

op dit punt eigenlijk niet in een allereerste ontwikkeling, zoodat wij ons zeer moeten hoeden voor apodictische uitspraken? Wanneer men, zooals HIRSCHFELD, uitgaat van de opvatting, dat de homosexualiteit een bepaalde aangeboren variëteit is, dan ontleent men zich een belangrijken toetssteen, omdat men dan niet meer zal trachten te veranderen en te genezen. Men zal dan de verschijnselen juist eerder versterken en wie dit standpunt niet deelt en althans een groot aantal der gevallen als verworven beschouwt, zal het zeker niet onbedenklijk vinden, dat jeugdige twijfelaars in dergelijke handen vallen.

KROPVELD besluit, dat de meeste onderzoekers de homosexualiteit als aangeboren beschouwen, maar men moet daarbij in het oog houden, dat het sinds geruimen tijd mode is om alle psychische verschijnselen, die men niet begrijpt, zonder verder bewijs als aangeboren te beschouwen. Hij voegt daaraan toe, dat „zelfs FREUD moet toegeven, dat bij een groot gedeelte de homosexualiteit aangeboren is”. Dit schijnt mij een zeer onjuiste voorstelling van FREUD's denkbeelden toe. Belangstellenden kan ik verwijzen naar een artikel van FREUD in de *Intern. Zeitschr. f. Psychoanalyse* 1920, Heft I. FREUD onderscheidt drieërlei: het somatische karakter van het geslacht, de manlijke of vrouwelijk psychische houding en de keuze van het sexueele object. De beide laatste acht hij, zij het in latente en onbewuste vormen, zeer algemeen verspreid, ook bij normalen, en hij besluit: „Als men rekening houdt met deze ontdekking, dan heeft zonder twijfel de voorstelling van een derde geslacht, dat de natuur in een eigenaardige luim geschapen zou hebben, afgedaan”.

Men ziet hieruit, dat FREUD's opvatting wel eenigszins anders is dan door KROPVELD wordt gesuggereerd. Het geheele vraagstuk komt mij overigens te ingewikkeld voor om er hier in het kort op in te gaan. Ik meen echter te moeten waarschuwen tegen een te eenvoudige en gemakkelijke opvatting van deze afwijking in het zieleleven.

Amsterdam, 16 April 1922.

J. H. VAN DER HOOP.

## ART. 99. I. W. EN SYMPATHISCHE OPHTHALMIE.

### I.

In wederantwoord aan de heeren VAN EDEN en GRAVESTEIN het volgende: Wanneer het bestuur der Rijks-Verzekeringsbank op grond van praktische overwegingen kortweg gedecreteerd had, dat gevallen van dreigende sympathische cyclitis niet in aanmerking komen voor toepassing van art. 99 I.W., zou men dit hebben kunnen billijken. In het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde*, no. 11, bldz. 1123 deed GRAVESTEIN het echter voorkomen, alsof door het bestuur der Bank aangenomen werd, dat er geen gevaar voor sympathische cyclitis bestaat, zoolang er geen sympathische prikkeling van het andere oog is ontstaan. Tegen dit standpunt (ook tegen de verbeterde lezing daarvan op bldz. 1575 in no. 15) wilde ik protest aantekenen en vooral ook tegen het feit, dat dit standpunt werd ingenomen alleen op gezag van H. MAGNUS.

Nu GRAVESTEIN dit hier zoo onomwonden had verklaard en ik ook vroeger bij gedingen voor Raden van Beroep (O.W.) dikwijls had opgemerkt, meende ik gerechtigd te zijn tot het uitspreken van zijn vermoeden, dat ook in andere dergelijke gevallen (waar men, zooals de med. adviseur der R.V.B. mij wel zal moeten toegeven, altijd min of meer willekeurig een grens moet trekken) maar alteveel de Deutsche voorschriften opgevolgd zouden zijn. Nu echter VAN EDEN uitdrukkelijk verklaart, dat zulks niet het geval is, neem ik gaarne aan, dat mijn meening, in haar algemeenheid, niet juist is.

Het beroep van GRAVESTEIN op de ervaring van de Nederlandsche oogheekundigen om met zekerheid uit te maken of voor een bepaalde rubriek het gevaar voor sympat. cyclitis op minstens 50 pCt. (is het cijfer van dit percentage soms niet willekeurig genomen?) is te schatten, is natuurlijk vergeefs. Deze oogartsen weten toch maar al te goed, dat alleen door het *voorkomen* van die gevreesde ziekte, d.w.z. door tijdige exstirpatie van het verwonde oog, redding van het gezichtsvermogen mogelijk is. Als gevolg daarvan behoort dan ook in Nederland de sympathische cyclitis gelukkig tot de groote zeldzaamheden.

De door GRAVESTEN aangehaalde, maar uit het verband gerukte zin uit een brief van mij aan het Bestuur der Bank is ook op zich zelf wel juist, maar de geheele brief diende om te betoogen, dat in een bepaald, in den brief nader aangeduid geval de kans op sympathische cyclitis m.i. al bijzonder groot te achten was en dat ik daarom adviseerde, in dit bijzonder geval art. 99 I.W. wel toe te passen.

Utrecht, 17 April 1922.

H. SNELLEN.

## II.

Met volle instemming las ik het ingezonden stukje van prof. SNELLEN in dit *Tijdschrift* van 8 April bldz. 1470.

Eén van mijn patiënten verkeerde in het geval door SNELLEN genoemd. Hoewel ik zelf vast overtuigd was, dat deze man op het juiste oogenblik ter operatie gezond was, zou hij niet zijn ééne overgebleven oog verliezen, dus op het tijdstip, dat een chirurgische ingreep hem van invaliditeit in den zin der wet (zijn beroep was timmerman) zou kunnen redden; toch werd hij door de R.V.B. teruggewezen. Het motief voor deze weigering? Het gezonde(?) oog vertoonde nog geen sympathische prikkeling ergo: (volgens MAGNUS) het gevaar voor invaliditeit bestond niet. Wanneer nu Nederlandsche oogheekundigen als SNELLEN e.a. op grond van eigen ervaring, een andere meening hebben dan een Duitsche nabuur, zou het dan niet in alle opzichten te verkiezen zijn om onze Nederlandsche Invaliditeitswet, die toch onzen Nederlandschen kleinen burger tegemoet moet komen, uit te leggen in den zin, die onze Nederlandsche deskundigen den juiste achten?

Voorzitters van de R.V.A. klagen soms, dat zij weinig medewerking hebben van de geneeskundigen. Zij roepen ons toe: help ons de wet sympathiek bij de bevolking maken. Maar dat is moeilijk werk, wanneer die wet, niet alleen onze patiënten, maar ook ons zelf telkens teleurstelt.

Langweer, 12 April 1922.

H. G. BULT.

## „HE DIED WITHOUT SUGAR”.

Nu ik boven het verslag der Utrechtsche kringvergadering van 27 Januari, waar ik het genoeg had te spreken over het groote werk, dat men in Amerika ten opzichte der behandeling van diabetes-patiënten verricht, de woorden „*he died without sugar*” las, zou ik gaarne onder het oog der lezers willen brengen, dat dit niet het motto is, dat ik voor mijn voordracht had gekozen, doch dat de verslaggever dit motto zelf koos en dat ik het met dit motto in het geheel niet eens ben. Het werk van ALLEN en JOSLIN heeft mijns inziens bewezen, dat, wanneer men het zoover heeft gebracht, dat „*he dies without sugar*”, dat men dan reeds bereikt heeft, dat de patiënt niet reeds lang geleden „*has died with sugar*”, afgezien dan nog van het betrekkelijke welvaren, dat de zieke „*without sugar*” heeft genoten boven dien „*with sugar*”. En, wanneer men reden meent te hebben om hieraan te twijfelen, dan nog staat het werk der Amerikanen te hoog, dan dat men met korte woorden (zie ook LUBBERS, dit *Tijdschrift*, 1921, II, 1841) er eenige afbreuk aan zou kunnen doen. Men dient dan althans met op gelijkwaardige wijze bewerkte gegevens aan te komen en toch minstens nauwkeurig bewerkte ziektegeschiedenissen met gegevens over het verloop van bloedsuikergehalte, ammoniakuitscheiding, gewichtsverloop enz. te vermelden. Een ieder zal terstond erkennen, dat het laatste woord in dezen nog lang niet is gesproken, en ook ALLEN begint zelf met te zeggen, dat zijn diëetregeling helaas geen genezing kan brengen van een eenmaal bestaande ziekte. Het blijft ons streven hier naar te zoeken en ondertusschen ervoor te zorgen, dat de toestand onzer patiënten zoo weinig mogelijk achteruitgaat. Dat dit niet steeds mogelijk is, bewijst niets tegen ALLEN's „total dietary regulation” en nog minder vóór de weinig gedefiniëerde systemen van FALTA en VON NOORDEN, om van anderen nog te zwijgen.

Utrecht, 15 April 1922.

D. G. COHEN TERVAERT.