

## DE ZOOGENAAMDE VAGUSNEUROSEN.

Dat de tonus en de verrichtingen van den sympathicus onder den invloed zouden staan van de z.g.n. accelereerende bloedklieren moest mij noodzakelijk bekend zijn, alleen al omdat dit onderwerp een aantal bladzijden in het boek van CASTELLINO en PENDE, volgens BOLTEN mijn eenige literatuur over dit onderwerp, vult. Maar toch beweer ik, dat de aard van dien invloed vrijwel onbekend is (zie o.a. SCHMIDT, *Zeitschrift für klinische Medizin* 1918, Band 84, bldz. 89). Ook thans begrijp ik nog niet, dat insufficiëntie van een accelereerende bloedklier tot tonusverlaging van het sympathische systeem moet leiden, zelfs al zouden BIEDL en FALTA dat beweren, en wel doodeenvoudig daarom, omdat insufficiëntie van één bloedklier zonder veranderingen in de andere klieren niet voorkomt (zie o.a. FALTA!! en zijn medewerkers in *Zeitschr. f. klin. Medizin* 1908, Band 66, bldz. 1 en 1909 Band 67, bldz. 308 en CURSCHMANN, *Deutschen Archiv f. klin. Medizin* 1920, Band 132, bldz. 362).

G. C. BOLTEN zegt, dat de sympathicus-hypotonie mij onbekend is. Klinisch zeker. Zoolang nog zoo bitter weinig van de physiologie van den sympathicus bekend is, lijken mij alle toepassingen op de pathologie uit den boeze. Om uit zulke vage gegevens aanwijzingen te putten voor schildklierbehandeling doet mij denken aan de bekende uitdrukking „op kosten van ongelijk”, waarbij de zieken, vrees ik, in het ongelijk zijn. H. BOLTEN schrijft: „Wat zal KOOPMAN die prikkelbare zenuwpatiënten beklagen, wien hun arts schildklierpraeparaten voorschrijft”. Hij heeft mijn gedachten zeer juist weergegeven, ik heb diep medelijken met zulke slachtoffers van een onbewezen theorie. Als officier van gezondheid heb ik, op aanraden o.a. van BOLTEN, HERTOGHE, HARROWER e.a., mij enkele malen tot een dergelijke proef laten verleiden, doch nimmer iets van die fraaie uitkomsten gezien, waarover men in de literatuur nogal wat vindt. Ik ben trouwens de eenige niet; er komt langzaam maar zeker een kentering in de meening, dat schildklier (precies als de Pinkpillen) voor alles deugt.

In het stuk van H. BOLTEN stond: Een versterking dezer latente minderwaardigheid kan nooit samengaan met een primaire hypertonie, waaraan het begrip hyperfunctie verbonden is. Waarom dat nooit kan, is mij nog niet duidelijk. Dat het *wel* kan, blijkt uit een uitroep van DE VRIES REILINGH, die de, zeker overdreven maar niet ongezone, bewering neerschreef: „Neurasthenie is nephritis” (*Geneesk. Bladen*, Band 19, n<sup>o</sup>. 11). Hij deed dat op grond van den verhoogden bloeddruk en zijn gevolgen. Wat DE VRIES REILINGH daar verder over de inwendige afscheiding bij neurasthenie schrijft, zij de BOLTEN's ter lezing aanbevelen.

Een groot verschil tusschen de BOLTEN's en mij is hun onwrikbaar vertrouwen in het antagonisme van vagus en sympathicus. Tot mijn spijt kan ik ook dat niet gelooven. G. C. BOLTEN verwijst nu wel naar de dissertaties van VAN WELY en van LICHTENBELT, waarvan hij uit beleefdheid veronderstelt, dat ik ze niet gelezen heb, hoewel hij als „literaturicus par excellence” had kunnen weten, dat ik beide dissertaties met zeer waardeerende woorden in dit *Tijdschrift* aangekondigd heb. Welnu, LICHTENBELT schrijft in de inleiding: „dat tot op zekere hoogte een antagonisme bestaat „tusschen splanchnicus en vagus. Evenwel ontbreken nog allerlei bijzonderheden om „trent dit antagonisme en hoe meer men die tracht na te sporen, des te ingewikkelder „en moeilijker blijken de verhoudingen van één en ander te ontwarren”. Hiermede ben ik het eens, ook na de lezing van GASKELL's boek. Uit de dissertatie van VAN WELY wil ik korthedshalve de 12de conclusie aanhalen: „De vagi hebben zoowel een openenden als een sluitenden invloed op de pylorusluitspier”, dit als bewijs, dat bijv. die vagusfunctie heel wat minder eenvoudig is dan G. C. BOLTEN wil doen gelooven. Dat de splanchnicus remmende vezels voor den darm bevat, weet ik, wat daaruit volgt, dat ik het in mijn opstel schreef. De proeven van PFLÜGER, waarop H. BOLTEN zich beroept, zijn niet alleen iederen student, die voor zijn candidaatsexamen zit, maar zelfs mij bekend. PFLÜGER heeft echter nooit bewezen, dat de sympathicus *uitsluitend* remmende vezels bevat. Men zou zelfs a priori in analogie met de conclusie van VAN WELY het tegenovergestelde kunnen denken. Trouwens de proeven van ELLIOT en SCHMITH

en van BAYLISS en STARLING bewijzen, dat de darminnervatie nog samengestelder is en dat verschillende deelen verschillend geïnnerveerd zijn.

Ik vrees, dat G. C. BOLTEN alleen die literatuur kent, die in zijn kraam tepas komt en dat daardoor ook de tamelijk uitgebreide literatuur over den invloed van adrenaline op het bloedbeeld aan hem is voorbijgegaan; immers niet alleen FALTA en KÄGI, maar ook vele anderen zijn het hierover oneens. In de eerste 3 banden van *Endocrinology* kan hij een aantal referaten, ook door mij ingezondene, erover vinden.

De bloedafwijkingen, waarop H. BOLTEN zich beroept, zijn m.i. te weinig standvastig om besluiten te rechtvaardigen. Ik wil een paar grepen uit de literatuur doen. LAMPÉ (*Deutsche med. Wochenschrift* 1912, bldz. 1127) en BAUER (*Constitutionelle Disposition* bldz. 75) ontkennen het bestaan van typische veranderingen in het bloed bij hypothyreoïdie en myxoedeem. NÄGELI (*Blutkrankheiten* 3de druk, bldz. 604) zag bij de ziekte van ADDISON geen eosinophilie. Hetzelfde (bldz. 643 en 644) zag hij bij dystrophia adiposo-genitalis. GULLAND en GOODALL (*The blood* bldz. 310) vinden bij myxoedeem soms eosinophilie (van 4—10 pCt.) en bij de ziekte van ADDISON meestal eosinophilie (van 6—8 pCt.); in één geval zagen zij een eosinophilie van 10 pCt. En wat den invloed van schildklierpraeparaten op het bloedbeeld aangaat, ook deze is minder eenvoudig dan BOLTEN wil doen gelooven. Zoo werken thyronucleoproteïne en jodothyroglobuline precies tegenovergesteld. Het eerste verergert de bestaande bloedafwijkingen, het tweede heft ze op (COURVOISIER, *Mitteilungen aus den Grenzgebieten* 1916, band 29, bldz. 70).

H. BOLTEN vraagt mij, hoe de stofwisselingsstoornissen tot een verhoogden vagus-tonus terug te brengen. Dit kan ik evenmin als hij. Het lijkt mij even onjuist, hier de schuld op den vagus als op den sympathicus te gooien. Wij weten er niets van.

Mijn bezwaar tegen alle stellingen der beide BOLTEN's is, dat zij „cocksure” zijn over alle mogelijke vragen, waarvan ternauwernood een oplossing is beproefd.

Ten slotte dit. De laatste opmerking van G. C. BOLTEN betreffende mijn artikel over hypophysairen diabetes heeft niets met de zaak te maken. Het lust mij niet deze te beantwoorden.

Daar ik van verdere discussie geen heil verwacht, zal ik daaraan dan ook niet meer medewerken.

's Gravenhage, 5 September 1920.

J. KOOPMAN.

#### ONZE KENNIS DER WERKELIJKHEID.

Het is niet bij mij opgekomen aan collega KOCH dubbelhartigheid te verwijten; zou hij zelf er in willen toestemmen, aangezien het hier om een logisch conflict te doen is, dit woord te vervangen door „inconsequentie”? Inconsequent toch lijkt het mij, wanneer KOCH op bldz. 575, over het relativisme van KANT sprekende, dat aanneemt dat vorm, grootte en beweging zich tot het buiten ons bestaande slechts verhouden als werking tot oorzaak, niet als copie tot oorspronkelijk, zegt: „Ik zou niet weten, wat men tegen de juistheid van deze bewijsvoering kon inbrengen”; en dan op bldz. 581 schrijft: „dat de geometrische eigenschappen der fenomenen het adaequate symbool zijn van allerbelangrijkste eigenschappen der Dingen an sich”.

Wat de hoofdzaak betreft, waarop de drie bezwaren van KOCH tegen de kennisleer berusten, namelijk zijn opvatting omtrent het nut der goede gewaarwordingen, ik zou daarover nog het volgende willen opmerken: Daar de gewaarwordingen *gevolgen* zijn, geen beelden, kan men niet spreken van *goede* gewaarwordingen, in den zin, dat zij meer op de werkelijkheid zouden gelijken dan andere; hetgeen niet wegneemt, dat hoe vollediger en hoe minder relatief de kennis is, die wij door een gewaarwording opdoen, er des te meer kans bestaat, dat wij bij een volgende gelijksoortige gewaarwording ons de ervaring, bij de eerste opgedaan, zullen kunnen te nutte maken. Waaruit volgt, dat ook ik myopen naar den oogarts en niet naar den psychiater pleeg te verwijzen.

Zwolle, 4 September 1920.

A. TEN DOESSCHATE.