

„neuritis. Deze vorm van neuritis wordt tegenwoordig nauwelijks meer gediagnosticeerd. Aan een verband met perifeer aangrijpende traumata kan ik echter niet twifelen, omdat ik onder meer dit lijden zag optreden in aansluiting van een breuk van den bovenarm, waarbij de eerste symptomen aan het getroffen lid optraden.”

Toegegeven kan worden, dat de ervaring de opvattingen van ongeveer 1915—1916 heeft verschoven, doch niet in die mate, dat het trauma zou kunnen worden uitgeschakeld.

Ten slotte deelt dr. BURGERHOUT mede, dat hij aan zijn juridische opdrachtgevers heeft geschreven, dat de samenhang tusschen de ziekte van den verzekerde en het trauma, omstreeks 1915—1916 door den neuroloog verdedigd, berust op speculatieve beschouwingen. In de rechtzaal zal dus dit geluid wel naklinken. Ik heb echter de overtuiging, dat de bestudeering indertijd en van dit geval en van de literatuur door den neuroloog zóó volledig zijn geweest, dat het niet aannemelijk moet worden geacht, dat diens meening voor wijziging vatbaar zou zijn, terwijl ook uit de hedendaagsche literatuur voldoende blijkt, dat het trauma ook nu nog niet verwaarloosd kan worden, en dat met zijn directe en indirecte werking dient rekening te worden gehouden.

Rotterdam, 19 Juli 1932.

D. M. VAN LONDEN.

Aan het bovenstaande stukje van dr. VAN LONDEN zou ik gaarne enkele opmerkingen toevoegen.

Veel heb ik hieromtrent niet te zeggen. Ik heb mij nooit ook maar verbeeld, dat met mijn Clinische les het vraagstuk van het oorzakelijke verband tusschen een voorafgegaan trauma en het ontstaan van een zenuwziekte „endgültig” zou zijn opgelost. Zulk een doel heb ik zelfs nooit beoogd.

De bedoeling, die ik met mijn voordracht had, was mijn collegae groote voorzichtigheid en bezadigdheid op het hart te binden, wanneer zij, in foro als deskundigen optredend, vragen ter beantwoording krijgen van verstrekkende consequenties, die eigenlijk hun deskundigheid te buiten gaan. Om het gevaar daarvan aan te toonen, gebruikte ik dit geval van paralysis agitans. Naar ik meende leende dit zich bijzonder goed er toe om aan te toonen, hoe wankel de grond is, waarop tal van dergelijke uitspraken zich baseeren, en hoe sterk, in een tijdsbeloop van enkele jaren, de fundamentele opvattingen omtrent zulke vragen zich wijzigen. Het feit, dat welke hoogstaande onderzoeker ook op een bepaald tijdstip zich voor deze of gene opvatting uitspreekt en bijvoorbeeld veel of weinig gewicht aan een traumatische genesis eener ziekte toekent, verandert aan deze slingerbewegingen onzer wetenschappelijke overtuigingen niets. Al was mijn vriend VAN LONDEN niet aanwezig bij mijn voordracht, hij kent mijn sceptischen aard genoeg om te weten, dat ik geen proselieten wil maken voor eigen meening en dat ik mij zelfs voor hem kan verheugen, als hij zoo veel vasteren bodem onder de voeten voelt. En ik ken hem voldoende om te weten, dat hij mij in zijn hart gelijk geeft, als ik aandrang op grootere bescheidenheid omtrent onze kennis en op grootere omzichtigheid van medische deskundigen in de rechtszaal.

H. BURGERHOUT.

LEVERRHYTHME.

In het uitstekende verslag, dat collega CIJFER van mijn lezing maakte, is een onjuistheid geslopen. Op bldz. 3435, 19de regel van onderen staat, dat PFAFF en BALCH vonden, dat de galafscheiding 's nachts om 2 uur maximaal is en om 14 uur minimaal. Dit moet juist andersom zijn. Het maximum van dissimilatie valt om 2 uur 's middags, het maximum van assimilatie om 2 uur 's nachts. Ik hoop, dat collega VAN ES, nu deze fout hersteld is, geen bezwaar meer zal hebben.

Lunteren, 24 Juli 1932.

F. GERRITZEN.