

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

NEUROLOGIE EN NEUROCHIRURGIE.

Met de algemeene beschouwingen in het artikel van collega STENVERS (in het nummer van 16 November j.l. van dit *Tijdschrift*) over neurologie, neurochirurgie en de samenwerking die hiertusschen noodig is, kan volledig worden ingestemd. De bespreking van de ventriculographie echter kan mijns inziens niet zoo maar worden aanvaard, daar persoonlijke „droeve” ervaringen hier te zeer gegeneraliseerd worden en dientengevolge een verkeerde indruk wordt gewekt. Ongetwijfeld moeten zoowel de neuroloog als de neurochirurg er aan meewerken om te voorkomen, dat door de ventriculographie de neurologische diagnostiek verwaarloosd wordt. Dat dit echter zou gelijk staan met een zoo sterk mogelijke beperking van de toepassing der ventriculographie, is niet juist. Het neurologisch onderzoek is nu eenmaal in den regel niet in staat aan den neurochirurg zoo veel exacte gegevens te verschaffen als noodig of wenschelijk zijn voor zijn operatie. Dit is wel het duidelijkst aan het licht gekomen juist door de sterke ontwikkeling van de neurochirurgie; de gezwellen en eventueel ook andere afwijkingen, die geheel of gedeeltelijk in de „stomme zônes” zijn gelegen, geven vaak zoo weinig neurologische symptomen voor de localisatie, dat men hieromtrent slechts bij benadering een indruk kan krijgen; door het onderzoek van SCHERER en anderen blijkt, hoe vaak de functie van het hersenweefsel intact blijft, ondanks infiltratie met gezwelweefsel; de druk op de omgeving en de stoornissen der circulatie roepen symptomen op van nabij of verderaf gelegen gebieden, die misleidend zijn voor de localisatie. Dit zijn alle moeilijkheden waartegen de neurologie thans nog niet voldoende is opgewassen; dit wil niet zeggen dat het neurologische onderzoek van geen of weinig waarde is, doch wel dat men, zoolang de neurologische diagnostiek geen belangrijke aanwinsten heeft gekregen, zeer vaak de ventriculographie te hulp zal moeten roepen als aanvulling van het onderzoek. Het zwaartepunt ligt niet in de vaststelling, dat er een gezwel is, doch in de totale verwijdering van dit gezwel, indien dit mogelijk is, en maar al te vaak wordt niet voldoende ingezien van welke beslissende betekenis het hierbij is, hoe de trepanatie wordt aangelegd. Dit laatste kan in de meeste gevallen slechts op juiste wijze geschieden, indien men beschikt over de gecombineerde gegevens van neurologische en neurochirurgische methodes van onderzoek.

Een groote onrechtvaardigheid begaat collega STENVERS mijns inziens in zijn uitspraak, dat het verlies der ventriculographie oneindig veel grooter is dan het gewin. Talrijke afwijkingen kunnen slechts door ventriculographie met zekerheid worden herkend; de zekerheid een gezwel inoperabel te verklaren kan slechts bestaan, indien ook ventriculographie is verricht; verder vergeet hij, dat de aanwinsten der neurologische diagnostiek van de laatste decennia voor een zeer belangrijk deel te danken zijn aan de neurochirurgie; de ventriculographie neemt hierbij een belangrijke plaats in. Ook in de toekomst zal slechts vooruitgang kunnen worden bereikt, niet door de neurologische diagnostiek als het allerbelangrijkste en de ventriculographie slechts als een noodzakelijk kwaad te beschouwen, doch door intensieve samenwerking dezer beide.

Dat de ventriculographie onder bepaalde omstandigheden gevaar voor het leven kan opleveren, wordt hierbij door mij niet over het hoofd gezien. Een hersengezwel is evenwel een zoo ernstige aandoening, dat men desnoods een klein risico van een diagnostische methode moet aanvaarden, wil men het veel grootere risico van een onjuiste trepanatie vermijden; de ervaring leert, dat dit laatste vooral dreigt in die gevallen, waar de ventriculographie gevaar kan opleveren. Bovendien is het risico van een ventriculographie zoo goed als geheel ondervangen, sinds men vast-

houdt aan den regel, bij intracranieele drukverhooging de operatie onmiddellijk bij de ventriculographie aan te sluiten.

Aan het neurologische rapport dat collega STENVERS eischt, alvorens de patiënt neurochirurgisch onder handen wordt genomen, zou ik den eisch willen toevoegen dat de localisatie zooals deze door den neuroloog is vastgesteld, in een schets wordt vastgelegd. Een soortgelijke schets moet door den neurochirurg na de ventriculographie, doch vóór de operatie worden vervaardigd. Houdt men dit consequent vol, dan behoeft men niet te vreezen, dat het neurologische onderzoek door de ventriculographie zal vervlakken. Ik ben er echter van overtuigd dat dan tevens zal blijken, dat men voor individueele gevallen veel vaker een ventriculographie noodig heeft, *ondanks een zoo uitvoerig mogelijk neurologisch rapport*, dan collega STENVERS het in zijn artikel doet voorkomen.

Wassenaar, 20 November 1940.

A. C. DE VET.

ORDE DER GENEESHEEREN.

De mededeeling van PINKHOF kan den schijn wekken, als zou er een zekere samenhang bestaan tusschen de Fransche Orde en de Nederlandsche. Wij kunnen verzekeren, dat bij het stichten van de Orde van Geneesheeren ons niets bekend was over het in de maak zijn van een Franschen naamgenoot; het is wellicht goed er op te wijzen, dat er een uiterlijke noch innerlijke samenhang bestaat. Wij meenen geen inbreuk te maken op de goede gewoonte, de politiek uit dit *Tijdschrift* te weren, wanneer wij er op wijzen, dat iedere verkapte of openlijke invloed van welke politieke partij dan ook, volledig ontbreekt.

Hilvarenbeek, 28 November 1940.

H. A. M. RUHE.

In mijn mededeeling in No. 47 dacht ik *niet* aan een *samenhang* der twee gelijktijdige gebeurtenissen.

H. PINKHOF.

OVER DE PROGNOSE VAN DE SCHIZOPHRENIE ZONDER TOEPASSING VAN SHOCKKUREN.

Het verwondert mij, dat in het artikel van F. J. M. SCHMIDT en H. J. P. M. KORTMANN (dit *Tijdschrift*, 23 November 1940) mijn proefschrift, waarin hetzelfde onderwerp wordt behandeld, niet is vermeld, waardoor de indruk wordt gewekt, dat behalve de schrijvers slechts SALM en SCHULZ een uitgebreid onderzoek hebben ingesteld naar den toestand van schizofrenielijders na ontslag uit een inrichting.

Mijn proefschrift bevat een uitvoerig onderzoek over 368 schizofrenielijders, dat zich zeer goed leent tot vergelijking met dat van SCHMIDT en KORTMANN, i.e. omdat ook ik mij over de ontslagen schizofrenielijders volledige en betrouwbare gegevens heb verschaft, 2e. omdat het zieken betreft die in vrijwel dezelfde jaren ter observatie kwamen, 3e. omdat ook ik Nederlandsche patiënten in Nederlandsche omstandigheden heb onderzocht.

Delft, 25 November 1940.

A. SCALONGNE—BRIEDÉ.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

ARGENTINIË. — **Maatregelen ter bescherming der kinderen.** In alle stedelijke inrichtingen te Buenos-Ayres moeten voortaan alle kinderen van 1 tot 10 jaar tegen diphtherie worden geïmmuniseerd en bij alle zuigelingen moeten de oogjes naar de methode van CREDÉ worden ingedruppeld (*Schweiz. med. Wochenschr.*, 16 Nov.). (Vgl. bldz. 4745.)