

ex-echtgenoot collega is op een andere, kleine plaats een nieuwe praktijk begonnen, heeft nog slechts een zeer gering inkomen. Alhoewel wettelijk verplicht is hij niet in staat zijn eerste vrouw en kinderen te onderhouden. Er moet hier geholpen worden; indien iedere collega iets doet, kan dit jonge huishouden ruim een jaar leven; ook zeer kleine bijdragen zijn welkom. Verzoeken zijn bijdrage spoedig in te zenden op het postgironummer van de Vereeniging voor Nederlandsche vrouwelijke artsen.

*Namens het bestuur:*

Postgiro Ver. v. Nederl. Vr. Artsen,  
Zaandam, Westzijde 176.  
No. 278377.

P. B. DE ROEVER-WOLBERS, arts.  
secretaresse  
Mozartkade 16 Amsterdam.

## CASTRATIE EN DE NEDERLANDSCHE RECHTER.

Collega INSINGER geeft blijk niet geheel op de hoogte te zijn van de recente literatuur op het gebied van de castratie van sexueel abnormalen. Dat is op zich zelf vergeeflijk. Het is onmogelijk van alle onderdeelen der medische wetenschap de laatste publicaties te kennen. Maar dan ware het beter geweest, als collega INSINGER zijn stuk in de pen had gehouden, althans eerst kennis had genomen van al, hetgeen in de laatste jaren op dit gebied is verschenen. Mr. SCHENCK heeft in haar onderschrift reeds gewezen op het boek over de castratie, dat ik het vorige jaar met medewerking van prof. dr. L. VAN DER HORST, arts C. T. KORTENHORST en dr. M. WESTENDORP heb geschreven. Daarin kan collega INSINGER de jongste literatuur vinden. Indien hij eerst van dit alles had kennis genomen, dan had hij kunnen vinden:

1. Dat er in Nederland reeds eenige, zij het dan ook bescheiden, ervaring op dit gebied bestaat.
2. Dat bij goed gekozen indicatie de resultaten uitstekend zijn, en de bezwaren na de operatie betrekkelijk nihil; althans geheel wegvallen in vergelijking met de treurige omstandigheden, waarin de patiënt vóór de operatie verkeerde.
3. Dat reeds eerder door den Nederlandschen rechter op advies van den psychiater een voorwaardelijke veroordeeling was uitgesproken in de stilzwijgende veronderstelling, dat de patiënt, die zich wenschte te laten castreeren, dit zou laten doen, hetgeen ook is geschied (geval No. 1 uit mijn boek).

Een half jaar geleden is een sexueel abnormale, over wien ik advies had uitgebracht, door den rechter voorwaardelijk veroordeeld. Patiënt had zich bereid verklaard tot castratie. Hij is door mij van het huis van bewaring onmiddellijk naar het ziekenhuis gebracht, waar de operatie enkele dagen later is geschied. De man, die nog geregeld door mij gecontroleerd wordt, heeft nadien geen last meer van zijn abnormale driften gehad, en voelt zich thans zeer gelukkig, nu hij bevrijd is van die neiging. Natuurlijk is de tijd na de operatie nog te kort om een definitief oordeel te kunnen vormen.

Mij is verder bekend, dat in een chirurgische universiteitscliniek hier te lande in de laatste jaren verschillende sexueel abnormalen op advies van den hoogleeraar in de psychiatrie zijn gecastreerd.

Wat de indicaties en contra-indicaties voor de castratie (natuurlijk steeds vrijwillig) betreft, volsta ik korthedshalve met te verwijzen naar hetgeen ik daarover het vorige jaar heb geschreven. Wel wil ik nog opmerken, dat het noodzakelijk is de grenzen der indicaties zoo eng mogelijk te stellen. Ik bedoel zoo weinig mogelijk te opereeren, omdat de gevolgen der operatie onherstelbaar zijn, namelijk het gemis van zich te kunnen voortplanten. Ik acht het gewenscht, dat er een regeeringscommissie komt, die voor elk geval toestemming moet verleen, en wel om de volgende redenen:

1. Daar de operatie psychisch ernstig voor den patiënt is, moet deze van de beste deskundige voorlichting verzekerd zijn.
2. Als alle gevallen door één commissie onderzocht en geadviseerd worden, zullen de leden dezer commissie in het algemeen de beste deskundigen op dit gebied zijn.
3. Ten einde de personen ook na de operatie nog geregeld te kunnen controleeren,

en zodoende de resultaten der operatie te kunnen vaststellen, hetgeen weer noodig is voor het bepalen der juiste indicaties.

4. Om misbruiken te voorkomen.

De slotconclusie van collega INSINGER, dat volgens Nederlandsche opvattingen de beiderzijdsche castratie met voorkennis van den rechter met het doel de straf te verminderen, toont aan dat collega INSINGER van de indicaties niet op de hoogte is. *Nooit* mag een medicus zich leenen voor een indicatie als „het doel de straf te verminderen”. De indicatie mag alleen zijn „patiënt te bevrijden van zijn abnormale neiging”. Of hij nog gestraft wordt, mag geen invloed op onze meening hebben. De vorige week nog heb ik tegen de vrijwillige castratie geadviseerd, ofschoon ik wist, dat patiënt dan tot 2 jaar gevangenisstraf zou worden veroordeeld, terwijl bij castratie voorwaardelijke veroordeeling zou volgen. Dit verhinderde mij echter toch niet de castratie af te raden.

Den Haag, 6 April 1935.

J. SANDERS.

#### CASTRATIE EN DE NEDERLANDSCHE RECHTER.

Er zijn meer dan eens bezwaren tegen castratie als therapeutischen maatregel te berde gebracht, onder meer ook op bldz. 5798 van dit *Tijdschrift* (1935); deze bedenkingen worden door voorstanders wel voorbijgezien. Blijkens de mededeeling van SCHULTE (*Klin. Wochenschr.*, 2 November 1935) dreigt er na castratie gevaar voor stoornis der schildklierfunctie.

Het is mij voorts niet duidelijk, waarom er wordt aangedrongen op het samenstellen van een commissie of instantie van *Regeeringswege*; vergelijk dr. J. SANDERS, *Het castratievraagstuk* bldz. 56. De therapeutische castratie is een, zij het ingrijpende, geneeskundige maatregel. De staat heeft maatregelen van dien aard overgelaten aan de bevoegd verklaarde geneesheeren en wie de verantwoordelijkheid voor zoo'n behandeling persoonlijk niet meent te kunnen dragen, kan het oordeel van een anderen collega vragen. Daartoe is er ruimschoots gelegenheid. Het vermijden van „onherstelbare fouten” is eveneens van het grootste belang bij menige andere wijze van behandeling. Het spreekt van zelf, dat algemeene beginselen zooals eerbiediging der vrijheid (alleen vrijwillige castratie) in acht genomen moeten worden. Te dien opzichte dreigt bij overheidsbemoeiing ook eerder gevaar. Men zij voorzichtig met de opgedragen taak weer op de Regeering te willen wentelen. Ik schrijf dit onder den invloed van gesprekken met collegae, werkzaam aan gene zijde van onze Oostergrenzen, die de gevolgen van inmenging van de overheid op therapeutisch terrein ondervinden.

Maastricht, 7 April 1936.

J. E. SCHULTE.

#### SPONTANE PNEUMOTHORAX.

Naar aanleiding van de beschrijving van enkele casuïstische gevallen van spontanen pneumothorax door prof. POLAK DANIELS, en zijn opmerking, dat deze gevallen niet zeldzaam zijn (onder andere bevestigd door dr. KRAMER te Rotterdam), kan ik mededeelen, dat ik het vorige jaar niet minder dan 5 van dergelijke gevallen heb waargenomen in mijn contrôlepractijk. Alle patiënten waren mannen van ongeveer 30-jarigen leeftijd. Bij enkelen was ook een betrekkelijk geringe inspanning (schoenen aantrekken, kolenkit optillen, enz.) het begin van de peracute klachten.

De totale genezing duurde 6 tot 8 weken, waarna volledige resorptie volgde. De reactie van PIRQUET was of zwak positief, of negatief, koorts was er niet. Bezinkingssnelheid en bloedbeeld waren normaal. Latere Röntgenphoto's (ook bij herhaling) deden geen longafwijkingen kennen, welke op longtuberculose zouden wijzen. Op de Kringvergaderingen der afdeeling Utrecht heb ik eenige dezer zieken voorgesteld, waarbij enkele clinici, ondanks alle negatieve verschijnselen, toch bleken van meening te zijn, dat deze gevallen op lichte tuberculose zouden berusten. Bij den 6den patiënt, dien ik waarnam, was dit ook het geval. De 5 bovengenoemde personen hadden, naar ik meen, geen enkel veschijnsel, dat de speculatieve diagnose longtuberculose zou rechtvaardigen.

G. A. PRINS.

Utrecht 4 April. *Control. geneesh. Ned. Spoorwegen en P.T.T.*