

ernstige psychose". Toch wel een uitspraak om nader op in te gaan! Wij weten toch allen, dat juist het begintijdperk eener psychose niet alleen voor de diagnose het moeilijkst, maar voor de maatschappij het gevaarlijkst kan zijn. Zou het uitnemende boek van VAN DER HOEVEN (*Psychiatrie, een handleiding voor Juristen*) zoo weinig zijn doordrongen tot hen voor wie het geschreven is?

De rechtbank nu zegt in haar uitspraak geen gegevens te vinden om te vermoeden, dat beklaagde op het tijdstip van het plegen zijner strafbare handelingen ontoerekenbaar zou zijn. Wel acht zij hem geestelijk niet volwaardig. Deze uitspraak getuigt van een hinken op twee gedachten en bewijst, dat de rechtbank noch een psychiatrisch rapport, noch iemands psychischen toestand deskundig kan beoordeelen. Uit het rapport blijkt duidelijk, dat beklaagdes strafbare handelingen voortvloeiden uit zijn pathologischen geestelijken toestand (beginnende dementie). Het is toch niet juist, dat de uitspraak van het rapport: beginstadium eener ernstige psychose, door de rechtbank omgezet wordt in: geestelijk niet volwaardig. Zonder nader onderzoek doet zij dus (als niet-deskundige) een uitspraak geheel afwijkend van die van het geneeskundige rapport, en begeeft zich dus feitelijk op het gladde pad der diagnostiek. Dit lijkt mij zeer gevaarlijk. Een van de twee: of de rechtbank gaat mee met het rapport en gelast een nader onderzoek, of zij doet dit niet; maar in het laatste geval dan ook geen uitspraak op psychiatrisch terrein, waartoe zij niet bij machte is

Ligt het niet op den weg onzer Maatschappij er op aan te dringen, dat een onderzoek naar den psychischen toestand van een beklaagde niet geweigerd mag worden, wanneer dit door den verdediger op goede gronden gevraagd wordt?

's-Gravenhage, September 1922.

H. BOLTEN.

DE NIEUWE VOORWAARDEN DER R.V.B.

Het ingezonden stuk van VAN EDEN in het nummer van 26 Augustus, alsook zijn toelichtingen in het laatste nummer van het *Geneesk. Tijdschr. der R.V.B.* ademen een loyalen en welwillenden geest. Daaruit blijkt alvast, dat, vooral ten plattelande, de eerste hulp bij tal van ongevallen door de huisartsen wordt verleend, ook al staan de daartoe vereischte geneeskundige verrichtingen op het lijstje der specialisten. VAN EDEN vat het begrip „spoedeischend” ruim op.

Maar hoe het verder zal gaan met de behandeling na de „eerste hulp”, zal afhangen van de controleerend geneeskundigen. VAN EDEN wil aan de huisartsen toestaan, dat zij het terrein van de specialisten betreden, mits de controleerend geneeskundigen overtuigd zijn, dat zij de noodige bekwaamheden bezitten.

Hier legt het bestuur der R. V. B. een zeer zware taak op hun schouders; zij moeten de kundigheden der huisartsen beoordeelen.

Brocx schrijft in het nummer van 2 September, dat de nieuwe voorwaarden der R.V.B. voor alle controleerend geneeskundigen op één na, een even groote openbaring waren als voor de behandelende artsen. Zijn het dus niet de ervaringen der controleerend geneeskundigen geweest, die geleid hebben tot de strenge afbakening van het terrein van de huisartsen? Zij komen toch anders van alle geneeskundigen, die verbonden zijn aan de R.V.B., nog het meest in aanraking met de behandelende artsen. Maar, als dan niet hun ervaringen geleid hebben tot het kortwieken der huisartsen, waar zijn dan die minder gunstige ervaringen wel opgedaan? VAN EDEN zegt, dat het bestuur een eind wil maken aan het „zoo veel voorkomende, soms weken en maanden voortgezette masseeren”. Indien dat werkelijk zoo veel voorkomt, dan geschiedt dat toch in overleg met de controleerend geneeskundigen, althans zoo behoort het te zijn; en anders bestaat er niet voldoende overleg, en dan schuilt daarin ook de fout.

Maar al mocht nu ook eens blijken, dat de nieuwe voorwaarden in de praktijk meevallen, hetgeen ik van harte hoop, maar betwijfel, toch vind ik de inkleeding voor ons huisartsen krenkend. Door de strenge afbakening, al is die op papier

misschien ook strenger dan in de praktijk, tusschen wat de huisarts mag doen en waartoe de R.V.B. hem als regel niet bevoegd acht, geeft de R.V.B. den huisarts toch maar een brevet van onvermogen. Hoe geheel anders ware het geweest, indien het bestuur eenvoudig had bekend gemaakt, dat voortaan op grond van de opgedane ervaringen, meer gebruik zou worden gemaakt van specialistische hulp, en dat aan alle controleerend geneeskundigen in dien zin instructies waren gegeven. Praktisch zou de R.V.B. dan dezelfde resultaten verkregen hebben, en al was die bekendmaking voor de huisartsen ook niet erg plezierig, de grievende mededeeling, dat zij verschillende met name genoemde verrichtingen, waaronder betrekkelijk eenvoudige, niet langer mogen doen zonder toestemming van de controleerend geneeskundigen, had dan achterwege kunnen blijven.

Ten slotte zou ik VAN EDEN toch nog wel willen vragen, waarom een huisarts voor een kwalitatief urine-onderzoek *f* 1.— ontvangt en een specialist *f* 2.—, en voor een kwantitatief urine-onderzoek op suiker *f* 1.—, respect. *f* 3.—, en waarom een huisarts voor locale anaesthesie niets mag rekenen en een specialist *f* 2.—.

Midwolda (Oldambt), September 1922.

L. S. LIMBORGH MEIJER.

VERGIFTIGING DOOR NEOSALVARSAAN.

De eenige slotsom, die VAN ASSELT niet trekt, en m.i. zeker had moeten trekken, zou luiden, dat hij te veel neosalvarsaan en te vlug achter elkaar had ingespoten. Bovendien vermeldt hij niet, dat hij de uitscheiding van het neosalvarsaan met de urine geregeld heeft nagegaan door te berekenen het product van de in 24 uur geloosde hoeveelheid urine en het verschil in S.G. tusschen dat der urine en water (het product moet boven 15000 zijn).

Zijn giften zijn aanmerkelijk hooger en de tusschenliggende termijnen kleiner dan op de neurologische kliniek in het Binnen-gasthuis te Amsterdam gebruikelijk is. Ik geef hier een schema van een neosalvarsankuur, zooals ik ze geef op de vrouwenafdeeling. Op de overige zenuwafdeelingen in het Binnen-gasthuis wordt ongeveer op dezelfde wijze intraveneus neosalvarsaan gegeven.

Acht wekelijksche inspuitingen resp: 150 mgr., 300 mgr., 450 mgr., 600 mgr. 2 maal, 750 mgr. 3 maal; in het geheel dus 4350 mgr. Wanneer er meer haast is, geef ik ook wel de eerste 3 giften met 3 dagen tusschenpooze, bij de hogere echter steeds minstens een week tusschenruimte. In een hardnekkig geval spuit ik nog eenmaal meer 600 of 750 mgr. in, echter ga ik in één kuur niet boven 5 gram. Bij mannen, flink gebouwd, zou ik als laatste inspuitingen 1 of 2 maal 900 geven. Dit behandelingsschema heeft mij tot nog toe voor onaangenaamheden in de neosalvarsaanbehandeling gespaard.

Ik wijs er nog op, dat MENDES DA COSTA in zijn handboek waarschuwt per K.G. lichaamsgewicht niet boven 15 mgr. per keer te geven.

Amsterdam, September 1922.

S. KOSTER.

RIJKS-INSTITUUT VOOR PHARMACO-THERAPEUTISCH ONDERZOEK.

Aangezien eerstdaags moet worden overgegaan tot het afdrukken eener nieuwe monographie, worden belanghebbenden herinnerd aan de mogelijkheid om zich de toezending daarvan te verzekeren.

Inzending der aanvraag kan nog tot 20 September worden tegemoet gezien.

*Het Bestuur van het Rijks-Instituut voor
Pharmaco-therapeutisch onderzoek.*

Adres: Hugo de Grootstraat 32, Leiden.