

Wie heeft leren inzien, dat de natuurwetenschap zich zélf tot een bepaald gebied heeft beperkt, zal de neiging verliezen mensen te verbieden, een ander terrein tot object te kiezen.

Literatuur: SCHUURMANS STEKHOVEN, W. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 1957.

Amsterdam, december 1975

G. P. J. MOES-SWAAB

Onder „placebo-effect” wordt dezerzijds niet verstaan een „therapeutische werking, geconstateerd van „imponderabele medicamenten”, maar het „imponderabele” gedeelte van de na toediening van welk geneesmiddel dan ook veronderstelde therapeutische werking. Farmacologen geloven niet aan het bestaan van „imponderabele” werkingen. Dat is zelfs natuurwetenschappelijk onjuist sedert de moleculaire biologie en biochemie leren, dat de „evenwichts-verhoudingen” in ons lichaam oneindig gecompliceerd zijn en voor een belangrijk deel nog niet zijn opgelost. Het belangrijkste deel van de „geneeskunst” begint, waar de „geneeskunde” ophoudt.

Naarden, december 1975

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

Strümpell of Babinski?

Het artikel van VAN GIJN (1975) is eigenlijk van te groot „historisch” belang om het zonder discussie in de vergetelheid te laten verdwijnen. VAN GIJN stelt vast dat de normale voetzoolreflex ten onrechte in Nederland de naam Strümpell verkreeg, maar hij komt helaas toch niet tot een duidelijk voorstel dit af te schaffen, hoewel hij wel weer in het heden belandt na een rondreis in de 19e en 20e eeuwse neurologie en zich verbaast dat al voor BABINSKI een voetzoolreflex bekend was.

Uit de fysiologische literatuur is dan m.i. de moeite waard te vermelden iets van het bijzonder fraaie onderzoek dat BRONDGEEST (1860) destijds deed. BRONDGEEST deed flexie-reflex of standing reflex in, daarmee de balans van het been en liet de poot reageren op een zacht knippen in de teen, op wisselende temperatuur en op contact met zwavelzuur.

SHERRINGTON bevestigde de proeven van BRONDGEEST en volgens GRANIT (1966) voerde hij ook het begrip extensie-reflex of standing reflex in, daarmee de balans van het been herstellend, hetgeen bijzonder fraai door KUGELBERG c.s. (1960) werd beschreven. Deze auteurs schrijven o.a. „The conclusion must therefore be drawn that the „pathological” flexion-reflex, including the dorsiflexion of the hallux, and the normal flexion-reflex are identical.

What is pathological about the Babinski sign is not the upgoing hallux as such, but the fact that it is elicited from a receptive field in which an extension reflex (plantar flexion) is normally dominant. The Babinski sign is the result of encroachment of the receptive field of the normal flexion-reflex upon that of the normal extension-reflex.”

Als STRÜMPELL destijds wel naar Rotterdam was gekomen, hadden wij hem echt niet kunnen inlichten over de gevaren van de „Amsterdamse school”, maar als wij die nu in 1975 weer in discussie brengen heeft het zin het belang van de flexiereflex sterker onder de aandacht te brengen. Bij de thoracale en cervicale dwarslaesie-patiënten bv. heeft de

reflex veel meer betekenis dan alleen maar het naar „boven” gaan van de grote teen.

Literatuur: BRONDGEEST, P. Q. (1860) *Disquisitiones de tonus musculorum*. Thesis Utrecht. — GRANIT, R. (1966) *Charles Scott Sherrington: An appraisal*. Nelson, Edinburgh. — GIJN, J. VAN (1975) Strümpell of Babinski? De geschiedenis van de voetzoolreflex. *Ned. T. Geneesk.* 119, 1700. — KUGELBERG, E., K. EKLUND en L. GRIMBY (1960) An electromyographic study of the nociceptive reflex of the lower limb mechanism of the plantar responses. *Brain* 83, 394.

Rotterdam, december 1975

G. M. POOL

Met de aanvullingen van collega POOL kan ik alleen maar instemmen. Hij had graag wat fermere taal gezien over het „afschaffen” van Strümpell’s naam bij de omlaaggaande teen, maar ik hoop dat de geschiedenis voor zichzelf spreekt. De meer recente, elektromyografisch georiënteerde literatuur over de voetzoolreflex heb ik elders aangehaald, in vergelijking met eigen onderzoek. Hetzelfde geldt voor het belang van de flexiereflex als geheel bij het beoordelen van dubieuze voetzoolreflexen. Dat de flexiereflex — ook los van de grote teen — een ondergewaardeerd verschijnsel is bij het neurologisch onderzoek, ben ik in het bijzonder met collega POOL eens.

Literatuur: GIJN, J. VAN (1975) Babinski response: stimulus and effector. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* 38, 180; (1976) Equivocal plantar responses: a clinical and electromyographic study. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* (ter perse).

Rotterdam, december 1975

J. VAN GIJN

Overlevingskans en werkhervatting na infarct

Collega K. I. LIE en medewerkers (1975) constateren in hun artikel dat de vooruitzichten wat levenskansen en werkhervatting na een acuut hartinfarct betreft, in Nederland nog onvoldoende bekend zijn.

Mogen er dan weinig Nederlandse cijfers zijn, enige zijn er toch wel. Ik doel hier op twee publikaties van mijzelf in dit tijdschrift, die ik bij hun literatuur-opgave heb gemist. De eerste uit 1962, bevat o.m. de uitkomst van een onderzoek naar de sterfte en de daaruit afgeleide overlevingskans bij een groep van 924 patiënten, die het eerste infarct hebben gehad in de jaren 1949-1958. De tweede publikatie is uit 1966. Het is het verslag van een voordracht voor de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, waarin o.a. het resultaat van een onderzoek naar de werkhervatting na het infarct wordt vermeld.

Mij kwam het interessant voor de uitkomsten van collega LIE c.s. te vergelijken met de mijne van ongeveer 15 jaar geleden.

Wanneer men het vele werk beziet, dat in die 15 jaar in alle landen is gedaan, de kosten die gemaakt zijn, de energie die gestopt is in commissievergaderingen, congressen en andere pogingen om de behandeling te intensiveren en de begeleiding van de patiënt te bevorderen, dan is het resultaat eigenlijk pover. Ik weet, dat een vergelijking van twee groepen infarctpatiënten, afkomstig uit twee verschillende