

kleingeestige opvatting gingen toepassen, en het is maar goed, dat de Aertzé-kammer Hessen-Nassau HATA niet als kwakzalver heeft beschouwd.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

DE SEXUEELE ONTHOUDING.

De *feiten*, in collega FOLMER's artikel in het vorige nummer genoemd, wil ik slechts even uitlichten, om aan te toonen, dat ook hij weer de onthoudingsverschijnselen niet zuiver beschouwt en ze ten deele verwart met andere verschijnselen. Een man van 30—40 jaren durft niet te trouwen, wijl hij vreest voor impotentie. Behandeling o. a.: denken aan verboden dingen. Resultaat: 's morgens gelukt het erectie op te wekken. Ik zie inderdaad geen verschil tusschen deze behandeling (!) en het toepassen van psychische onanie. En ik heb een groot aantal lijdens aan dezelfde *ingebeelde ziekte* als die waaraan FOLMER's patiënt leed, genezen door een minder schadelijk middel, dan der psychische onanie.

Want dat deze behandeling schadelijk is, wordt waarschijnlijk gemaakt o. m. door het vervolg van collega FOLMER's stuk. Patiënten, die lijdende zijn aan psychische onanie, zonder dat het bij hen tot ejaculatie komt, krijgen prostaathypertrophie. Oorzaak van deze hypertrophie zou nu zijn de onthouding! Maar is het niet veel waarschijnlijker, dat het de psychische onanie is, die hier schaden kan, of nòch de onthouding nòch de onanie. Als oorzaak van de seniele prostaathypertrophie laat de een gelden arteriosclerose, de ander beschouwt haar als een onderdeel van een geheel ziek uro-genitaal-apparaat; maar wat bewijst nu in het aangehaalde geval, waar reeds buiten de onthouding een oorzaak aanwezig is voor herhaalde veneuse stuwung, dat die toevallig ook aanwezige onthouding, alles op haar geweten heeft. De hier beschreven seniele hypertrophie van de prostaat is een duidelijk voorbeeld van een beschreven onthoudingsziekte, waarbij het verband tusschen onthouding en ziekte allerminst aangetoond is; hetgeen ik in mijn artikel op bldz. 919 reeds neerschreef.

MOLL's aannemen van „Contrectations” en „Detumescenztrieb” hebben m. i. geen invloed op het boven neergeschrevene. Ik begrijp dan ook niet, hoe in verband daarmee en met het oog op hetgeen ik vroeger neerschreef, gevraagd kan worden, „of het een geneeskundige raadgeving is, een patiënt met drang tot een huwelijk te raden om aldus (hoe?) de organische gevoelens (?) in de geslachtsorganen kwijt te raken”.

Welke geneeskundige raadgeving wordt hiermee bedoeld en wanneer heb ik een zoodanige gegeven?

Amsterdam, 14 April 1912.

A. KROPVELD.

HUISARTS EN SPECIALIST.

Naar aanleiding van het verslag van de polikliniekcommissie zij het mij vergund mijn meening te zeggen.

Ik ben het geheel eens met het cursief gedrukte op bldz. 1046. De drie

slotconclusies als bindende maatregels aan te nemen gaat niet en toch is de ideale toestand in het rapport genoemd mogelijk door wederzijdsche collegialiteit, onbaatzuchtigheid en andere goede eigenschappen te betrachten in den ruimsten zin, zoowel door huisarts als specialist. Op bldz. 1042 staat: „Zijn de omstandigheden” enz. Mij dunkt in dit geval is het niet alleen onnoodig maar ook vaak niet wenschelijk in het algemeen belang, als de huisarts er als het ware bij de haren weer wordt bijgesleept. De omstandigheden, waaronder het voorbijgaan van den huisarts geschied is, zijn dan in het algemeen van overwegenden invloed. Ik ben het dus veel meer eens met de eerste conclusie van de Haagsche specialisten-vereeniging. Hetzelfde geldt voor haar tweede conclusie. M. i. kan zoo'n mededeeling zoowel schadelijk voor den zieke, als voor den specialist en zelfs voor den huisarts zijn. Dat hangt geheel van de omstandigheden af, waarom dit voorbijgaan geschiedde.

Het z. g. n. vrije spreekuur beschermt alleen ambulante zieken en geen bedlegerigen. Indien de huisarts den eenen specialist boven den anderen gaat stellen, ten opzichte en in bijzijn van zijn patiënten, begaat hij hiermede een grove incollegialiteit ten opzichte van den voorbijgeganen specialist; neutraliteit en collegialiteit gaan daar samen. Meent de huisarts eigenschappen in den specialist ontdekt te hebben, die hem geen voldoende waarborg geven voor de gewenschte hulp, dan is de huisarts verplicht dit openlijk met den betreffenden specialist, hetzij in geneeskundigen kring hetzij onder vier oogen te behandelen, maar niet achter diens rug met de patiënten. De specialiteit weet dan, welke collega's hem niet als collega of specialist wenschen te beschouwen.

Leeuwarden 15 April 1912.

D. A. DE GROOT.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Voorschriften voor het verrichten der koepokinenting.

De *Nederlandsche Staatscourant* 1912, n^o. 84 bevat een Koninklijk besluit van den 23sten Februari 1912 (*Sibl.* n^o, 97) tot uitvoering van de artikelen 17a en 17d der wet van 4 December 1872 tot voorziening tegen besmettelijke iekten. Met 1 Mei a.s. treedt de gewijzigde wet in werking en dit besluit telt thans den algemeenen maatregel van bestuur vast bedoeld in de bovengenoemde artikelen dier wetswijziging. Art. 17a bepaalt, dat order inenting tegen de pokken wordt verstaan de inenting, welke is verricht met inachtneming van de voorschriften, daaromtrent bij Koninklijk besluit te geven. Deze voorschriften luiden nu als volgt:

Art. 1. De geneeskundige gaat tot de inenting niet over dan na zich te hebben overtuigd van den gezondheidstoestand van den in te enten persoon.

Ducht hij van de inenting bijzonder gevaar voor de gezondheid van den in te enten persoon, dan deelt hij dit aan hem, die den in te enten persoon geleidt, of aan dezen zelf, mede, en wordt de inenting uitgesteld.

Art. 2. De geneeskundige neemt bij de behandeling der entstof en bij de inenting de noodige antiseptische en aseptische voorzorgen in acht.