

INGEZONDEN.

SLOKDARMKRAMP ALS SYMPTOOM.

Aangezien ik voor eenige weken in een bijeenkomst van artsen hier ter stede aan de hand van een drietal gevallen besprak de beteekenis van den kramp van den slokdarm als, zoo men wil, eerste verschijnsel van een maagkanker heb ik het opstel van dr. MICHAEL met belangstelling gelezen.

Mijn drie gevallen betroffen alle personen waar de slikbezwaren het manifest worden van de maagkanker korter of langer tijd vooraf gingen (één keer ongeveer $\frac{3}{4}$ jaar). Bij deze drie personen kon de kramp met de sonde of röntgenologisch worden vastgesteld, maar kon ik door middel van den oesophagoscoop vaststellen, dat de slokdarm zelf geen ziekte vertoonde. De kramp zit hoog in den slokdarm. De reden, waarom ik op het opstel van dr. MICHAEL terugkom, is deze. Bij iedere echte slokdarmziekte die tot vernauwing aanleiding geeft komt altijd het symptoom par excellence voor nl. de *grootte slijmafscheiding*. Dit nu mist men bij z.g.n. symptomatische spasmus en dus ook in de onderhavige gevallen.

In het stuk van dr. MICHAEL wordt ook niet over slijmafscheiding gesproken, alleen wordt in een geval vermeld dat het voedsel met speeksel vermengd terugkomt. Dat is natuurlijk heel iets anders. Bij een slokdarmaandoening vormt de slokdarm zelf zeer groote hoeveelheden slijm. Wanneer men dan ook hoort dat iemand slikbezwaren heeft maar geen groote hoeveelheden slijm teruggeeft, dan moet dit altijd tot groote voorzichtigheid stemmen in het stellen van de diagnose. Deze opmerking miste ik in het opstel.

De hindernissen in den slokdarm behoeven niet altijd een anatomische laesie te zijn om langdurige dysphagie en het opgeven van veel slijm te veroorzaken. Ik heb eenmaal een meisje gezien waar een zeer langbestaande dysphagie alleen veroorzaakt werd door een spasmus, die ik, na voorafgaande reiniging van den slokdarm, oesophagoscopisch doormiddel van door dit instrument ingebrachte sondes blijvend heb zien genezen na eenmaal sondeeren, zonder dat een anatomische afwijking was te zien. Plotseling ging de sonde door en kon de oesophagoscoop gemakkelijk doorglijden. Het meisje gaf van te voren ook groote hoeveelheden slijm op, daarna niet meer.

Wat nu de oesophagoscopie zelf betreft, ik voer deze ook altijd in liggende houding uit. Al is het een niet alledaagsche kunstbewerking een zoo ernstige als dr. MICHAEL dit vindt lijkt het mij toch niet toe. Alles hangt af van de anaesthesie, is deze goed dan lukt de bewerking vaak vrij gemakkelijk.

F. A. SCHALIJ.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

AGRAM. — **Gedwongen geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk.** De *Kreistag* van Agram heeft bepaald, dat iedere bruidegom zich moet onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek, wil hij vergunning krijgen om te trouwen. Voor bruiden wordt dit blijkbaar minder noodig gevonden (*Wiener klin. Wochenschr.*, 1 September).

KOPENHAGEN. — **Castratiewet.** De *Münch. med. Wochenschr.* weet te berichten, dat in Denemarken een wet in voorbereiding is, behelzende, dat personen, die door een overmatige of in richting gewijzigde libido in gevaar worden gebracht misdrijven te begaan, op eigen verzoek mogen worden gecastreerd of op andere wijze geopereerd. Zij moeten echter meerderjarig zijn, en een geneeskundig getuigschrift overleggen aan een commissie, bestaande uit een rechter en twee artsen, die de vergunning tot de kunstbewerking kan verleen. Deze