

Animale vaccinatie. — Dr. PISSIN te Berlijn geeft in de *Berl. kltzn. Wochenschr.* van 7 October een verslag over 1888 van zijn bekende inrichting voor animale vaccinatie.

De voortplanting der stof geschiedt bij hem niet door retro-vaccinatie, zooals tegenwoordig in de meeste inrichtingen in Duitschland, en ook in die van den Staat, geschiedt, maar door voortdurende enting van kalf op kalf. Hij beweert, dat alleen oefening en zorg noodig zijn, om bij deze methode bijna zonder uitzondering goede resultaten te verkrijgen. 29 kalveren werden door hem gebruikt, die te zamen 3 336 pokken gaven, welke stof opleverden voor 77 709 inentingingen, en waarvan voor 26 845 inentingingen aan de Regeering werden verstrekt, ten dienste van militairen.

Drie der kalveren leverden elk stof voor meer dan 4 000 inentingingen en een dezer zelfs voor 4 727 inentingingen.

Verreweg de meeste stof (voor 62 220 inentingingen) werd als emulsie afgeleverd, in buisjes, bevattende elk een hoeveelheid voor 10 tot 25 personen.

G. W. BRUINSMA.



BOEK AANKONDIGING.

Verslag betreffende het gesticht Meerenberg over het jaar 1888,
door Dr. C. J. VAN PERSIJN.

Verslag omtrent het Geneeskundig gesticht voor Krankzinnigen te Utrecht, door Dr. A. TH. MOLL.

De komst van een goeden kennis wordt door iedereen gaarne te gemoet gezien, en evenzoo wordt de jaarlijksche pennevrucht van Dr. VAN PERSIJN gaarne gezien en gelezen.

Het verslag omtrent een der zeer weinige goede gestichten in Nederland kan niet dan ieder belang inboezemen.

Het nieuwe gebouw, waarmede Meerenberg vergroot is, werd in de tweede helft van 1888 in gebruik gesteld, er werd een begin gemaakt door een 20tal mannen en even zooveel vrouwen uit het overbevolkte oude gesticht naar het nieuwe over te plaatsen; gaandeweg heeft men meer lijdens overgeplaatst, en ook een 50-tal uit Medemblik overgenomen. De bevolking is dus gaandeweg toegenomen, en Dr. VAN PERSIJN doet de sombere voorspelling, dat men in het einde van 1889 weder voor de oude quaestie van de overbevolking zal staan. En nu doet zich weder de fout gevoelen, die men begaat, wanneer men gesloten gestichten bouwt, een uitbreiding voor dergelijke gebouwen is altijd zeer bezwaarlijk, vaak onmogelijk. Hadde men besloten tot den bouw van barakken of cottages, het ware altijd mogelijk geweest het getal daarvan te vermeerderen.

Aannemende, dat 2 per 1000 der bevolking aan krankzinnigheid lijdt en de bevolking der provincie Noord-Holland op 750 000 stellende, dan was het

a priori te voorzien, dat een aantal van 1200 (ruim) bedden weldra onvoldoende zou blijken.

Dat de bevolking van het nieuwe gedeelte een uitbreiding van bedienend personeel noodig maakte, en dat het groote moeite kostte behoorlijk personeel te vinden, wordt door den verslaggever op blz. 5 vermeld: „Al die ongeoeffenden gaven vrij wat last, en menigeen is reeds weer ontslagen”, heet het daar.

Een groote verbetering moet het heeten, dat de achterweg tusschen de duingronden en het vlakke gedeelte van Meerenberg voor het publiek verkeer is gesloten; het was vaak een groote last, dat men van daaruit door nieuwsgierigen bespied werd, nog daargelaten het voordeel, waarop Dr. VAN PERSIJN wijst, dat men thans de lijders meer van wandelingen in de duinen kan doen genieten.

Op blz. 19 wijdt Dr. VAN PERSIJN een woord van waardeering aan den Heer A. VAN DER LINDEN, die als architect veel heeft gedaan voor het gesticht. Des schrijvers wensch, dat de Heer VAN DER LINDEN nog lang een welverdiende rust mocht genieten, is helaas niet vervuld, hij heeft niet lang na zijn eervol ontslag het tijdelijke met het eeuwige verwisseld. Requiescat in pace!

Al wie onder de zegeningen (?) leeft van de wet op de krankzinnigen van 1884 en bij ondervinding het weet te bejammeren, dat zooveel inkt voor nutteloos schrijfwerk wordt vermorst, zal met ingenomenheid kennis nemen van het besluit der Commissie van Toezicht, om de klerken voor hun extra-arbeid een gratificatie van f 50 toe te kennen.

De opmerkingen op blz. 48 betreffende abus^{us} spirituosorum als oorzaak van psychische stoornis zijn belangrijk, bij 19 mannen, m. a. w. bij $\frac{1}{5}$ van het aantal opgenomenen, werd misbruik als oorzaak opgegeven. Het verder verslag omtrent deze lijders luidt al zeer ongunstig.

Wie zal niet met belangstelling de op aangename wijze beschreven verhandeling van Dr. VAN WALSEM lezen over dementia paralytica (blz. 51—59). Het blijkt, dat Dr. VAN WALSEM een aanhanger is van de leer, die JENDRASSIK tracht te verspreiden, dat n.l. tabes dorsalis en algemeene paralyse dezelfde ziekte zijn, afhankelijk van een involutie-atrophie der hersenschors. Daar is zonder twijfel zeer veel verleidelijks in de stelling van JENDRASSIK; Dr. VAN WALSEM wijst echter op de feiten, die JENDRASSIK nog niet verklaren kan, n.l. de vezelverbinding tusschen den cortex cerebri en de achterstreng blijft ongedeerd, en de schrijver van dit gedeelte van het Verslag doet verstandig door zich niet, zonder meer, voor de leer van JENDRASSIK te verklaren. Daarenboven hoe verklaart hij een opstijgende degeneratie uit een schors-aandoening? Daar zijn reeds vele theorieën gevallen, die zeer verleidelijk waren, en die alles schenen te verklaren.

Nog éénmaal komt Dr. VAN WALSEM op de theorie van JENDRASSIK terug, op blz. 66, waar hij meent, dat die theorie wellicht een ataxie kon verklaren, die post mortem niet verklaard werd door gedegeneerde achterstrengen. Het geval (n^o. 33) wordt onder de rubriek vecordia beschreven en leent zich niet tot een referaat, hoe interessant ook de lezing daarvan zij.

Menigeen zou wellicht groot bezwaar hebben, om het op blz. 68—72 beschreven geval tot manie te brengen, maar de verslaggever zal evenals ieder ander de groote moeite gevoelen om alle zieken te doen passen in een officiëel

schema van classificatie. Een mededeeling, gelijk de bovengenoemde, is even leerzaam, hoe men ook het symptomen-complex moge noemen, en zolang psychische stoornissen zich niet bureaucratisch laten indeelen, zal men vaak in twijfel staan, tot welke rubriek een gegeven geval moet worden gerekend. Ter lezing zij nog aanbevolen het sectie-verslag op blz. 75—78.

Met een overzicht over godsdienst en onderwijs, lichamelijke verzorging, werkverschaffing, middelen van uitspanning en middelen van bedwang eindigt deze belangrijke bijdrage tot de verpleging van krankzinnigen in Nederland.

Dr. MOLL heeft zeker den lezers van zijn Verslag een grooten dienst bewezen door, zooals hij in zijn inleiding zegt, de sectie-verslagen aan de ziektegeschiedenissen vast te knoopen. Het bedienend personeel schijnt nog al af te wisselen, ten minste de verslaggever deelt dit mede, en tevens de klacht, dat de vacatures onder de vrouwen niet zoo gemakkelijk konden aangevuld worden, als die bij de mannen. Men moet gestichts-arts zijn, om te begrijpen welk een pijnlijke gewaarwording men verkrijgt, bij een poging tot zelfmoord als op blz. 25 wordt beschreven. Gelukkig werd in casu de poging verijdeld.

Ook Dr. MOLL uit klachten omtrent overbevolking; voor het oogenblik schijnt men te Utrecht zich nog te kunnen redden door de contracten met Groningen op te zeggen; maar dit is niet meer dan een palliatief, telkens moet men aanvragen afwijzen. Wanneer zal men in Nederland toch gaan inzien, dat het een vereischte is, om behoorlijk voor de verpleging van krankzinnigen te zorgen?

Der lezing zeer waard zijn de medegedeelde ziektegeschiedenissen; met korte duidelijke trekken wordt het belangrijkste uit de anamnestica vermeld, daarna een korte historia morbi, terwijl de schrijver hier en daar zijn aan- en opmerkingen ten beste geeft. Vooral van belang zijn de gevallen op blz. 33 en 37; van het eerstgenoemde is het zeer te betreuren, dat men geen sectie kon mededeelen (de lijder stierf te huis), daar het wel waarschijnlijk is, dat dit een niet-typisch geval van paralyse was, maar thans de proef op de som ontbreekt.

Op blz. 43 wordt door Dr. LUCHTMANS in extenso het beloop medegedeeld van een psychose post partum, waarbij typhouse verschijnselen voorkwamen (temperatuur van 40° C. en pols-frequentie van 120—150 per minuut), en de lijderes alvus en urine liet afloopen, en delireerde; het geval eindigde met genezing en duurde zes maanden. Van denzelfden medicus is ook de beschrijving afkomstig van het bonte beeld eener erfelijk sterk voorbeschikte lijderes (blz. 47).

Blijkbaar ergert zich Dr. LUCHTMANS aan de gebrekkige inlichtingen, die men omtrent sommige lijders krijgt, en ook de onverschilligheid, met welke huisgenooten de symptomen soms aanzien (blz. 50); hoewel het tegendeel te hopen is, blijft het te vreezen, dat zijn stem zal zijn de vox clamantis in deserto.

Een bijdrage tot de complicatie van hartgebreken met psychose wordt door den verslaggever op blz. 70 meegedeeld, en van psychose bij een syphiliticus op blz. 71.

Op blz. 73 geeft Dr. TIMMER de biografie van een lijder, bij wien een verkeerde opvoeding zonder twijfel een der schakels in de keten vormde, die tot stoornis leidde.

Het medegedeelde op blz. 76, n°. 552, betreffende een geval van manie,

eerst met stupor en later met furor afwisselende, eindigde na een verpleging van 2 $\frac{1}{2}$ jaar toch nog met genezing.

Zeer belangrijk is het geval van n^o. 657 (blz. 78); het betreft een epilepticus, van wien het psychisch aequivalent van een acces in extenso wordt meegedeeld.

Dr. TIMMER geeft ook te lezen, hoe bij een lijder de diagnose werd gesteld van algemeene paralyse, doch hoe alle verschijnselen verdwenen en de lijder hersteld werd ontslagen. Hij was 19 Maart 1888, opgenomen na een maand deed zich verbetering bemerken, en 18 Juni 1889, dus na 15 maanden, geschiedde de afschrijving. Een ieder zal wel verlangend zijn te vernemen, of hier een herstel, of slechts een lang durende remissie bestond.

Een afwijkend beeld van den gang van dementia paralytica vormt de laatste ziektegeschiedenis in de reeks.

De beide Verslagen worden ieder, die in het gestichtswezen belang stelt, ter lezing zeer aanbevolen.

Nog een enkel woord over het hoofdstuk: „Middelen voor bedwang”, dat in beide Verslagen voorkomt. Een Engelsch schrijver SANKEY, zegt: „If the practice lingers in any establishment, still, it is a proof I consider of incompetence. Non-restraint has gradually spread, where the physicians are the most enlightened”.

Wanneer men deze woorden van den Britschen psychiater aanneemt, dan zal iedereen, die het genoeg heeft Dr. VAN PERSIJN en Dr. MOLL te kennen, de gevolgtrekking maken, dat dan te Meerenberg en te Utrecht geen mechanisch restraint wordt toegepast, en zoo is het ook. Alleen te Utrecht werd een dwangbuis aangewend bij één man, die telkens het verband van zijn ulcereerende voeten trachtte te verwijderen, en bij één vrouw.

Ik herinner mij een gesprek, dat ik met een restrainer voerde over het non-restraint; toen door mij beweerd werd, dat het non-restraint toch wel doorvoerbaar was, want dat men te Meerenberg geen dwangbuis noodig had, luidde het antwoord, dat men dit wel zeggen kon, maar dan moest de spreker eerst toch gedurende een week of vier zich overtuigen, dat de bewering waarheid was. Tegen zulke lage argumenten kan men natuurlijk niet strijden, zij mogen verzinken in de donkere sloot waaruit zij opstegen. Men zou met GOETHE kunnen zeggen:

Daran erkenn' ich den gelehrten Herren!
Was ihr nicht tastet, steht euch meilenfern;
Was ihr nicht fasst, das fehlt euch ganz und gar;
Was ihr nicht rechnet, glaubt ihr sei nicht wahr;
Was ihr nicht wägt, hat für euch kein Gewicht;
Was ihr nicht münzt, das, meint ihr, gelte nicht.

Zelfmoord kwam gelukkig noch te Meerenberg, noch te Utrecht voor.
Dordrecht, 17 September 1889.

F. M. COWAN.

