

lijke cliënten te maken te hebben, zonder tusschenkomst van derden, welke voorkeur ten grondslag ligt aan hun tegenzin tegen staatsgeneeskunde, wordt van socialistisch standpunt beschouwd. Dien tegenzin tegen wat de schrijvers noemen „wetenschappelijke regeling”, volkomen ambtenaarschap en dienstrangen schrijven zij aan dezelfde beweegredenen toe, welke den werkman schuw maken van de „wetenschappelijke regeling” in de werkplaats en de mijnen. Zij schijnen geen groot verschil te zien tusschen de verhouding van arts tot patiënt en die van mijnwerker tot steenkool.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

BEHANDELING VAN SCHEDELSCHOTWONDEN.

Met veel belangstelling las ik in het nummer van 12 Mei van het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* het verslag van de Amsterdamsche Neurologenvereëning. Met veel verbazing bemerkte ik, wat de heer MUSKENS in de discussie heeft gezegd. Terwijl uit de oorlogsliteratuur blijkt, dat bij schedelschotwonden vele gevaren worden afgewend door primair opereeren, meent collega MUSKENS ons te moeten mededeelen, dat hij zich daartegen indertijd in Antwerpen heeft verzet. Dat standpunt was in dat tijdperk begrijpelijk, maar, voor zoover ik kan nagaan, is men tegenwoordig algemeen van andere meening. Aangezien de mededeeling van collega MUSKENS tot geen debat heeft aanleiding gegeven, zou ik het op hoogen prijs stellen, als dit vraagstuk van neurologischen kant nader werd toegelicht. Mochten wij onverhoopt nog eens in oorlog komen, dan zou het bestaan van een verkeerde meening voor onze verwonde soldaten zeer gevaarlijk kunnen worden.

Middelburg,
16 Mei 1917.

Dr. P. H. VAN ROOJEN,
chirurg, res. off. v. gez. der 1ste kl.

SPIERTONUS EN ONTHERSENINGSSTIJFHEID.

Naar aanleiding van het artikel van prof. VAN RIJNBEEK in het vorig nummer van dit *Tijdschrift* (blz. 1623) een korte mededeeling.

Genoemd opstel is de herdruk van een mededeeling aangeboden aan de Koninklijke Akademie van Wetenschappen in de vergadering van 27 Januari l.l. Het trof mij echter bij de vergelijking der twee geschriften, dat in het tabelletje op blz. 1634 van de mededeeling in dit *Tijdschrift* een regel niet voorkomt, die wel aanwezig is in het overigens vrijwel gelijklopende, tabelletje op blz. 938 der Akademie-mededeeling. Daarin komt namelijk nog voor als laatste regel, onder die betreffende den koude-tonus dus;

	Chemisme creatine vermeerderd.	Innervatie.		Tonustype.	
		sympathisch	musculomotorisch	plastisch	contractiel
Neus van FUNKE.	niet onderzocht	+		+	

Of deze verdwijning per ongeluk tot stand gekomen of door den schrijver opzettelijk bedoeld is, weet ik niet; ik vind daarin echter aanleiding mede te deelen, dat de heer HAVIK, student in de geneeskunde te Leiden, in het Hygiënisch Laboratorium der Technische Hoogeschool te Delft, op mijn verzoek o. a. proeven verricht heeft over het al of niet aanwezig zijn van dien „neus” van FUNKE bij aanwezigheid resp. uitschakeling van de sympathische innervatie der dwarsgestreepte spieren van den kikker, bij welke proeven ik het genoeg had hem behulpzaam te kunnen zijn.

Ik veroorloof mij hier reeds nu aan te stippen, dat een der gegevens van dat onder-

zoek is, dat de „neus” van FUNKE ook optreedt bij de samentrekking van den M. gastrocnemius, wiens sympathische vezels en eindplaatjes van BOEKE door wegnemen van de grensstreng en ontaarding der periphere vezels uitgeschakeld zijn, en dus die samentrekking slechts door prikkeling langs de z.g.n. cerebrospinale vezels tot stand gekomen kan zijn.

De verandering, die het tabelletje ondergaan heeft, is dus, op grond van dit gegeven, als een verbetering te beschouwen. Dat er echter nog verschillende uitspraken in neergelegd zijn, wier juistheid aan eenigen twijfel onderworpen mag worden, zal voor een ieder, die de moeite nemen wil de gegevens der proeven in mijn mededeeling in PFLÜGER's *Archiv*, Band 166, 1916, neergelegd, niet buiten beschouwing te laten, duidelijk zijn.

Ik zal echter op een nadere bespreking der mededeeling van prof. VAN RIJNBERK niet ingaan; dat zou hier ter plaatse te ver voeren.

Delft, 21 Mei 1917.

J. G. DUSSER DE BARENNE.

1. De „neus” van FUNKE heb ik bij nadere overweging uit het tabelletje gelaten, omdat het verschijnsel niet chemisch onderzocht is geworden, en dus niet rechtstreeks te gebruiken is voor de door mij bedoelde vergelijking.

2. Van het onderzoek van den heer HAVIK, waarvan de heer DUSSER DE BARENNE ons thans den primeur geeft, zie ik met belangstelling de volledige uitkomsten tegevoet. Reeds nu echter wil ik opmerken, dat het feit, dat de „neus” van FUNKE kan optreden bij een gedesaunomeerde spier, niet bewijst, dat bij een normale spier met behouden autonome innervatie de prikkel, welke deze verkorting oproept, niet langs de sympathische vezels het sarcoplasma bereikt. Ontzenuwde spieren vertoonen allerlei veranderingen der prikkelbaarheid en samentrekking. Misschien kan het door den heer HAVIK gevonden feit hieronder gerangschikt worden.

3. Natuurlijk denkt een ieder in elke zaak, het bij het rechte eind te hebben. De heer DUSSER DE BARENNE houde mij dies ten goede, dat ik door zijn stuk in PFLÜGER's *Archiv* niet overtuigd ben geworden van de geheele juistheid van zijn, noch van de algeheele onjuistheid van mijn overtuiging in zake tonusinnervatie. Eerlijk gezegd, althans indien ik hem goed begrepen heb, schijnen de meening van den heer DE BARENNE en de mijne niet onverzoenlijk tegenover elkander te staan. Met veel belangstelling wacht ik in elk geval de nadere bespreking, welke de heer DE BARENNE mij toezegt, af: moge zij niet alleen afbrekend, maar in het belang der wetenschap ook opbouwend zijn!

Amsterdam, 23 Mei 1917.

G. VAN RIJNBERK.

DE GLUCOSIMETER.

In 1909 beschreef ik een door mij uitgedacht toestel voor quantitatief onderzoek van suiker in urine¹⁾. Het werd in ons land en in Duitschland door veel artsen in gebruik genomen. Het bleek in een behoefte te voorzien. Door zijn grooten eenvoud is het voor de algemeene praktijk te verkiezen boven titreermethode en polarimeter. Deze laatste onderzoekingsmethoden worden door den algemeene praktijk uitoefenenden geneesheer haast nooit toegepast. De op het gistingproces berustende toestellen hebben eenige bezwaren: er moet gist gehaald worden voor elk onderzoekje, de gist is vaak zelf niet vrij van suiker en de uitslag is niet dadelijk, maar eerst na 24 uur bekend.

De glucosimeter werd de laatste vijf jaar niet meer gemaakt, daar de eerste fabrikante haar zaak had opgeheven. Op de regelmatig terugkeerende vragen van collega's, waar het toestel te verkrijgen was, moest ik dus steeds een teleurstellend antwoord geven. Het deed mij dan ook zeer veel genoegen een verzoek van een instrumentmaker te

¹⁾ *Ned. Tijdschrift voor Geneesk.* 1909, I, bldz. 92 en vlg.