

Wie zich, als arts, vrij voelt van onwetenschappelijke dogmata, moet het als een roeping gevoelen, en als geneeskundige, en als mensch voor die frontverandering te strijden. Daarom is het stukje van WESSELINK zoo te betreuren. Het zet de klok weer terug en het is niet in overeenstemming met de humanistische opvattingen, welke men van den arts verwacht en verwachten mag.

Amsterdam, 27 Augustus 1934.

B. PREMSELA.

HOMOSEXUEELE TWEELINGEN.

WESSELINK is het niet eens met de slotalinea van mijn publicatie over de homosexualiteit. Uit zijn opmerkingen blijkt duidelijk, dat hij de homoseksueelen uit de practijk niet kent, hetgeen van hem, als vrouwenarts, ook niet te verwachten is.

In de eerste plaats een kleine rechtzetting. WESSELINK is het met mij eens, dat homosexualiteit op een verkeerden biologischen grondslag berust. Ik ben mij niet bewust, die onjuistheid ergens in mijn artikel te hebben geschreven.

WESSELINK spreekt over begrippen, die verschillende beteekenis hebben en door elkaar worden gebruikt. Wat is bijvoorbeeld abnormaal en minderwaardig? Abnormaal wordt genoemd iets, wat van de norm, dat is het meest voorkomende, afwijkt. WESSELINK bedoelt met abnormaal pathologisch, en in *deze* beteekenis kan ik WESSELINK niet volgen. Wel in eerstgenoemde, namelijk afwijkend van het meest voorkomende. Evenzoo heeft het woord minderwaardig verschillende beteekenissen, al naar gelang men het in medische of sociale beteekenis gebruikt is. Men kan uit WESSELINK's stuk moeilijk opmaken, welke beteekenis hij telkens precies bedoelt. En dan is het moeilijk dicussieeren. Ik beschouw het geheel uit medisch wetenschappelijk oogpunt en dan noem ik de homosexualiteit geen abnormaal (in den zin van pathologisch) en minderwaardig verschijnsel.

1. „Een man (vrouw), wiens (wier) geslachtsdrift uitgaat naar een man (vrouw), is onvoorwaardelijk een hermaphrodiet". Wat is een hermaphrodiet? Een hermaphrodiet is een persoon, die de geslachtsorganen van beide geslachten bezit, Zoo zijn er diersoorten met een physiologisch echt hermaphroditisme. Ieder individu bezit dan geslachtsklieren en afvoerwegen van beide geslachten, zoodat zelfbevruchting (bij lintwormen) of dan toch functie van hetzelfde individu nu eens als manlijk, dan weer als vrouwelijk wezen mogelijk is (regenwormen). Een homoseksueel is dus nooit een hermaphrodiet, want hij bezit hetzij manlijke, hetzij vrouwelijke geslachtsorganen. Hermaphroditisme zou men op zijn hoogst een vorm van pseudo-homosexualiteit kunnen noemen, daar toch het geslacht van de hermaphrodiet niet vaststaat en men dus elke geslachtelijke handeling van deze zoowel hetero- als homoseksueel kan noemen. De pseudohomosexualiteit valt echter geheel buiten mijn onderwerp, daar deze een geheel andere aetiologie heeft dan de homosexualiteit.

2. „Homosexualiteit is op wetenschappelijke gronden iets abnormaals en iets minderwaardigs." Hierboven besprak ik dit argument reeds. Hier komt het gebrek van practische ervaring bij WESSELINK te voorschijn. Ieder, die veel homoseksueelen in het dagelijksch leven ontmoet (*niet* op het spreekuur, want daar komen ze, omdat ze zich niet gezond voelen, of op last van de justitie), weet reeds daardoor, dat deze bewering absoluut onjuist is. Ik ben benieuwd die wetenschappelijke gronden te hooren, daar ik ze tot nu toe nergens in de literatuur heb gevonden.

3. „Des te grooter zal de innerlijke bevrediging en het gevoel van vrijheid zijn, als hij er in slaagt zijn neigingen te beheerschen." Vraag dit eens aan een heteroseksueel. Het antwoord zal ontkennend luiden, tenzij er andere, hoogere, bijvoorbeeld religieuse motieven zijn. Welnu, precies zoo bij een homoseksueel.

4. „Hij zal dan niet langer de slaaf zijn van de begeerten, waartegen zooveel homoseksueelen een zwaren strijd voeren." Hij *behoeft* niet de slaaf te zijn van zijn begeerten. Meent WESSELINK, evenals zoovele anderen, dat een homoseksueel iemand is, die op alle personen van zijn geslacht nu maar direct afvliegt om er homoseksuele handelingen mee te plegen? De homoseksueel in het algemeen zal, evenals de

heterosexueel, de geslachtsgemeenschap tot een of enkelen beperken om allerlei redenen, die hier verder niet terzake zijn. Maar zijn *neiging* zal altijd aanwezig zijn, overal en ten allen tijde, evenals bij den heterosexueel.

5. „Men meene niet, dat de homosexueelen dien zwaren strijd voeren, omdat de menschen in deze „achterlijke” maatschappij homosexualiteit als iets minderwaardigs noemen. Zij strijden, omdat zij het toegeven aan hun driften terdege als iets onzedelijks aanvoelen.” Dat vele homosexueelen een zwaren strijd voeren, althans in den beginne, is maar al te waar. En als men dezen strijd ontleeft, blijkt het, dat de grondoorzaak steeds is de vrees, als iets verachtelijks te worden beschouwd, zooals in deze maatschappij over het algemeen met hen geschiedt. Geen enkele homosexueel heeft mij verteld, dat hij heeft gestreden, omdat het toegeven aan zijn driften als iets onzedelijks door hem wordt aangevoeld.

De wetgever heeft naast wetenschappelijke gronden nog andere, bijvoorbeeld maatschappelijke, ethische, religieuse, politieke voor het nemen van maatregelen. Tot nu toe werd de homosexualiteit beschouwd als een liefhebberij, een willekeurig gekozen gewoonte, die volgens de algemeene opvatting wel kan worden afgeleerd, zij het dan door een zweep achter de deur te zetten in den vorm van strafbepalingen. Langzamerhand is men tot het inzicht gekomen, dat de wetenschappelijke gronden moeten wegvallen. De medische wetenschap moet thans den wetgever zeggen, dat het met de homosexualiteit niet zoo eenvoudig gesteld is, als men vroeger heeft aangenomen; dat het geen gewoonte of liefhebberij is van personen, die blasé van de heterosexueele geslachtsgemeenschap zijn; maar dat de neiging tot homosexueele handelingen veel dieper zit en aangeboren is, waardoor de medisch wetenschappelijke grond voor de strafbepalingen komt te vervallen. Of de wetgever op *andere* gronden meenen moet, de homosexueelen te moeten straffen, of, zooals in 1730 in ons land op groote schaal door den brandstapel is geschied, uit te roeien, is een geheel andere quaestie, die buiten deze besprekingen valt.

Den Haag, 29 Augustus 1934.

J. SANDERS.

AGRANULOCYTOSE DOOR GENEESMIDDELEN.

Uit de discussie, welke zich na het verschijnen van ons artikel in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 28 Juli j.l. heeft ontwikkeld, dat het verband tusschen het gebruik der geneesmiddelen (in het bijzonder pyrazolonderivaten) en het uitbreken der agranulocytose niet is betwijfeld, doch dat uitsluitend de te volgen gedragslijn omtrent het al of niet omschrijven van pyramidon in de toekomst, grond tot meningsverschil bleek te geven.

Wij zelven nemen op het oogenblik het volgende standpunt in. Het aantal gevallen van waargenomen agranulocytose na pyramidon is tenslotte zeer gering, indien men bedenkt welk een enormen omvang het gebruik van dit middel heeft aangenomen. Een absolute tegenaanwijzing lijkt ons dan ook niet gerechtvaardigd. Wel hebben onze waarnemingen ons er toe gebracht, om als routine liever een onschuldiger antipyreticum voor te schrijven. Indien men er desalniettemin toe overgaat een patiënt pyramidon te laten gebruiken, mag een nauwkeurige contrôle van den algemeenen toestand, liefst ook van het leucocytenaantal, niet achterwege blijven. Zoo spoedig zich, tijdens een medicamenteuse behandeling (ook van anderen aard!) verschijnselen van een ernstige angina voordoen, behoort de mogelijkheid van een agranulocytose overwogen te worden en de medicatie te worden gestaakt, totdat bloedonderzoek is verricht. Wordt de hulp van een arts ingeroepen bij een keelaandoening van onduidelijken aard, dan dient het gebruik van pyramidon bevattende geneesmiddelen te worden vermeden, totdat agranulocytose met zekerheid is uitgesloten. Is het bijvoorbeeld tijdens een griep-epidemie, den arts niet mogelijk, zijn patiënten herhaaldelijk te controleeren, dan is het voorschrijven van pyramidon te ontraden. In niet minder dan drie van onze gevallen ontstond de agranulocytose tijdens de griep-epidemie, die in het voorjaar van 1934 in Amsterdam heerschte.