

op dit gebied wel groot zijn) de voorwaardelijke aangifte der gevallen van geslachtsziekte in het ontwerp is opgenomen. De bedoeling is wel, contrôle er op te kunnen oefenen, of de patiënten zich geregeld en door bevoegden laten behandelen, en of zij gevaar voor anderen opleveren; maar de patiënt of wie het kan worden, wenscht zulk een contrôle niet. Het gevolg zal nu al licht zijn, dat de lijders worden verwijderd van de beste behandeling, waarvan doelmatige voorlichting hen meer en meer de noodzakelijkheid had doen begrijpen.

De artsen doen hun best, de aanneming van de wet nog te bevorderen. Er zijn echter in het parlement artsen, prof. GROTJAHN en dr. HARTMANN, die een — naar het den meesten artsen wel zal voorkomen — heilloozen middenweg voorstellen: toelating van behandeling door niet-artsen *onder toezicht van artsen, dus wettelijke „dekking” van kwakzalvers*. Alleen het verbod van reclame en van behandeling per brief.

Dit voorstel is zeker geïnspireerd door een niet onvermakelijke uiting in een der kwakzalversgeschriften: het is niet mogelijk den mensch te behandelen als deze ziekten zijn uitgesloten; de leek, in tegenstelling van den specialist, behandelt den geheelen mensch, en een mensch is zonder geslachtsorganen niet denkbaar!

*De vertegenwoordigers der ziekentonsden steunen de artsen krachtig in hun strijd tegen de kwakzalverij op dit gebied.* Ook van het bemiddelend voorstel van GROTJAHN en HARTMANN willen zij niets weten (*Berl. Aerztl. Corresp.*). PINKHOF.

VRIJE UITOEFENING DER GENEESKUNDE IN GRAUBUNDEN. — In het kanton Gräubunden is bij volksstemming de uitoefening der geneeskunde tot op zekere hoogte vrij verklaard: de zoogenaamde geneesmethode met giftvrije kruiden. Men heeft nu daarvoor een reglement vastgesteld. De kosten voor verkrijging van de permissie bedragen 100 francs. Het verzoek daartoe moet aan de kantonale regeering worden gedaan, met bijvoeging van 200 francs. Verder wordt overlegging geëischt van mededeelingen over opleiding, beroep, gedetailleerde beschrijving der ziekten, die men wenscht te behandelen en van de kruiden, die men als geneesmiddel wenscht te gebruiken. E. SLUITER.

## INGEZONDEN.

### EEN REFLEXVERSCHIJNSEL BIJ PSYCHOSEN.

Naar aanleiding van het artikel van SCHRIJVER zou ik het volgende willen mededeelen over een patiënt, op de afd. van prof. WERTHEIM SALOMONSON, bij wien ik ik den bedoelden reflex eveneens waarnam. Beiderzijds vertoonde deze 36-jarige patiënt alle teekenen van pyramide-baan-onderbreking met de levendigste patholog. reflexen. Een sensibiliteitsstoornis wees op een proces in het onderste borstmerg, die door ons opgevat werd als primaire acute dwarsmyelitis, hoewel een wervel, pijnlijk bij druk, benevens de sterke lymphocytose (bij matige drukverhooging) in het lumbaalvocht tot voorzichtigheid bij de diagnose maanden.

Zeer duidelijk was o.a. bij patiënt de plantairflexie, alleen van de 4 kleinere teenen, bij opwekking van den reflex van MENDEL; klopte men meer proximaal op den voetrug, dan verzwakte de reflex tot volkomen verdwijnen toe bij kloppen op den voorkant der tibia. Bij nog meer proximaal kloppen trad nu een duidelijk andere reflex op, met plantairflexie ook van den grooten teen, die zelfs bleef op de plaatsen, waarop anders de directe spierprikkelbaarheid van den m. ext. halluc. long. duidelijke dorsaalbeweging veroorzaakt.

In het verdere ziekteverloop nam met het verminderen der sterke reflexprikkelbaarheid het verschijnsel af. Bij een latere hernieuwde opneming van pat. op de afdeling bestonden nog wel in geringer mate de reflexen van MENDEL (in plantairen zin) naast die van OPPENHEIM, BABINSKI enz., maar niet meer de plantairbeweging der teenen bij bekloppen van de voorzijde van het onderbeen.

Ik heb later nimmer meer een soortgelijken reflex bij mijn (neurologische) patiënten kunnen opwekken, hoewel ik begrijpelijkerwijze mijn aandacht er op gevestigd hield, ook niet bij meningitiden en andere drukverhoogende processen.

Wat nu de door SCHRIJVER gestelde vragen betreft, ik moet erkennen, dat ik het verschijnsel heb opgevat als een dier vele reflexen, bij pyramidebaanletsel, voor ons zichtbaar wordend, maar te weinig standvastig en te weinig duidelijk van phylo- of ontogenetische beteekenis, om er in diagnostisch of ander opzicht beteekenis aan te kunnen toekennen. (Vergelijk bijv. den — z.g. pathologischen — reflex van ROSSOLIMO; plantairflexie der teenen bij bekloppen hunner buigzijde, die toch zeker ook bij gezonden soms kan worden opgewekt); zooals trouwens bij dezen patiënt tal van zeldzame reflexen duidelijk waren: die van REMAK, BING, enz.). Gezien de zeker geringe frequentie, waarmee ik dezen reflex bij pyramidebaanletsel vond, en het groote aantal gevallen van SCHRIJVER bij dementia senilis en derg. acht ik het echter zeer wel mogelijk, dat hij niet berust op stoornis juist der pyramiden, maar dat in mijn geval een coïncidentie bestond. Het pyramidestelsel behoeft toch niet de eenige rem te zijn voor het zichtbaar worden van lagere reflexuïtingen! Zoodat aan SCHRIJVER's opvatting, dat men hier een organisch belangrijk verschijnsel bij psychosen zou te doen hebben, door mijn waarneming geen afbreuk wordt gedaan.

Amsterdam, 17 Juni.

H. DE LEVIE.

#### MAAGZWEER EN MAAGKANKER.

VAN LIER heeft blijkbaar niet begrepen, wat m.i. in de vraag naar het verband tusschen maagzweer en maagkanker de hoofdzaken zijn. Ik heb o.a. gewezen op de moeilijkheid der onderscheiding tusschen maag- en duodenumzweer en op het veel vaker voorkomen dezer laatste aandoening. De maaglijders van VAN LIER, die jarenlang intermitterend sukkelen, zullen dan ook in de meeste gevallen lijders zijn aan een zweer in den twaalfvingerigen darm. *Klinisch* is derhalve een percentage voor den overgang van maagzweer in maagkanker zeker niet vast te stellen. De bewering, dat maagkanker steeds een *acuut* lijden zou zijn, wordt door niets bewezen; de „*précancereuse*” *veranderingen* dragen stellig een zeer *chronisch* karakter.

In Deventer is de ervaring met de behandeling van lijders aan maagzweer opgedaan niet anders dan overal elders. Zij is — wat aangaat de gastro-enterostomie *zonder meer* — bij de zweer der *curvatura minor* al even slecht als in andere klinieken, terwijl de resultaten uitstekend zijn, wanneer de zweer met den thermocauter werd behandeld of geresceerd werd. De bezorgdheid van VAN LIER voor de zweerlijders in deze omgeving is ongegrond. De ouden van dagen met verschijnselen van pylorusstenose worden ook hier geopereerd, en in den regel is deze operatie een gastro-enterostomie, omdat bij hen als oorzaak der stenose een geheel of gedeeltelijk genezen duodenumzweer wordt aangenomen, waarbij kankerachtige ont-aarding zoo goed als uitgesloten is. Het beroep op PEL voor het bestaan van het *fibroma pylori* gaat thans niet meer op. PEL was een te hoogstaand klinikus, om zijn meening niet te herzien, indien een nauwkeurig pathologisch-anatomisch onderzoek of verbeterde onderzoekingsmethoden een bepaald ziektebeeld in een ander licht doen verschijnen. Ik heb meer uitvoerig de onderzoekingen aangehaald van den patholoog-anatoom der MAYO-kliniek: 1<sup>o</sup>. omdat zij een buitengewoon groot materiaal betreffen van *gereseceerde maagzweeren*; 2<sup>o</sup>. omdat de onderzoekingen, in deze kliniek verricht, den indruk maken van degelijkheid en betrouwbaarheid. Wat ten slotte het cauteriseeren der *kleinere* maagzweeren aangaat, ik zie niet in, waarom daarbij niet even goed vernietiging van event. aanwezige kankercellen mogelijk is als bij de behandeling van een klein ulcus rodens met den thermocauter. Het gaat hier toch slechts om microscopisch aantoonbare veranderingen. Doet men, zooals VAN LIER dit schijnt te willen, hierbij slechts een gastro-enterostomie, dan laat men zijn patiënten aan het toeval over, niet alleen aan dat der kankerachtige ont-aarding, maar ook aan het toeval eener nabloeding of doorbraak.

Deventer, 18 Juni 1922.

J. GOEDHUIS.

De gedachtewisseling over dit onderwerp is hiermede gesloten.

Redactie.