

INGEZONDEN.

AAN Dr. SNOECK HENKEMANS.

Tandem! Eindelijk wordt dan eens in dit *Tijdschrift* aangeroerd een quaestie die tot de gewichtigste vraagstukken van de menschelijke physiologie behoort. Negentien jaren lang heb ik als redacteur van het *Geneeskundig Jaarboekje* de medische literatuur doorsnuffeld en nog nooit heb ik er de quaestie behandeld gezien, die Dr. SNOECK HENKEMANS (blz. 666) nu aan de orde stelt: *is sexueele onthouding schadelijk?* Wat meer zegt, onze academische handboeken zwijgen er over. Van venerische ziekten en van mannelijk onvermogen vindt men nog al veel; maar van wellustgevoel, bevrediging, onthouding bij man en vrouw vind ik niets in mijn pathologische handboeken. Zelfs in de physiologische handboeken vind ik den coïtus niet behandeld, behalve terloops.

Vanwaar dit verschijnsel? Is het wellicht een bijdrage te meer tot de philosophische opmerking van MACAULAY in zijn *Essays*, dat de menschheid altijd de meest voor de hand liggende, de meest practische quaestiën het laatst heeft bestudeerd? Of is het doordat deze onderwerpen meer eenzijdig de aandacht der moralisten in beslag namen, en daardoor wel eens in een minder wetenschappelijk licht verschenen?

Hoe het zij, het ijs is nu gebroken en nu moet ieder medicus het arsenaal van zijn ervaring nog maar eens namonsteren ter beantwoording van de vraag: welke invloed heeft de genoemde physiologische functie op het organisme in den ruimsten zin (dus ook psychisch) en welke invloed heeft het opzettelijk nalaten van die functie?

Deze vraagstukken zijn ingewikkeld. Post hoc is nog geen propter hoc. Maar het terrein voor ervaring, al is het geen kunstmatig empirische ervaring, is voor den gewonen of huis-medicus ontzettend groot.

Van zekere zijde heeft men zich reeds uitgesproken en hun oplossing is eenvoudig genoeg. Zooals velen de sociale quaesties willen oplossen door een algemeene geest van tevredenheid (duldsamkeit), zoo willen dezen alle sexueele quaesties door één recept oplossen: *algemeene onthouding*, slechts onderbroken, wanneer twee gehuwden samen een kind wenschen, dat is dus 2 à 3-maal in hun leven, zegge 12-maal als zij gezond zijn en 8 kinderen wenschen. Nu, zoo eenvoudig vind ik de quaestie niet. Mijn medische onderzinking heeft mij anders geleerd. Doch eerst nog dit: bij mannen is de ervaring moeilijk op te doen, want ten eerste verstaat niet ieder hetzelfde onder onthouding en ten tweede is het in een gegeven geval moeilijk uit te maken of een individu zich onthoudt. Bij jonge vrouwen gelden dezelfde moeilijkheden, doch niet altijd in dezelfde mate.

Mijn ervaring is, dat de sexueele behoefte verwant is aan anatomisch daaraan grenzende behoeften en het best op dergelijke wijze als deze ten onderzoek wordt aangepakt (zie VAN OEFELE 1899, VAN HENGEL) en dan is mijn resultaat, dat bij de ééne zoowel als bij de andere behoeften een tijdelijke onthouding wenschelijk is en de volgende bevrediging verhoogt, maar dat

een te langdurige onthouding chronisch ontzaggelijk schadelijk werkt, ja zelfs ten slotte verlamvend werkt op de functie zelve. Het meest heeft mij verbaasd de opmerking, die ik meen gemaakt te hebben, dat onthoudingsverschijnselen ook kunnen optreden, wanneer patiënt zich van geen behoefte bewust was. Niet zelden zijn dat ook hier de zwaarste gevallen.

Ik heb vooral jonge ongehuwde vrouwen ellendig zien lijden en te gronde gaan, bij wie alle arbeid en energie niet voldoende was, om ze immuun te maken voor de gevolgen van sexueele onthouding. Andere nog ter elfder ure zien genezen, wanneer aan de causale indicatie duurzaam voldaan werd. Of weer zien instorten bij vernieuwde onthouding.

Om niet misverstaan te worden, haast ik mij hieraan toe te voegen, dat ik zoowel voor man als vrouw prostitutie nog gevaarlijker vind dan onthouding; behalve nog de sociale onrechtvaardigheid, welke vooral in dezen vorm van loondienst schuilt.

Een geval van preventieve copulatie brengt de schrijver ook nog ter sprake n.l. de casuïstische vraag: of een medicus de gewone preventieve middelen mag aanraden; waar een *absolute* contraïndicatie tegen het intreden van zwangerschap bestaat? Ik geloof met collega SNOECK HENKEMANS, dat dit een incorrekte raad zou zijn. Ik geloof, dat die raad, wegens de relatieve betrouwbaarheid alleen past, waar *relatieve* contraïndicaties bestaan.

Toch komt een medicus in zoovele „onmogelijke” gevallen, dat ik geen collega veroordeelen zou, die in casu als pis aller dit redmiddel aangreep, waar onthouding of radikale maatregelen niet te verkrijgen zijn. Er zijn zoo vele gevallen voor ons practici, waarin wij „au bout de notre Latin” zijn en een slecht advies moeten geven, zoolang de sociale en de moreele toestanden zoo zijn als zij zijn.

Maar het is altoos bedenkelijk, zich in casuïstiek te verdiepen, wanneer men het over de beginselen nog zoo weinig eens is. De vraag blijve dus aan de orde: in hoeverre kan sexueele onthouding nuttig, in hoeverre schadelijk zijn voor de physische en psychische gezondheid van den mensch?

Rotterdam.

Dr. J. RUTGERS.

Breda, 23 Maart 1901.

Geachte Redactie!

De mededeeling in n^o. 11, blz. 620 van dit *Tijdschrift*, overgenomen uit de *Bl. für Hydrotherapie*, dat de plotselinge dood bij het baden zou kunnen ontstaan door hersendrukverhooving, is toch zeker niet ernstig bedoeld. Bij honden ontstaat eerst bij 800 mM. waterdruk stoornis, boven 1000 mM. wordt de verhooving op den duur eerst doodelijk. Nemen wij bij den mensch een gemiddeld van 120—400 mM., dan moet men dus toch wel minstens 30 cM. onder water zijn en *blijven* om drukverhooving boven het gemiddelde physiologische cijfer te verkrijgen. Doch bovendien laat de fenestra ovalis zich bij geperforeerd trommelvlies $\frac{3}{4}$ mM. naar binnen verplaatsen, dan kan dit tijdelijk drukverhooving geven in het labyrint, doch hoe die geringe vochtverplaatsing op den druk der geheele cerebro-spinaalvloeistof