinderen, 17 jaar, 15 jaar, 13 jaar en 5 jaar oud. Twee kinderen zijn overleden, één op 5 maanden aan een ingewandsziekte, de ander 3 maanden oud aan niergruis. Tweemaal had zij een miskraam. Nadien kreeg zij nog levende kinderen. De vrouw genoot steeds een volmaakte gezondheid. Bij onderzoek worden geen afwijkingen gevonden. ΣI -serum = 0.8.

Ik noem deze 5 personen lijdens aan latente lues en ik vermoed, dat gij ze aan de meest krachtige antiluetische behandeling zoudt willen onderwerpen, totdat de ΣI van het bloedserum = nul was geworden. Ik denk hier onwillekeurig aan den niet on aardigen titel van een Fransch, sociaal-geneeskundig boek: „Défends ta peau contre ton médecin”. Gij denkt wellicht aan de paraluetische afwijking, die hun als een zwaard van DAMOCLES boven het hoofd hangt. Ik redeneer anders en houd rekening met het feit, dat deze 5 mensen, die tientallen van jaren valiede zijn geweest en het nog zijn, het blijkbaar met hun syphilis uitstekend hebben klaar gespeeld, zonder behandeling, en ik acht mij niet gerechtigd, ondanks de mogelijke kans van paralues, van welke kans ik de grootte niet ken, en ondanks de aanwezigheid van een positieve reactie van WASSERMANN, waarvan ik de beteekenis in casu niet weet te waardeeren, een anti-

luetische behandeling aan te raden. Over de praktische bezwaren, met een dusdanige behandeling bij bedoelde personen aan te komen, zal ik nu maar zwijgen.

Wat de opmerking betreft over de tabeslijders, deze laat ik rusten, waar ik verwacht, dat over eenige weken een mededeeling over de behandeling van paralues met salvasaan van mijn hand in dit *Tijdschrift* zal verschijnen.

Wat het ziektegeval van mejuffr. X betreft, uwe feiten stemmen vrijwel geheel overeen met de mijne, maar uwe chronologische volgorde en uwe interpretatie is een andere. In juni 1913 was de reactie van WASSERMANN in het bloed en in het lumbaalvocht negatief. De patiënte was zwaar ziek en had stuwingspapillen *ondanks de ingestelde antiluetische behandeling*. Ik had dus het recht hier te wijzen op het feit, dat men weinig had aan die serologische genezing s. v. v. Ik deed toen, alsof er geen reactie van WASSERMANN bestond. Het onderzoek leerde, dat men met een geval van hersenlues te doen had, krachtige voortzetting der specifieke behandeling was dus noodig en werd ook toegepast en toen eerst, na wat ik nu maar zal noemen de 2de phase van behandeling en geen rekening houdende met de serologische uitkomsten, trad de genezing op.

Tot besluit nog het volgende. De waardeering van de reactie van WASSERMANN in de kliniek moet voor den dermatoloog wel een andere zijn dan voor den neuroloog. Dat neemt echter niet weg, dat een uitwisselen van meeningen, voor beiden, van veel nut kan zijn, en daarom blijf ik het pogen van dr. PASSTOORS waardeeren, en doe dat des te meer, omdat naar mijn overtuiging, een samengaan, voor genoemde specialisten, in het belang hunner patiënten noodzakelijk is, waar het geldt een antwoord te vinden op de zoo uiterst gewichtige vraag: Welke lueslijders hebben kans later een paraluëtische afwijking te krijgen, en indien het ons moge gelukken, dezen aan te wijzen, hoe kan dan bij hen dit dreigende gevaar worden afgewend. Het antwoord op deze vraag kan niet gevonden worden zonder samenwerking van huid- en zenuwarts, en ik neem mij nu reeds voor, te eeniger tijd een beroep te zullen doen op de medewerking van collega PASSTOORS, wiens klinische ervaring ik dan des te hooger op prijs zal stellen, naarmate zij minder vertroebeld is door meeningen, ontleend aan eenig serologisch laboratorium.

Amsterdam, 15 November 1915.

F. S. MEIJERS.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

De ziekwet en toebehooren.

Zooals reeds bekend is en ook in dit *Tijdschrift* kort is medegedeeld zijn onlangs door minister TREUB de wetsontwerpen ingediend tot wijziging der ziekwet, die door minister TALMA ontworpen en in het allerlaatste tijdperk van zijn bewind door de Staten-generaal aangenomen is (1913). Het tegenwoordige ministerie heeft bij zijn optreden verklaard, dat het deze ziekwet niet ongewijzigd wenschte in te voeren en met name aan de verzekerden het recht op geneeskundige hulp zou toekennen (Troonrede 1913, dit *Tijdschrift* 1913, II, bldz. 974). Waarschijnlijk door den oorlog heeft die aangekondigde wijziging wat lang op zich laten wachten. Thans zijn dan drie wetsontwerpen ingediend, nl.:

10. een ontwerp-organisatiewet;
20. een ontwerp van wet tot wijziging der invaliditeitswet;
30. een ontwerp van wet tot wijziging der ziekwet.

De Radenwet van TALMA (wet van 5 Juni 1913, *Stsbl.* n^o. 203) wordt ingetrokken