

de doorstroomings-, en andere, proeven van allerlei overlevende organen, toch nog heel wat anders, dan wat reeds Zwaardemaker ons kon laten zien.

Dit langzame ongelijktijdige afsterven van de verschillende organen is een puzzle op zichzelf; ik weet niet, of ik moet zeggen even belangrijk, meer of minder, dan het dagelijksch afsterven, zonder dat wij er iets van weten of bemerken, van de talloze cellen bij levende lijve in Uw en mijn lichaam.

Ik kan bij geen van beide onderwerpen nu langer stil staan, hoe interessant op zichzelf ook. <sup>1)</sup>

Feit is, dat dit vertraagde, geleidelijke afsterven tot ook de laatste, langstlevende cellen hebben opgehouden te leven en zijn afgestorven, inzet met dezen typischen overgang van leven in dood.

Noemen wij dezen bijzonderen overgang kathexochijn: sterven, dat is dus het stervensmoment, het oogenblik van sterven, dikwijls moeilijk precies te bepalen en maar zelden, zoo ooit, een ondeelbaar oogenblik, — dat wij spreken van iemands stervensuur, van zijn doodsdag, houdt al indirect in, dat aan dit allerlaatste oogenblik van leven een langere of kortere tijd vooraf gaat, waarin het sterven wel reeds begonnen is, maar nog niet beëindigd is. Dit vertraagde sterven kan zijn een langzaam vredig insluimeren tot niet meer ontwaken, het kan zijn een zelfs dagenlang gerekte dood-

<sup>1)</sup> Ook nog na het ophouden van den adem kunnen de kamers van het hart of de voorhoven samentrekkende of fladderende bewegingen maken.

Met den dood, of onmiddellijk er na, verwijden zich dikwijls onregelmatig de pupillen, die zich even te voor verengd hadden. De darmbewegingen komen dikwijls eerst langeren tijd na den dood tot stilstand. De blaas en de endeldarm storten dikwijls hun inhoud ook na de laatste ademhalingen nog uit, en ook aan het lijk zelf kan een streek, een haal over de huid de haarbalgspiertjes tot opspringen, bolderen, tot samentrekking brengen; terwijl een druk op de testes de gladde spieren van het scrotum tot wormvormige contracties kan brengen.

Wie zich met dit deel der klinische, moet ik zeggen postklinische, althans postmortale verschijnselen van het sterfbed (onmiddellijk, aler nog de eigenlijke doodskennmerken ons altijd weer als criteria van het dood-zijn opgegeven: rigor mortis, algor mortis, livor mortis, enz., zijn opgetreden), bemoeit en deze bestudeert, wordt getroffen door de vele vitale postmortale verschijnselen, die men nog kan opmerken.

Ik zeide reeds, dat niet alleen aan de inwendige organen, gedooide dieren ontnomen, de physioloog onder aangepaste en geschikt gemaakte voorwaarden nog langen tijd de levensverschijnselen kan bestudeeren, ook met allerlei organen, aan geopereerde menschen of pas gestorven menschen ontnomen, hebben allerlei onderzoekers juist in de laatste jaren overlevings- en doorstroomingsproeven gedaan. Zij hebben deze met meer of minder succes ingeplant. Mij, als sexuoloog, hebben in 't bijzonder Steinachs en Voronoffs proeven en die van anderen over verjonging, over willekeurige beïnvloeding van het geslachtsleven en de daarmee samenhangende instincten, getroffen.