

ARTSENIJBEREIDKUNDE TEN PLATTELANDE.

In de *Telegraaf* van de vorige week heeft dr. R. FEENSTRA te Hilversum eenige stukjes geschreven over het Internationaal Pharmaceutisch Congres. Daaruit bleek mij, dat één der vergaderingen van het congres zich in het bijzonder had beziggehouden met het bereiden en afleveren van geneesmiddelen door geneesheeren, zooals dat ook bij ons te lande plaats vindt ten plattelande. Algemeen kwamen de pharmaceuten tegen dat gebruik op, zelfs werden door en in tegenwoordigheid van den minister-president redevoeringen gehouden, waarin bovengenoemd dispenseerrecht als een misstand werd gekenschetst.

Dit nu begrijp ik niet. Bijna zonder uitzondering geschiedt in de apotheken der geneeskundigen niets anders, dan het afwegen van geneesmiddelen en het verwerken daarvan tot mixturen, poeders en een enkel zalfje. Zooveel mogelijk worden de geneesmiddelen in den groothandel of in een gewone apotheek opgedaan in dien vorm, die de minste bewerking van de zijde van den geneesheer noodig maakt. Willen de pharmaceuten nu dat geestdoodende werkje uit de handen der artsen nemen? In het dringend belang eener betere geneesmiddelenverzorging ten plattelande?

Meer apotheekhoudende artsen zullen, dunkt mij, opheldering verlangen, omtrent hetgeen de apotheker zooveel beter kan doen dan zij.

Rucphen, 25 September 1913.

H. KOCH.

EEN GEVAL VAN TRAUMATISCHE NEUROSE.

Naar aanleiding van de mededeeling door dr. BIERENS DE HAAN wensch ik, even enkele opmerkingen te maken:

10. Noch dr. BIERENS DE HAAN, noch de deskundigen vóór hem, konden een organische afwijking vaststellen, „die zijn klachten zou kunnen verklaren”. Organische oorzaak sluit hij dus uit.

20. Daarna stelt hij de vraag: is getroffene lijder aan traumatische neurose of is hij simulant? Hiermede stelt dr. BIERENS DE HAAN zich op een verouderd standpunt, want een ziektebeeld „Traumatische Neurose” wordt door deskundigen van naam in buiten- zoowel als binnenland niet meer als een zelfstandig ziektebeeld aangenomen (zie: SACHS und FREUND; GOLEBIEWSKI; en vooral: Ueber Unfall-Gutachtungen und Gutachterwesen van MARTIN REICHHART). Zoo'n man heeft een psychisch lijden, neurose, al vóór het ongeval, bijv. hysterie, neurasthenie, imbecilias enz.

30. Dr. BIERENS DE HAAN beschouwt dit dan, ter onderscheiding der gewilde simulatie, als een ziekte, „waarbij de wel uit ziekte voortkomende simulatie, deze niet middel, maar zelf doel is” — m. a. w. de man was al ziek en deze ziekte brengt simulatie mede na het trauma.

40. Verder zegt collega: „hij — getroffene — is wat wij noemen een chronische zenuwpatiënt, daarvan heeft hij de kenmerken” —; het blijkt ook, want hij is *herhaaldelijk* zenuwziek geweest, zelfs in een zenuwsanatorium verpleegd.

En nu komt collega BIERENS DE HAAN aan wat hij noemt „het logisch verband”, terwijl juist de logica hier ernstig zoek is, want; een organisch verband is er niet meer met het ongeval! Wel zegt hij: getroffene heeft nog last van dien voet, er is een huid-anaesthesie, m. a. w. die voet of die last zit niet meer aan dat been, maar in het cerebrum, in de psyche van den man. Zegt toch dr. BIERENS DE HAAN zelf, bldz. 1016—1017: „hij is niet lichamelijk maar geestelijk ziek; de functiestoornis in het voetgewricht is niet van lichamelijken aard, maar berust op een geestelijke stoornis, welke voortkomt uit een ziek geestesleven”. Verder: „dergelijke anaesthesiën ontstaan door auto-suggestie” (zitting Raad van Beroep, waar daarover is gesproken). „Juist”, zegt collega BIERENS DE HAAN, „juist deze anaesthesie is nu een (n. b.) *krachtig* argu-