

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^o. omdat zij een buitengewoon groot materiaal betreffen van *gereseceerde maagzweeren*; 2^o. 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.