

NEUROLOGIE EN NEUROCHIRURGIE

Ik kan moeilijk begrijpen waarom collega H. W. STENVERS mijn artikel over „Neurologie en neurochirurgie” (N. T. v. G. 28 December 1940) niet geheel duidelijk vindt.

Wij, neurochirurgen, hebben onze oogen wijd open voor de verdere ontwikkeling der neurologie en zijn gaarne bereid zooveel mogelijk onze krachten ten dienste te stellen. In mijn artikel wees ik reeds op meerdere mogelijkheden. Echter heeft de genezing en zelfs ook de *verlichting* van het *lijden* van elken patiënt met een hersengezwel in de allereerste plaats onze belangstelling. Als heelkundigen stellen wij dit ideaal veel hooger dan het „beoefenen” der neurologie als wetenschap. Wanneer bij een patiënt na maandenlange observatie uiteindelijk een hersengezwel wordt herkend, echter *inoperabel* bevonden, dan heeft de neurologisch-geneeskundige gefaald ten spijt zijner neurologische „vondsten” en wordt de patiënt het lijdende *materiaal*. De volgende generatie kan onze zieken niet helpen, noch behoeven onze lijdens aan een hersentumor het studiemateriaal te vormen voor de neurologische kennis der volgende generatie. Invaliden na verkeersongelukken, het met oorlogsinvaliden bedekte Europa, de neurochirurgische patiënten *gedurende hun post-operatief herstel* vormen een wereld van studie-materiaal voor de belangstellende neurologen.

Nog een enkel woord over „Dichtung” en „Wahrheit” in de neurologie „der ruimte-innemende processen” van het centrale zenuwstelsel. Wanneer collega STENVERS zijn vroegtijdige neurologische syndromen voor intracranieele gezwellen *regelmatig* zou willen laten *controleeren* door het ventriculographische onderzoek, dan zou mijn artikel ook aan collega STENVERS zeer duidelijk worden. De beste prikkel tot waren vooruitgang in elke wetenschap is de contrôle op de waarheid; ook in dit opzicht heb ik veel belangstelling voor den vooruitgang der Neurologische wetenschap en ben ik van meening dat het ventriculographische onderzoek, hetwelk in geschoolde handen *ongevaarlijk* is, niet oneindig veel kwaad, doch zeer veel goed heeft gedaan en zal blijven doen, ook voor den vooruitgang der Neurologische wetenschap.

Groningen, 29 December 1940

F. A. VERBEEK

NEUROLOGIE EN NEUROCHIRURGIE

De tegenstelling tusschen de meeningen van collega H. W. STENVERS en van mijzelf betreffende het gevaar van de ventriculographie, kan op zichzelf de basis vormen voor een vruchtbare discussie. Het heeft mij echter van begin af aan gespeten, dat collega STENVERS dit zoo moeilijke onderwerp in dit *Tijdschrift* heeft ter sprake gebracht, althans in den vorm van een feuilleton, omdat hierin, of in een antwoord hierop, onvoldoende gelegenheid bestaat zijn meening voldoende te argumenteeren. Toch zal, nu eenmaal dit onderwerp onder hun aandacht is gebracht, niet kunnen uitblijven dat door velen, van wie niet verwacht mag worden dat zij tot een zelfstandig oordeel kunnen komen, gesteund wordt op het weinige dat tot dusver vóór of tegen de ventriculographie werd gezegd. Uit persoonlijke ervaring weet ik tot welke moeilijkheden een dergelijk advies kan leiden, zoodat ik thans de noodzakelijkheid gevoel de indicatie tot en het gevaar van de ventriculographie tot onderwerp eener uitgebreidere bespreking in dit *Tijdschrift* te maken, waartoe ik zoo spoedig mogelijk de gelegenheid hoop te hebben.

Wassenaar, Januari 1941

A. C. DE VET, *neurochirurg*

(De discussie is thans gesloten, Redactie)

OVER DE PLASTICITEIT VAN BEENWEEFSEL

Hoewel ik mij met de practische gevolgtrekkingen, waartoe collega BOEREMA in zijn artikel in het *Tijdschrift* van 4 Januari 1941 komt, ook reeds op andere gronden, geheel kan vereenigen, is zijn theoretische uiteenzetting voor mij aanleiding tot het maken van eenige opmerkingen.

Bij een nadere beschouwing van de standverandering van den trochanter ten

opzichte van den bekkenvleugel blijkt, dat hij niet alleen zich hiervan verwijderd heeft, doch bovendien naar mediaan is verplaatst door een draaiende beweging, om het draaipunt van de heup als middelpunt. Deze verplaatsing naar mediaan blijkt uit de verkromming van de beenspang, waaraan collega BOEREMA geen verdere aandacht schenkt. De op de spang uitgeoefende kracht werkt dus niet uitsluitend in lengterichting, zij kan worden ontbonden in een trekkracht in deze richting en een buigkracht loodrecht er op, die, althans in het mediale gedeelte van de spang, druk moet hebben teweeg gebracht. Uitsluitend „Zugknochen” is de beenspang dus niet. Bovendien neemt collega BOEREMA aan, dat, wanneer het been tijdelijk in abductie wordt *gedrukt*, wel de trekspanning vermindert, doch geen drukspanning ontstaat. Het komt mij voor, dat dit alleen dan het geval kan zijn, wanneer de adductiespanning vermindert of een spanningslooze toestand ontstaat. Bij de geringste abductie echter, zullen krachten in de spang tot uiting komen, tegengesteld aan die, welke de adductie teweeg brengt, dus: een drukkracht in lengterichting, een buigkracht loodrecht er op, die nu in het laterale gedeelte van de spang druk teweegbrengt.

Tenslotte acht collega BOEREMA de benaming „groei” voor de lengtevermeerdering van de spang onjuist. Hij merkt echter zelf op, dat de spang in korten tijd belangrijk in dikte toeneemt en in de omgeving ingroeit. Hier zijn dus weefsel-potenties aanwezig, die hij bij de lengtevermeerdering uitsluit.

Laren (N.H.), 13 Januari 1941

C. P. H. TEENSTRA

VERTROUWENSARTS

In dit *Tijdschrift* van Zaterdag 4 Januari j.l. stelt collega M. M. DE MONCHY, naar aanleiding van een van mij afkomstig rondschrijven de vraag: „Waarom is de controleerende geneesheer veranderd in een vertrouwensarts alsof de huisarts geen vertrouwensarts zou zijn?” Collega DE MONCHY is naast de quaestie. Er is niet gezegd, dat „de huisarts geen vertrouwensarts zou zijn”. Bij de ziekenvoedsel-distributie is de vertrouwensarts degene, aan wien de (huisartsen) en de Geneeskundige Inspectie de distribueering van het ziekenvoedsel voor een bepaald district hebben toevertrouwd. Deze vertrouwenspositie is geheel anders, dan die van den huisarts ten opzichte van zijn patiënten.

Grondige lezing van de circulaire van den Geneeskundigen Hoofd-Inspecteur van Juli 1940 of een verzoek om inlichtingen bij de Geneeskundige Inspectie voor Zuid-Holland (ook telephonisch te bereiken) zou collega DE MONCHY reeds 6 maanden eerder hebben doen begrijpen, waarom hier het woord vertrouwensarts beter op zijn plaats is, dan dat van controleerend geneesheer.

Den Haag, 11 Januari 1941

A. IN 'T VELD, *Geneeskundig Inspecteur*

BERICHTEN



BUITENLAND

ARGENTINIË. — STATISTIEK DER GENEESKUNDIGE VEREENIGINGEN? Aan een studie van prof. E. SPARN, bibliothecaris der universiteit Cordoba, ontleent *Wetensch. Tijdingen* van Mei-November 1940 eenige cijfers betreffende de geneeskundige vereenigingen in de wereld. SPARN heeft er 1260 bijeen geteld, waarvan 242 met 206 533 leden, in Duitschland; 159 met 412186 leden, in Noord-Amerika; 141 met 48440 leden, in Frankrijk; 102 met 91304 leden in Engeland. Zou de statisticus misschien hebben bedoeld: vereenigingen op geneeskundig gebied? Want als er zóveel dokters waren, waar moest het dan naar toe?

BELGIË. — POGING TOT VEREENIGING DER BELGISCHE ARTSENGROEPEN. *De Belgische Geneesheer*, een tijdschrift, dat, in het Nederlandsch en in het Fransch