

VI. Het is aan te nemen, dat de gevoelsvelden heel niet samen-vallen met de zgn. motorische velden in de voorste en achterste (?) centrale windingen, doch dat de sensibele velden van de hand ver overgrijpen op de motorische, ook van andere deelen, bijv. van romp en onderste ledematen.

VII. De verklaring van MILLS, WEISSENBURG, HORSLEY, volgens welke de feiten verklaard kunnen worden door een meer op den voorgrond treden der schorslocalisatie van den duim, kan niet worden aanvaard.

VIII. Het schijnt (in overeenstemming met het vermoeden VAN MONAKOW en VAN VALKENBURG), dat letsels van de linker hemisfeer vaker uitsluitend ulnaire of radiale ongevoeligheidsvelden veroorzaken dan van de rechter hemisfeer. Het schijnt aannemelijk, dat dit berust op grooter arbeidsverdeeling en sterker in de schors gerepresenteerd zijn van de rechter hand, vergeleken met de linker hand.

IX. Bij het genezingsproces van een armverlamming na een hersenoperatie in de streek der centrale windingen valt het op, hoe na het terugkomen der gevoelsqualiteiten (vaak met schommelingen, waarbij nu de radiale, dan de ulnaire segmenten gevoeliger gevonden worden) als het ware plotseling de actieve beweging van dit lichaams-deel terug erlangd wordt. VAN HORSLEY's, bewering, dat deze post-operatieve arm-anaesthesieën hysterisch zijn, is het bewijs niet geleverd.

NASCHRIFT

in antwoord op prof. KORTEWEG's artikel in dit Tijdschrift 1911, II bldz. 1134.

Ten opzichte van de onlangs door prof. KORTEWEG geschreven kritische verhandeling wensch ik kort het volgende in het midden te brengen:

Ten eerste stel ik met gevoelens van erkentelijkheid vast, dat een man van de positie van prof. KORTEWEG niet alleen de resultaten van zijn groot ziekenhuis wil vergelijken met het bescheiden materiaal van een practiseerend specialist, doch ook zulk een nauwgezette studie heeft ondernomen van zijn vroegere en latere verhandelingen en tenslotte op zulk een hoffelijke wijze daarover verslag uitbrengt.

Het is echter niet uitgesloten dat, had de heer KORTEWEG ook mijn beide volgende verhandelingen afgewacht, en mijn mededeelingen in het internationale tijdschrift *Epilepsia* in handen gekregen (*Epilepsia*, Band II, bldz. 52—71 en bldz. 358—398) zijn oordeel op een meer volledige kennis van feiten kon hebben berust.

2°. Ontneem ik aan het betoog des hooggeleerden als kern, dat door hem in dezelfde periode een achttal hersenoperaties zijn verricht, terwijl kort na het ingrijpen een tweetal lijdens overleden.

In mijn eigen tiental gevallen (of indien de gevallen waar twee operaties noodig bleken, dubbel worden geteld 16) kwam geen enkel sterfgeval voor gedurende, kort na of tengevolge van de operatie 1). Zonder meer kunnen

1) Vergelijk jaarrapport der in 1910 verrichte hersenoperaties, *Neurologische en Psychiatrische Bladen*, Mei 1911.

deze twee reeksen echter niet naast elkaar gesteld worden. Zeer zeker speelt een rol de vroeg-diagnostiek en de indicatie-stelling.

Niet duidelijk werd mij in deze discussie:

a. Waarom de heer KORTEWEG mij verwijt, dat ieder der gevallen uit mijn kort integraal verslag slechts negen en een halven regel bedraagt, terwijl in zijn eigen veel breeder opgezette verhandeling wij ons moeten vergenoegen met anderhalven regel per geval.

b. Waarom het begrijpen den lezer moeilijk gemaakt werd door de uitdrukkelijke vermelding vooraf van het feit dat de heer KORTEWEG ook trigeminus-neuralgiën behandelde „allen met succes voor zoover bekend werd”. Dit had met het argument niets te maken sinds mijn integrale verslag uitdrukkelijk gold de groot- en klein-hersenoperaties met uitsluiting der in dat jaar verrichte operaties aan ruggemerg en perifere zenuwen.

3°. Prof. KORTEWEG dwaalt, indien hij meent, dat mijn doel iets anders was in mijn integraal verslag, bekend gemaakt in het specialisten-tijdschrift (*Psychiatrische en Neurologische Bladen* 1911, Mei-nummer), dan een verantwoording ten opzichte mijner collega's neurologen, nl. om een objectief en door ieder te controleeren bewijs te leveren van mijn sedert een dozijn jaren steeds weer herhaalde uitspraak, „dat een onder specialistische voorzorg verrichte exploratie van het centrale zenuwstelsel als een niet ernstiger ingreep mag beschouwd worden dan een proef-laparotomie”. De hoogleeraar dwaalt andermaal, wanneer hij meent, dat ingenomenheid met mijn eigen werk voorzat; hij is juist, als hij bedoelt mijn buitengewone ingenomenheid met het onder invloed mijner leermeesters WINKLER, GOWERS en HORSLEY uitgekozen arbeidsveld.

4°. Hersenoperaties onder plaatselijke gevoelloosheid: deze moet ik als neuroloog in beginsel verwerpelijk achten. Immers indien onze voorzorgsmaatregelen ten opzichte van de schokvermijding één ding geleerd hebben, dan is het (verg. dit *Tijdschrift* 1911, II, bldz. 909), dat van buitengewoon belang is het bewaren van een volmaakt evenwicht der psyche vóór de operatie. Een operatie te verrichten aan een orgaan als de hersenen, terwijl dit zoo gevoelige orgaan zelf aanhoudend in functie is en de operatie tracht te volgen, kan geen genade vinden bij den specialist, die dit vermijden van alle prikkels voor het welslagen een eerste voorwaarde acht.

5°. Geheel in overeenstemming met den heer KORTEWEG acht ik ten opzichte van de therapeutische resultaten alle statistieken, nl. niet van één waarnemer, te wantrouwen en 19 gevallen geheel onvoldoende om de genezingskansen van verlamming van POTT te mogen beoordeelen. Zwaarder dan die literatuurgevallen wegen voor mij de met eigen oogen, veel ook in Engeland waargenomen gevallen, die slechts bij uitzondering tot publicatie kwamen.

Bij gelegenheid zal echter met belangstelling worden vernomen, welke dan wel de richtige weg is voor den specialist om het goed recht van een jong vak met feiten te bewijzen, nu zelfs integrale jaarrapporten bij de algemeene chirurgen geen genade blijken te kunnen vinden.