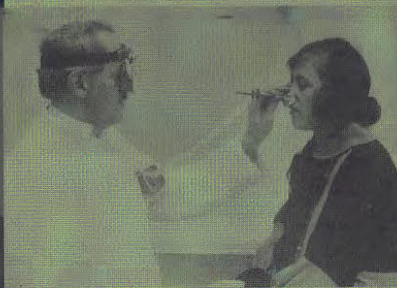
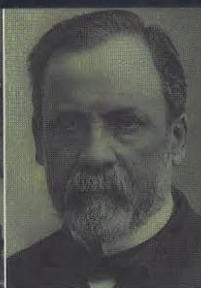


prof.dr. M.J. van Lieburg

DE OP TIJD SCHRIJFT



*Een selectie van
bronteksten uit het
Nederlands Tijdschrift
voor Geneeskunde
1857-1957*

Erasmus Publishing

DE TIJD OP SCHRIJFT

*Een selectie van bronteksten uit het
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
1857-1957*

door
prof.dr. M.J. van Lieburg



ERASMUS PUBLISHING
Rotterdam 2007

Psychiatrie en zwakzinnigenzorg

Wie zou ons beter het medische denken over krankzinnigheid en de opvattingen over krankzinnigenzorg kunnen beschrijven dan een van de toonaangevende vertegenwoordigers van de Nederlandse psychiatrie, Jean N. Ramaer, toentertijd als geneesheer verbonden aan het Krankzinnigengesticht te Zutphen? Zijn artikel, opgesteld in de vorm van een brief (vgl. →A14), geeft een zaakrijk verslag van de omwenteling die zich rond het midden van de negentiende eeuw voltrok, zowel in de psychiatrie als medisch-wetenschappelijke discipline als in de krankzinnigenzorg als maatschappelijke reactie op afwijkend (gestoord én storend) gedrag van geesteszieken. Eén van de vernieuwingen die het krankzinnigengesticht transformeerde van repressieve institutie voor dollen tot behandelinrichting voor geesteszieke patiënten was de invoering van het no(n)-

restraint systeem, dat hier beschreven wordt door de tweede geneesheer van de Provinciaal Gesticht voor Krankzinnigen 'Meerenberg' te Santpoort, Cornelis J. Persijn, de latere geneesheer-directeur van deze instelling. Vanuit laatstgenoemde positie beschreef Gerard Kraus, bekend geworden als hoogleraar psychiatrie te Groningen, eind jaren dertig de invoering van de 'actieve' (eigenlijk 'actievare') therapie in de Nederlandse psychiatrische inrichtingen. Het NTvG was toen onder de Nederlandse medici al lang niet meer het aangewezen tijdschrift om over de ontwikkelingen in de psychiatrie en krankzinnigenzorg op de hoogte te worden gehouden. Daarvoor kon men zich sinds 1897 abonneren op de *Psychiatrische en Neurologische Bladen*.



[Afb. 151]. De eerste beschrijving in de Nederlandse medische pers van een patiënt met het syndroom dat de Franse neuroloog-psychiater Georges A.B.E. Gilles de la Tourette in 1885 had beschreven als de 'maladie des tics convulsifs', verscheen in 1893 in het NTvG van de hand van Hommo Buringh Boekhoudt en Albert J. van der Weyde [Maladie des tics convulsifs, 37 (1893) II, 369-378]. Een jaar later beschreef hun collega Theodorus E. Frijlinck een tweede patiënt, een 43-jarige vrouw die in het Rijks-Krankzinnigengesticht te Medemblik werd verpleegd [Iets over de maladie der tics, 38 (1894) I, 565-576]. Bij dit artikel behoorde deze fotoserie zonder bijschrift.

[A54] J.N. Ramaer, *Behandeling der krankzinnigen vóór plaatsing in het gesticht* (1857)

Welk middel ik bij manie gebruik? Hoe is die vraag toch bij U opgekomen, waarde vriend? Of staat het werkelijk met de psychiatrie zóó slecht geschapen, dat een geneesheer, zoo wetenschappelijk als gij, dat in allen ernst kan vragen? Trouwens, gij zijt niet de eenige noch de eerste, die mij zulk eene vraag doet, en wanneer ik in de litteratuur rondzie, tref ik overvloed van opstellen aan, welke geene hoogere strekking hebben dan de beantwoording van soortgelijke vragen, ja, het is nog zoo lang niet geleden, dat krankzinnigen-artsen ex professo het hoogste doel der psychiatrie in een specificum tegen krankzinnigheid (*sic*) zochten. Er ligt dus in mijne verwondering over uwe vraag geenszins eene beschuldiging van grove onwetenschappelijkheid opgesloten, en zulks te minder, daar het zoeken naar middelen, om ziekten, in hare echt ontologische beteekenis, te genezen, in het overige gedeelte der therapie niet slechts niet vreemd, maar sedert Rademacher voor sommigen zelfs het hoogste doel der wetenschap is. Daarenboven zijn er eenige ziekten, waarin de aanwending van specifieke geneesmiddelen volkomen geregvaardigd is, die namelijk, welke zich door eene enkele orde van verschijnselen openbarende, tot eenen afwijkenden toestand (sommige huidziekten, intermittentes, spasmi, neuroses) van enkele organen doen besluiten of, bij gelijktijdige stoornis der verrigtingen van meerdere organen, tot het bloed terug te brengen zijn (chlorose) en die, aan welke eene specifieke oorzaak te gronde ligt (parasiten, chronische metaalvergiftigingen). Wanneer men nu in aanmerking neemt, dat het voornamelijk de ziekten des zenuwstelsels zijn, waartegen bepaalde geneeskuren en specifieke geneesmiddelen aanbevolen worden en zich werkelijk nuttig betoonen, dan ligt de gevolgtrekking voor de hand, dat men in de ziekten van het voornaamste centraal deel des zenuwstelsels insgelijks van zoodanige middelen groot nut verwachten mag. Men moet hierbij echter niet uit het oog verliezen, dat het begrip van specifieke geneesmiddelen, om niet te gewagen van de oudere, en ik wenschte wel lang vergetene, voorstelling volgens welke zij stoffen zijn met het vermogen bedeed om zekere vereenigingen van ziekteverschijnselen te doen ophouden, dat, zeg ik, het begrip van specifieke geneesmiddelen voor den rationelen geneesheer bezwaarlijk dat van zelfstandigheden wezen kan, welke zekere veranderingen in den toestand van bepaalde organen vermogen voort te brengen, even weinig als het hem in den zin kan komen, om die afwijkingen, voor zoo verre zij niet het uitwerksel eener voortbestaande plaatselijke oorzaak zijn, buiten verband niet het overige organisme te houden. Omdat de rationele arts dit niet doet, omdat hij zoowel in de pathologische veranderingen der organen als in den invloed, welke sommige geneesmiddelen hierop uitoefenen, de eindwerking der gewijzigde stofwisseling

erkent, welke zich het duidelijkst in die organen openbaart, bepaalt hij zijne waarneming niet tot deze, maar wijzigt hij zijn geneesplan naar gelang van de verschijnselen, welke het organisme hem ook buiten het bij voorkeur aangedane deel oplevert [noot: Reeds vóór verscheidene jaren heb ik dit standpunt ingenomen (zie mijne voorlezing over de geneeskunde als stellige wetenschap, in: *Tijdschrift der NMG*, 1851). Het was mij daarom eene groote teleurstelling!, eenigen tijd daarna, bij het lezen van Virchow's bekend opstel *Specifiker und Spezifisches* (*Virchow's Archiv*, 1853) door dezen wakkeren voorganger op den weg der wetenschap het begrip van specifica als orgaanmiddelen gehuldigd te zien. 'In der That,' zegt hij, 'wir glauben an die Wirksamkeit von Arzneien, weil wir die Beziehungen bestimmter Stoffe zu spezifischen Orten im Körper für ausgemacht an sehen.' Zijne overtuiging, welke hij niet met bewijzen gestaafd heeft, omdat hij die bij het duidelijk spreken der feiten overbodig vond, heeft mij geene reden gegeven, om mijn standpunt te verlaten, en ook is hij reeds spoedig daarna op eene even fijne als beleefde wijze in zijn eigen tijdschrift (1854) teregt gewezen door den eerwaardigen veteraan Heidenhain, uit wiens uitmuntend opstel *anatomische Veränderungen und Symptomen-complexe in Beziehung zu einander und zur Therapie*, het mij uit hoofde van de overeenkomst tusschen zijne zienswijze en die, welke ik reeds in mijn ten jare 1844 uitgegeven opstel over het begrip van specifieke geneesmiddelen (*Heije's Archief voor Geneeskunde*) heb voorgestaan, vergund zij de volgende regels hier over te nemen: 'die haltungslosen therapeutischen Versuchsreihen der Neuzeit, die Rademacherei, die nie Eingang finden konnte, wenn nicht die pathologischen Lehren der nöthigen Klarheit entbehrt hätten, diese lokalen Bauch-, Brust- und Kopfmittel mit ihren Unterabtheilungen für jedes einzelne Organ, alsob jede Gegend und jedes Organ eine isolirte Insel im Körper wäre, die vermöge ihrer eigenthümlichen Befestigung nur mit bestimmten Kugeln zu beschiessen sei, diese für ein handwerksmässiges Treiben zugerichtete breite Unterlage, hier die pathologische Vokabel and daneben die therapeutische Uebersetzung, das sind die Folgen der älteren ontologischen und neueren einseitig anatomischen Richtung.' Het door Wunderlich uitgedachte middel om het begrip van specifica als orgaanmiddelen te redden – als oefenden zij eenen bepaalden invloed op pathologisch veranderde organen uit – kan even weinig den toets eener wetenschappelijke kritiek doorstaan, gelijk Gobée met zijne gewone scherpzinnigheid in zijn opstel specifieke methode en specifieke middelen (*Practisch Tijdschrift voor de Geneeskunde in al haren omvang*, 1856) op onwederlegbare gronden heeft aangetoond. Ik wil echter hiermede geenszins gezegd hebben, dat ik al de in dit opstel uitgesprokene mee-

ningen tot de mijne zou willen maken, en het is meer bijzonder tegen de gegevene bepaling van specifieke geneesmiddelen 'als direct genezend op de ziekte werkende en haren vernielenden loop stuitende,' dat ik verzet aantekenen.] Voegt gij nu hierbij, dat de verstandelijke werkingen van zeer zamengestellten aard zijn, en dat het orgaan, waardoor zij in de werkelijkheid treden, niet slechts uit verschillende deelen bestaat, van welke ieder hoogstwaarschijnlijk met eigene verrigtingen bedeed is, maar ook den invloed der meeste afwijkingen van andere organen in zijne levenswerkdadigheid ondervindt, dan besluit gij zeker met mij, dat het zoeken naar specifieke nergens minder op zijne plaats is dan bij de behandeling van de stoornissen der hersenverrigtingen. En in der daad, niet minder dan bij andere ziekten komt het hier op eene naauwkeurige diagnose aan en deze bedoelt in de eerste plaats niet de onderkenning van den vorm der verstandelijke afwijking, noch ook de analyse der verschijnselen, welke de stoornis der hoogere vermogens oplevert, maar wel den ligchamelijken toestand, voor zoo verre die van invloed op de voorhandene afwijking van de verrigtingen des denkorgaans kan zijn.

Er was een tijd, dat men meende in anatomische veranderingen van den schedelinhoud de oplossing van het raadsel der verstandelijke stoornissen te zullen vinden. Behoef ik het u te zeggen, hoezeer men zich hierin teleurgesteld gevonden heeft en hoe hieruit eene ontkenning van de waarde der pathologische anatomie voor de kennis der krankzinnigheid is voortgevloeid, alsof met de pathologische verandering het laatste woord gezegd was en het, wanneer men met levenden, die ziek zijn, te doen heeft, niet voornamelijk op pathologische physiologie aankomt, van welke de pathologische anatomie slechts hulpwetenschap is. Maar de pathologische physiologie is ongelukkigerwijze geene wiskunde en dit is eene groote grief in het oog van hen, die zich geene stellige wetenschap kunnen voorstellen, welke hare voorwerpen niet te voelen en te tasten geeft, alsof er tot het begrip eener stellige wetenschap meer behoorde, dan dat zij zich harer wetten bewust is. De pathologische physiologie heeft haren grondslag in de kennis der stofwisseling en de veranderingen, welke zij leert kennen, zijn, wanneer zij ook al niet met het mes te ontleden of met het gewapend oog te aanschouwen zijn, niet minder wezenlijk dan die, welke tot het gebied der pathologische anatomie behooren, en geven, beter dan die, rekenschap van de wijzigingen, welke de verrigtingen der organen onder den invloed der ziekte hebben geleden.

Hiermede zij niet gezegd, dat de kennis der pathologische veranderingen van de hersenen of hunne bekleedselen van luttel beteekenis voor de verklaring der krankzinnigheid is. Integendeel zijn sommige krankzinnigheidsvormen geheel daartoe terug te brengen, en gij behoeft slechts den invloed, welchen de atrophie der hersenen, de uitzetting der bloedvaten van dit orgaan, zijne zamengroeiing met zijne bekleedselen, de vernietiging der hersenzelfstandigheid door verschillende ziekteprocessen, onveranderlijk op de ver-

standelijke werkingen uitoefenen, voor uwen geest te roepen, om de waarde, welke de pathologische anatomie der hersenen voor een juist verstand der krankzinnigheid heeft, op hoogen prijs te blijven stellen. Nogtans moogt gij niet uit het oog verliezen, dat de pathologische veranderingen, welke ik daar genoemd heb, eigenlijk gevolgen van voorafgegane ziekteprocessen, of wilt ge liever, toestanden zijn, welke niet in den kring van de afwijkingen vallen, die het onderwerp van geneeskundige behandeling kunnen zijn.

Tot dezen kring behooren in de voornaamste plaats de hyperaemische processen in de schedelholte, welke zelfs geen hoogen graad noch belangrijken omvang behoeven bereikt te hebben, om zich door objectieve verschijnselen te openbaren. Als zoodanig komen natuurlijk de algemeen verhoogde temperatuur en de vermeerderde roodheid van het hoofd in aanmerking, maar deze verschijnselen behooren toch bij krankzinnigen tot de zeldzaamheden en gij zult bij hen meer die omschrevene roodheid aantreffen, welke zich tot het voorhoofd en den neus (het gebied der uit de arteria carotis interna ontspringende arteria ophthalmica) bepaalt en veeltijds met sterke afscheiding van tranen verbonden is, benevens eene meer tot de schedelbeksels beperkte verhooging der warmte, welke die van het gelaat zoo zeer overtreft, dat men het verschil reeds op het bloote gevoel onderscheiden kan. Dat ook het oog in den congestieven toestand der hersenen deelen zal, is reeds op grond van den gemeenschappelijken oorsprong zijner slagaderen en uit de uitstorting van het bloed zijner aderen in den sinus cavernosus te vermoeden, en wordt door de ervaring van alle tijden bevestigd; de verandering, welke de uitdrukking van het oog bij krankzinnigen, zoo als ook bij hen, die aan acute hyperaemiën der schedelorganen lijden, ondergaat, heeft voor een groot deel daarin zijnen grond, en het is bekend, dat Boerhaave bij hersenziekten zulk eene groote diagnostische waarde aan de overvulling der bloedvaten van het oog hechtte, dat hij ze, om een juister oordeel daarover te vellen, met een vergrootglas beschouwde. Deze wijze van onderzoek, welke ongetwijfeld uit de behoefte naar meer naauwkeurige diagnostische middelen bij den grooten man voortkwam, heeft geene voor de praktijk belangrijke uitkomsten opgeleverd en het was aan onzen tijd voorbehouden, om van den Zusammenhang tusschen de bloedvaten van de hersenen en het oog voor de onderkenning van den toestand van gene op eene wijze gebruik te maken, waarvan men zich voor de praktijk de heilzaamste vruchten beloven mag. Het heerlijk werktuig, door het genie van Helmholtz gewrocht en tot welks volmaking onze veelzijdige Donders zoo krachtig heeft bijgedragen, stelt den waarnemer in staat, om den toestand der bloedvaten binnen den oogbol naauwkeurig gade te slaan, en de ondervinding heeft reeds geleerd, dat hij het regt heeft, om daaruit tot dien van de bloedvaten in de schedelholte te besluiten. Toen Schauenburg (*Deutsche Klinik*, 1854) het belangrijke geval eener door middel van den oogspiegel ontdekte hyperaemie van den

achtergrond des oogs, welke hem eene op handen apooplexie had doen voorspellen, mededeelde, moest van zelve de gedachte ontstaan, dat dit werktuig der psychiatrie groot nut zou kunnen aanbrengen, gelijk reeds spoedig bevestigd werd door Dr. Georg Ludwig, welke in een, in het *Zeitschrift für Psychiatrie* (1856) verschenen, opstel het nut van de aanwending des oogspiegels bij krankzinnigen op grond zijner onderzoekingen bij een twintigtal lijdens aantoonde. Ik voor mij hecht er geene groote waarde aan, dat hij bij hen allen eenige afwijking van den normalen toestand aantrof, maar daarentegen reken ik het voor de psychiatrische diagnosis van veel gewigt, dat hij in de twee gevallen van periodische stompzinnigheid, welker paroxysmen met maniacale opgewektheid begonnen, bij den aanvang van den paroxysmus eene steeds toenemende hyperaemie in den achtergrond van het oog onderkende, zonder dat zulks door de gewone teekenen, bepaaldelijk aan het uitwendig oog, zou hebben vermoed, veel minder bevestigd kunnen geworden zijn. In een geval van periodische razernij onderzocht hij den lijder zoowel in den vrijen tijd als gedurende de verheffing der verschijnselen en verzekerde zich, dat deze onveranderlijk met eene sterke hyperaemie van het oog verbonden was, ofschoon zij bij het uitwendig onderzoek niet met zekerheid te onderkennen zou geweest zijn; daarenboven nam hij gedurende den paroxysmus reflexiestrepen op slagaderen waar, welke die bij het eerste onderzoek niet vertoond hadden. De schrijver leidt hieruit teregt af, dat de oogspiegel een onmisbaar werktuig voor elken krankzinnigenarts is, maar er volgt ook uit, dat geen geneesheer, die eenen krankzinnige onder behandeling krijgt, het onderzoek met den oogspiegel mag verwaarlozen. In den aanvang der ziekte toch is het voornamelijk, dat de hyperaemieën eenen belangrijken rol spelen, en van hoe veel gewigt moet het niet voor de behandeling zijn, dat men wete of er hyperaemie bestaat en van welken aard zij is!

Daar de levensenergie der organen afhangt van de levendigheid, met welke de stofwisseling er in geschiedt, is het zowel voor de diagnosis der krankzinnigheid als voor hare behandeling van het grootste gewigt, dat men bekend zij met de wetten, aan welke de stofwisseling in de hersenen gebonden is. Zoo als gij weet, is het onze beroemde landgenoot Donders, aan wien dit gedeelte der physiologie zijne wezenlijkste vorderingen te danken heeft; zijne scherpzinnigheid heeft hier eenen vóór hem nooit betreden weg ontdekt, welke hem op het spoor heeft gebragt van de wetten, die hier heerschen; het merkwaardigste dienaangaande is te vinden in zijn opstel 'over de bewegingen der hersenen en de veranderingen der vaatvulling van de pia mater, ook bij gesloten onuitzetbaren schedel regtstreeks onderzocht' (*Nederlandsch Lancet*, 1849-1850). Na zich door eene reeks van onderzoekingen bij geopenden schedel overtuigd te hebben, (1) dat de met den hartslag synchronische en in rhythmus en kracht volkomen aan den hartslag beantwoordende, bewegingen der ontbloote hersenen van zoogdieren (de zooge-

naamde arterieuse bewegingen) vooral van de bij elke systole plaats grijpende uitzetting en verlenging der slagaderlijke stammen aan de basis der hersenen afhangen, onverminderd de waarschijnlijkheid, dat ook de zwelling der hersenen door meerdere vulling van de vaten der hersenmassa zelve er toe bijdraagt; (2) dat de bij elke uitademing voorkomende rijzing en bij elke inademing ontstaande daling der ontbloote hersenen van zoogdieren in regtstreeksche verhouding staan tot de in- en uitademingsdrukkingen, en vooral afhankelijk zijn van de af- en toeneming van het aders- bloed in de hersen- en ruggemergsholte, ofschoon ook de afwisselend hoogere en lagere drukking van het bloed in de slagaderen bij de ademhaling eenigen invloed op de respiratiebewegingen der hersenen moet uitoefenen; en (3) dat het cerebro-spinaalvocht, waardoor de drukking gelijkmatig voortgeplant en de som van alle vaatuitzettingen op het niet wederstand biedend gedeelte geconcentreerd wordt, eene noodzakelijke voorwaarde voor het ontstaan der hersenbewegingen is, heeft hij zijne onderzoekingen over de bewegingen der hersenen bij gesloten onuitzetbaren schedel uitgestrekt, tot welk einde hij bij een konijn eene opening in den schedel maakte, waarin hij een stukje doorschijnend glas plaatste, hetwelk onbewegelijk met de omgevende beenvlakte verbonden werd; men kon door het glaasje de hersenen volkomen goed waarnemen en deze waarneming leerde hem, dat er bij gesloten schedel arterieuse noch respiratiebewegingen bestaan, gelijk zij ook niet bestaan kunnen, omdat de geheele ruimte van hersen- en ruggemergsholte voortdurend gevuld is, en het bloed dus in een oogenblik niet merkbaar in hoeveelheid veranderen kan. De zekerheid, dat er bij gesloten schedel geene bewegingen der hersenen bestaan, leidt, in verband met de uitkomsten der onderzoekingen, omtrent die bewegingen bij geopenden schedel, tot gewigtige gevolgtrekkingen ten aanzien der stofwisseling in de centraaldeelen des zenuwstelsels. Klaarblijkelijk toch komen alle in de hersen- en ruggemergsholte gelegene deelen bij expiratie en systole onder hoogere, bij inspiratie en diastole onder lagere drukking. Maar de drukking, onder welke het bloed in de vaten staat, neemt volgens Donders, naar mate die vaten verder van het hart verwijderd zijn, ten gevolge van hunne kronkeling en verdeeling, van de wrijving, welke de bloedstroom ondervindt enz. af, zoodat zij in de haarvaten slechts eenen zeer geringen graad meer bereikt, en uit dien hoofde zal de drukking, welke van de vaatstammen op het cerebro-spinaalvocht overgaat, grooter zijn dan die, welke het bloed in de haarvaten tegelijkertijd ondervindt. Daar nu van twee vloeistoffen, welke door vliezen van elkander gescheiden zijn, die welke onder hoogere drukking staat, zoo lang tot de andere zal overgaan als het druktingsverschil nog voortduurt, zal bij hoogere drukking van het cerebro-spinaalvocht opslorping, bij geringere drukking uitzweeting ontstaan. Of de leer, dat de drukking, welke het bloed in de kleinere vaten van den schedelinhoud regtstreeks door de beweging van het hart ondervindt,

overwonnen wordt door die, welke van de vaatstammen op het cerebrospinaalvocht, overgaat, en mitsdien vermeerderde bloedsdrukking absorptie en verminderde tot uitzweeting zal leiden, onaantastbaar is, waag ik niet te beslissen, maar gelijk ik in mijn opstel 'over het wezen der apoplexie' (*Nederlandsch Tijdschrift voor Geregeltelijke Geneeskunde en voor Psychiatrie*, 1854) heb aangewezen, zijn er pathologische toestanden, welke niet voor die leer spreken, en het komt mij zelfs voor, dat van de door Berlin onder leiding van Donders in het werk gestelde proeven (*Nederlandsch Lancet*, 1872), de 3de, 6de en 7de haar niet zeer gunstig zijn, terwijl men bij de gevolgtrekkingen, uit de overige af te leiden, niet uit het oog verliezen mag, dat de toestand van het bloed van grooten invloed moet wezen op de vermeerdering en vermindering van het cerebrospinaalvocht, want wanneer, gelijk Donders zelf ons mededeelt, twee minuten toereikende waren, om het bloed van een kalf, dat geslagt werd, aanzienlijk in specifiek gewigt te doen verminderen, dan mag men wel aannemen, dat het bloed van doodgehongerde en door langzame bloedontlasting verzwakte dieren, welke bij de 1ste en 5de proef gebezigd werden, zijne normale samenstelling niet bezat. Hetzij echter dat nadere onderzoekingen ook dit gedeelte der leer van Donders bevestigen, of het omstooten, zoo blijft niettemin de kern der leer in stand en haar hoofdresultaat, de afwisselende drukking van het encephalon door ademhaling en circulatie voor de physiologie der hersenen eene onwaardeerbare winst. Hierin toch erkennen wij met Donders ('eene krachtige oorzaak van bevordering der wisseling tusschen cerebrospinaalvocht en bloed, tusschen bloed en voedingsvocht der hersenen, eene krachtige oorzaak alzoo van bevordering der stofwisseling, der energie van de verrigting der hersenen.' 'En die afwisseling', zoo vervolgt hij, 'gaat onophoudelijk voort en zal, bij geheel onuitzetzbaaren schedel, en alzoo na de kindsheid, het sterkst zijn, wijl de druktingsveranderingen zich dan niet meer voor een deel in beweging oplossen.'

Geen wonder dan, dat elke oorzaak, waardoor de bloedsdrukking verandering ondergaat, vooral wanneer zij van blijvenden aard is, eenen belangrijken invloed op de verrigtingen der hersenen uitoefent. Dit openbaart zich, gelijk Prof. Nasse in zijn opstel 'über die psychische Beziehung des Athmens' (*Zeitschrift für psychische Aerzte*, 1820) reeds heeft aangetoond, minder in het denkvermogen dan in de uitingen des gemoeds, welks ontstemming, zoo als bekend is, in verreweg het meerendeel der gevallen het uitgangspunt der verstandelijke stoornissen vormt. Ziekten der borstorganen spelen dan ook bij het ontstaan der krankzinnigheid eenen grooten rol. Dat pneumonie met phrenitische verschijnselen vergezeld kan gaan, kan u niet onbekend zijn, daar het reeds bij de Hippokratische schrijvers voorkomt (*Aphorismen* VII, 12), en ik behoef u wel niet te zeggen, dat de ongunstige beteekenis van dit verschijnsel al hunne commentatoren van Galenus af heeft bezig gehouden. Ook is de

invloed, welke deze ziekte op het ontstaan van delirium tremens uitoefent, van algemeene bekendheid en in alle handboeken der pathologie vindt men haar als diens voornaamste oorzaak genoemd. Dat ook andere vormen van krankzinnigheid door pneumonie kunnen worden voortgebracht, is als 'un fait peu connu', door Thore zijne uitmuntende 'Études sur les maladies incidentes des aliénés' (*Annales médico-psychologiques*, 1844) vermeld, ofschoon Bergmann reeds zes jaren te voren had geschreven: 'die Lungenkrankheiten gehören in unserem Clima zu den ursächlichen Momenten, aus denen sich am häufigsten organische Störungen im Gehirn und daraus psychische Störungen herleiten lassen' (*Griesinger's Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*). Onder de ziekten der longen, aan welke door vele schrijvers een belangrijken invloed op het ontstaan van krankzinnigheid wordt toegeschreven, behoort hare tuberculose. Dat deze ziekte zeer dikwijls bij krankzinnigen voorkomt, en velen hunner ten grave sleept, valt niet te betwijfelen, maar hetzelfde kan van de bevolking in het algemeen gezegd worden, en wanneer men Hagen in zijne berekeningen dienaangaande volgt, komt men met hem tot het besluit, dat de longtering bij krankzinnigen niet meer dan bij de overige bevolking voorkomt (*Zeitschrift für Psychiatrie*, 1850). Hieruit volgt echter geenszins, zoo als hij te regt doet opmerken, dat de krankzinnigheid en longtering in geene oorzakelijke betrekking tot elkander staan, zoo als ook daaruit, dat de meeste phthisici in het volle genot hunner verstandelijke vermogens sterven, geenszins af te leiden is, dat de longtering bij de krankzinnigen, welke aan deze ziekte lijden, niet tot het ontstaan der krankzinnigheid heeft bijgedragen. Geene ziekte toch is het product van éénen enkelen factor en zoo is het ook met de pathologische afwijking gelegen, welke zich door eene verstandelijke stoornis openbaart. De vraag is dus slechts, op welke wijze de gezegde aandoening der longen tot de ontwikkeling van die afwijking der hersenverrigtingen kan medewerken. Sebastian (*Geneeskundige bijdragen*, 1839) is van oordeel, dat de krankzinnigheid in die gevallen een uitwetsel is van dezelfde dyscrasie, welke door hare inwerking op de longen den grond heeft gelegd tot de longtering; Leidesdorf (*Beiträge zur Diagnostik und Behandlung der primären Formen des Irreseins*, 1855) sluit zich geheel bij dit gevoelen aan; Friedreich (*Handbuch der allgemeinen Pathologie der psychischen Krankheiten*, 1839) meent hier de krankzinnigheid uit den door de belemmerde ademhaling vermeerderden of verminderden toevoer van bloed naar de hersenen te kunnen verklaren, en Griesinger schrijft haar ten deele aan den invloed der belemmerde ademhaling op den bloedsomloop in de hersenen, ten deele aan de veranderde drukking, waaronder het cerebrospinaalvocht daardoor komt, in sommige gevallen ook aan eene slepende tuberculeuse meningitis toe. Hagen, die met zijne gewone degelijkheid dit onderwerp in zijn reeds aangehaalde opstel 'Lungenschwindsucht und psychische Krankheit', behandeld

heeft, zegt daar, dat naar zijne meening de tuberculose juist geene formeele hersenziekte behoeft te hebben voortgebracht, om krankzinnigheid te doen ontstaan, maar dat zij eenen ongewonen psychischen toestand kan in het leven roepen, welke bij voorbeschiktheid tot krankzinnigheid aanleiding tot het uitbreken van deze geven kan. Hij herinnert hierbij aan de doorgaans opgewekte gemoedsstemming der phthisici, welke hen nog wanneer zij aan den rand des grafs staan, allerlei plannen doet maken, maar welke niet zelden reeds jaren lang te voren op te merken is, terwijl zij daarentegen in andere gevallen angstig, kleingeestig of wel uiterst prikkelbaar, levendig in hunne voorstellingen, hevig in hunne uitingen bevonden worden. Kan men nu aannemen, dat de tuberculose, in verband met de individuele eigenschappen der lijders zoodanige gemoeds toestanden vermag voort te brengen, dan meent hij, dat zij hierdoor vatbaarder voor bepaalde psychische indrukken zijn, welke hun gemoed sneller en gemakkelijker in zekere rigting ontstemmen, en dat het zoo ontstemde gemoed, op de ziel terugwerkende, eenen kring van op elkander werkende voorstellingen doet ontstaan, welke in eene stoornis der hogere vermogens kan overgaan. Ik geloof, dat gij u geen geweld zult behoeven aan te doen, om het gevoelen van Hagen aan te nemen, maar vermeen toch, dat Griesinger's zienswijze zeer goed daarmede verbonden kan worden, voor zoo verre hij namelijk de stoornis der hersenverrigtingen aan den invloed der door de longziekte gewijzigde circulatie, dat is, volgens de leer van Donders, der veranderde stofwisseling in het denkorgaan, toeschrijft. Ook andere ziekten der longen, als emphysema, oedema, gangraena, behooren geenszins tot de zeldzaamheden bij krankzinnigen en, op denzelfden grond als de tuberculose, kunnen zij onder de oorzaken der krankzinnigheid gerangschikt worden, en zulks te meer wanneer men in aanmerking neemt, dat stoornissen der hersenverrigtingen ook bij astmalijders geenszins tot de zeldzaamheden behooren. Het is dus van wezenlijk belang voor de behandeling van krankzinnigen, dat men den toestand hunner longen naauwkeurig onderzoekt, voornamelijk ook omdat er dikwijls longziekten bij hen bestaan, zonder dat de uitwendige verschijnselen aan den graad van het aanwezige gevaar beantwoorden. De aanwijzingen, welke de voor de wetenschap te vroeg overledene Prof. Heinrich in zijn opstel 'Über differentielle Diagnostik der bei den Irren vorkommenden latenten Lungenkrankheiten' (*Zeitschrift für Psychiatrie*, 1848) dienaangaande gegeven heeft, verdienen deswegens alle behartiging.

Behalve door den onmiddellijken invloed, welchen de ziekten der longen op de stofwisseling in de hersenen hebben, wijzigen zij deze ook ongetwijfeld door de veranderingen, welke zij in de samenstelling des bloeds voortbrengen; want ofschoon het moeilijk is te bepalen is, welk deel de bloedstoestand daarbij aan het ontstaan der krankzinnigheid heeft, zoo is het ontegenzeggelijk, dat veranderingen van het bloed zeer storende op het hersenleven kunnen werken, ja zelfs

dikwijls de oorzaak van krankzinnigheid zijn. Hiertoe breng ik in de eerste plaats de anaemische toestanden, welke het gevolg van sterk bloedverlies, van uitputtende secretiën, van gebrekkige voeding zijn, voorts de veranderingen van het bloed, welke na acute ziekten overblijven en waaronder die, welke door typhus wordt voortgebracht, eene gewigtige plaats inneemt, en eindelijk de chlorosis, welke den grond van zoo vele zenuwziekten vormt. Het spreekt echter van zelf, dat ik in de hiertoe behoorende gevallen de uitsluitende oorzaak der krankzinnigheid niet in de verandering van het bloed zoek, en wanneer ik van den anaemischen toestand spreek, welke het gevolg van gebrekkig voedsel is, dan heb ik mij tevens armoede en ellende en hiermede de smartelijke reeks van kwellingen des gemoeds en van lijden der ziel voorgesteld, welke noodzakelijk daarmede gepaard gaan; evenzoo kan men van de gevallen, waar sterk bloedverlies als voornaamste oorzaak der krankzinnigheid kan aangemerkt worden, zooals bijvoorbeeld bij mania puerperalis, die zeer dikwijls na sterke metrorrhagie ontstaat, aannemen, dat zij niet zonder sterke aandoeningen des gemoeds bestaan hebben, en niemand zal zeker gelooven, dat de chlorose op zich zelve tot krankzinnigheid zal leiden, ofschoon er geen krankzinnigenarts is, wien het niet nu en dan mag gebeuren, eene ongelukkige van de vreeselijkste zielskwellingen te bevrijden, door haar eenvoudig gedurende eenigen tijd een ijzerpreparaat te laten gebruiken. Maar al die veranderingen van het bloed gaan van eene meer of minder belangrijke ontstemming des gemoeds vergezeld, en nu is mijne bedoeling deze, dat de bijkomende gemoedsbewegingen hoogstwaarschijnlijk niet tot krankzinnigheid zouden geleid hebben, wanneer de hersenen niet reeds in eenen toestand hadden verkeerd, welke hen op eene bijzondere wijze vatbaar voor die indrukken maakte. Misschien moeten die bloedveranderingen, welke het gevolg van acute ziekte zijn, hiervan uitgezonderd worden, want mij zijn verscheidene gevallen van krankzinnigheid voorgekomen, welke na typhus ontstaan was, en waar het mij onmogelijk geweest is, zelfs den geringsten schijn van eene gemoedsaandoening of van eene of andere bijkomende oorzaak op te sporen. Ik hoop U hiermede duidelijk gemaakt te hebben, van hoeveel gewigt het is, wanneer men de behandeling van eenen krankzinnige op zich neemt, om zich zoo veel mogelijk omtrent den toestand van zijn bloed te vergewissen, waartoe men in den regel den weg in de anamnese vinden zal.

Is derhalve de ademhaling en de samenstelling van het bloed van zoo grooten invloed op de stofwisseling in de hersenen, dat hare afwijkingen tot stoornissen der verstandelijke krachten kunnen leiden, niet minder komen de ziekten van het hart hierbij in aanmerking. Onder deze zijn er, waardoor de werking van het hart op den bloedstroom versterkt, andere waardoor zij verzwakt wordt. Versterkend werkt wel alleen de hypertrophie, terwijl al de overige hartziekten gedurende de systole het bloed in de arteriën onder lagere druk-

king dan in den normalen toestand brengen. Is nu de afwisselende drukking, waaronder de in den schedel gelegene deelen bij de systole en diastole van het hart komen, van den grootsten invloed op de stofwisseling dier deelen, d.w.z. op hunne levenswerkdadigheid, dan kan het wel niet anders, of eene ziekte van het hart, welke het druktingsverschil grooter dan in den normalen toestand maakt, moet de energie der hersenverrigtingen aanmerkelijk vermeerderen: eene eenvoudige hypertrophie van de zelfstandigheid der linker kamer, welke den graad nog niet bereikt heeft, waarbij de slagaderen des hoofds voelbaar kloppen, geruisch in de ooren, hoofdpijn en duizeligheid bestaan, wordt dan ook van de psychische zijde door levendigheid van voorstellingen, bewegelijkheid der gedachten en snelheid der daad gekenmerkt, en een groot deel der gevallen van krankzinnigheid, in verhoogde uiting der hersenvermogens bestaande, hoedanige vooral in den voor hartziekten zo zeer voorbeschikten leeftijd van 15-25 jaar voorkomen, heeft zijnen grond in eenen lichten graad van hypertrophie des harten. Veel grooter is echter het getal der gevallen van krankzinnigheid, welke hun ontstaan aan vermindering der stuwkracht van het hart te danken hebben. Alle ziekten, welke dit uitwerksel te weeg brengen, als daar zijn exsudaten in het pericardium, atrophie van het hart, stenose der mondingen en al die, waardoor insufficiëntie der klapvliezen ontstaat, belemmeren langs den aangewezen weg de stofwisseling in de schedelorganen en verflaauwen diensvolgens de energie hunner verrigtingen. Dit noodlottig gevolg dezer hartziekten wordt nog vermeerderd door de vertraging, welke de beweging des bloeds in de haarvaten en zijne afvoering door de aderen ondervindt, want niet slechts is de kracht van het hart ongenoegzaam, om het bloed met de aan den normalen toestand eigene snelheid door de vaten voort te bewegen, maar ook is de terugkeer van het bloed naar het hart, door dezelfde oorzaak, welke de kracht vermindert, waarmede het hart op de voortbeweging van het bloed werkt, belemmerd. Ten gevolge hiervan ontstaat, door een gemakkelijk te begrijpen mechanisme, eene ophooping van bloed in de aderen, waardoor deze in eenen staat van spanning geraken, die in de schedelholte tot meerdere afscheiding van cerebrospinaalvocht moet leiden. Hierdoor, zoowel als door de meerdere ruimte, welke de uitgezette aderen in den schedel innemen, wordt de toevoer van het slagaderlijk bloed al meer en meer bemoeijelijkt en is eene nieuwe bron van vertraging der stofwisseling in het encephalon, van vermindering der hersenwerkdadigheid, gegeven. Hierbij mag echter niet uit het oog verloren worden, dat zich bij gebreken van het hart, waardoor de werking van dit orgaan op den bloedstroom verminderd wordt, reeds spoedig veranderingen daarin ontwikkelen, waardoor die werking wederom vermeerderd wordt; zoo bij insufficiëntie der klapvliezen en vernaauwing der mondingen van het hart: uitzetting der aangrenzende kamer met hypertrophie harer wanden, terwijl wijziging der afscheidingen,

voor zoo verre deze van het aderlijk stelsel afhangen, en haemorrhagiën er het hare toe bijdragen, om den staat van spanning, waarin de aderen ten gevolge der hartziekte verkeeren, te verminderen. Het gevolg hiervan is, dat de nadeelen, welke voor de levensverrigtingen der organen uit de verminderde werking van het hart op de bloedkolom zouden moeten voortvloeijen, in meerdere of mindere mate vereffend worden, zoodat het gebeuren kan, dat iemand, behebt met eene hartkwaal, welke de werking van dit orgaan vermindert, jaren lang een dragelijk leven leidt, zonder dat er belangrijke stoornissen in de verrigtingen zijner organen worden waargenomen; doch plotseling ontstaan er verschijnselen van den bedenkelijksten aard, die in geene verhouding staan tot de oorzaak, welke ze voortbragt, en hieronder bekleeden die, welke zich door afwijking der hersenverrigtingen openbaren en somwijlen tot de hevigste deliria kunnen stijgen, eene zeer gewichtige plaats: in die gevallen voert het physisch onderzoek ons tot de kennis van den grond der verstandelijke afwijking en geeft ons niet zelden tevens het middel aan de hand, om den lijder weder tot zijnen betrekkelijk gezonden toestand terug te brengen. De hartziekte vormt derhalve hier niet zoo zeer de oorzaak der krankzinnigheid als haren grond, zij geeft de voorbeschiktheid tot stoornissen der verstandelijke vermogens, die echter slechts in het leven treden, wanneer de bijkomende oorzaak tot plotselinge verandering in de voeding van het denkorgaan leidt. Edoch, het gebeurt niet zelden, dat de vereffening van de uitwerking der oorspronkelijke hartziekte op de overige organen door die der secundaire verandering van het hart onvoldoende is, en dan ontstaat langzamerhand die reeks van veranderingen in de verschillende organen, welke het gevolg van ongenoegzamen toevoer van slagaderlijk bloed, van verhoogde drukking des bloeds in de aderen en van de vertraagde strooming des bloeds in de haarvaten zijn, met andere woorden, er ontstaat eene algemeene, langzaam vermeerderende (progressieve) onwerkdadigheid in alle lichaamsverrigtingen, welke zich in de verstandelijke sfeer openbaart onder de verschijnselen, welke de Franschen onder den naam van folie paralytique als bijzonderen krankzinnigheidsvorm onderscheiden, en welke ik in verschillende mijner geschriften als geestverlamming beschreven heb. Het ontstaan van krankzinnigheid door hartziekten is het eerst door Nasse in zijn bekend opstel van der psychischen Beziehung des Herzens (*Zeitschrift für psychische Aerzte*, 1818) naar behooren in het licht gesteld, want ofschoon er reeds vroeger onderscheidene gevallen beschreven waren van krankzinnigen, in welker lijken pathologische veranderingen van het hart waren aangetroffen, zoo was toch het verband tusschen de hartziekte en de stoornis der verstandelijke vermogens door de schrijvers, welke die gevallen hadden opgeteekend, zeer oppervlakkig behandeld. Men had mogen verwachten, dat van nu af aan de hartziekten bij krankzinnigen met opmerkzaamheid zouden nagespoord geworden zijn; maar dit was zoo

weinig het geval, dat Leidesdorf aan de corypheën onder de krankzinnigenartsen van dien tijd, Jacobi en Bergmann, verwijt, dit belangrijke deel der psychiatrische diagnostiek verwaarloosd te hebben, en ofschoon Friedreich dit onderwerp in zijn handboek van de algemeene pathologie der psychische ziekten zelfs met eenige uitvoerigheid behandelt, zoo bevat zijne beschouwing daarover een zoo verward mengelmoes van gevallen van vroegeren en lateren tijd en daaronder verscheidene, waaraan alle wetenschappelijke waarde ontbreekt, dat het niet mogelijk is, daaruit tot eenig verband tusschen hartziekten en krankzinnigheid te besluiten. Het door Testa het eerst ter spraak gebragte, daarop door de waarnemingen van Bricheteau bevestigde en thans algemeen erkende, feit, dat bloeditstoringen in de schedelholte meestal met hypertrophie der linkerkamer van het hart gepaard gaan, heeft op den samenhang tusschen gebreken van het hart en hersenziekten, bepaaldelijk ook de functionele stoornissen, die in afwijkingen der verstandelijke werkingen bestaan, meer het oog doen vestigen. Burrows vooral heeft door zijne belangrijke *Beobachtungen über die Krankheiten des cerebralen Blutkreislaufes und den Zusammenhang zwischen Hirn- und Herzleiden* (Deutsch bearbeitet von L. Posner, 1847) veel bijgedragen, om het belang van dien samenhang voor de diagnosis en behandeling der krankzinnigheid te doen erkennen, en in nieuweren tijd heeft Leidesdorff eene belangrijke bijdrage tot dit onderwerp geleverd. Hagen daarentegen verklaart in zijn met groote kennis der zaak geschreven opstel 'Psychiatrie und Anatomie' (*Zeitschrift für Psychiatrie*, 1855), dat gebreken van het hart betrekkelijk zeldzaam in de lijken van krankzinnigen worden aangetroffen. Ik zou het gezag van mannen als Lippich, Calmeil, die bij een derde, Foville, die zelfs bij viervijfden der door hem onderzochte lijken van krankzinnigen gebreken van het hart vond, hier tegenover kunnen stellen; doch ik wil mij bepalen tot de uitkomst der lijkopeningen van krankzinnigen uit het Gesticht te Weenen, welke in 1853 verrigt zijn, en hieruit blijkt, dat er bij nagenoeg een tiende deel hartkwalen aangetroffen zijn (Gauster, *Zeitschrift der k.k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*, 1855). Ik noem deze verhouding groot, ofschoon de eigenlijke beteekenis dezer bevinding wegens het ontbreken van de opgave der bijzonderheden in het duistere ligt. In mijn opstel over longitudinale uitzetting der aderlijke vaatjes in de pia mater (*Tijdschrift der NMG*, 1851) heb ik melding gemaakt van zes gevallen van geestverlamming, welke van insufficiëntie der klapvliesen vergezeld gingen, en later heb ik nog een zoodanig geval beschreven in mijne aantekening over de varicositeit van de aderen der pia mater (*ibidem*, 1853), waaruit volgt, dat hartziekten ten minste bij dien krankzinnigheidsvorm geenszins eene zeldzaamheid kunnen heeten. Hagen vraagt, of naar mijn oordeel die uitzetting der bloedvaten, welke het gevolg der hartziekte was, in oorzakelijke verhouding tot de krankzinnigheid stond? Ik vermeen deze vraag reeds ter aangehaalde plaatse en later in mijne voor-

lezing over het verband tusschen dronkenschap en krankzinnigheid (1852), alsmede in mijne verhandeling over de apoplexie als oorzaak van krankzinnigheid (*Nederlandsch Tijdschrift voor Psychiatrie en Geregeltelijke Geneeskunde*, 1854) zeer bepaald in bevestigenden zin beantwoord te hebben, gelijk ik reeds getracht heb, u in dezen brief te doen begrijpen, dat de verandering, welke de stofwisseling van het denkgorgaan door de hartziekte ondergaat, voldoende is, om de aan de geestverlamming eigene verschijnselen voort te brengen.

De buikorganen hebben van de vroegste tijden af eenen grooten rol in de theoriën der krankzinnigheid gespeeld, en te regt, want hunne afwijkingen van den normalen toestand oefenen eenen belangrijken invloed op de verrigtingen der hersenen uit. Ongelukkigerwijze is die invloed niet zelden overdreven geworden en heeft men, om hem te verklaren, zijne toevlugt genomen tot de geheimzinnige werkingen der sympathiën en antipathiën, in plaats van hem af te leiden van de wijzigingen, welke haematose, circulatie, ademhaling, bij abnormalen toestand der buikorganen moeten onder vinden, en van de veranderingen, welke hierdoor in de voeding der organen en mitsdien in hunne verrigtingen moeten ontstaan. Het gevolg dier overdrijving was, dat ook het wezenlijk waargenomene gewantrouwd, dat die invloed zoo al niet dadelijk ontkend, toch zeer gering geschat, en dat het onderzoek der buikorganen in den regel verwaarloosd werd, ten minste niet met de noodige zorg geschiedde. Zoodanig was de klagt, welke voor een dozijn jaren door Jacobi (*Die Hauptformen der Seelenstörungen*, 1844) en Flemming (*Zeitschrift für Psychiatrie*, 1845) werd uitgesproken, en ik acht het geene geringe verdienste van den laatstgenoemden schrijver, dat hij in zijn even goed gedacht als geschreven opstel 'Über die pathologische Beziehung der Verdauungs-Anomalien zu der Geistesverwirrung' dit onderwerp met zijne rijke ondervinding toegelicht heeft. Hij maakt in de eerste plaats opmerkzaam op het veelvuldig voorkomen van stoornissen der spijsvertering bij krankzinnigen in het algemeen, maar bijzonder in de eerste tijdperken en gedurende de ontwikkeling der psychische ziekte, waarbij hij bepaaldelijk op de traagheid en onregelmatigheid van den stoelgang, mitsgaders op de gebrekkige bereiding der ontlastingsstoffen wijst, om in de tweede plaats er aan te herinneren, dat eene behandeling, welke de regeling der verrigtingen van het darmkanaal ten doel heeft, zich ter opheffing van psychische afwijkingen ten allen tijde buitengemeen vruchtbaar betoond heeft, en dat de genezing der krankzinnigheid in den regel van den terugkeer der spijsvertering tot haren normalen toestand vergezeld gaat. Hierdoor tot de vraag geleid: of er tusschen de stoornissen der spijsvertering en die der verstandelijke werkingen een oorzakelijk verband kan worden aangenomen, behandelt hij de verschillende wijzen, waarop dat verband zou kunnen bestaan, als kunnende de stoornis der spijsvertering oorzaak der krankzinnigheid (*causa morbi*), haar uitwerksel (*symptoma morbi*) of wel het gevolg zijn van dezelfde

oorzaak, welke de afwijkingen der verstandelijke verigtingen heeft voortgebracht (*symptoma causae*). Theoretisch aannemende, dat de krankzinnigheid door de stoornis der spijsvertering kan worden te weeg gebracht, is hij echter van gevoelen, dat de ervaring niet ten gunste daarvan spreekt, want dat, wanneer zulks het geval was, er steeds stoornissen der spijsvertering aan de psychische ziekte moesten voorafgaan en ten andere, dat, wanneer de spijsverteringswerktuigen vóór of in het begin der krankzinnigheid tot hunnen normalen toestand werden teruggebracht, de krankzinnigheid niet zou moeten uitbreken. Nu weet iedereen wel, dat dit geenszins het geval is, maar toch gewaagt de schrijver van eene groote menigte gevallen, waar één enkel braakmiddel of een enkele stoelgang aan eenen hevigen aanval van manie een einde heeft gemaakt. Ook de tweede verhouding, de stoornis der spijsvertering ten gevolge der psychische aandoening, neemt de schrijver theoretisch aan, en meent dat ook de ervaring daarvoor spreekt; immers alle idiopathische hersenaandoeningen, bepaaldelijk ook de verwondingen der centraaldeelen van het zenuwstelsel, gaan van belangrijke stoornissen der spijsvertering vergezeld, en beginnen te wijken, zoodra het lijden van de hersenen of het ruggemerg afnemende is; maar het is voornamelijk de derde verhouding, dat de stoornis der spijsvertering en de psychische afwijking uit eene gemeenschappelijke oorzaak voortkomen, welke den schrijver toeschijnt in overeenstemming met de waarneming te zijn. Deze gemeenschappelijke oorzaak is, volgens de theorie des schrijvers, eene neurose van het ganglienstelsel en hij tracht te bewijzen, dat de bedoelde stoornissen der spijsvertering op eene ziekelijke aandoening van het ganglienstelsel berusten en ten andere, dat deze aandoening zich op eene wijze aan de centraaldeelen van het zenuwstelsel kan mededeelen, welke krankzinnigheid doet ontstaan. Ik wil u niet vermoeijen met den schrijver in de uiteenzetting der gronden, welke hij voor deze stelling aanvoert, te volgen, want vooreerst is er in de gevallen, welke de schrijver op het oog heeft, niets van pathologische veranderingen in het ganglienstelsel bekend, ten anderen bestaat er bij het tegenwoordig standpunt der wetenschap geen enkele grond, om een verband tusschen het ganglienstelsel en de centraaldeelen, zoo als de schrijver het zich voorstelt, waardoor namelijk de afwijkingen van het eerste zich over de laatste zouden uitstreken, aan te nemen, en ten derde bezitten wij sedert de ontdekking van de stremmende werking van sommige zenuwen op de peristaltische bewegingen van het darmkanaal (en op de bewegingen van het hart) eenen veel gereederen weg ter verklaring van den invloed der hersenen op de verigtingen des darmkanaals. Daarenboven heeft Flemming niet genoeg in het oog gehouden, dat de krankzinnigheid slechts zeldzaam het uitwerksel van eene enkele oorzaak is, maar in den regel door de samenwerking van meerdere oorzaken tot stand komt. Deswegens komen vele der door hem aangevoerde gronden in een ander licht, doch wordt het doel, het-

welk hij zich met deze beschouwingen voorstelde, nog beter bereikt, want er volgt uit, dat de pathologische afwijkingen der buikorganen nog meer plaats onder de oorzaken der krankzinnigheid innemen, dan zelfs door Flemming geleerd wordt, en dat het mitsdien voor de behandeling der krankzinnigheid van het uiterste gewigt is, zich zoowel omtrent de ligging der organen, de plaats, welke zij innemen, en hunnen physischen toestand, als omtrent den staat hunner verigtingen alle bereikbare zekerheid te verschaffen, ten einde, met deze kennis toegerust, na te gaan, welke gevolgen daaruit moeten voortvloeijen voor die lichaamsfunctiën, welke eenen meer onmiddellijken invloed op de voeding uitoefenen en, langs dezen weg de levenswerkdadigheid der organen bepalende, ook toebrengen tot de meerdere of mindere energie, waarmede de verstandelijke vermogens zich openbaren.

Wat eindelijk pathologische toestanden der bekenorganen op de stemming der ziel vermogen, staat u, mijn waarde practicus, zeker met tal van voorbeelden voor den geest. Immers de onbeduidendste gonorrhoe, eene eenvoudige strictura urethrae, hoeveel stoornis brengen zij reeds in dat arme gemoed te weeg! En dan de ziekten der blaas, hare katarren en lithiasis, hoe zelden gebeurt het, dat de lijders daarbij vrij blijven van dat onbepaalde gevoel van onlust, angst en nedergedruktheid, hetwelk zoo weinig noodig heeft om in ware melancholie over te gaan, om niet te gewagen van den diabetes, welks invloed op de uitingen des gemoeds voor een belangrijk deel welligt aan de veranderingen, welke de zamenstelling des bloeds daarbij lijdt, te wijten is, maar waarmede toch in den regel een zoo belangrijke pathologische toestand der nieren en andere piswerktuigen gepaard gaat, dat men met het oog op de hersenverschijnselen, die ook bij andere nierziekten voorkomen, dien gerustelijk voor de oorzaak der gespannene en overprikkelde gemoedsstemming der aan diabetes lijdenden, welke zich zoo gemakkelijk met bangstigende zinsverbeeldingen verbindt en bij geringe aanleiding tot vlagen van razernij overslaat, verklaren kan. Denk verder aan de verwoestende werking der zelfbevelekking op geest en gemoed, welke zeker niet het gevolg is van de meerdere afscheiding van het voortplantingsvocht, zoo als Bilderdijk ons leert in zijnen overheerlijken tweeden zang van de *Ziekten der Geleerden* maar wel van de overprikkeling der geslachtszenuwen, welke, zich in de hersenen voortplantende, die onrust en gejaagdheid doet ontstaan, welke den lijder de vrijheid beneemt, den blik vrij op te heffen, bij verderen voortgang hem de zintuigelijke indrukken verkeerd doet opvatten en verwerken en den weg baant tot de somberste melancholie of de overspanning der hersenen in vlagen van razernij doet uitspatten. Maar het zijn vooral de vrouwelijke geslachtsdeelen, welker aandoeningen de opmerkzaamheid van den arts van krankzinnigen in hooge mate verdienen. Er zijn, het is waar, schrijvers, welke den invloed dezer ziekten op het ontstaan van krankzinnigheid in twijfel trekken of kortweg ontkennen. Zoo heeft

nog onlangs zekere Dr. Schwegel, prosector te Praag, in eenen *Beitrag zu den Psychopathien im Verhältnisse zum weiblichen Geschlechtsleben* (1855) de pathologische toestanden, welke de geslachtsorganen bij krankzinnige vrouwen opleveren, voor een geheel toevallig verschijnsel ten aanzien der krankzinnigheid verklaard, en toch merkt hij daarbij op, dat de vrouwen meestal tijdens de specifieke verrigtingen krankzinnig worden, maar hij voegt er bij, dat daaruit geenszins volgt, dat die verrigtingen in oorzakelijk verband tot de psychische ziekten staan. Deze schrijver is langs den weg der statistiek tot deze gevolgtrekkingen geraakt, en de statistiek spreekt altijd op eenen zoo hooge toon van gezag, dat ik inderdaad de overtuiging van eigene ervaring en onderzoek noodig had, om mij niet te laten verleiden, voor dwaling te houden, wat vroegere en latere wetenschap dienaangaande geleerd heeft. Het deed mij daarom genoegen, mij te dezen opzigte geheel in overeenstemming te vinden met eenen man, aan wien, als wetenschappelijk geneeskundige niet minder dan als uitstekend administrateur, onder de krankzinnigenartsen van Frankrijk eene der eerste plaatsen toekomt, ik bedoel Girard, den beroemden geneesheer-directeur van het krankzinnigenhuis te Auxerre, die in eenen brief, welken hij vóór weinige dagen (16 januarij 1857) in de *Gazette hebdomadaire* heeft geplaatst, onder de oorzaken der krankzinnigheid ook de functionele stoornissen van andere organen als de hersenen opsomt en hierop laat volgen: 'parmi ces troubles ceux qui proviennent des fonctions utérines jouent un rôle très important'. Ik moet u hieromtrent nog iets doen opmerken: mij is namelijk, wanneer ik over ziekten der inwendige geslachtsdeelen als oorzaken van krankzinnigheid sprak, meermalen tegengeworpen, dat men toch bij krankzinnigen geene pathologische veranderingen dezer organen aantreft, welke ook niet bij anderen voorkomen. Deze tegenwerping had natuurlijk haren grond daarin, dat men niet doordrongen was van de waarheid, dat de krankzinnigheid haar ontstaan in den regel te danken heeft aan de samenwerking van verschillende oorzaken; welnu, waar aandoeningen der geslachtsdeelen er toe bijdragen, geschiedt dit doordien de veranderde toestand, waarin de geslachtszenuwen door het ziekteproces in het aangedane orgaan geraakt zijn, zich aan de hersenen mededeelt, waardoor eene gemoedsstemming geboren wordt, welke slechts eene betrekkelijk geringe oorzaak behoeft, om tot stoornis der verstandelijke vermogens over te slaan, of wel doordien bij bestaande stoornis des gemoeds de bijkomende prikkel van het zieke orgaan aan de voorstellingen eene rigting geeft, welke haar aan de heerschappij der rede onttrekt.

Dat het voor de behandeling der krankzinnigheid niet slechts de toestand der hersenen is, welke gekend dient te worden, maar dat ook de kennis van dien van andere organen daartoe van groot gewigt is, behoort juist niet uitsluitend tot de uitkomsten der ervaring van onzen tijd. Reeds de uitdrukkingen melancholie, hypochondrie, hysterie herinneren ons, dat in over-

oude tijden de grond van sommige psychische afwijkingen ver genoeg van de hersenen gezocht werd. Hoe Helmont de archaëi der bijzondere organen op den algemeenen archaëus, die in meer onmiddellijke betrekking tot de ziel stond, liet werken, is overbekend, zoo mede dat Stahl, die van zijn teleologisch standpunt alle ziekten verklaarde voor heilzame van de ziel uitgaande bewegingen (motus tonico-vitales), om schadelijke stoffen uit het ligchaam te verwijderen, noodzakelijk eenen grooten invloed aan de organen op de werkingen der ziel moest toekennen, weshalve de stemming der ziel volgens hem altijd aan den tegenwoordigen ligchaamstoestand beantwoordt, en, zich wanneer deze het noodig maakt, zelfs in de hevigste deliria openbaart. Deze leerstellingen hebben echter, als geheel buiten de physiologie staande, weinig invloed op de ontwikkeling der psychiatrie gehad. Misschien is het Reil, die in §19 zijner *Rhapsodieën* uitvoerig uiteenzet, hoe uit ziekten van de verschillende streken der coenaesthesia krankzinnigheid kan voortkomen, aan wien de roem toekomt van de psychiatrie in deze rigting te hebben gevoerd, maar zeker is het, dat de somatische school van Nasse en Jacobi haar daarin bepaald heeft en dat zij het is, welke op de Duitsche psychiatrie dien stempel van ware wetenschappelijkheid heeft gedrukt, welke haar onmiskenbaar den voorrang boven die van andere landen geeft. Wel is waar hebben vele harer aanhangers zich aan verregaande overdrijving schuldig gemaakt en zijn ten gevolge hiervan in dwalingen vervallen, welke een krachtig wapen aan hunne tegenpartij in handen gaven, maar bij de beoordeeling daarvan mag men niet uit het oog verliezen, dat het standpunt der wetenschap voor een groot deel de schuld daarvan droeg, en dat zij, om vruchten voor de praktijk af te werpen, even zeer als de overige takken der geneeskunde, den ruimeren physiologischen grondslag noodig had, welke de verbetering der diagnostische hulpmiddelen heeft voortgebracht, die op het geneeskundig gebied den roem van onzen tijd uitmaakt.

Dit standpunt der psychiatrie in Duitschland, hetwelk den naam van het physiologische verdient, steekt gunstig af bij dat van Frankrijk, alwaar zij het anatomico-pathologisch tijdperk nog niet doorgeworsteld is. Wel vindt men in de nieuwere Fransche geschriften over krankzinnigheid, die van Morel, Falret, Renaudin, melding gemaakt van, ja zelfs geheele hoofdstukken gewijd aan de veranderingen van andere organen als de hersenen, bij krankzinnigen, maar deze veranderingen zijn voor hen meer uitvloeisels van dezelfde oorzaak, welke de krankzinnigheid deed ontstaan, gevolgen der psychische afwijking of complicatiën van de stoornis der hersenverrigtingen, welke ongetwijfeld eenen schadelijken invloed hierop moet uitoefenen, dan wel elementen der psychische ziekte, welker kennis voor de diagnose van elk bijzonder geval en zijne behandeling onmisbaar is. Zij worden dan ook slechts als in het voorbijgaan behandeld, dikwijls alleen om verzet aan te teekenen tegen de hooge beteekenis, door sommige

daaraan toegekend, terwijl alle aandacht zich op de hersenaandoening vestigt, en het geneesplan haar alleen ten oogmerk heeft. Nogtans doet de, trouwens reeds door Aretaeus gemaakte (*De causis et signis acutorum et diuturnorum morborum*, lib. I.) onderscheiding van idiopathische en sympathische krankzinnigheid, welke door sommige Fransche krankzinnigenartsen (Dubuisson, Belhomme, Loiseau) aangenomen is, duidelijk zien, dat ook daar de noodzakelijkheid gevoeld wordt, om tot juister begrip der psychische stoornissen den invloed der verrigtingen van andere organen op de levenswerkdadigheid der hersenen in aanmerking te nemen. De thans in het medico-psychologisch genootschap te Parijs aanhangige gedachtenwisseling over dit onderwerp (*Annales médico-psychologiques*, 1857), zal voorzeker hieraan bevorderlijk zijn, maar uit deze discussiën blijkt ten duidelijkste, hoe zeer ik gelijk had met te zeggen, dat het tot dusverre in Frankrijk nog niet behoorlijk is gekend geworden, en er inderdaad un chapitre oublié de la pathologie mentale is. Dit beneemt natuurlijk niets aan de verdiensten, ja verhoogt ze van hen, die het niet hebben verwaarloosd, en ik verheug mij onder hen, die hiertoe behooren, wederom in de eerste rijen den verdienstelijken Girard aan te treffen, in wiens boven reeds aangehaalden brief ik onder anderen lees: 'au nombre des causes physiologiques, qui peuvent produire l'aliénation, se placent en première ligne les prédispositions héréditaires ou acquises; puis viennent les troubles fonctionnels des organes autres que le cerveau, qui rétentissent sur le centre cérébral, point de départ et aboutissant de toutes les actions nerveuses ... De là naissent les indications toutes physiologiques, de dissiper les troubles fonctionnels d'appareils plus ou moins éloignés du centre cérébral, etc.'

Engeland, hetwelk waar het op de beslissing van praktische vragen aankomt, ook op het geneeskundig gebied, een zoo groot gewigt in de schaal ligt, heeft in de wetenschappelijke psychiatrie zijnen goeden naam nog niet gehandhaafd; de krankzinnigenartsen daar te lande, houden zich nog bij voorkeur met de uitwendige belangen hunner zieken bezig, en hunne corypheën schrijven lijvige boekdeelen over 'the treatment of the insane without mechanical restraints'. Van den geest der psychiatrie in Engeland valt dus voor het tegenwoordige nog weinig te zeggen: van den wetenschappelijken kant zijn er sommige harer oefenaren der Fransche, anderen meer der Duitsche rigting toegedaan, en het is vooral de school van Jacobi, welke er vele aanhangers telt. Van dien echt wetenschappelijken zin, welken ik in de Duitsche psychiatrie roem, van die veelzijdigheid, waardoor zij uitmunt, en hare hieruit voortgevloeide praktische bruikbaarheid vindt gij blijk in het werkje van Leidesdorf (*Beiträge zur Diagnostik und Behandlung der primären Formen der Irrseins*, 1855), een boek, klein van omvang, maar rijk aan gehalte, welks lezing ik u en iederen geneesheer, ook die zich niet bijzonder met psychiatrie bezig houdt, ten zeerste durf aanbevelen. De schrijver, die zich reeds vroeger door onderscheidene

verhandelingen uit het psychiatrisch gebied gunstig bij de wetenschappelijke wereld heeft bekend gemaakt, heeft in dit werkje de primaire krankzinnigheidsvormen behandeld, dus juist die, welke ook den geneesheer, die geen krankzinnigenarts ex professo is, het meeste belang inboezemen. Na eene korte physio-psychologische inleiding behandelt hij eerst de krankzinnigheid, welke uit idiopathische ziekten der hersenen voortkomt, vervolgens die, welke haar ontstaan te danken heeft aan ziekten van andere organen, welke stoornis in den bloedsomloop over het algemeen en dus ook in dien der hersenen te weeg brengen, ten aanzien waarvan hij zich tot de ziekten van hart en longen bepaalt; daarna spreekt hij van de krankzinnigheid, welke uit eene veranderde bloedmenging voortkomt, waarbij hij bijzonder de aandacht op de alcoholische vergiftiging vestigt, en eindelijk van de betrekking tusschen het denkorgaan en de zenuwen bij krankzinnigheid. Die verschillende gevallen heldert hij met voorbeelden, grootendeels aan zijne eigene waarneming ontleend, op, doet de regels voor hunne onderkenning aan de hand en geeft de geneesmiddelen op, waarvan hij zich daarbij met voordeel heeft bediend, mitsgaders die, welke hij nutteloos heeft bevonden.

Van de geschriften, welke de psychiatrie in haren geheelen omvang ten onderwerp hebben, is er naar mijn oordeel geen, welks lezing, of laat ik liever zeggen, welks studie de ruimste aanbeveling zoo zeer verdient als het werk van Griesinger (*Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, 1845). Immers er straalt niet slechts eene veelomvattende kennis in door van het gebied, waarop de schrijver zich beweegt, maar er heerscht ook eene zeldzame scherpzinnigheid in, welke tusschen de overstelpende verwarring der verschijnselen den physiologischen weg weet te vinden, d.w.z. die verschijnselen weet te analyseren en tot hunnen oorsprong terug te brengen. Ofschoon er twaalf jaren sedert zijne verschijning verstreken zijn, en de psychiatrie in dien tijd belangrijke vorderingen aan te wijzen heeft, zoo blijft dit werk toch nog het handboek, waarvan ik mij bij voorkeur bedien, en ik kan den wensch niet onderdrukken, dat eene nieuwe uitgave, naar het tegenwoordig standpunt der wetenschap bewerkt, weldra de behoefte, welke zich dagelijks meer aan een degelijk handboek der psychiatrie doet gevoelen, moge vervullen.

Van de bijna gelijktijdig met het werk van Griesinger uitgekomen handboeken van Maass (*Practische Seelenheilkunde*, 1847) en Von Feuchtersleben (*Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde*, 1845) verdient het eerste voorzeker met eenigen lof te worden vermeld: het bevat de uitkomsten der gemoedelijke ervaring van eenen bekwamen en helderdenkenden geneesheer, wien de dood te vroeg aan zijnen wetenschappelijken werkring ontrukte, maar men mist er den physiologischen grondslag en het diepe inzicht in de beteekenis der verschijnselen, kortom dien stempel van ware wetenschappelijkheid in, waardoor het werk van Griesinger gekenmerkt is; daardoor kan het ook niet aan zijn

doel, om eene handleiding voor den praktischen arts te zijn, voldoen, en, ofschoon men er hier en daar zeer bruikbare aanwijzingen in aantreft, zal die het, naar ik vrees, onbevredigd uit de handen liggen. Het werk van Feuchtersleben, waarvan door Donkersloot eene Nederlandsche vertaling bewerkt is, draagt al de kenmerken van een voortbrengsel der studeertafel en niet der praktijk te zijn; daarom ontbreekt er die praktische zin aan, welke tot toepassingen aan het ziekbed leidt; doch dit neemt niet weg, dat het zeer onderhoudend geschreven is en voor hem, die zich met een oppervlakkig denkbeeld van hetgeen krankzinnigheid is, kan vergenoegen, eene zeer aangename lectuur oplevert.

Van de later uitgekome psychiatische handboeken: die van Guislain (*Leçons orales sur les phrénopathies*, 1852) en Morel (*Traité théorique et pratique des maladies mentales*, 1852-1853) kan men niet zeggen, dat zij niet aan de praktijk ontleend zijn, en vooral het werk van Guislain is der lezing overwaardig; maar toch zal hij, die met 's mans vroegere geschriften bekend is, zich er niet door bevredigd gevoelen; want van dezen schrijver, die, in zijnen ten jare 1833 uitgegevenen *Traité des phrénopathies*, eenen zoo krachtigen stoot aan de natuurwetenschappelijke opvatting der krankzinnigheid gegeven heeft, had men mogen verwachten, dat hij bij eene nieuwe, met de ervaring van bijna twee decennien verrijkte, bewerking van zijn onderwerp, eenen dieperen blik zou geslagen hebben in het verband tusschen de verschijnselen des gekrenkten zielelebens en hunnen organischen grond, maar dit verband wordt in de *Leçons orales* niet duidelijker dan in den *Traité*, en ofschoon er herhaaldelijk sprake is van de noodzakelijkheid, om de verschijnselen, welke de verschillende krankzinnigheidsvormen uitmaken, tot de grondverschijnselen terug te brengen, zoo zoekt men te vergeefs naar die, in physio-psychologischen zin begrepene, analyse der verschijnselen; daarentegen is de beschrijving der verschijnselen naar het leven geteekend en onverminderd het gewigt van het technische gedeelte voor den krankzinnigenarts ex professo, schenkt die ongetwijfeld aan het boek wezenlijke waarde. Het werk van Morel, door Rooseboom in onze taal overgebracht, staat geheel op het symptomatologisch standpunt, zelfs zoekt men er te vergeefs de toepassing der pathologische anatomie ter verklaring der verschijnselen, ofschoon de schrijver niet onduidelijk te kennen geeft, dat hij er groote waarde aan hecht, en hij het is, die (*Annales médico-psychologiques*, 1845) het onzen Schroeder van der Kolk openlijk tot verdienste heeft toegekend, dat hij het geloof aan de pathologische anatomie ter verklaring der krankzinnigheid niet heeft opgegeven; ook vindt men in de geheele reeks der uitvoerig door hem medegedeelde ziektegevallen geen blijk, dat men zich omtrent den staat der organen, welker verrigtingen invloed op de stofwisseling der hersenen uitoefenen, vergewist heeft, en toch wijdt de schrijver verscheidene bladzijden van zijn werk aan dien invloed, en zelfs zegt hij 'dat men niet mag nalaten, om bij krankzinnigen, welke men

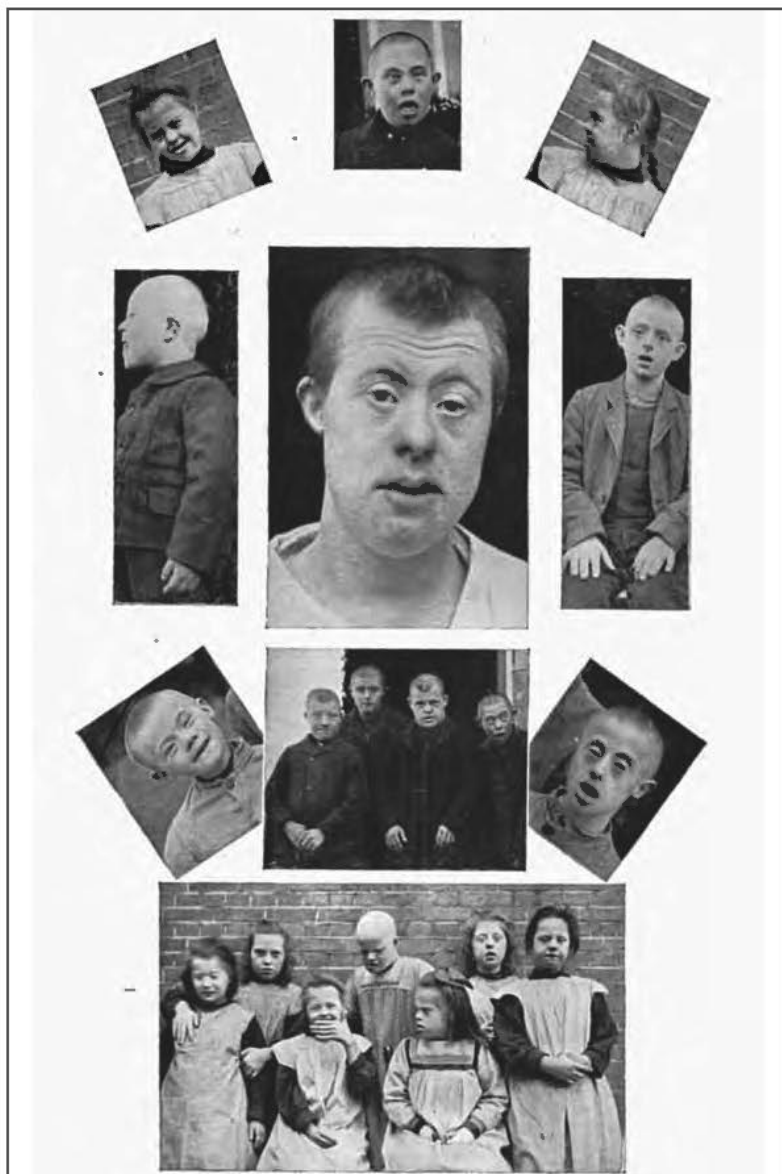
voor de eerste maal ziet, de borst te onderzoeken'; hij laat er trouwens op volgen: 'j'ai eu dans plus d'une occasion à me repentir de n'avoir pas agi ainsi'; kortom het is een werk, dat niet aan het tegenwoordig standpunt der wetenschap beantwoordt, en welks waarde uitsluitend in de uitvoerige beschrijving der verschijnselen bestaat. Maar hierin wordt het ver overtroffen door de *Leçons cliniques de médecine mentale* van Falret (1854), welks eerste gedeelte, het eenige dat tot dusverre in het licht verschenen is, en waarin de algemeene symptomatologie behandeld wordt, eene zoo plastische en aan de natuur beantwoordende voorstelling der verschillende stoornissen bevat, dat men bij de lezing telkens aan gevallen uit zijne eigene praktijk herinnerd wordt; het levert daarenboven eene zeer onderhoudende lectuur op, en wanneer u ooit de beoordeeling van geregteijk-zielkundige gevallen wordt opgedragen, kan het u daarbij van groot nut zijn. Uit dit oogpunt verdient ook het werk van Spielmann (*Diagnostik der Geisteskrankheiten*, 1855) de ruimste aanbeveling, ofschoon het overigens voor den gewonen practicus in de beschrijving der gevallen wel wat breedvoerig is, maar dit wordt opgewogen door eene uitmuntende analyse der verschijnselen, gelijk ik die nog bij geen anderen schrijver heb aangetroffen. Wat evenwel betreft de beschrijving der verschijnselen doet geen van de genoemde geschriften nog het bekende werk van Esquirol (*Des maladies mentales*) vergeten, hetwelk door den rijkdom van zijnen inhoud niet slechts verdient de bibliotheek van elken krankzinnigenarts te versieren, maar ook in de handen van elken geneesheer behoort te zijn. Gij weet, dat deze beroemde man weinig waarde hechtte aan de uitkomsten van het anatomico-pathologisch onderzoek ter verklaring der krankzinnigheid, zoodat men ten aanzien van den organischen grond der verstandelijke afwijkingen geene opheldering in zijne geschriften moet zoeken. Onder die, welke uit dit oogpunt verdienen gekend te worden, behoort in de eerste plaats Foville's artikel 'Aliénation' in den *Dictionnaire en XIV volumes* (1829), welk opstel niet slechts den grond heeft gelegd voor de wetenschappelijke ontwikkeling der psychiatrie, maar ook als de eerste proeve eener physiologische bewerking van dezen tak van wetenschap kan aangemerkt worden; voorts moet hier worden genoemd het tweede deel van Parchappe's *Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies* (1838), waarin eveneens de verschillende pathologische veranderingen der hersenen en hunner bekleedselen in verband worden gebracht met de afwijkingen, welke gedurende het leven in de verstandelijke vermogens bestonden. Ook de verhandeling van onzen Schroeder van der Kolk de *Pathologie en Therapie der Krankzinnigheid* bezit uit dit oogpunt groote verdienste: zij is rijk aan geniale beschouwingswijzen en treffende waarnemingen, waarin de krankzinnigenarts, nog meer dan de gewone practicus, menigen nuttigen wenk voor de grondslagen zijner behandeling vindt. Eindelijk weet gij, dat ook ik mij op dit gebied gewaagd heb in een boekje,

getiteld *Een woord aan niet-geneeskundigen over krankzinnigheid en krankzinnigenbehandeling* (1846). Er zijn sedert de uitgave daarvan reeds bijna twaalf jaren verlopen en in dien tijd heb ik de gelegenheid gehad, het daar te boek gestelde aan de ervaring te toetsen. En voorzeker, vele mijner beschouwingswijzen van dien tijd hebben veel van hunne waarde voor mij verloren, en sommige heb ik geheel verlaten, maar den grondslag, waarop ik toen bouwde, heb ik bewaard, en die is zelfs, naar mijne subjectieve zienswijze, vaster geworden.

Ziedaar, vriend, eene kleine bibliotheek, welke u, wanneer gij krankzinnigen onder behandeling krijgt, van dienst kan zijn. Meen echter niet, dat ik u de krankzinnigen met boeken wil doen genezen. Integendeel de psychiatrie is een der bij uitnemendheid praktische taken onzer wetenschap, ten opzichte van welken ik hem, die zich daarop wil toeleggen, den raad des dichters niet genoeg kan op het harte drukken: 'Frage dem Leben; es lehrt dir mehr wie Redner und Buch'. Ont-

vang mijnen hartelijken groet met de betuiging der collegiale toegenegenheid, waarmede enz.

[noot: Het zou den schrijver dezer brieven hoogst aangenaam zijn, wanneer de kunstgenooten, voor welke zij meer bijzonder geschreven worden, zich wilden verledigen, om hem op die punten opmerkzaam te maken, welke de ondervinding hun als gewichtig voor den praktizerenden arts heeft doen kennen, hetzij door hem mededeeling te doen van bezwaren, welke de behandeling van krankzinnigen in het gewone leven oplevert, hetzij door bepaalde vragen uit het onderwerpelijk gebied tot hem te rigten. Welligt is hij door den speciëlen werkkring, waarin hij verkeert, in staat, enkele dier punten op te helderen, en zeker wordt zijne aandacht daardoor op zaken geleid, waarvoor het nuttig kan zijn, dat ze hier ter sprake gebragt worden. Doch evenals hun deze brieven vrachtvrij worden toegezonden, verzoekt hij, die vragen en opmerkingen kosteloos te mogen ontvangen].



[Afb. 152]. De zenuwarts Willem M. van der Scheer, toen nog inspecteur voor het Staatstoezicht op het Krankzinnigenwezen, beschreef in 1919 twee gezinnen, beide te Lisse: één gezin met drie en één met twee kinderen met het Down-syndroom, toen nog 'mongoloïde idiotie' genoemd [Verscheidene gevallen van mongoloïde idiotie in één gezin, 63 (1919) I, 328-336]. In de tekst wordt alleen naar de bovenste drie portretten verwezen, bij de andere afbeeldingen ontbreekt het bijschrift. 'Pathogenese en oorzaak der mongoloïden liggen nog volkomen in het duister', zo verklaart de auteur. Onvoldoende 'formatieve kracht' van de eicel, schrik of emotie tijdens de zwangerschap (verzién!) en 'wanverhoudingen tusschen amnionvlies en vrucht' worden als mogelijke oorzaken genoemd.

[A55] C.J. van Persijn, *Iets over het non-restraint* (1864)

Men neemt in den laatsten tijd bijna geen psychiatrisch tijdschrift ter hand, waarin niet aan het non-restraint een meer of minder uitgebreid artikel gewijd is. Het non-restraint is dan ook de meerdere belangstelling, die men er tegenwoordig aan schenkt, ten volle waard. Op het vasteland van Europa vindt het meer en meer lofredenaars, en komen sommigen tot de overtuiging, dat het het eenige goede principe is, waarnaar men krankzinnigen moet behandelen. Het vond daar tot nu toe bij de meesten grooten tegenstand. Maar naarmate men zich in Engeland van de deugdelijkheid der zaak meer ging overtuigen, verviel het vooroordeel gaandeweg. In dit laatste land is het bijna in elk gesticht ingevoerd. De privaategestichten hebben nog niet allen de dwangmiddelen afgeschaft; doch in de graafschapsgestichten is het uitzondering, wanneer men er het gebruik van dwangmiddelen aantreft. Op het vasteland van Europa is het nog geheel anders. Hier behooren de gestichten, waar geen dwang wordt aangewend, tot de zeldzame uitzonderingen, ofschoon enkele toch, onder anderen het oude gesticht in Hamburg, een goed voorbeeld geven. In ons land is het niet veel beter gesteld dan elders. In bijna alle gestichten treft men het gebruik van dwangmiddelen aan, al is het dan ook in milden zin.

Doch vanwaar dit verschil in inzichten tusschen de Engelsche geneesheeren en die der overige landen? Het antwoord op deze vraag moet, dunkt mij, gezocht worden: eensdeels in onbekendheid met het systeem en zijne toepassing, anderdeels in de, hoewel verkeerde, overtuiging, dat men krankzinnigen niet zonder dwang kan behandelen, en eindelijk in vooroordeelen tegen de zaak zelve. Van oudsher tot voor weinige jaren waren de krankzinnigen de ongelukkigste menschen der beschaafde wereld. Behalve dat hunne ziekte hen hoogst beklagenswaardig maakte, werden zij minder geteld dan boosdoeners en veel minder goed behandeld. Men had afkeer van hen en vreesde hen. Die afkeer en die vrees zijn in onze dagen, zelfs bij het beschaafde publiek, nog niet overal geweken. Pinel verbrak het eerst hunne boeien, doch Conolly herstelde hen geheel in hunne waarde als menschen. Conolly behandelde hen als gewone zieken, en ontdeed zich bij die behandeling van alle dwangmiddelen. Hij noemde deze wijze van behandelen het non-restraint.

Het non-restraint is dus eigenlijk de erkenning van de menschenwaarde der krankzinnigen, en eene dien overeenkomstige behandeling. Het is de toepassing van het beginsel: 'Gelijk gij wilt, dat u de menschen doen zullen, doe gij hun desgelijks'. De afschaffing der dwangmiddelen was het noodzakelijk gevolg, terwijl de meesten nu nog die afschaffing als hoofdzak beschouwden. Om dus het non-restraint in een gesticht in te voeren, is het niet voldoende eenvoudig het gebruik der dwangmiddelen te weren, zooals veelal

wordt voorondersteld. Het is in de eerste plaats een vereischte, dat men zorg, dat geene dwangmiddelen noodig zijn, en eerst in de tweede plaats, dat men ze niet aanwende. Niemand behoeft, zij het ook zijn lievelingsidee: niet zonder dwangmiddelen te zijn tegenover krankzinnigen, dit denkbeeld te laten varen. Hij kan hechten aan het bezit dier middelen en ze behouden, zoo hij slechts doordrongen is van de noodzakelijkheid, dat het pligt is het gebruik te voorkomen, en beziel is met den wil, om al datgene te wenden, wat het gebruik kan voorkomen. En wanneer men dit werkelijk in toepassing brengt, zal men in betrekkelijk korten tijd het gebruik der dwangmiddelen tot zoodanig minimum hebben gereduceerd, dat de geheele afschaffing slechts eene schrede kost. En ik houd mij overtuigd, dat ieder die schrede doet, zoo hij slechts eenmaal zoo ver is gekomen.

Weinig geneesheeren zullen niet met den wil zijn beziel het gebruik der dwangmiddelen te beperken, ja, zoo mogelijk, geheel af te schaffen. En toch zijn er op het vasteland van Europa zoo weinig, die het laatste deden. Het eerste is meer algemeen. Mogelijk is het, en zelfs mogelijk zonder gevaar voor de omgeving der krankzinnigen. De Engelsche gestichten bewijzen het ons, en hieronder zijn er, waar de inrigting der gebouwen en der tuinen zeer ongunstig was voor eene geheele toepassing van het non-restraint en waar het toch zonder hinder is geschied. Hier worden bedoeld Bethlem en St. Lukes, oude, minder goed ingerigte gestichten in Londen (Conolly, *Die Behandlung der Irren ohne mechanischen Zwang*).

Welke kunnen de oorzaken zijn, dat dit op het vasteland van Europa nog zoo weinig heeft plaats gehad? Onder die oorzaken komen in aanmerking werkelijke vooroordeelen tegen het non-restraint. Elke nieuwe zaak heeft met bezwaren te worstelen, en zoo was het ook hier. Menigeen, uitgaande van eene verkeerde opvatting der zaak, hield de eenvoudige afschaffing voor het eenige wat te doen was. Hij stuitte daarbij op hinderpalen, die in tegenspraak waren met de opgaven. Het gevolg was, dat hij de zaak verder liet rusten. Anderen beproefden het niet eens, terwijl zij zich diets maakten, dat zij het met dwang altijd goed hadden kunnen redden, en dus niet tot iets nieuws, dat zoo onzeker was, behoefden over te gaan. Nog anderen veroordeelden het nieuwe systeem bepaald, en stelden zich met allerlei drogredenen tevreden, vielen het zelfs aan en bestreden het, waar zij konden. Wat zou ook de aanwending van een dwangmiddel bij eenen krankzinnigen kunnen schaden? zoo vraagden anderen. De krankzinnigen gevoelen het toch niet, en het is beter hen door een dwangbuis, dan door de handen der bedienden in hunne verkeerde wilsuitingen te belemmeren. En zoo had men allerhande uitvlugten, men wiegde zich met valsche voorstellingen in slaap en liet de zaak zoo als die was.

Wij zullen al de vooroordeelen niet verder opsommen, noch ons moeite geven ze allen te wederleggen. Reeds dikwijls is dit door anderen meer bevoegden gedaan. Veel liever willen wij ons bezighouden met de werkelijke hinderpalen voor de toepassing van het non-restraint. Het non-restraint berust op de erkenning der krankzinnigen als zieke mensen. Hunne ziekte is eigensoortig en brengt mede, dat zij zonderling zijn en even zoo handelen. Dienovereenkomstig moet men ze behandelen, wil men de dwangmiddelen buiten sluiten. Alles wat daartegen indruischt, bevordert de onrust en de opgewektheid, en als gevolg hiervan het restraint. In bijna alle gestichten bestaan meerdere zaken, die de toepassing van het non-restraint bezwaarlijk maken en de pogingen daartoe dus meer of min in den weg staan. Al dadelijk stuit men op de personen, die de toepassing van het non-restraint moeten uitvoeren, de bedienden. Deze mogen op zich zelven zoo kwaad niet zijn, men kan ze zoo moeilijk op de hoogte brengen van hunne taak.

De meesten zijn (in onze gestichten althans) weinig of niet ontwikkelde mensen. Zij leven en zijn den geheelen dag met de krankzinnigen, en vergeten met wie zij te doen hebben; zij beschouwen ze als hunne gelijken. Vandaar dat zij het eenen krankzinnige euvel duiden, zoo die scheldt, of iets anders doet, dan zij gaarne hadden. In plaats van hun afleiding te verschaffen en zoo af te brengen van hunne denkbeelden van het oogenblik, bieden zij in het gunstigste geval lijdelijken, en in een meer ongunstig, daadwerkelijken tegenstand. Dat dit allerverderfelijkt is springt ieder in het oog. En zoo zijn er honderd zaken, die, al is de geneesheer met den besten wil beziel, hem verhinderen zoo ver te gaan, als hij gaarne zoude willen. Ieder geneesheer van een gesticht gevoelt zelf, waar het hapert, zoodat het niet noodig is dit punt uitvoeriger te bespreken. Met slechte instrumenten kan men geen goed werk leveren. Maar men moet daarom niet wanhopen. Al duurt het wat langer, eindelijk komt men ook de bezwaren hieraan verbonden te boven.

In Engeland schijnen de gestichten in dit opzicht gelukkiger te zijn. Daar worden de bedienden beter betaald, zoodat men meer ontwikkelde mensen kan krijgen. Maar daar ook schijnen minder vooroordeelen te bestaan tegen de dienst in een gesticht. In ons land is het, helaas, meestal het uitschot uit het gewone dienstpersoneel, wat zich voor de dienst in een gesticht aanmeldt. Iemand, die nergens anders teregt kan, biedt zich aan bij het gesticht, en uit deze mensen moet men zijne bedienden kiezen. De reden hiervan ligt, naar mijne zienswijze, voor een deel in de vroegere behandeling der krankzinnigen; voor een ander deel in den afkeer en de vrees, die in ons land bij meer ontwikkelden nog altijd voor krankzinnigen bestaan, en, eindelijk in het opzien tegen den aanhoudenden omgang met krankzinnigen. Iedereen is dan ook niet in staat op den duur in een gesticht als bediende werkzaam te zijn, maar velen moeten om redenen van gezondheid de dienst verlaten. Ook dit

werkt nadeelig. Van dit onderwerp afstappende moet ik nog opmerken, dat daar, waar men het beste dienstpersoneel bezit, men het gemakkelijkst het non-restraint kan invoeren. Ik zou er haast bijvoegen, dat daar, waar men over een genoegzaam ontwikkeld, gedevoueerd personeel beschikt, het eene schande is het non-restraint niet reeds voor lang te hebben ingevoerd.

Andere bezwaren voor de toepassing van het non-restraint zijn, hoewel niet overal even gemakkelijk, toch minder moeilijk op te heffen. Overbevolking kan door uitbreiding van het gesticht worden opgeheven. Ondoelmatige inrigting van het gesticht kan door verbouwing worden gewijzigd. Slechte voeding, slechte kleding, slechte verwarming kunnen met wat meer kosten en wat meer zorg worden veranderd. Ledigheid kan men weren. Men kan het leven in het gesticht gezelliger maken, en het den krankzinnige binnen zekere grenzen zoo aangenaam maken als mogelijk is. Men kan zorgen voor reinheid en frischheid, voor eene goede luchtversching en in het algemeen voor eene goede gezondheidsregeling. Al deze zaken, waaraan ik er nog meer zou kunnen toevoegen, zijn van het grootste belang, en het gemis een meer of minder groot bezwaar bij de invoering van het non-restraint. Men bedenke het toch wel, dat de hoofdzaak daarin bestaat, het gebruik der dwangmiddelen te voorkomen. In dit opzicht rust op de besturen der gestichten eene groote verantwoordelijkheid. Het gebrekkige in bovenstaande zaken stemt de menschen onaangenaam, en maakt hen geneigd tot verkeerde handelingen, die men juist om het gebrekkige der inrigting met dwangmiddelen beteugelen moet.

Een paar voorbeelden mogen de zaak ophelderen. Men stelle zich voor eenen krankzinnige met grootheidswaan. Hij waant zich koning, keizer, eigenaar der geheele wereld, ja God zelf. Bij toeval ontvangt hij gelapt, versleten goed. Dit strijdt tegen zijn gevoel van eigenwaarde, en hij vernielt zijne kledingstukken. Dit gebeurt een en andermaal, en juist nu geeft men hem, om kosten te voorkomen, niets anders dan oud goed. Gaande weg wordt hij meer geprikkeld, hij wordt meer en meer vernielzuchtig, en reeds spoedig steekt hij in het dwangbuis. Had men tijdig de aanleiding voorzien, men had waarschijnlijk het gebruik van het dwangbuis niet noodig gehad.

De ongelukkigste gewoonte bij krankzinnigen, die gelukkig slechts zelden voorkomt, is het eten hunner eigene onreinheden. Slechte voeding, slechte verpleging en gebrekkig toezigt zijn dikwijls de aanleiding, en het dwangbuis het onvermijdelijk gevolg. Verpleeg zoodanigen persoon bij uitstek goed, laat hem in den namiddag vooral zich vermoeien door arbeid of door eene groote wandeling, hem des avonds eenen extra rijkelijken maaltijd voorzetten, en het zal meermalen (ofschoon niet altijd) gelukken hem bij nacht zijne gewoonte af te leeren. Bij dag werkt onafgebroken toezigt het meeste uit, gepaard aan verstandige leiding van den zieke.

Het non-restraint is eene zaak van vele kleinigheden. Men dient op alles te letten, zal men met vrucht de toepassing daarvan beginnen en staande houden. Maar mogelijk is het, zoo als wij reeds zagen, en wenschelijk niet minder. Het werkt terug op den geheelen gang van zaken in het gesticht, die onder de toepassing al beter en beter zal worden. Juist hetgeen noodig is, om met vrucht de toepassing te kunnen beginnen, is voor het gesticht van zoo veel belang. Alleen hierom ware het te wenschen, dat ieder zich op de hoogte stelde der zaak, en ten minste trachtte het doel te bereiken. Ik houd mij overtuigd, dat men de moeite ruimschoots zal beloond vinden. En slaagt men niet geheel, heeft men aanhoudend met bezwaren te kampen, ook dan nog zal de poging tot invoering voordeel gedaan hebben. Men zal steeds het gebruik der dwangmiddelen hebben verminderd door den toestand en het lot der krankzinnigen te hebben verbeterd.

Hoewel om der gevolgen wille, zoowel als om de zaak zelve, een voorstander van het non-restraint, zou ik toch niet durven beweren, dat men ten allen tijde en in elk geval de dwangmiddelen kan missen. Er zijn van die zeldzame uitzonderingen, waarin ook een voorstander van het non-restraint zich moet afvragen: doe ik niet beter hier een dwangbuis, of wat ook te gebruiken? Om nu zoodanig slaaf te zijn van een systeem, dat men ook dan nog, als alle andere middelen niet baatten, geen dwang wil aanwenden, is absurd en eer tot nadeel der krankzinnigen dan tot voordeel. Doch dit kan en mag ik er in éénen adem bijvoegen, dat men in een gesticht, waar men het non-restraint toepast, die zeldzame gevallen al zeldzamer en zeldzamer zal zien worden, naarmate het met de invoering meer ernst is geweest en deze langer heeft plaats gehad.

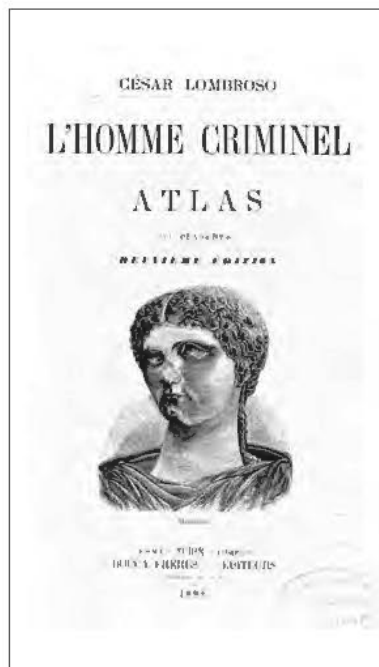
Wordt er van tijd tot tijd dwang aangewend, dan is men in dat gesticht er aan gewend zoodanige personen te zien, terwijl de aanwending van dwang bij zeldzame uitzondering werkelijk eenen morelen invloed uitoefent. Ik herinner mij het geval eener vrouw, die door niets was te weêrhouden van het bijten en plukken aan hare vingers. Lang had ik haar gedreigd met de aanwending van eenen handschoen, en toen eindelijk niets hielp en de wonden te erg werden, liet ik haar (na bekomen verlof) in het bijzijn der overigen eenen linnen handschoen aandoen. Het gevolg was werkelijk verrassend; zij schaamde zich zoo, dat zij reeds onmiddellijk na de aanwending bad en smeekte om er van bevrijd te worden. Na korten tijd deed men dit ook, onder belofte van hare zijde om zich van hare verkeerde gewoonte te zullen onthouden. Hoewel hare angst en

hare gejaagdheid niet waren verminderd, onthield zij zich van bijten en plukken, en waren hare vingers wel dra genezen.

Deze patiënte was bij de aanwending gedurende eenige minuten van eenen handschoen gebaat, en die aanwending had dus het gewenschte gevolg. Doch zij had nog een ander gevolg. De bedienden en zelfs de opzigtster, die de goede uitwerkselen hadden gezien, verzochten als om strijd de aanwending van den handschoen bij verscheidene anderen, die het volstrekt niet behoefden. Maar zij vergaten, dat bij eene tweede aanwending het uitwerksel gering en bij eene derde misschien reeds nul zoude zijn geweest. Er behoorde werkelijk eenige volharding toe om te blijven weigeren. Deze eerste stap zou anders door meerderen zijn gevolgd en men was weder tot de oude kwaal teruggekeerd.

De bedienden vooral zijn zeer gesteld op de aanwending van dwangmiddelen. Het ontheft hen van oogenblikkelijk toezigt en vooral dit is iets, waaraan zij zich zoo gaarne onttrekken. Doch zij zijn niet in staat te begrijpen, dat zij bij het non-restraint meer winnen, dan bij de aanwending van dwang. Zij bevroeden niet, dat dwang op den duur verdierlijking teweegbrengt, in één woord, dat dwang eigenlijk een kanker is voor een gesticht, en dus ook ten hunnen nadeele uitloopt.

Ofschoon het onderwerp volstrekt niet is uitgeput, maar er integendeel nog veel, zelfs zeer veel over in het midden te brengen is, wil ik niettemin besluiten. Ik zou vreezen van het geduld van den welwillenden lezer te veel te vergen. Ik heb getracht in bovenstaande regelen het beginsel van het non-restraint te doen uitkomen en tevens gewezen op de werkelijke hinderpalen voor de invoering, zoowel als op het voordeel hiervan. Die hinderpalen zijn niet onoverkomelijk. Met goeden wil van den kant van den geneesheer en niet minder van dien van de besturen der gestichten zijn zij betrekkelijk met weinig moeite te overwinnen. Het voordeel weegt meer dan op tegen de moeite en kosten, die men zich getroosten moet. Uit eigene ondervinding kan ik spreken, en ik kan in gemoede verklaren, dat ik niet tot het oude systeem zou willen terug keeren, ofschoon wij ook te Meerenberg nog nu en dan genooddaakt zijn een of ander dwangmiddel aan te wenden; want ook hier zijn de bovengenoemde bezwaren verre van opgeheven. Mogt het non-restraint spoedig meer algemeen worden. Als deze geringe arbeid iets daartoe had bijgedragen, zou dit mij eene streelende zelfvoldoening zijn.



[Afb. 153a en b]. Titelpagina van Cesare Lombroso's klassieke werk over de criminele antropologie

[B6-6] C. Lombroso, *L'homme criminel* (1889)

B.H. Stephan, bespreking van: Cesare Lombroso, *L'homme criminel. Etude anthropologique et médico-légale* (Parijs: Felix Alcan, [1887]). 669 pp. Prijs van het boek 10 francs, van den bijbehorenden atlas 12 francs.

In een schitterende redevoering, uitgesproken den 8sten februari 1879, een oratie, evenzeer getuigende van het liefdevolle gemoed van den redenaar als van zijn algemeen wetenschappelijken zin, heeft wijlen prof. Modderman aangetoond hoe alle wetenschappen medewerken en den criminalist aansporen tot de humanisatie van het strafrecht. Voor Modderman was de misdadiger een ongelukkige, en de straf moest voor dezen een leed, maar geen kwaad zijn. Ik weet niet in hoeverre deze door Modderman aanvankelijk in theorie verkondigde, later door hem ook min of meer in praktijk gebrachte en in wetten belichaamde opvatting, door de juristen algemeen gedeeld wordt, zeker is het, dat zij door de geneeskundigen, die volgens Modderman 'in de geschiedenis van strafrecht en strafproces een eereplaats bekleeden' steeds luider en luider verkondigd wordt. Als een nieuw bewijs daarvoor kan men het eerstgenoemde boek van Lombroso aanzien, eene antropologische studie over misdadigers. Dit werk, oorspronkelijk in het Italiaansch geschreven, heeft een reeks van pennenvan beweging gebracht, enkelen hebben het bestreden, velen hebben

[Afb. 154a]. De afgebeelde criminelen worden door Lombroso omschreven als: (1) Salvatore A., brigand Calabrais, devenu fou, sans barbe, mandibules et zigomes volumineux, lèvre supérieure aplatie, regard terne et cruel; (2) G. Sana, brigand Napolitain; visage asymétrique, oxicéphale, sans barbe, lèvre supérieure aplatie; (3) Cavaglià, assassin de son maître et complice, sans barbe, mandibules et sinus frontaux très développés; (4) G.B. Venafro, brigand Napolitain. Les mêmes caractères du n[erf]. 2; (5) O, voleur Napolitain; submicrocéphale; sinus frontaux énormes, sans barbe, [en] (6) Carbone, chef-brigand Napolitain: front très large, chevelure abondante, mâchoire très développée.



het bewonderd, tallozen hebben het gelezen, en weinigen die in de filosofie van het strafrecht belang stellen zullen het tegenwoordig niet kennen. Het resultaat waartoe Lombroso, na een uiterst wetenschappelijk onderzoek is gekomen, is dit, dat er een menscheijk type bestaat, dat door zijn organisatie zelve tot den misdaad voorbeschikt is, m.a.w. dat er geboren misdadigers bestaan. De beschrijving en de studie van het wezen en de kenmerken dezer geboren misdadigers, uit een fysiek, moreel en intellectueel oogpunt, vormen den hoofdinhoud van het werk. De prototype van den geboren misdadiger is een wezen met in het algemeen geringe schedelcapaciteit, met een zware en sterk ontwikkelde onderkaak, met een belangrijke grootte van de oogholte, met een orbitalen index, die aan cretinschedels doet denken, met sterk opgaande wenkbrauwbogen, en een dikwijls asymmetrischen schedel. Hoewel het hoofd sterk behaard pleegt te zijn, is een baard zelden aanwezig, dikwijls is de neus krom of plat. Het vrouwelijk type heeft meest een mannelijk voorkomen en omgekeerd. De jukbogen zijn vaak gevormd als bij het Mongoolsche ras. Kleurenblinden worden onder geboren misdadigers vaak aangetroffen, en men treft onder hen drie maal meer linkshandigen aan, dan onder normale individuen. Hun spierkracht is in den regel gering, maar hun handigheid en vaardigheid dikwijls buitengewoon. Epilepsie, phthisis en misbruik van alcohol komt in hun familie menigvuldig voor. Sterke pigmentatie,

verkalking en sclerotische veranderingen van hun zenuwcentra worden anatomisch frequent aangetroffen. Zij blozen niet licht, en alle sensibele reacties geschieden bij hen langzaam en traag. Hun moreel verval beantwoordt aan deze lichamelijke afwijkingen, zij zijn in het algemeen te beschouwen als lijders aan 'moral insanity'. Hun misdadige neigingen openbaren zich van hun jeugd af in onanie, grenzenloze wreedheid, neiging tot diefstal, buitengewone ijdelheid, listigheid, in hun afkeer van het familieleven, in hun kopigheid in het leeren en in hun impulsief karakter. Deze morele eigenaardigheden handhaven zich ook op lateren leeftijd en drukken een stempel op het gelaat, waardoor de volwassen misdadiger een geheel eigenaardige physiognomie verkrijgt. De geboren misdadiger is afgunstig, wraakzuchtig, hij haat uit begeerte tot haten, hij is onverschillig voor de hem opgelegde straf, en dikwijls aan periodisch terugkeerende uitbarstingen van hevigen toorn ten prooi. Hij is lui, een lichtmis, een bloedaard en een speler, ondoordacht en bewegelijk, hij is ontoegankelijk voor gewetenswroeging en geeft zich somtijds met toomeloze vreugde aan zijn schuldige hartstochten over. Misdadigers koesteren een levendige en vroegtijdige belangstelling in het tatoeëren, een belangstelling, die niet zelden een hoogst cynisch karakter vertoont; niet zelden wordt door hen het tatoeëren op de genitalia toegepast. Kunnen zij schrijven, dan is hun schrift vaak eigenaardig en hun handteekening meestal



[Afb. 154b]. Volgens de beschrijving van Lombroso waren de afgebeelde personen: (1) P. R., voleur Napolitain; visage allongé, asymétrique; oreilles et mandibules très développées; (2) B. S., front fuyant: oxicéphalique; nez très développé; yeux petits; (3) Boggia, de Milan, 63 ans, assassin et escroc, tuait dans sa cave, où il les enfouissait, ses victimes, après en avoir obtenu des papiers ou des clefs, pour entrer en possession de leurs avoirs; tres dévot; simulateur de folie; physionomie cléricale; sinus frontaux tres développés; yeux petits; (4) Cartouche. Au front fuyant, submicro-céphale, oreilles écartées (un peu trop retouchées par l'artiste); zigomes très écartés, sans barbe, cheveux crépus; (5) G. Marini, femme de brigand Napolitain, physionomie virile, mongolique; cheveux tres noirs et très épais; visage tres long; zigomes tres développées, [en] (6) Desrues, célèbre empoisonneur, physionomie cléricale; lèvres très fins; mâchoires très développées; absence de barbe; lèvres amincies.

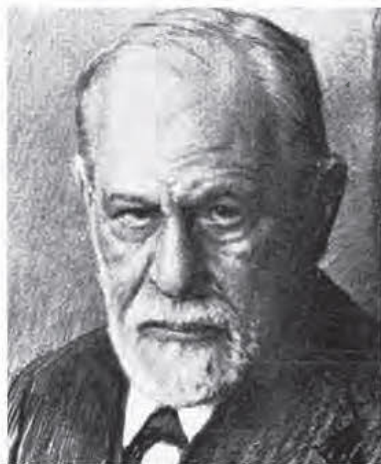
samengesteld en sterk van krullen voorzien. Hun eigenaardige taal, hun argot heeft als hoofdzakelijke kenmerken: (1) verkorting der woorden; (2) een neiging om de voorwerpen aan te wijzen door een hunner attributen. Deze eigenschappen kenmerken het argot der misdadigers van bijna alle landen; bovendien is hun taal vol van archaïsmen. In hun vereenigingen constitueeren zij lichamen, die aan primitief sociale toestanden doen denken, en waarin dictatuur en draconische wetten de heerschende machten zijn.

Deze schets van den geboren misdadiger is ontworpen naar de drie gedeelten waarin Lombroso's boek is verdeeld. In het eerste gedeelte behandelt hij de embryologie van den misdaad en gaat, volgens de wetten der ontwikkelingstheorie, de wording van dit verschijnsel na bij de lagere dieren, bij de wilden en bij de kinderen. Het tweede deel is gewijd aan de pathologische anatomie en aan de antropometrie van misdadigers, daarin worden beschreven de resultaten van het onderzoek: (1) van 350 schedels van misdadigers; (2) naar anomalieën van hersenen en andere organen van misdadigers; (3) der antropometrie en studie der physiognomie van 3.839 misdadigers. Het derde deel bevat een biologische en psychologische beschouwing over den geboren misdadiger, terwijl de laatste hoofdstukken van dit gedeelte een vergelijkende studie leveren over den geboren misdadiger, den lijder aan 'moral insanity' en den epilepticus. Bij het boek behoort een keurige atlas, die in zooverre misschien het

voornaamste gedeelte van het werk vormt, dat men in dezen aanschouwelijk vindt voorgesteld wat het, met wonderbaren ijver en vlijt samengestelde, lijvige boekdeel aan feiten bevat.

Men heeft de richting van de school, waartoe Lombroso behoort, wel eens gevaarlijk geacht voor de maatschappelijke orde, immers pleitende voor een rechter, die in den vrijen wil den toetssteen vindt voor de al of niet toerekenbaarheid zou een handig advocaat kunnen aantoonen, dat het gerecht een zieke zou gaan veroordeelen, waar het meende een schuldige te zullen treffen. Doch indien de opvatting dezer antropologische school de ware en juiste is, dan moet de Wet, die te veel op den misdaad en te weinig op den misdadiger gelet heeft, gewijzigd worden, want onder geen omstandigheden mag der waarheid geweld worden aangedaan. Bovendien wordt ook inderdaad de maatschappelijke orde door de leer dezer school volstrekt niet bedreigd, want ook zij wil de misdadigers wel degelijk voor de maatschappij onschadelijk maken, maar waarschuwt tegen het opleggen van straffen, die onherstelbaar nadeel teweeg kunnen brengen. En heeft nu een aankondiging van een boek als dit in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* eenige praktische beteekenis? Ik meen bevestigend op die vraag te mogen antwoorden, omdat onze Nederlandsche Wet geen uitsluitend gerechtelijk-geneeskundigen kent, en onze praktiseerende geneesheeren niet zelden adviezen moeten uitbrengen, in

gevallen waarin de distinctie tusschen misdaad en geestesstoornis niet altijd gemakkelijk is te treffen. Wanneer nu in een leesbaar en tevens genietbaar boek een zich baanbrekende richting in het hedendaagsche strafrecht op onderhoudende wijze is beschreven, dan komt het mij voor, dat onder de tegenwoordige omstandigheden niet alleen onze Nederlandsche juristen en psychiaters, maar ook wel degelijk vele medici kennis zullen willen nemen van den inhoud van een werk, dat in elk geval door de zorg en ernst waarmede het bewerkt is, waardeering en bewondering afdwingt. Nu van dit Italiaansche werk naar de vierde uitgave een zeer goede Fransche en Duitsche vertaling [noot: *Der Verbrecher in anthropologischer, ärztlicher und juristische Beziehung*, von Prof. C. Lombroso. Deutsche Bearbeitung von Dr. Fraenkel] bestaat, kan de taal, waarin het werk is te lezen, voor de Nederlandsche geneeskundigen niet meer als bezwaar worden beschouwd.



[Afb. 155]. Portret van Sigmund Freud.

**[C38] E.A.D.E. Carp,
In memoriam S. Freud (1939)**

Een baanbreker en voorvechter, een groot man is in de historie der medische wetenschap getreden; op zondag 24 september verkondigden de radio-berichten, dat Sigmund Freud gestorven was. Het zou belangwekkend geweest zijn, de verschillende reacties te kunnen beluisteren van de gehele wetenschappelijke en niet-wetenschappelijke wereld op het vernemen van dit bericht, dat voor velen ook niet onverwachts zal zijn gekomen. Maar boven deze verschillende oordeelvellingen en meningsverschillen uit kan slechts één enkel gevoel bij alle onbevooroordeelde den bovontoen voeren, dat een werkelijk groot man is heengegaan.

Groot als baanbreker voor nieuwe inzichten in de structuur van geesteslijden, groot als voorvechter eener nieuwe therapie, groot als schepper eener nieuwe psychologische strooming, groot als verbreider zijner inzichten over tal van andere takken van wetenschap. Maar wellicht het grootst is de figuur van Sigmund Freud voor het oog der geschiedenis als vorschier en zoeker der waarheid. Al moge het zoeken en benaderen van de waarheid de taak heeten van elk beoefenaar der wetenschap: slechts de zeer enkele kan zich verheffen tot een zoodanig peil, dat geen offer hiertoe te groot wordt geacht, geen halve waarheid als onaanvaardbaar ter zijde wordt geschoven. Zulk een onverschrokken moed kan slechts de levenshouding bepalen van een Mensch, die steeds aan zichzelf de hoogste eischen heeft gesteld.

Sigmund Freud heeft de laatste dagen van zijn rijke leven in dienst der Menschheid, als zoovelen, helaas moeten doorbrengen in ballingschap. Hemelhoog verheven en verguisd heeft hij tot het einde onverpoosd gearbeid aan de uitwerking en verdieping van datgene, wat hij zich als levenstaak heeft gesteld: de kennis van de fundamentele betekenis van het driftleven in de menselijke persoonlijkheidsstructuur. Het heeft geen zin hierbij er op te wijzen, dat ook deze gigantische vorschier op het gebied der geesteswetenschappen zijn voorgangers heeft gehad. Het nageslacht en ook reeds zijn tijdgenooten zullen hem eer brengen, als den 'vader der psycho-analyse', ongeacht de verdiensten van anderen op dit gebied. Zeker is het, dat men met het volste recht kan spreken van

een psychiatrie en psychologie vóór en na Freud. Wij leven snel en zijn reeds binnengetreden in het tijdperk, dat vele van Freud's psychologische vondsten als gemeengoed worden beschouwd, terwijl de naam van den ontdekker op den achtergrond is geraakt. Ook Freud heeft den tijd gekend, dat ondank slechts zijn deel was, ongeacht het ongerepte vertrouwen zijner naaste medewerkers. Nog in 1936 sprak deze vorschier van de waarheid de bittere woorden uit: 'man hat mir wenig Dank dafür gewusst; ich kann nach meinen Erfahrungen niemand raten, es mir gleichzutun' (*Almanach der Psychoanalyse*, 1936). Thans moge blijken, dat inderdaad de Menschheid beter zal blijken te zijn, dan zij weet, en de ridderlijkheid zal hebben te erkennen, dat zij dezen grooten man dankbaar is voor hetgeen hij haar heeft geschonken. Hoezeer ook levens- en wereldbeschouwingen de Menschheid verdeeld houden: in één opzicht heeft de thans ontslapene aan allen een les gegeven, namelijk dat de beoefening der wetenschap moed kan vereischen.

Het is hier niet de plaats een overzicht te geven van het levenswerk van Sigmund Freud, noch is het doenlijk in enkele lijnen zijn levensgeschiedenis te schetsen. Het levenswerk en de levensgeschiedenis van dezen drie-en-tachtigjarigen strijder vindt men in die eerbiedwekkende reeks van geschriften, welke getuigenis afleggen van een streven den Mensch te brengen een kostbaar goed: het vermogen tot begripen van zijn medemens en van zichzelf.

Prof. FREUD

DE UITVINDER VAN DE Z.G. PSYCHO-ANALYSE OF TE WEL "DIEPTE"-ZIELKUNDE

EN HET DOOR VELEN ONDERSCHATTE PERVERSE GEVAAR

DOOR E. VAN DIEREN
Arts te Amsterdam

TWERDE DRUK

Inhoudsopgave: Freud als stylist en personage; als Godsdienst-voorlichter en als psycholoog; als psycholoog en als natuurliefhebber; als zielelezer; als bevorderaar van de perverse ontdekkings- en als "advocaat van de dierlijke" en "advocaat van de menselijke" (een noemde hij zich zelf).

De voorwoord van A. Gerslender, schreef in het Nieuw Amsterdam (1937): "Freud is een man die niet alleen de mensheid, maar ook de mens zelf, heeft veranderd."

Freud: "Waarom schreef ik niet meer over de mensheid, maar over de mens zelf? ... Het is niet de mensheid, maar de mens zelf, die de mensheid verandert. ... Het is niet de mensheid, maar de mens zelf, die de mensheid verandert. ... Het is niet de mensheid, maar de mens zelf, die de mensheid verandert."

Freud: "Alles wat de mensheid verandert, is de mens zelf. ... Het is niet de mensheid, maar de mens zelf, die de mensheid verandert. ... Het is niet de mensheid, maar de mens zelf, die de mensheid verandert."

Het is niet de mensheid, maar de mens zelf, die de mensheid verandert. ... Het is niet de mensheid, maar de mens zelf, die de mensheid verandert. ... Het is niet de mensheid, maar de mens zelf, die de mensheid verandert."

UITGEVEREN DOOR DE N.V. HOLLANDSE DRUKKERIJ TE BAARN

"FUTURISTISCHE" BEHANDELING

VAN

ZIELSZIEKEN

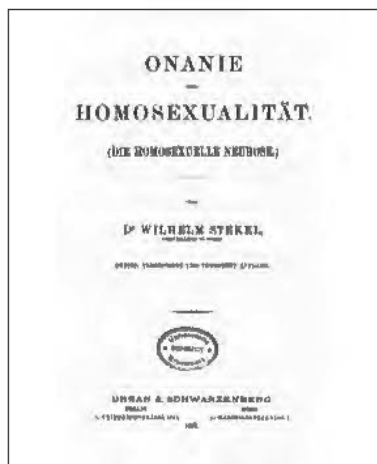
(FREUD'SCHE PSYCHO-ANALYSE;
Ziekenhulp, "Zieleontleding")

WETENSCHAP OF WAANZIN? WELDAAD OF MISDAAD?

DOOR E. VAN DIEREN ARTS TE AMSTERDAM
SCHRIJVER VAN "DE WAANZINNIGE WERELD"

N.V. DRUKKERIJ "AMICITA", HAARLEM, MXMXVII

[Afb. 156a en b]. De Amsterdamse huisarts en elektrotherapeut Evart van Dieren, een befaamde querulant in de medische wereld eind negentiende en begin twintigste eeuw, behoorde tot de felle tegenstanders van de theorieën van Sigmund Freud. In het NTvG kreeg Van Dieren in 1922 de gelegenheid zijn afkeer van homoseksuelen te etaleren in een opmerkelijk artikel onder de titel 'Ongevaarlijke homoseksueelen? Wat (beslist) niet mag! Wat mij al lang op het hart lag, en wat o zoo noodig eens ongezoeten, in rond Nederlandsch gezegd moet worden!' [66 (1922) I, 1270-1274].



[Afb. 157]. Titelpagina van Wilhelm Stekels befaamde boek over masturbatie en homosexualiteit.

[B6-7] W. Stekel, *Onanie und Homosexualität* (1917)

A. van der Chijs, bespreking: *Onanie und Homosexualität. (Die homosexuelle Neurose) von Dr. Wilhelm Stekel, Nervenarzt in Wien* (Berlijn en Wenen: Urban und Schwarzenberg, 1917). Prijs 15 mark; geb. 17 mark.

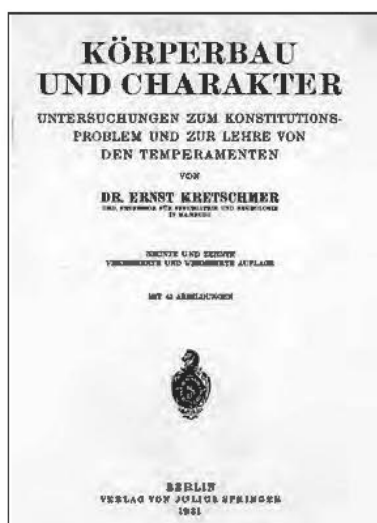
Dit boek van Stekel is te beschouwen als het

tweede deel van een groot werk, de 'Störungen des Trieb- und Affektlebens', zoals Stekel ze noemt: 'die parathischen Erkrankungen'. Het eerste deel behandelt de 'Nervösen Angstzustände'. Dan volgen, als 'die psychischen Störungen der Sexualfunktion', bovenstaande deel II en deel III over: 'Die Impotenz des Mannes und die Geschlechtskälte der Frau', deel IV 'der psychosexuelle Infantilismus und Fetischismus' en deel V 'Masochismus und Sadismus'. Bij de bestudeering dezer werken vestigt Stekel de aandacht erop, dat, hoewel dit werk voor elken arts begrijpelijk zal zijn, hij toch aanneemt, dat men met den inhoud van deel I bekend is. Stekel namelijk wijkt in verschillende opzichten min of meer van Freud af, is dan ook zijn eigen weg gevolgd, waardoor een kloof tusschen deze beiden is ontstaan.

Stekel is een man van buitengewone werkkraft, die als ernstig werker verdient gehoord te worden, al behoeft men daardoor nog niet in alles met hem mee te gaan. Behoort er overigens, zelfs nog in den tegenwoordigen tijd, niet moed toe, om een boek te betitelen: onanie en homosexualiteit? Het valt niet te ontkennen, dat velen zich, reeds bij het lezen van den titel, met een zekere walging afwenden, maar evenzeer, dat nog meerder, hetzij bewust dan wel onbewust,

getrokken worden door die woorden. Maar rond er voor uitkomen doen weinigen. Ziedaar weer dien scherpel angel, die zoo veel onheil sticht in het maatschappelijk leven, die leugen, die hooggeroemde 'cultuur', in vele opzichten den verkrachter van de natuur. Al weten wij dan nog niet, hoe die vraagstukken op te lossen, de bekendheid ermee is een vereischte, de moed om een pionier te zijn moeten wij waardeeren. Eerst begrijpen, dan naar verbetering trachten. Dat wil Stekel.

De onanie behandelt hij in zes hoofdstukken. Hij brengt ter sprake: de maatschappelijke functie bijv. ten opzichte van den lustmoord en zelfmoord; het uitbreken der neurose na het opgeven der onanie, welke hij als een afweerschijsel beschouwt; het verband met incest en stotteren. In de zoogenaamde 'larvierte Onanie', zooals die zich o.a. openbaart in droomen en phantasieën, verborgen achter hysterische of onmacht-aanvallen, zou de genezende kracht van het magnetisme, hetgeen Stekel meent te berusten op sexualiteit, gelegen zijn. Dan komt aan de beurt het verband met den godsdienst, waarbij hij de oude en nieuwere opvattingen tegenover elkaar stelt, zooals Marcinowski zich dat voorstelt. Hierop volgen de dwanghandelingen van den onanist, de ascese en



[Afb. 158]. Titelpagina van Ernst Kretschmers klassieke werk over de constitutietypen.

[B6-8] E. Kretschmer, *Körperbau und Charakter* (1922)

C.T. van Valkenburg, bespreking: Ernst Kretschmer, *Körperbau und Charakter* (Berlijn: Julius Springer, 1921). 192 bladzijden. Prijs 66 mark plus verhooring.

Kretschmer is privaatdocent te Tübingen, waar de fijne geest Gaupp professor voor psychiatrie en neurologie is. Van Kretschmer getuigde niet lang gelden Bleuler, dat hij wellicht in de toekomst een leider in de Deutsche psychiatrie zou zijn. Zijn geschriften kenmerken zich door frischheid van opvatting, oorspronkelijkheid en een helderen, fraaien stijl. Zijn poging om zekere waanvormingen karakterologisch te begrijpen (in zijn boek over den *Sensitiven Beziehungswahn*) heeft hem uit München het verwijt, al te literair te zijn, bezorgd. Als Kraepelin iets dergelijks zegt, zeggen velen het na, in het zalige bewustzijn extra wetenschappelijk te zijn. Hoeveel philisterachtigheid er schuilt bij sommigen van hen, die 'al deze romantiek' veroordeelen, is moeilijk na te gaan. Zeker is het, dat onder de jongere generatie van Deutsche psychiaters (Birnbäum, Schilder, Kronfeld e.a. beteekenen werkelijk veel) geen te vinden is, die zoo uitermate leesbaar is. Deze omstandigheid, gevoegd bij de voor elken geneeskundige geldende belangrijkheid van het boven aangehaalde onderwerp, maken een aankondiging van dit boek op deze plaats gewenscht. De voornaamste sleutel tot het constitutievraagstuk is het onderzoek van den lichaamsbouw. Zal zulk een onderzoek vruchtbaar zijn, dan moet het

gansche lichaam met bandmaat en 'Tasterzirkel' gemeten worden, er moet worden gefotografeerd en geteekend; en aan een zoo groot mogelijk aantal van individuen; en volgens een vast, zoo volledig mogelijk schema. De anthropologische metingen van schedel en beenderen is geheel onvoldoende; van den anderen kant veel te gedetailleerd. Gezicht en schedel, lichaamsbouw, lichaamsoppervlak, klieren en ingewanden moeten worden beschreven, maten van lichaam, aangezicht en schedel worden gemeten, biologisch of pathologisch, belangrijke tijdpunten uit het leven worden aangeteekend, de hereditet zoo nauwkeurig mogelijk nagegaan. Kretschmer geeft als handleiding hier toe een uitgewerkt plan. Volgens dit plan heeft hij eenige honderden menschen, gezonden en zieken (uit kliniek en gesticht) onderzocht. Hij is daarbij tot de vaststelling der volgende typen gekomen, die alle door een bepaalde matencombinatie (waarvoor naar het oorspronkelijke moet worden verwezen) gekarakteriseerd zijn. (1) Asthenisch type: geringe diktegroei bij, in het algemeen, niet verminderden lengtegroei. (2) Athletisch type: lengte middelmatig of iets meer, breede schouders, buiten den borstomvang uitstekend, bekken in vergelijking tot den forschen schoudergordel bijna graciël, groote handom-

tenslotte algemeene beschouwingen, waarin hij een oplossing zoekt in de sublimering der sexuele energieën, maar tevens aandringt op een grootere sexuele vrijheid, al gelooft hij niet, dat de aera van een ongehinderd vrij seksueel leven reeds nu aanbreekt.

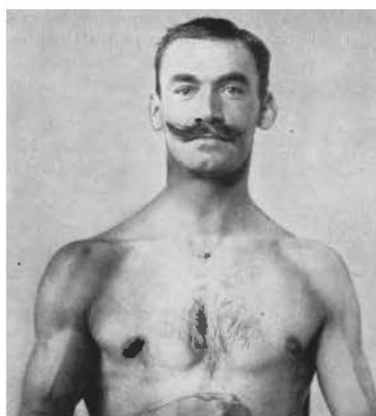
Het tweede gedeelte, de homosexualiteit, dat ruim twee derden van het 387 bldz. beslaande boek in beslag neemt, verdeelt Stekel in 14 hoofdstukken. Hij geeft een overzicht over de opvattingen van Von Krafft-Ebing, Moll, Havelock Ellis, Bloch, Magnus Hirschfeld, Kiernan, Chevalier en Lombroso, daarbij aansluitend zijn eigen theorie, die hij zich vormde in verband met de uitkomsten der psychoanalyse en steunend op de leerstellingen van Freud. Hij komt dan tot de slotsom: 'er bestaat geen aangeboren homosexualiteit en geen aangeboren heteroseksualiteit. Er bestaat slechts een bisexualiteit. Monosexualiteit is reeds de voorbeschiktheid tot neurose, in vele gevallen reeds de neurose zelf'. Hij grondt deze uitspraak op het feit, hetwelk Freud het eerst aan het licht bracht, dat alle mensen oorspronkelijk bisexueel zijn aangelegd (getuige hun gedragingen tot aan de puberteit), en dat het heteroseksuele de, na het bisexuele bestaande, homosexualiteit verdringt. Een deel ook van het homoseksuele wordt gesublimeerd in vriendschap,

nationalisme, maatschappelijke strevingen, verenigingswezen, enz. Mislukt deze sublimering, dan komt de neurose. Daar elk mensch zijn homosexualiteit (tegenstanders der psychoanalyse doen goed zich voor te houden, dat homosexualiteit niet synoniem is met pederastie!) niet volkomen overwinnen kan, draagt hij daardoor reeds de kiem der neurose in zich. Hoe sterker de verdringing, des te sterker de neurotische reactie, die tot paranoia kan leiden (Freud's paranoïatheorie).

Nu volgen de ook in andere boeken te vinden beschouwingen der verschillende vormen van openbaring der homosexualiteit, waarbij Stekel telkens, als het ware als illustraties, stukken psychoanalyse van toestanden en gevallen inlascht. Het verband met alcohol, geslachtelijke infecties, de verhouding tegenover het andere geslacht, de ouders, familie, de kinderhaat, jalouzie, paranoia, dat alles komt achtereenvolgens ter sprake. Het laatste hoofdstuk brengt o.m. de behandeling. Stekel's ervaring is, dat de analyse hier en daar goed gevolg kan hebben, doch slechts onder bepaalde omstandigheden, waaronder bovenal de wil en medewerking tot genezing van den lijder. En dan leert de ondervinding, dat slechts de lichtere gevallen werkelijk genezen willen. Ik kan Stekel hier volkomen bijvallen, al moeten wij

bedenken, dat wij nog geen groot recht tot spreken hebben, omdat het aantal behandelde gevallen uiteraard nog gering is. Wanneer slechts niet geschaad wordt, mogen wij een behandelingswijze toepassen, maar zijn, evenzeer als de tegenstanders, verplicht, slechts na diepgaande studie, en dan nog voorzichtig, tot kritiek te komen.

Terwijl Von Krafft-Ebing, Von Schrenck-Notzing en Alfred Fuchs van hypnose goede resultaten zagen, heeft Stekel daarmee nooit een blijvende genezing bereikt. Wij moeten, zegt hij, zeer terecht, ook sceptisch zijn tegenover een homoseksuele, die zegt door ons genezen te zijn. De associatietherapie van Moll kan Stekel niet roemen, al kent hij haar een betrekkelijke waarde toe. Goed acht hij, den homoseksuele elk verkeer met gelijkvoelenden te ontzeggen. Dan is in de eerste plaats noodig een volledige zelfkennis en die kan slechts door een langere analyse verworven worden. Het zielsconflict, dat zijn uitdrukking vond in de homosexualiteit, moet opgespoord worden, de patiënt tot inzicht gebracht worden in zijn sadistische neiging, die hij uit den kindertijd der menschheid, over zijn eigen kindertijd heen, in zijn leven heeft meegenomen. Ziet de homoseksuele zijn bisexualiteit en de oorzaken van zijn monosexualiteit in, dan hebben wij het nood-



[Afb. 159a-c]. Drie van de vier constitutietypen volgens Kretschmer: v.l.n.r. het asthenische type, het atletische type en het pyknische type.

vang. (3) Pyknisch type: omvang van hoofd, borst en buik aanzienlijk, gedrongen figuur, neiging tot vetvorming aan den romp. Vooral het laatste type vertoont gedurende den levensloop zekere veranderingen, die het type nog duidelijker doen worden.

Van 260 onderzochte zielszieken waren 85 circulair (dit is lijdende aan manisch-depressieve psychose in den een of anderen vorm) en 175 schizofrenen (d.i. lijdende aan schizofrenie (Bleuler) sive dementia

praecox (Kraepelin). Van de 85 circulair vertoonden een pyknischen lichaamsbouw 58. Een gemengd-pyknischen lichaamsbouw 14. Overige vormen van lichaamsbouw 13. Van de 175 schizofrenen vertoonden er asthenischen lichaamsbouw 81. Een atletischen lichaamsbouw 31. Een dysplastischen [noot: Hiermee worden verschillende 'dysglandulair' achtige typen bedoeld: verwantschap met eunuchoiden groei, torenschedel, masculinismen, polyglandulaire vetgroei,

infantiele, hypoplastische habitus] lichaamsbouw 34. Pyknischen lichaamsbouw 2. Overige vormen van lichaamsbouw 27. Bij de circulair komt het dysplastische type (en in het algemeen zoogenaamde degeneratie-tekkenen) zeer zelden voor. Men mag zeggen: de psychische aanleg der circulair bezit een biologische verwantschap met het pyknische lichaamsbouwtype; tusschen den psychischen aanleg der schizofrenen en de lichaamsbouwtypen der asthenici, atletici en

zakelijke opvoedingswerk verricht. De rest van het werk moet patiënt zelf doen. Heeft hij den wil tot genezing, dan zal hij die taak volbrengen, zonder dat wij hem daartoe aandrijven. Ontbreekt deze aandrang, dan blijven wij, trots de analyse, machteloos. Daarom is Stekel tegen de praktische behandeling, zooals vele analytici toepassen. Van genezing mogen wij slechts spreken als de behandelde persoon in staat is erotiek en sexualiteit op iemand van het andere geslacht te fixeeren. De techniek der analyse geeft Stekel weer in enkele ziektegeschiedenissen, een vollediger behandeling daarvan in uitzicht stellende in een nieuw werk. Wat de voorbehoeding betreft, wijst Stekel op den grooten invloed van het optreden der opvoeders, vooral op de groote fout om kinderen door angst tot het goede te willen brengen. De twee hoofdbeginselen van de opvoeding moeten zijn: het eigen goede voorbeeld en de liefde. Verbetering in de toekomst ziet Stekel in het begunstigen, door maatschappelijke verhoudingen, van huwelijken op jongen leeftijd, doch uit liefde.

Alles bij elkaar is dit een degelijk, ernstig, nuttig werk, dat ik gaarne allen artsen, doch ook ernstigen, onbevangen paedagogen ter bestudeering aanbeveel.



[Afb. 160]. In 1931 besloot de NMG tot oprichting van een Commissie inzake Oorlogsprophylaxis. Een van de meest spraakmakende acties van deze Commissie was een brief die in 1935 aan zo'n zeshonderd staatslieden over de hele wereld werd gezonden, ondertekend door 350 psychiaters en psychologen behorend tot 39 nationaliteiten. In de brief werd gewaarschuwd tegen de oorlogszuchtigheid die men overal kon signaleren. 'Er heerscht in de wereld een geestesgesteldheid die groote gevaren in zich bergt voor het leven der volken, daar zij zou kunnen voeren tot een manifeste oorlogspsychose' [79 (1935) 4818-4829]. In het verslag van de reacties op deze brief werd deze cartoon als illustratie opgenomen [80 (1936) 2075-2102].

zekere dysplastici bestaat een duidelijke biologische verwantschap. Bij alle onderdelen der lichaamsbeschrijving en -meting wordt deze correlatie door den schrijver uitvoerig nagegaan en hij vindt deze overal in beginsel bevestigd: in den gezichtsbouw, den haargroei, de vetverdeling, klieren enz.

Het belangrijkste van Kretschmers onderzoek is echter, dat het zich niet tot de psychopathologie beperkt in haar betrekking tot de constitutie. Lichaamsbouw en psychose, lichaamsfunctie en inwendige afscheiding, gezonde persoonlijkheid en erfelijkheid zijn alle voor zich verschijnselen in den bouw der constitutie. Ook exogene factoren spiegelen zich hierin (lues, tuberculose, voeding, arbeid enz.). Dezelfde typen als bij zielszieken worden gevonden, keeren terug bij gezonden; gezond gebleven verwanten van schizofrenen of circulaireren leveren in het bijzonder een uiterst dankbaar onderzoekmateriaal.

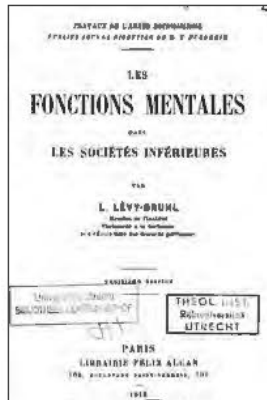
Schizofrenen en circulair zijn pathologische uitersten; 'schizothym' en 'cyclothym' zijn de beide benamingen, die, zoowel ziek als gezond omvattende, voor de temperamentstypen worden gebruikt, waarin schizoïed en cycloïed het onderdeel beduiden, dat den overgang tot de beide zieke groepen aangeeft. Het temperamentsonderzoek bracht tusschen cyclothym en schizo-

thym een typische tegenstelling aan het licht. Bleuler had ons met vele schizophrene karakter- en temperamenteigenschappen bekend gemaakt; het circulaire temperament, namelijk het gemeenzame aan hypomanischen en depressieven was door niemand duidelijk aangewezen.

De cycloïede persoonlijkheid vertoont een mengsel, in wisselende samenstelling, van hypomanische en zwaarmoedige bestanddeelen; de verhouding dezer bestanddeelen is de diathetische of stemmingsproportie. De schizoïde persoonlijkheid is veel gecompliceerder; hier mengen zich niet eenvoudig twee stemmingen, maar twee 'gevoeligheden', de proportie is niet diathetisch, maar psychaesthetisch; de schizoïde temperamenten zijn niet overgevoelig of koel, maar beide tegelijk; zooals Strindberg, die later schizofreen werd, het ergens van zichzelf zegt. De stemmingsproportie der cycloïden vertoont in deze levensloop een golfbeweging; de psychaesthetische proportie der schizoïden verschuift zich, zonder tot het uitgangspunt terug te keeren. De toelichting, uitvoerig en nooit vervelend, vol geestige en zinrijke opmerkingen, dezer twee tegenstellingen aan korte temperamentanalyses van heel- of halfzieken, van historische persoonlijkheden: dichters, denkers, politici, moet ik

nadrukkelijk ter zorgvuldige lezing aanbevelen. Het geheele boek door leeft de geest der wetenschappelijkheid, geheven op het niveau in een fijne, uiterst veelzijdige persoonlijkheid, die niet alleen de zoogenaamde (min of meer verachtelijke) 'algemeene ontwikkeling' bezit, maar die een man is van smaak en stijl. Ik wilde, dat alle wetenschap zóó kon worden meegedeeld.

Natuurlijk moet men niet denken, dat de psychopathologische temperamentsbiologie nu klaar is; wij beginnen pas. Alle menschen zullen wel niet cycloïed of schizoïed, of 'legeeringen' dezer beide zijn. Maar dit boek moet voor velen werk brengen. Het nadoen in laboratorium en elders, van wat een ander allang (en veelal beter) gedaan heeft, kan met vrucht worden vervangen door meehelpen aan het verwerven van uitgebreide kennis omtrent het verband tusschen lichaamsbouw en temperament: hun correlaties en hun afhankelijkheden. Niet alleen de psychopathologie, de gansche wetenschap van den mensch zal daarmee gebaat zijn. Men moet Kretschmer, die met zekere intuïtie dit vraagstuk aanvatte, dankbaar zijn voor zijn schitterend boek, al zou de helft van hetgeen hij verkondigt, ook onjuist blijken te zijn.



[Afb. 161]. Titelpagina van het klassieke werk van Lucien Lévy-Bruhl over de psychologie van de 'primitieve' (niet-westerse) mens.

**[B6-9] L. Lévy-Bruhl,
*Les fonctions mentales dans les
sociétés inférieures* (1921)**

M.A. van Andel, bespreking: L. Lévy-Bruhl, *Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures* (Parijs: Librairie Felix Alcan, 1918). Bibliothèque de philosophie contemporaine. Prijs 10 francs.

De psychologie van den natuurmensch blijft voor ons een gesloten boek, wanneer wij van de veronderstelling uitgaan, dat het denkproces zich bij hem op gelijksoortige wijze als bij ons afspeelt. In de primitieve maatschappij toch is het individu in veel sterker mate ondergeschikt aan het groepsverband, waarin het leeft, en diensgevolge wordt ook zijn gedachtenleven volkomen beheerscht door allerlei voorstellingen, die van geslacht tot geslacht zijn overgeleverd en hun stempel op de wereldbeschouwing van die groep hebben gedrukt. Hoe lager het geestelijk peil van de groep is, des te overwegender zijn deze collectieve voorstellingen, die met sterke affecten

van eerbied, vrees of ontzag zijn gepaard en die gevoelens opwekken, van wier intensiteit wij ons geen voorstelling kunnen vormen.

Als gevolg daarvan is het den primitieven mensch onmogelijk de verschijnselen, waarmede hij kennis maakt, objectief te waardeeren en een scheiding te maken tusschen het intellectuele en het emotioneel gebied van zijn gedachtenleven; zijn voorstellingen vormen een volkomen met elkaar versmolten mengsel van deze beide elementen: hoewel hij de verschijnselen ziet als wij, neemt hij ze toch niet op dezelfde wijze waar. Wij trachten bij onze waarnemingen het subjectieve element zoveel mogelijk uit te schakelen, voor hem bestaan geen nuchtere objectieve feiten. Voor den natuurmensch heeft ieder verschijnsel, iedere gebeurtenis iets mystieks, iedere waarneming is affectief gekleurd en ondergaat den invloed van de levensbeschouwing en de tradities van de groep, waartoe hij behoort.

Een van de grondbeginselen, waarop deze primitieve wereldbeschouwing, berust, is de 'loi de participation', het denkbeeld, dat alle verschijnselen der zichtbare wereld te beschouwen zijn als manifestaties en dragers van een mystieke bewuste kracht, waardoor hun vorm, uiterlijk en eigenschappen worden bepaald. Hierdoor bestaat er een onbegrijpelijke en onverklaarbare innige betrekking tusschen allerlei levende en levenloze voorwerpen; waardoor de wetten van oorzaak en gevolg, zooals wij die kennen, voor den wilde geen beteekenis hebben, de grenzen tusschen werkelijkheid en verbeelding zijn verdwenen en een verband kan worden gebracht tusschen voorvallen, die voor ons volkomen onafhankelijk van elkaar hebben plaatsgegrepen.

Allerlei eigenaardigheden in het leven en het gedrag der natuurvolkeren, die ons op het eerste gezicht volkomen onbegrijpelijk schijnen, kunnen door den invloed van deze 'mentalité prélogique' verklaard worden. Hun denkbeelden over ziekte en dood bijvoorbeeld

staan volkomen onder den invloed van allerlei vooroordeelen en collectieve voorstellingen, die met deze primitieve wereldbeschouwing samenhangen en die een onbevengden waarnemen en een objectieve beoordeeling der verschijnselen beletten.

Als resultaat zijner beschouwingen komt de schrijver tot de volgende slotsommen: (1) Het gedrag, het geloof en de instellingen, der primitieven zijn het gevolg van een 'mentalité prélogique,' waarin het denkproces op andere wijze afloopt dan bij de meer ontwikkelden. (2) De collectieve voorstellingen en de associaties, die zij opwekken, worden beheerscht door de 'loi de participation' en ondergaan diensgevolge geen invloed van de logica van oorzaak en gevolg. Wij kunnen dus niet in het gedachtenleven van den primitieven mensch doordringen, wanneer wij uitgaan van de veronderstelling, dat zijn psyche dezelfde is als die van den mensch in een beschaafde samenleving. Het aannemen van deze 'mentalité prélogique' is echter niet alleen noodzakelijk om in de gedachtenwereld van den natuurmensch door te dringen; zij kan ons helpen om tal van psychische abnormaliteiten beter te begrijpen, terwijl daarnaast ook in onze hedendaagsche samenleving nog groote groepen bestaan, waar zij weinig van haar invloed heeft verloren en waarin het gedachtenleven volkomen beheerscht wordt door de vooropgezette meeningen en affectief beïnvloede voorstellingen van het milieu, die een normalen afloop van het gedachtenproces verhinderen.

Wanneer men in de gelegenheid is geweest kennis te maken met den invloed, dien een eenzijdige opvoeding, het vasthouden aan tradities, een bekrompen en zelfgenoegzame omgeving en het blindelings aanvaarden van onbegrepen voorstellingen kunnen uitoefenen, zal men tot de slotsom moeten komen, dat de uitspraak 'grattez le Russe, vous trouverez le barbare,' voor uitbreiding vatbaar is.



[Afb. 162]. Johannes P. Kleiweg de Zwaan was aan het begin van de twintigste eeuw de Nederlandse autoriteit op het terrein van de 'primitieve culturen'. Als prievaat-docent en later hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam doceerde hij de 'medische geschiedenis van de beschaving', 'de anthropologie en geneeskunde van de inlandse bevolking der Nederlandse koloniën' en de 'anthropologie en primitieve geneeskunde'. Zijn artikel in het *NTvG* over 'Gebruiken bij ziekten der inlanders van onzen Oost en hun ethnologische beteekenis' [60 (1916) I, 1706-1728] is een goede illustratie bij het antropologische en etnologische werk van Lévy-Bruhl.

[A56] G. Kraus, *De 'actieve therapie' in de krankzinnigengestichten (1937)*

Toen Simon in het jaar 1924, in een gedenkwaardige vergadering van Duitse psychiaters te Innsbruck, de grondbeginselen van zijn 'Aktive Therapie' ontvouwde en mededeeling deed van de resultaten welke hij daarmee te Gütersloh had verkregen, rees er een opmerkelijk verzet, dat gemotiveerd werd met de bewering, dat het karakter der gestichten er geheel door zou veranderen en bederven. Dank zij den krachtigen steun van Thumm; doordat velen zich persoonlijk te Gütersloh op de hoogte kwamen stellen, en niet het minst door de voortreffelijke verhandeling die Simon in 1927 liet verschijnen [*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1930], werd het verzet gaandeweg gebroken en vonden zijn denkbeelden in verschillende landen ingang, waarbij de actie van Van der Scheer [*Nieuwe inzichten in de behandeling van geesteszieken*, 1933] ten onzent een voorname plaats inneemt.

Vanwaar deze weerstand, die, het dient te worden erkend, nog niet overal geheel overwonnen is? Deze moet, behalve aan de omstandigheid dat de actieve therapie in de eerste plaats een beroep doet op de activiteit van den gestichtspychiater, zoodat zij de vijand is van gemakzucht en sleur, worden toegeschreven aan het principieel nieuwe dat aan den gedachtengang van Simon ten grondslag ligt. Hij leerde – en de klinische ervaring bewijst de juistheid van zijn stelling – dat de oude opvatting, krachtens welke de krankzinnige niet verantwoordelijk is voor zijn daden en zijn onsociale gedragingen het rechtstreeksche en noodzakelijke gevolg zijn van de ziekte, onjuist is en dat deze opvatting, die overigens zooveel bijdroeg tot de ontwikkeling der gestichtspychiatrie, een struikelblok is voor haar verderen vooruitgang. Een normaal individu gedraagt zich voornamelijk daardoor maatschappelijk, doordat het in den loop van zijn bestaan de eischen van zijn omgeving heeft leeren kennen en zich heeft leeren aanpassen onder invloed der biologische wetten, op welke de opvoeding berust. Het meerendeel van onze gedragingen is een reactie op die van de omgeving. Door met toegeeflijkheid, voortspruitend uit schijnwijsheid, al zijn misdragingen als onzindelijkheid, smeren, scheuren, schelden, agressiviteit en zoovele andere, gade te slaan, ontnemen wij den krankzinnige een van zijn meest elementaire rechten, het recht namelijk om te worden herinnerd aan zijn plichten. En door ons blind te staren op zijn ziekte, die moge dan in de hersenschors of waar ook gelocaliseerd zijn, en op zijn pathologische uitingen, als vermeend onvermijdelijk gevolg daarvan, zien wij over het hoofd, dat het in de eerste plaats verkeerde gewoonten zijn die zijn aangeleerd, en remmingen die verloren zijn gegaan en daarmee het vermogen om zich zonder hulp aan de omgeving aan te passen. Veel heeft hij inderdaad verlerd, doch zelden het vermogen om opnieuw te leeren!

De actieve therapie richt dus haar belangstelling juist op dat gedeelte der persoonlijkheid, dat behouden bleef. Zij tracht verantwoordelijkheidsgevoel aan te kweeken en normale reacties bij te brengen, daarbij steunend op de wisselwerking tusschen individu en milieu. Zij is in wezen reëducatie met als einddoel, het wederom maatschappelijk maken van den krankzinnige, zoo mogelijk met geschiktheid voor ontslag, zoo niet, dan op een lager niveau in het gesticht. Het goede moderne krankzinnigengesticht wil daarom zijn een kleine, buitengewone maatschappij op zichzelf, die er naar streeft de gestoorde verhouding tusschen enkeling en gemeenschap te herstellen. Sommigen, onder anderen Stärcke, geven er dan ook de voorkeur aan van 'gemeenschapstherapie' te spreken. De middelen waarmee de actieve therapie haar doel wil bereiken, zijn velerlei:

(1) *Het doode milieu.* Dit moet zijn ingericht op een menschaardig bestaan. Dat spreekt vanzelf en we kunnen ons thans nog nauwelijks voorstellen, dat een tiental jaren geleden deze eisch niet voor verwezenlijking vatbaar scheen, omdat men de overtuiging had dat door de vernielzucht en onordelijkheid der patiënten elke poging in deze richting tot mislukken gedoemd was. Nu we geleerd hebben hoe hun deze eigenschappen af te leeren, weten we dat gezellige conversatie-, eet-, werk- en slaapzalen met gordijnen, wandversieringen, bloemen en gewone dunne ruiten, ook door de ernstige zieken worden gewaardeerd en gerespecteerd en hoe gunstig de invloed is die daarvan op hun gedrag uitgaat. De neiging tot ontvluchten vermindert, naarmate de hooge hekken – een aanslag op het zelfrespect van patiënt en medicus – lager werden; de neiging om te scheuren en te smeren, naarmate de kleding netter en gevarieerder is.

(2) *Het levende milieu.* Dit bestaat uit de verpleegden en uit het personeel, dat onder medische leiding deel heeft aan de opvoeding. Niemand heeft het recht een ander te hinderen, ieder heeft recht op een ordelijke omgeving en heeft den plicht zich daarin ordelijk te gedragen. De middelen om dit parool zooveel mogelijk te volgen zijn gegeven door de uitkomsten der sociologie, der paedagogie en der dierpsychologie, met name door hetgeen wij weten van het ontstaan van gewoontevorming en automatismes. Elk onmaatschappelijk gedrag moet onmiddellijk worden gevolgd door, of nog beter gepaard gaan met een onaangename prikkel; iedere goede handeling moet worden aangemoedigd door een belooning. Zij, die zich storend gedragen, moeten aanstonds uit de omgeving die zij hinderen, worden verwijderd, in het belang van de omgeving, doch ook in hun eigen belang. Welken maatregel men neemt (verwijdering, bedrust, isolement, badbehandeling, narcotica) is in zekeren zin van secundair belang; dat men onmiddellijk ingrijpt, de straf kort laat duren en zoo nodig later onmiddellijk

weer herhaalt, is het voornaamste. Theoretisch kan men hier inderdaad van 'straf' spreken, doch het is onverstandig dit werkelijk te doen tegenover diegenen, die dit begrip niet kunnen losmaken van de gedachte aan persoonlijke affect-ontlading.

(3) *De arbeid.* De werktherapie is zoo oud als de gestichten zelf. Door haar te schakelen in het pedagogische stelsel der actieve therapie, gelukt het echter haar werking ten goede te doen komen ook aan de ernstigste zieken, voor wie ledigheid juist het noodlottigst is. Verdeeling in werkgroepen naar het geestelijke peil is noodzakelijk, evenals regeling van de werktijden. De aard van den arbeid, die nimmer onnuttig mag zijn, moet zich aanpassen bij individueele geschiktheid en voorkeur. Te gemakkelijk werk is evenzeer uit den boze als te moeilijk. Men moet dus sterk kunnen differentieëren en de beschikking hebben over een groote verscheidenheid van werkzaamheden. Werkloosheid door gebrek aan bezigheden mag in een gesticht, waar de arbeid een geneesmiddel is, niet voorkomen. De patiënten nemen deel aan alle bedrijven van het gesticht, waarbij het eenvoudigste kruiwerk onderaan staat en administratieve functies de hoogste plaats innemen. Anderen worden tewerkgesteld in werkplaatsen voor het vervaardigen van voorwerpen voor den verkoop, waarvoor zoowel de simpelste producten als moeilijk en artistiek weefwerk in aanmerking komen. Hulp van vaklieden is hierbij onontbeerlijk. De opbrengst van den patiëntenarbeid is voor het gesticht. Het is echter van groot belang den betoonden ijver te beloonen, eventueel in gestichtspenningen, geldig in eigen winkel en café.

(4) *De lichamelijke oefeningen.* Deze zijn door haar groote opvoedkundige waarde vooral nuttig voor de ernstige patiënten. Verdeeling in groepen, die onder deskundige leiding geregeld oefenen, is een eerste eisch. Loopoefeningen, het overwinnen van hindernissen, het vangen van een bal, wandrek-, ladder-, vrije en orde-oefeningen, groepsspelen en volksdansen, vormen een geleidelijk opklimmende reeks. Begeleidende muziek is bij deze oefeningen een nuttig hulpmiddel, evenals fleurige uniformpakjes die het vormen van een groepsverband bevorderen.

(5) *De ontspanning.* De therapeutische waarde hiervan stijgt met het actieve aandeel dat de patiënten er in hebben. Het deelnemen aan gezelschapsspelen, zooals schaken en dammen en aan voetbalwedstrijden, afstandsmarschen en lichte atletiek, het lid zijn van eigen sportverenigingen, fanfarecorps, mondharmonica-, zang- of dansclubjes, hebben een grootere betekenis dan het passief bezoeken van uitvoeringen. Ook het meedoen aan autobustochten, waarvoor is gespaard en aan een gestichtskermis, visschen en zelfs baden of zwemmen, zijn een goede vorm van ontspanning. Overdoseering is niet zonder gevaar; het werk blijve de eerste plaats innemen.

De vraag of alle krankzinnigen voor een actieve behandeling in aanmerking komen, was vaak in dis-

cussie, doch kan mijns inziens, zij het ook met gevaar voor misverstand, principieel bevestigend worden beantwoord. De actieve therapie heeft evenmin contra-indicaties als de steriliteit voor den chirurg. Een van haar voornaamste bestanddeelen is immers gelegen in het vermijden van fouten en van het vervallen in sleur: de geesteshouding van den medicus zij actief. Dat er bij deze 'gemeenschapstherapie' nochtans zeer sterk geïndividualiseerd moet worden, behoeft geen betoog. Bij verpleging in het eigen gezin zullen de bezwaren vaak te groot zijn, wegens het ontbreken van voldoende hulpmiddelen en wegens moeilijkheden met de opvoeding der opvoeders.

De vraag wat er nu eigenlijk bereikt is door de toepassing der actieve therapie sinds de invoering in ons land in 1927, is moeilijk nauwkeurig te beantwoorden. Dit kan in elk geval met zekerheid worden gezegd: het is meer dan iemand ooit te voren heeft kunnen verwachten. Doch daaraan moet worden toegevoegd: het is minder dan, achteraf gezien, verwacht had mogen worden, want onze tekortkomingen zijn nog vele en de achterstand ten aanzien van het bereikbare is hier en daar nog bedenkelijk. Zoolang er nog met berusting gesproken wordt van 'onrustige afdelingen', zullen die er zeker blijven; zoolang er nog met welbehagen geluisterd wordt naar op opgewonden toon uitgescreuwde waandenkeelden of gekeken wordt naar phantastische en verdwaasde schilderproducten op de muren van een kamertje, zullen dergelijke onsociale uitingen stellig niet verdwijnen; zoolang er nog met voldoening geconstateerd wordt, dat er tuinen zijn waaruit niemand kan ontvluchten, mogen wij niet verwachten dat onze patiënten zich aanpassen bij deze omgeving, waarin wij hen willen opvoeden.

Doch de winst is veel groter dan de achterstand. Zij bestaat, behalve in een ware metamorphose van het doode milieu, in een sterke en welkome verarming van de psychopathologische verschijnselen; vele worden thans belangrijk minder waargenomen dan vroeger, waardoor hun secundaire karakter en de juistheid der stellingen van Simon bewezen worden. Bedverpleging, afzondering, badbehandeling en narcotica zijn tot op een fractie van de vroegere frequentie gedaald. Het zijn juist de zwaarst gestoorde, die het meest de gunstige werking van de nieuwe behandelingsmethode hebben ondervonden en onder hen zijn er maar weinigen, die niet geregeld bezig en aan het werk zijn: 'des duivels oorkussen' is uitgebannen.

Veel van dit alles kan men in cijfers vastleggen, doch daarvoor ontbreekt hier de plaatsruimte. Met geen getallenreeks raakt men trouwens de kern: de in vele inrichtingen tot stand gekomen, totale verandering van de algemeene atmosfeer, slechts naar waarde te schatten door hen, die heden en verleden uit aanschouwing kennen. Uit troepen van in ledigheid vegeteerende en zich on sociaal gedragende eenzamen, groeiden groepen met blijmoedige activiteit en gemeenschapszin. En die groei duurt voort.