

## INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### DE GEVOLGEN VAN DE ACADEMISCHE STUDIE VOOR DE VROUW.

Ondergeteekende, Dra. H. H. SANDERS-SALOMONSON, van Alkemadelaan 350, 's Gravenhage, heeft aan vele vrouwen, die tusschen de jaren 1907 en 1925 aan een universiteit voor korter of langer tijd waren ingeschreven, een vragenlijst ter invulling gestuurd. Zij beoogt daarmee een onderzoek in te stellen naar de sociologische en eugenetische beteekenis en gevolgen der academische studie voor de vrouw. Daar hieromtrent zoovele meeningen verkondigd worden, welke slechts op indrukken berusten, is een wetenschappelijk onderzoek in deze, voor de vrouw zoo belangrijke quaestie, zeer nuttig. Daar het moeilijk was alle tegenwoordige adressen van de in aanmerking komende vrouwen te verkrijgen, wordt iedere vrouw verzocht, die in bovengenoemde jaren studente is geweest, doch thans geen lijst heeft ontvangen, deze alsnog bij ondergeteekende aan te vragen. Hoe grooter het aantal antwoorden, hoe waardevoller de uitkomsten zijn.

's Gravenhage, 27 Sept. 1937.

H. H. SANDERS-SALOMONSON.

### BEHANDELING VAN ALCOHOLZUCHT.

Naar aanleiding van bovengenoemd artikel in het *Ned. T. v. G.* van 18 September j.l. ben ik zoo vrij enkele kanteekeningen te maken. Collega MEERLOO geeft als oorzaak van drankzucht op, dat de alcohol een toevlucht is geworden om de conflicten van het dagelijksche leven te ontvluchten. Dit nu lijkt mij in algemeenen zin gesproken niet juist. Wel geeft de drankzuchtige een dergelijke reden op, maar men zij zeer voorzichtig met geloof te slaan aan de mededeelingen van den patiënt. Onderzoekt men den aard der conflicten, dan komt men in het meeren-deel der gevallen tot de conclusie, dat deze conflicten niet bestaan of in zoo'n geringe mate, dat dit geen verontschuldiging is voor het drankgebruik, dat zij niet in zoo'n erge mate bestaan, dat hierdoor de vlucht in den drank kan verklaard worden. Het is meestal een voorwendsel zich zelf in de oogen van den arts en in die van vrienden en bekenden te rechtvaardigen. Er zijn zeer zeker enkele gevallen, waarbij werkelijk maatschappelijke conflicten aanleiding geven tot drankmisbruik, maar deze gevallen zijn sporadisch. De oorzaak van drankmisbruik is meestal het gevolg van de gewoonte van drinken, die nog in alle rangen der maatschappij bestaat. Zonder uitzondering komt ieder wel met de verleiding in aanraking, er zijn bijna geen huisgezinnen, waar geen spiritualiën — in verschillende vormen — over den vloer komen. Reeds in de jeugd raakt men vertrouwd met het gebruik. Sommigen blijven bij een matig gebruik, ze zullen nooit onbekwaam worden, zullen er geen nadeelige gevolgen van ondervinden. Anderen evenwel gaan steeds meer gebruiken en vallen eindelijk aan de verslaving ten prooi. Ze zijn geleidelijkweg dronkaards geworden. Wel ontstaan dan conflicten, maar het conflict was niet primair, integendeel secundair. Dit standpunt nu is van overwegend belang voor de in te stellen therapie, want dan heeft de prophylaxis een grootere beteekenis dan in het artikel van collega MEERLOO naar voren wordt gebracht. Bij geen enkele aan-doening kan de prophylaxis een zoo groote beteekenis hebben als juist bij de drankzucht.

Daar collega MEERLOO opneming in een psychiatrische kliniek adviseert bij die patiënten, bij wie door de drankzucht reeds verschillende psychische afwijkingen zijn ontstaan, is dit gemakkelijk door te voeren. Men zal zeer zeker een geneeskundig verklaring kunnen krijgen, dat opneming in een gesticht noodzakelijk is. Anders staat het met die gevallen, waarbij wel drankmisbruik voorkomt, met de nadeelige gevolgen voor den patiënt en voor zijn gezin, maar die nog niet geleid heeft tot psychische afwijkingen. Daar is ook volgens MEERLOO — en ik ben dit

volmaakt met hem eens — opneming in een kliniek zeer gewenscht, maar . . . in bijna alle gevallen weigert de dronkaard opgenomen te worden en dan staat men vrijwel machteloos en gaat de patiënt door met zich zelf te gronde te richten. Het is volkomen juist, wanneer collega MEERLOO opmerkt, dat de patiënt zelf nooit uit eigen beweging zich bij den arts aanmeldt, maar alleen door den nood gedrongen, en het zijn juist dezen, die niet willen medewerken tot het instellen van een juiste therapie, waaronder dan ook opneming in een kliniek behoort.

Het lijkt mij daarom onjuist de sociale therapie in de *tweede* plaats te noemen. Wij, geneeskundigen, zijn zoo weinig in staat de eenmaal bestaande drankzucht te genezen, dat wij al onze krachten moeten aanwenden op de sociale behandeling van deze ongelukkigen, ongelukkig voor hen zelf en voor hun gezin en nageslacht. Dat hierbij de prophylaxis door tal van maatregelen, welke hier op 't oogenblik niet besproken kunnen worden, een voorname beteekenis moet hebben, spreekt van zelf. Alleen wil ik in dit verband het werk van geheelonthoudersverenigingen — al of niet confessioneel — naar voren schuiven. Goed geleide verenigingen kunnen veel en goed werk verrichten in den strijd tegen den alcohol.

Heeft de prophylaxis gefaald, is er toch drankzucht ontstaan, dan kunnen voorwaardelijke veroordeeling, voorwaardelijke invrijheidstelling, curateele stelling en sanatoriumbehandeling soms resultaten geven; onder *leiding* van een of ander consultatiebureau.

F. J. DRUKKER, arts,

Directeur Consultatie Bureau voor Alcoholisme (voor alle gezindten) te den Haag

's-Gravenhage, 26 September 1937.

#### DE MEDICAMENTEUSE BEHANDELING VAN DEN VERHOOGDEN INTRACRANIEELEN DRUK.

In de mededeeling van collega A. C. DE VET in dit *Tijdschrift*, 11 September 1937, las ik op blz. 4387: Vóór de operatie van hersengezwellen zal men met alle ten dienste staande middelen den verhoogden intracranieelen druk zoo actief mogelijk trachten te bestrijden.

De schrijver noemt dan vervolgens de methodes, hoe men dit kan bereiken.

Een eenvoudiger methode dan de door DE VET genoemde werd dit jaar op het chirurgencongres te Berlijn door prof. dr. L. SCHÖNBAUER (Weenen) aangegeven, een methode, welke m.i. de opmerkzaamheid verdient.

SCHÖNBAUER geeft den patiënten twee dagen vóór de operatie een zoutloos dieet en als medicament euphyllinum, het theophyllinehoudende praeparaat, dat zooals bekend diuretisch werkt. Bij 123 neurochirurgische ingrepen was de mortaliteit 13.5 pCt. lager dan voor dien. In het bijzonder bij operaties aan de groote hersenen vond hij een daling der mortaliteit van 16.1 pCt. Van 26 overleden patiënten vond hij bij autopsie slechts eenmaal oedeem van de pons.

Als bewijzend voor de intensieve werkzaamheid der methode vermeldt hij twee gevallen, waarbij na de operatie het ziektebeeld der hypochloraemie zich ontwikkelde dat was ontstaan door te langdurige zoutonttrekking. De patiënten waren apathisch, niet aanspreekbaar, reageerden alleen op sterke pijnprikkels, maakten den indruk stervend te zijn. Deze gevaarlijke toestand verdween op slag na toedienen van zoutsolutie subcutaan. Deze gevallen leerden SCHÖNBAUER, het zoutlooze dieet niet langer dan twee dagen na de operatie voort te zetten, te meer daar het gevaar van het postoperatieve, respectievelijk posttraumatische hersenoedeem, de eerste 24 uur het grootst is, volgens SCHÖNBAUER.

Al mogen de door collega DE VET aangegeven middelen krachtiger werken, voor den neurochirurg lijkt het me toch wel de moeite waard de toepassing van de methode van SCHÖNBAUER te overwegen.

Groningen, 21 Sept. 1937.

W. E. JAK.