

en HOHLBAUM woordelijk het volgende: „In Anbetracht dessen, dasz gerade alle sorgfältigen histologischen Untersucher (HAUSER, BORRMANN, ASCHOFF und STROHMEYER u. s. w.) nur in einen geringen Procentsatz eine Umwandlung eines Ulcus in Krebs nachweisen konnten..... ist man heute geneigt die Gefahr einer carcinomatösen Entartung des Magengeschwüres nicht sehr hoch einzuschätzen". Dit zegt PAYR, die vroeger aangaf, dat alle kankers op den bodem van een zweer ontstonden. Ook in de Engelsch-Amerikaansche literatuur is men van meening veranderd. Gaven de Angelsaksische schrijvers vroeger op, dat de ontarding vaak zou voorkomen, tegenwoordig neigen zij ook tot het andere inzicht (HEURUCHTER). ANSCHÜTZ meent, dat slechts 3—5 pCt. der zweren in kanker overgaan.

Genoeg van de literatuur-aanhalingen. De zorgvuldige waarneming van een groot materiaal moet m. i. ieder overtuigen, dat de kwaadaardige ontarding zelden voorkomt.

Rotterdam, 29 Maart 1922.

F. A. SCHALIJ.

ART. 99 I.W. EN SYMPATHISCHE OPHTHALMIE.

Door toevallige omstandigheden heb ik eerst thans kennis kunnen nemen van het ingezonden stuk van GRAVESTEN in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 18 Maart, bldz. 1123, en was daardoor niet vroeger in de gelegenheid protest aan te teekenen tegen de daarin vervatte uitspraak. Op gezag van H. MAGNUS (*Leitfaden für Begutachtung* enz.) zegt GRAVESTEN, dat er geen gevaar voor sympathische ophthalmie aangenomen kan worden, zoolang er geen sympathische prikkeling op het andere oog is ontstaan, terwijl uit een vorigen brief van de R. V. B., meegedeeld in het *Ned. Tijdschrift voor Geneesk.* van 21 Januari, bldz. 299, 4de alinea blijkt, dat hiermee werkelijk een begin van sympathische ophthalmie bedoeld wordt.

Nu weet echter elk Nederlandsch oogarts (zie bijv. zelfde bladzijde 299, 6de alinea), dat, wanneer eenmaal een begin van sympathische ophthalmie zich heeft voorgedaan, men niet meer kan spreken van *gevaar* voor die ziekte, daar dan de ziekte en daarmee de invaliditeit al aanwezig is; dat deze dan niet meer te voorkomen zijn en dat zelfs, als regel, de verschrikkelijke gevolgen van die ziekte niet meer te stuiten zijn. Daaruit volgt, dat in dit stadium art. 99 I.W. zeker niet meer van toepassing is.

Mijn grief tegen art. 99 I.W. is deze, dat de wet daardoor tot een verkapte ziekte-wet wordt, maar een, die geheel willekeurig door het bestuur der R. V. B. al of niet toegepast kan worden. Voor elk geval toch is wel een uitspraak van den een of anderen Duitscher te vinden, waarop men zich beroepen kan. Voor het bestuur van de R. V. B. en zijn medischen adviseur geldt dan de zaak daarmee als afgedaan en wordt van ons, Nederlanders, geëischt, dat wij ons zonder tegenpraak daarbij zullen neerleggen.

Utrecht, Maart 1922.

H. SNELLEN.

ONBEDOELDE ZELF-REKLAME.

Voor ettelijke maanden heb ik in dit *Tijdschrift* een artikeltje geschreven over de behandeling van enuresis. Nu heeft „*Het Kind*”, een populair opvoedkundig periodiek (waarin, geloof ik, ook de ouders schrijven) dit overgenomen; ongetwijfeld met vermelding van de bron, al zag ik ook toevallig in het *Handelsblad*: „in „*Het Kind*” schrijft dr. BIERENS DE HAAN over” enz.; maar een goed journalist heeft immers altijd haast en kan niet altijd precies zijn.

Doch nu dan, nu ben ik voor het publiek enuresis-specialiteit geworden naast de specialiteit in heup-luxaties te Gronau en zooveel andere illustere bastaard-collega's, terwijl ik toch voor niet meer wensch door te gaan dan specialist voor zielsziekten. Ik krijg brieven om inlichtingen, een fabrikant (die blijkbaar niet verder had kunnen komen dan het opschrift) wijdt er een 10-cents-postzegel aan om mijn aandacht te vestigen op een bijzonder urinaal, ouders van enuresis-patiënten melden zich aan met „*Het Kind*” in den zak.

Ik vind die, is het waarschijnlijk ook ephemeere, beroemdheid wat geneerend,

maar wat er aan te doen? Ligt de fout niet bij de redactie van „*Het Kind*”, die een geneeskundige beschouwing, die een aktueel belang betrof, onder niet-medici is gaan brengen? Dat geeft immers niets dan misverstand en onzuivere verhoudingen en voor den — toch onschuldigen — schrijver, het onbehagelijke gevoel van eigen-praktijk-reklame. De beste oplossing was m.i. geweest, dat zij dan enkel aan haar lezers had medegedeeld, dat er in de geneeskundige periodieken weer eens over deze ook voor sommige ouders belangrijke kwestie geschreven was.

Ik voor mij durf nauwelijks mijn naam hier onder zetten uit vrees voor nog meer reclame!

Utrecht, 19 Maart 1922.

DR. P. BIERENS DE HAAN.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

Nog eens de geneeskundige dienst in het leger.

Bij de verdere behandeling der oorlogsbegroting voor 1922 in de Tweede Kamer heeft op 28 Maart l.l. dr. SCHEURER nog eenige behartigenswaardige wenken ten beste gegeven, waarvan hier een uittreksel moge volgen.

Spreker wees er op, dat hij als lid der commissie van onderzoek naar de werking van den geneeskundigen dienst bij de landmacht gelegenheid heeft gehad in meer dan gewone mate kennis te maken met dezen dienst. Hij is daarbij tot de overtuiging gekomen, dat ons stelsel niet voldoet aan de eischen, die aan den geneeskundigen dienst mogen gesteld worden. Er moet een grondige reorganisatie van het oude stelsel plaats hebben, gedeeltelijke verbeteringen zullen geen heil brengen. Wat de minister daaromtrent gezegd heeft 1), draagt het karakter van een gedeeltelijke herziening, niet van een grondige reorganisatie. Het opheffen van enkele garnizoenshospitalen, het inkrimpen van het corps officieren van gezondheid, het meer of minder overbrengen van de behandeling van den zieken militair naar de burgerpraktijk tast in wezen het oude stelsel nog niet aan, maar vindt in bezuiniging het hoogste motief. De vraag, of de dienst daardoor beter wordt en geschikt voor zijn taak, komt daardoor in het gedrang.

Spreker gaat uit van de volgende vaststaande feiten:

1^o. Dat de ziekte van een militair gelijk is aan de ziekte van een burger en dat in de behandeling geen onderscheid kan gemaakt worden.

2^o. Dat het geneeskundig gedeelte dus ook bij den militairen geneeskundigen dienst hoofdzaak blijft, vooral in vreedestijd.

3^o. Dat het tegenwoordige stelsel niet economisch werkt, omdat het aan de officieren van gezondheid en verder personeel het geheele jaar door geen voldoende taak biedt.

4^o. Dat evenals het gewone leger ook deze dienst in oorlogstijd voor een zeer groot gedeelte is aangewezen op het reserve-personeel.

Hij stelt zich de reorganisatie voor als volgt:

In vreedestijd wordt het geneeskundige werk opgedragen aan burgergeneesheeren, het specifiek militaire gedeelte aan officieren van gezondheid. Tot dit specifiek militaire gedeelte rekent spreker: 1^o. het commissoriaal onderzoek van militairen met pensioensaanspraken; 2^o. keuringen van militieplichtigen, vrijwilligers en landstorm; 3^o. het voorstellen van militair geneeskundige maatregelen; 4^o. het opleiden van personeel (ziekendragers).

Wat het geneeskundige gedeelte betreft, gelde, dat, als men aanvaardt de behandeling van den zieken militair door burgergeneeskundigen, dit dan ook consequent moet worden toegepast; past men het toe voor zes garnizoenen, dan kan het ook worden toegepast voor tien garnizoenen. Daaruit volgt, dat de door den minister genoemde zes garnizoenshospitalen kunnen verdwijnen; deze hebben dan evenmin

1) Zie ons vorig nummer bldz. 1327.