

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-

ment voor het bestaan eener traumatische neurose". Ziehier toch wel een groot gebrek aan logica, waar dr. BIERENS DE HAAN zelf eerst zegt: de man *was al zenuwpatiënt!* en derhalve voor auto-suggestie bijzonder vatbaar.

Mogen wij nu in de ongevals-praxis anders oordeelen dan in de gewone praxis? *Nee*, zeg ik met collega BIERENS DE HAAN; in de gewone praxis zal men als goed arts zoo'n patiënt aan het werk zetten, aan zijn gewonen alledaagschen arbeid, zijnde dit het beste therapeutische middel om hem zijn verkeerd, door auto-suggestie verkregen, idee fixe te doen kwijtraken. Welnu: zóó ook in de ongevallen-praxis; — zoo'n patiënt voelt zich het best, wordt weer gezond (d. w. z. als vóór het ongeval) door en in zijn gewone werk. Het beste en eenige geneesmiddel is derhalve: arbeids-hervatting en ophouding van alle verdere rente-uitkeering. Het mag hard lijken, het is inderdaad tot heil van den patiënt en tot heil van de psychiaters, die hun hoofd niet meer zullen behoeven te breken *over zulke diepstgaande problemen*. Dit is het beste, het *krachtigste* therapeutisch ingrijpen, al mag dit volgens dr. BIERENS DE HAAN dan niet „barmhartig” zijn, zelfs tegenover iemand die „konkelachtig” is. Het „zachte heelmeesters, stinkende wonden” geldt ook hier.

Dit alles is geen theoretisch beweren, maar blijkt ons herhaaldelijk in de praktijk. Vooral na invoering door minister TALMA van de directe contróle in de grootere centra (contróle van alle getroffen en eens per week) komt traumatische neurose veel minder voor dan vroeger, omdat eerder arbeids-hervatting plaats vindt, nl. na herstel der organische afwijkingen, en er dus voor den patiënt geen tijd meer is zich overwaardige voorstellingen te gaan vormen. Zouden de arbeiders er daardoor niet beter aan toe zijn? en vooral de „reeds neurotische” arbeiders? — Zelf zegt collega BIERENS DE HAAN, dat de nood een gunstige omstandigheid voor zijn herstel zou zijn; waarom den patiënt die gunstige omstandigheid dan onthouden?

Die zieke persoonlijkheid is dus niet gevolg van het trauma, is *al van vroeger bestaand*, mag derhalve niet op kosten der verzekering komen. De redeneering van dr. BIERENS DE HAAN geeft daarentegen practisch dit gevolg: dat deze man een rente, een pensioen zal krijgen voor zijn tekort aan wilskracht, dat hij vóór zijn ongeval ook reeds bezat.

Mij lijkt het standpunt door dr. BOLTEN indertijd in dit *Tijdschrift* uiteengezet méér in overeenstemming met de eischen aan een verzekering gebonden.

Leiden, 30 September 1913.

Dr. E. W. DE FLINES,
assis. control.-geneeskundige R. V. B.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Begrooting van Nederlandsch-Indië voor 1914.

Omtrent den burgerlijken geneeskundigen dienst vermeldt de memorie van toelichting op de Indische begrooting niets bijzonders. Bij de verschillende onderdeelen wordt medegedeeld, dat door uitbreiding der werkzaamheden bij het hoofdbureau de gelden uitgetrokken voor administratief ambtenaarspersoneel, verhoogd moeten worden tot f 40320.— per jaar en voor hulppersoneel en schrijf- en bureelbehoefden tot f 16932.— per jaar. Voor tractementen aan inlandsche geneeskundigen is f 26500.— meer uitgetrokken dan in 1913: einde 1912 waren er 130 in dienst; in 1913 hebben 13 leerlingen de school verlaten en ook in 1914 wordt op dit aantal van 13 gerekend. Ten behoeve van de koepokinenting zullen thans ook in elk der gewesten buiten Java en Madoera, waar het uitsluitend gebruik van animale vaccine met toepassing van den