

besmet blijkt) bestaan blijft en voedsel kan vinden in verouderde wettelijke maatregelen, die slechts kunstmatig aan de eischen van de praktijk kunnen aangepast worden.

Maar deze aanpassingsmethoden blijven hulpmiddelen, die een deel der geesteszieken in betere omstandigheden brengen ten nadeele van het gros, waaronder velen, die met vertraagde of „Spätgenesung”, ondanks onze pessimistische prognose in de maatschappij terugkeeren.

Met veel meer waardeering voor het instituut der aangewezen inrichtingen, dan men uit het bovenstaande bij mij zou kunnen vermoeden, meen ik, dat als consequentie daarvan het noodzakelijk is de krankzinnigenwet zoo spoedig mogelijk te veranderen in een wet, houdende voorzieningen tegen geestesziekten, die rekening houdt met den thans bestaanden toestand en heerschende opvattingen in psychiatrische kringen, die niet te veel in details treedt, maar meer dan tot dusverre bij K. B. laat regelen, die de voorloopige opneming van geesteszieken vereenvoudigt en het jonge instituut tot zijn volle recht laat komen, geheel in den zin zooals VAN LIER dit omschrijft, zonder ernstige nadeelen op te leveren voor die geesteszieken, die het voorrecht missen, daarin verpleegd te kunnen worden.

Maar naast deze wetswijziging is een krachtige bestrijding der bestaande wanbegrippen noodig. Menigeen zal dit een hopeloos werk vinden; maar toch meen ik, dat het de plicht is van ieder, die zich direct of indirect aan de behandeling en verpleging van geesteszieken wijdt, in woord en geschrifte op te komen tegen de zoo ingeroeste leekenopvattingen. Deze strijd (de ervaring leerde mij dat) is moeilijk en tijdroovend maar zeker niet ondankbaar, en — ik wijs slechts op de gewijzigde opvattingen omtrent tuberculose en andere volksziekten — redenen om a priori bij psychosen geen resultaten daarvan te verwachten zijn er m.i. niet.

Laat mij, ter vermindering van mogelijk misverstand, nadrukkelijk hieraan mogen toevoegen, dat ook de schrijver van het door mij besproken artikel, wiens werk ik na verscheidene jaren van samenwerking onder de verzwarende omstandigheid van een zeer primitieve omgeving, ken en waardeer, aan dezen strijd steeds met warme belangstelling en volle overtuiging heeft deelgenomen.

Franeker, 19 September 1920.

G. D. SWANENBURG DE VEYE.

TRIGEMINUSNEURALGIE EN HAAR BEHANDELING.

In het voorlaatste nummer bldz. 1049 merkt MUSKENS naar aanleiding van mijn overzicht onder bovenstaanden titel (zie bldz. 883) op, dat ik de gevaren der verwijdering van het *ganglion Gasseri* verre zou hebben overschat. Voorzeker, niemand zou zich meer erover verheugen dan ik, indien de prognose daarvan zonder meer gunstig ware te noemen. En toch, wanneer ik bedenk, welk een ernstig oordeel een man als F. KRAUSE, die hierover toch pionierswerk verrichtte, ook nu nog velt (men kan het in zijn artikelen en boeken nalezen), wanneer V. HORSLEY nog een sterftecijfer had van 7 pCt., dan lijkt mij optimisme misplaatst, dan meen ik niet te ver te gaan — trouwens de literatuur, ook de jongste en niet alleen de Duitsche leert het — met te zeggen, dat dit cijfer bij in vele opzichten minder bevoorrecht, dus bij de meesten, wel niet beneden 10—15 pCt. blijft. RASUMOWSKY noemde in 1909, toen men dus al veel ervaring en in hoofdzaak dezelfde methode had als wij, zelfs een gemiddelde sterfte van 20—25 pCt.. Zodoende kwam ik er toe, na het noemen van de mededeeling van RANZI (3 sterfgevallen op 18 operaties, dus ongeveer 18 pCt.), ter vermindering van te veel namen en getallen te besluiten, dat dit percentage „vrijwel met het door anderen aangegeven sterftecijfer overeenkomt”. Dat ik de cijfers van RANZI aanhaalde, vindt zijn reden daarin, dat deze op het tijdstip van het samenstellen van mijn overzicht de laatst meegedeelde waren en een overzicht natuurlijk vooral de nieuwste literatuur dient te bevatten; de oudere kan men in boeken vinden. En het ging toch niet aan, deze cijfers te verzwijgen, omdat zij iets hoog zijn; op zoo'n wijze zou men m.i. juist het vertrouwen in een heilkundigen ingreep eerder tegengaan dan bevorderen,

Van het laatste artikel van CUSHING kon ik geen kennis nemen; het was trouwens bij het afsluiten van mijn overzicht (Juli 1920, zooals er onder vermeld staat) nog niet verschenen. Naar aanleiding van hetgeen MUSKENS erover schrijft, zij opgemerkt, dat ik vermeld vond, dat in een schriftelijke mededeeling van CUSHING aan KOCHER van 2 Nov. 1905 wel degelijk sprake is van een sterfgeval na dezen ingreep (zie: KOCHER, *Chir. Operationslehre*, 5e Aufl. 1907); op dezelfde bladzijden kan men lezen, dat volgens CUSHING de sterfte bij een reeks van deze operaties, door LEXER en hemzelf verricht, 5 pCt. bedroeg. Met het oog daarop is het mij niet duidelijk, hoe MUSKENS kan schrijven, dat CUSHING zijn operaties verrichtte „zonder eenig ongeval”.

Wat MUSKENS blijkbaar met instemming aanhaalt omtrent de wijze, waarop men tewerkgaat, lijkt mij niet geheel juist. Dit blijkt reeds hieruit, dat CUSHING ongeveer de techniek, door LEXER beschreven, aanwendt (sphenotemporale methode), terwijl KRAUSE steeds de door hem zelf aangegeven temporale methode toepast en ook HORSLEY dezen weg volgde. Maar dan kan men toch moeilijk spreken van „the same operative procedure”.

Dat men psychogene neuralgieën van den ingreep moet uitsluiten, heb ik in de inleiding van mijn overzicht betoogd. Ook waar MUSKENS opmerkt, dat bij het optreden van een recidief de operatie niet volledig was, wordt eigenlijk herhaald, wat ik op grond van de ervaring van KRAUSE met dezelfde woorden neerschreef.

Wat hij verder hieromtrent zegt, nl. dat, waar de genezing uitblijft, de operatie was „in niet vakkundige of, beter, voor dit doel onervaren handen”, lijkt mij overdreven, zooals reeds uit het volgende blijkt. Uit de literatuur ziet men, dat in tegenstelling met KRAUSE, die in dit opzicht gelukkiger was, ook CUSHING niet steeds genezing na deze operatie zag voorkomen; verder schreef hij in 1905 aan KOCHER (l. c.), dat hij 3 malen het ganglion slechts ten deele had kunnen verwijderen, zoodat in die gevallen de operatie ook niet volledig was. Toch zal niemand de vakkennis en ervaring van CUSHING betwijfelen of zou dit in 1905 hebben gedaan.

Maar genoeg. Hoofddoel van dit schrijven is, mijn aanhaling van RANZI's cijfers nader toe te lichten, waar ter wille van de beknoptheid, die voortkwam uit den wensch, het overzicht niet te zeer onleesbaar te maken, de duidelijkheid misschien geleden had.

Berlijn, 16 September 1920.

J. E. SCHULTE.

DE ZOOGENAAMDE VAGUSNEUROSEN.

Een der belangrijkste punten in de sympathicus-physiologie is het verband tusschen de accelereerende bloedklieren en den sympathicus. Dit verband is het innigst tusschen chromaffine systeem en sympathicus: bij de lagere ongewervelde dieren o. a. den bloedzuiger, liggen de sympathische cellen alle in het centrale zenuwstelsel en bevatten adrenaline; eerst later gaan deze sympathische moedercellen zich differentieeren en ontstaan de sympathische gangliëncellen en de chromaffine cel, die ook nog bij de laagste gewervelde dieren, evenals in elk vroeg embryonaal stadium der zoogdieren, in elkaars onmiddellijk gezelschap liggen. Eerst bij de hoogere gewervelde dieren treedt een anatomische scheiding der beide systemen op. Zoowel de vergelijkende anatomie als de embryologie toonen dus de verwantschap van het chromaffine en het sympathische systeem in anatomischen zin aan; physiologisch is dit verband niet minder innig: het adrenaline werkt electief op alle sympathische functiën en wel steeds accelereerend, onverschillig of het geldt een remmende of een versterkende sympathische functie. Het thyreoïd hormoon werkt activeerend op het adrenaline en eveneens toniseerend op den sympathicus. Insufficiëntie van een der toniseerende bloedklieren moet dus tot tonusverlaging van den sympathicus leiden. Dat een aandoening van één dezer klieren steeds gevolgd wordt door afwijkingen in andere klieren, verandert niets aan het zoeven genoemde verband tusschen den sympathicustonus en de functie der bloedklieren, daar deze laatste niet of slechts in zeer geringe mate vicariërend ten opzichte van elkaar kunnen optreden. Hiermede is het voornaamste tegenargument van KOOPMAN weerlegd.