

en breed toegelichte statistieken en contrôle-waarnemingen staven, terwijl toch de therapeutische mededeelingen der rechtzinnige schrijvers alles behalve streng van critiek zijn. Daaromtrent mag echter opgemerkt worden, dat er in diè mededeelingen toch in den regel door ziekte-geschiedenissen en verdere gegevens meer wordt geleverd dan in die der homoeopathische verhandelingen, die ik onder de oogen kreeg en verder dat de rechtzinnige schrijvers der bedoelde therapeutische geschriften zich noch voor banierdragers uitgeven, noch daarvoor worden gehouden.

STRAUB.

---

## INGEZONDEN.

---

### DE OPLEIDING VAN TOEKOMSTIGE KRANKZINNIGEN-ARTSEN.

Nu meer en meer de noodzakelijkheid wordt beseft, dat iedere geneesheer voldoende kennis moet bezitten van de psychiatrie, is naar het mij voorkomt de tijd gekomen om maatregelen te treffen, die — naast het bestaande theoretisch onderricht, dat zeker binnen niet te langen tijd aan alle universiteiten zal worden gegeven — de gelegenheid openen tot practische oefening.

Dringend noodig is deze bovenal voor den aanstaanden krankzinnigen-arts, waar deze, zoodra hij zich aan een gesticht verbindt, in den regel reeds terstond geplaatst wordt voor een moeilijke en verantwoordelijke taak.

In tegenstelling met de regeling in andere ziekeninrichtingen bestaat voor de krankzinnigengestichten geen assistentschap in den eigenlijken zin des woords. Van meet af aan heeft iedere gestichtsarts hier te lande een min of meer zelfstandigen werkkring te vervullen. Deze werkkring is bovendien zóó veelzijdig en stelt zulke bijzondere eischen, dat niemand zich aan dit speciale gebied moet kunnen wijden, alvorens voldoende waarborgen van geschiktheid voor die taak te hebben gegeven.

Een middel, om hieraan tegemoet te komen, is het instellen van assistentschappen aan de krankzinnigengestichten, met name voor de geneeskundigen, die zich later aan de gestichtspraktijk zullen wijden. Deze assistenten zullen zich voor minstens een half jaar aan het gesticht moeten verbinden, inwonend zijn en derhalve tijdelijk onder de gestichtsambtenaren worden opgenomen. Het behoeft wel geen betoog, dat het wetenschappelijk streven op psychiatrisch gebied ook in de gestichtenzelve daardoor zal worden verhoogd, terwijl tevens de gestichtsarts in zijn veelomvattende taak zal worden ter zijde gestaan.

Nog op een enkel punt zij de aandacht gevestigd en wel hierop, dat er voor den aanstaanden geneesheer geen betere oefenschool is om met de praktijk des levens vertrouwd te raken, dan juist het krankzinnigengesticht. Hier leert hij voortdurend de groote verantwoordelijkheid, die op hem rust,

beseffen en inzien hoe van zijn leiding zoowel het welzijn van het individu als dat zijner omgeving af hankelijk is. Dagelijks leert hem daar de ervaring, welke groote gevolgen het minste verzuim na zich kan slepen en hoe alleen voortdurende oplettendheid en toewijding naast onderlinge samenwerking een goeden gang van zaken mogelijk maakt.

Zeker zou het dan ook gewenscht zijn, dat ieder geneeskundige, alvorens in de praktijk te gaan, de boven aangegeven leerschool doorliep.

Een eerste en belangrijke schrede zal echter reeds gezet zijn, wanneer voor den aanstaanden gestichtsarts het doorloopen van zoodanigen oefeningstijd verplichtend wordt gesteld.

Het kwam mij gewenscht voor in dit *Tijdschrift* de aandacht op het bovenstaande te vestigen, waar reeds vroeger de vraag werd behandeld, in hoeverre de groote ziekenhuizen dienstbaar kunnen worden gemaakt aan de opleiding van de aanstaande geneeskundigen.

Wellicht, dat het hoofdbestuur der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst hierin aanleiding vindt om aan dit onderwerp zijn aandacht te schenken.

Meerenberg, 21 Februari 1901.

J. VAN DEVENTER SZ.

---

Utrecht, 23 Februari 1901.

*M. de R.!*

Naar aanleiding van het referaat van collega PINKHOF in n<sup>o</sup>. 5 van dit *Tijdschrift*, over aspirine, kan ik over dit nieuwe antirheumaticum, dat mij door den fabrikant FRIEDRICH BAUER en C<sup>o</sup>. uit Elberfeld werd toegezonden, met verzoek het, zoo noodig, te beproeven, het volgende mededeelen.

Ik nam de proef op mij zelf en kan volkomen bevestigen wat Ref. mededeelde, dat aspirine volgens „de schrijvers eenige voordeelen heeft „boven salicylas sodae” echter met dien verstande, dat *eenige* gerust vervangen kan worden door *zeer vele*.

Iemand als ik, die zeer veel salicylas sodae gebruikt heeft, o. a. in 1891 in 4 maanden ongeveer 500 gram, kan uit ondervinding oordeelen over alle onaangenaamheden, die aan het gebruik er van verbonden zijn.

Om de werking der beide geneesmiddelen te vergelijken nam ik 2 avonden achter elkander 2.5 gram salicylas sodae, daarop 2 avonden niets en vervolgens 2 avonden 2.5 gram aspirine; beide praeparaten nam ik in 1 dosis met ouwel in, het 1ste wegens zijn mij „widerliche” smaak, het andere, wegens de moeilijkheid het met water te vermengen.

Mijn bevinding was als volgt:

Salicylas sodae.

1. Maagpijn, gevoel alsof er peper in de maag was, weinig zweet, veel urine-loozing.

2. 's Morgens misselijkheid, braken, geen eetlust, sterke oorsuizingen.

Aspirine.

1. Geen maagpijn, licht, aangenaam zweet.

2. In het geheel geen braakneiging, eetlust gewoon, weinig oorsuizing.

Ik beschouw dus aspirine als een groote aanwinst voor de lijders aan