

mijn ééinig doel was tegen zijn grootspraak op te komen. Dáárom kon ik volstaan met een eenvoudige opsomming der gevallen over hetzelfde jaar uit het Leidsche ziekenhuis: 5 trigeminus-, 3 decompressie- en 5 werkelijke hersenoperaties, als voorbeeld. In een integraalverslag stelt men aan een casuïstiek hogere eischen. Onmogelijk kan het verwijt, onder *a.* afgedrukt, aan dr. MUSKENS ernst zijn geweest.

Dr. MUSKENS verklaart mijn beide sterfgevallen tegen het ontbreken daarvan onder zijn geopereerden: „zeer zeker speelt een rol de vroegdiagnose en de indicatie-stelling”. Of gevallen, ernstiger dan die van dr. MUSKENS, dan niet mogen worden geopereerd; of hij recht heeft de indicaties mijner collega's te betwijfelen!

Het tijdschrift *Epilepsia* kan ik niet bereiken.

Leiden, 15 Januari 1912.

J. A. KORTEWEG.

HET SEGMENTAAL BEGINSSEL IN DE GEVOELSPROJECTIE OP DE HERSENSCHORS.

Het stuk van dr. MUSKENS noopt mij, hoewel angstvallig, het volgende onder de aandacht te brengen.

De onder III beschreven patiënte was, alvorens zij bij dr. MUSKENS onder behandeling kwam, een bekende uit de neurologische polikliniek en kliniek te Amsterdam. Zij werd daar behandeld voor een reeks van bezwaren, die als meest karakteristieke eigenschap hadden, dat zij onder invloed van suggestie konden verdwijnen en tevoorschijn geroepen werden. Het geheel van verschijnselen was zóó duidelijk en zóó typeerend, dat geen oogenblik getwijfeld werd aan de diagnose hysteric. Dit meisje had rechts van de kruin een litteken, dat zich door niets bijzonders kenmerkte en afkomstig was van een val eenige jaren geleden.

Dit meisje werd indertijd (ongeveer 2 jaren geleden) door dr. MUSKENS in de neurologen-vergadering te Amsterdam voorgesteld als een lijderes aan traumatische epilepsie met segmentaire gevoelsstoornis aan de linker hand, veroorzaakt door een circumscripte schorsaandoening in de buurt van de rechter centraalwinding, zonder dat hij (dr. MUSKENS) omtrent de diagnose in een kritische beschouwing trad, evenmin als dit ook nu weer het geval is. In diezelfde vergadering werd dr. MUSKENS erop gewezen, dat patiënte kort tevoren in het Binnen-gasthuis onder behandeling was geweest, dat zij een hysteric was, met alle typische verschijnselen, dat ook het litteken niets vertoonde, dat een afwijking in de daarondergelegen vliezen en hersenen zou kunnen doen vermoeden.

De afwijkingen bij patiënte in de vergadering gedemonstreerd werden beschouwd als door dr. MUSKENS gesuggereerd.

In een uitvoerig betoog werd erop gewezen, dat het resultaat van de operatie niets zou bewijzen, omdat reeds van tevoren een verdwijnen (hetzij dan tijdelijk) van de stoornis door de suggestie van den operateur waarschijnlijk was. Een operatie werd ook afgeraden, omdat de verschijnselen, die patiënte vertoonde, gering waren en deze, wanneer een nieuw litteken zou worden gevormd, alleen sterker zouden kunnen optreden. De communis

opinio was dan ook, dat een operatie onder deze omstandigheden minstens genomen een furor operandi was.

Ondanks dit alles heeft dr. MUSKENS gemeend deze patiënte te moeten opereeren; hij houde het vakgenooten echter ten goede, indien dezen op grond van dergelijke gevallen zich hun meening omtrent „zijn segmentaal beginsel” voorbehouden.

Een der zake kundige zal zich ook niet laten verleiden groote waarde te hechten aan de door dr. MUSKENS bij de operatie gevonden bloedvaten.

Rotterdam, 14 Januari 1912.

Dr. D. M. VAN LONDEN.

SECALE CORNUTUM BIJ ATONISCHE BAARMOEDERBLOEDING.

Naar aanleiding van het ingezonden stuk aan collega WARTENA in n^o. 1 van dezen jaargang zou ik gaarne een korte opmerking maken.

Zijn beide eerste vragen, die ook door de redactie onderschreven worden, onderschrijf ik slechts, als werkelijk het briefje van de vroedvrouw aan den dokter luidde, dat „de kraamvrouw flink vloaide”, zooals de kraamheer aan dr. OTTO mededeelde. De volkomen juistheid van zoo'n mededeeling door den kraamheer op zulk een oogenblik staat voor mij nog niet onomstootelijk vast.

Indien doktershulp niet noodig is en met het toedienen van een secale-paraat kan worden volstaan, moet de vroedvrouw slechts een recept vragen en moet de dokter niet zelf komen; dit zou onnoodig haar positie tegenover haar patiënte verzwakken en de positie van de vroedvrouw is toch al niet zeer benijdenswaardig. Zoover mijn vrij groote ervaring reikt, zal geen vroedvrouw bij een flinke vloeijing niet onmiddellijk om den dokter sturen; daarvoor beseffen zij te goed, hoe groot haar verantwoordelijkheid is.

's-Gravenhage, 15 Januari 1912.

M. M. DE MONCHY.

BRIEFWISSELING.

HET NIEUWE ARTIKEL IN DE ARBEIDSWET EN ONS BEROEPSGEHEIM.

Een onzer lezers klaagt er over, dat wij door het nieuwe artikel 21 der Arbeidswet, waardoor aan de geneeskundigen de verplichting wordt opgelegd aangifte te doen van door hen waargenomen gevallen van beroepsziekten, gedwongen worden ons beroepsgeheim te schenden. In de handleiding, ons daaromtrent door den directeur-generaal van den arbeid toegezonden, wordt omtrent dit punt uitdrukkelijk verklaard (bldz. 2 bovenaan): „De opname van dit voorschrift in een wet, maakt dat hier een geval, als in de eedsformule bedoeld, aanwezig is, waarbij ontheffing van het medisch beroepsgeheim wordt verleend”. Onze bovengenoemde lezer meent, dat hiertegen zeer ernstige bedenkingen moeten worden gemaakt. Wij zijn van meening, dat het geen nut heeft, nu de wet aangenomen en in werking getreden is,