

is mijns inziens een absolute eisch om willekeur van de zijde van een medisch leider te voorkomen en zal er bovendien toe leiden, dat er in de voor het geheele land geldende opvattingen eenheid komt.

Collega TEN KATE is er verder voor om verschillende strafbepalingen in te voeren. Ik geloof dat men ook daarmee zoo zuinig mogelijk moet zijn. Het komt mij voor dat het door mij voorgestelde weinig verandert aan den gewonen gang van zaken en toch afdoende moet worden geacht.

Van meer beteekenis acht ik zijn voorstel den arts te verplichten ieder geval van geslachtsziekte dat in zijn practijk voorkomt, ter kennis te brengen van het adviesbureau, dat dan de noodige maatregelen kan nemen. Men diene echter niet te vergeten dat hierdoor den arts een verstrekkende en uitgebreide maatregelen vereischende plicht wordt opgelegd. Ik kan er niet voor zijn om thans reeds hiertoe over te gaan. Ik zou liever zien dat alle geneesheeren ook zonder dwang er blijf van zullen geven zooveel sociaal inzicht te bezitten, dat zij in de toekomst toch hun medewerking zullen willen verleenen. Mocht dit op een desillusie uitloopen, dan zal de arts het aan zichzelf te wijten hebben, indien ook te dezer zake dwang zou moeten worden ingevoerd.

Wil men het hiaat van de niet via de adviesbureaux onder behandeling komende lijdens aan geslachtsziekten aanvullen, dan kan men mijns inziens beter een bepaling maken, volgens welke de arts verplicht is aan het Adviesbureau van zijn district te rapporteeren, indien een patiënt, die nog gevaar voor de samenleving kan opleveren, zich aan zijn behandeling onttrekt.

Laten wij tenslotte niet vergeten, dat het geheele behandelingsstelsel der geslachtsziekten nimmer afstootend voor de bevolking mag worden, daar wij daardoor een neiging tot verborgen houden der ziekteverschijnselen naast een toeneming van het kwakzalverdom in de hand werken.

Rotterdam.

E. H. HERMANS.

NAZIEN APOTHEEKWEEGSCHAAL.

Ik werd dezer dagen bezocht door een „reparateur van balansen”, die deed voorkomen in connectie te staan met een bekende weeg-werktuigenfabriek en aanbood de apotheek-balansen *thuis* na te zien. Ik stelde mij in verbinding met de fabriek en vernam van haar, dat 's mans naam haar onbekend was, 's mans practijken haar des te beter bekend waren, terwijl zij mij tevens mededeelde van vele doctoren klachten over het werk gehoord te hebben.

Het lijkt mij dienstig deze ervaring hier ter kennis te brengen.

Ravenstein.

A. SLUYTERS.

INSULINE-SHOCKBEHANDELING BIJ SCHIZOPHRENIE

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega BRIEDÉ in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 13 Juli II. over ons artikel: „Insuline-shockbehandeling bij schizofrenie” veroorloven wij ons het volgende te antwoorden:

Wij hebben geen gebruik gemaakt van de cijfers van haar tabel I, onze vergelijking is dus niet daarop gegrond.

Wel hebben wij over het hoofd gezien, dat zij op bldz. 81 in tabel V vermeldt, dat er van 358 onbehandelde patiënten binnen 2 jaar 220, dit is 61.5 pCt. geremiteerd zijn. Wij hebben alleen een vergelijking getrokken met wat zij in de samenvatting onder punt 1 als volgt formuleert (op bldz. 110): „Wat betreft den toestand op een bepaald tijdstip, blijkt dat het percentage gunstige gevallen in tien jaar tijds geleidelijk terugloopt van 30 tot 20 pCt.” Daarnaast vermeldt zij onder punt 4 nog: „Van de onderzochte patiënten was ongeveer 50 pCt. in remissie gekomen in twee jaar tijds”. De in de dissertatie genoemde cijfers zijn dus inderdaad gunstiger, dan de getallen, die zij in de samenvatting geeft.

Dat collega BRIEDÉ ondanks de oogenschijnlijk gelijke resultaten met en zonder shock-behandeling toch vooropstelt, dat de insuline-behandeling bij schizofrenie stellig van groote waarde is, waardeeren wij ten zeerste.

Loosduinen, 1 Augustus 1940.

S. T. HEIDEMA.

G. A. RAUWS.