

DE PSYCHIATRIE EEN VERPLICHT EXAMEN-VAK?

(Een woord ter beantwoording van Dr. WINKLER's artikel in n^o. 22 van dit *Tijdschrift*).

Dr. WINKLER heeft in dit *Tijdschrift* een warm pleidooi gehouden voor het voorstel der Afdeeling „Utrecht”. Niet anders had men verwacht van hem, die zich in het bijzonder aan de studie en de beoefening der psychiatrie heeft gewijd, en alleen daardoor reeds het bewijs heeft geleverd, dat de psychiatrie hem bij uitstek lief is en belangrijk schijnt. Maar had men van den psychiater niet minder vuur voor zijn specieel studievak, men had van hem meer klemmende argumenten verwacht. Wanneer men toch in WINKLER's artikel de redenen nagaat, welke hem tot zijn warme overtuiging brachten, dan kan men daaraan bezwaarlijk de qualificatie van „afdoende” schenken.

WINKLER's betoog tegen het praeadvies van het Hoofdbestuur is gebaseerd op de uitspraak: „Ik meen, dat het aantal zielszieken zóó groot is, dat ik mij „niet voorstellen kan, hoe een praktiseerend arts zijn taak als geneesheer zal „vervullen, als hij ten minste niet *iets* van psychiatrie kent. Naar mijn „meening doet hij geen schrede, zonder op zielszieken te stooten” 1).

Bij de eerste lezing verrassen ons die woorden, en vallen zij ons zwaar op het lijf. Hoe nu, zoo vragen wij ons af, doen wij, praktiseerende artsen, geen schrede zonder op zielszieken te stooten? En hadden wij, voordat WINKLER sprak, daarvan dan niets bemerkt? Of hadden wij het bemerkt, maar toch, „zonder iets van psychiatrie te kennen”, kalmpjes weg onze schreden vervolgd? Waren wij zóó onnoozel of zóó gewetenloos? En, al verklaart WINKLER: „Het „is waarlijk mijn doel niet om aan te klagen, allerminst de praktiseerende geneesheeren, die niet beschuldigd kunnen worden, als zij de kennis niet be- „zitten, die zij bij het universitaire onderwijs niet hebben verkregen”, mogen wij door die, voor ons wetenschappelijk geweten minder vleierende verontschuldiging, ons gerechtvaardigd achten, wanneer wij ook nu nog praktiseerende voortgaan, geen schrede doende „zonder op zielszieken te stooten”?

Doch bij nadere lezing van WINKLER's artikel zien wij, dat verreweg het grootst aantal der zielsziekten, welke hij op het oog heeft, zeer goede bekenden van ons zijn, en dat wij ons dus ook in het bezit mogen achten van de kennis, noodig om de lijders aan die ziekten doelmatig te behandelen. Het blijkt dan, dat WINKLER aan het begrip „zielsziekte” een veel ruimer beteekenis hecht, dan men gewoonlijk doet, en dat hij dus ook onder kennis van psychiatrie iets anders verstaat, dan eenzijdig kennis van het specieele vak, dat men „psychiatrie” noemt.

Wel behoort WINKLER, blijkens een vroeger geschrift van zijn hand, niet tot hen, die, daar zij alle mogelijke ziekten *psycho-therapeutisch* behandelen, ook in alle ziekten, zoo niet uitsluitend, dan toch in hoofdzaak zielsziekten schijnen te zien. Maar het is duidelijk, en het blijkt uit de voorbeelden, welke WINKLER

1) De cursiveeringen zijn van

aanhaalt, dat hij, gelijk gezegd, aan het begrip „zielsziekte” een zeer uitgebreide beteekenis hecht. Ja, wij moeten aannemen, dat hij niet alleen hypochondrie, neurasthenie, hysterie enz. tot de zielsziekten rekent, maar ook vele der als „buitengewoon zenuwachtig” te boek staande menschen zielsziek noemt.

Een grappig contrast met deze opvatting van WINKLER levert ons Dr. BORNEMANN in een brochure, getiteld: *Ueber die Vorbildung des Arztes für seinen Beruf, nebst Entwurf einer Studienordnung für den praktischen Arzt*, waarin deze schrijver, sprekende over de psychiatrie als examen-vak, o. a. zegt: „Ein „stark beschäftigter Arzt hat alljährlich vielleicht einmal einen Geisteskranken „zu behandeln oder zu beurteilen”. Intusschen denk ik er niet aan het goed recht van WINKLER's opvatting te betwisten, en ik geef hem gaarne toe, dat, wanneer men de beteekenis van het woord „zielsziekte” aldus opneemt, zijn verklaring omtrent het veelvuldig voorkomen daarvan juist is. Dan ben ik ook van dezelfde meening als WINKLER, wanneer hij zegt, dat een praktiseerend arts zijn taak als geneesheer niet kan vervullen, als hij, ten minste niet „iets van psychiatrie” kent. Maar dan zal ook WINKLER mij moeten toegeven, dat het „iets van psychiatrie” door hem bedoeld, wel degelijk in het bezit van de meeste artsen is, en ook op onze universiteiten wordt onderwezen. Te Leiden werd, althans tijdens schrijver's studententijd, én door Prof. HUET én door Prof. ROSENSTEIN niet alleen over zielsziekten in ruimeren (dus in WINKLER's) zin in het breede uitgeweid, maar ook werden enkele klinieken gegeven over gevallen van krankzinnigheid in engeren zin. En niet één student, die de lessen der genoemde hoogleeraren had gehoord, zou bijvoorbeeld aan een melancholica „afleiding” als geneesmiddel hebben aangeraden. Al werd er niet geregeld een bepaald aantal uren aan onderwijs in psychiatrie gewijd, iets daarvan werd den studenten niet onthouden. Toch zou wat meer psychiatrie dan ons geboden werd zeker niet geschaad hebben. De hoogleeraren konden echter daaraan bezwaarlijk meer tijd besteden, dan zij deden. Maar het zou ondankbaar zijn te zeggen, dat wij niet „iets”, niet grondbeginselen van psychiatrie uit hun mond vernamen. De pathologie en therapie der *meest voorkomende* psychische ziekten, der hysterie, neurasthenie, hypochondrie en melancholie werden op uitvoerige wijze besproken. En daarmede werd toch dat, wat voor de praktijk het *hoogst* noodig moet geacht worden, werkelijk geleverd.

WINKLER vermeldt in zijn artikel ter loops enkele gevallen, waarbij het gemis aan kennis der psychiatrie den praktiseerenden arts kwaad deed stichten. Doch WINKLER vergete niet, dat één zwaluw geen zomer maakt. Trouwens door de mededeeling dier gevallen in ons *Tijdschrift* bewijst WINKLER te weten, dat hij schrijft voor een schare van medici, die de grove misslagen in die gevallen, door den, der psychiatrie geheel onkundigen geneesheer begaan, begrijpen en betreuren. Het feit, dat er nu en dan tegen de allereerste beginselen der psychiatrie door enkele geneesheeren gezondigd wordt, bewijst niets tegen de kennis van het gros der medici. Tegen de meest elementaire zaken der inwendige geneeskunde, der chirurgie, der obstetrie wordt evenzeer gezondigd, doch het zal niemand in den zin komen, die misslagen toe te schrijven aan „schromelijke verwaarloozing van het onderwijs” in die vakken, gelijk WINKLER dat doet ten opzichte der door hem vermelde psychiatrische zonden. De mededee-

lingen van dergelijke vergripen tegen de geneeskundige wetenschap illustreeren alleen de, aan niemand onbekende waarheid, dat kennis is macht, en dat onkunde van den medicus den patiënt aan ernstige gevaren blootstelt. WINKLER's mededeelingen bewijzen dan ook niet, wat zij eigenlijk zouden moeten bewijzen, dat namelijk de medici, die het tegenwoordig universitair onderwijs genoten hebben, noodzakelijk alle kennis van psychiatrie ontberen.

Mij schijnt het toe, dat bij de thans vigeerende Wet de kennis van de hoofdbeginselen der psychiatrie door de examinatoren kan geëischt worden.

De leer der zielsziekten, en zeker die der meest voorkomende neuro-psychozen, kan zonder bezwaar tot het gebied der inwendige geneeskunde gerekend worden. En ik houd er mij van overtuigd, dat het in het hoofd van niet één examinandus zou opkomen verzet aan te teekenen tegen een examiner, die hem bij het arts-examen bijv. naar de hoofdkenmerken van het prodromaalstadium van dementia paralytica of naar de belangrijkste verschijnselen dier ziekte ondervroeg.

Naar mijn meening behoeven wij dus niet, gelijk de Afdeeling „Utrecht” verlangt, aan de Hooge Regeering voor te stellen, kennis van de beginselen der psychiatrie als verplicht examen-vak bij het practisch arts-examen te eischen. En dat dit geheel onnoodig is bewijst WINKLER zelf door zijn opmerkingen over de verschillende speciëele vakken. Hij zegt: „Van al deze vakken is de oogheekunde ten onzent in de gunstigste conditiën. Dank zij den onvermoeiden „arbeid van DONDERS, wordt zij aan alle universiteiten als inrichting van onderwijs aangetroffen en is examen-vak”; en iets later: „Het Hoofdbestuur „wenscht nu in zijn toelichting de psychiatrie niet geheel gelijk te stellen met „de tandheekunde, de oorheekunde enz., maar evenmin met de ophthalmologie, „waarin wel degelijk en zeer terecht geëxamineerd wordt 1)”.

En toch wordt in de „Wet tot regeling der voorwaarden, tot verkrijging der „bevoegdheid van arts enz.” de oogheekunde niet genoemd. Wanneer nu WINKLER van meening is, dat, hoewel de Wet van geen oogheekunde spreekt, in dit speciëele vak toch *zeer terecht wordt geëxamineerd*, dan moet hij ook erkennen, dat met niet minder recht kennis van de beginselen der psychiatrie bij het arts-examen door de examinatoren kan geëischt worden.

Men kan dus, ook zonder de psychiatrie tot een bij de Wet uitdrukkelijk verplichtend gesteld examen-vak te maken, verkrijgen wat WINKLER wenscht.

Doch schrijver dezer regelen ziet niet in, dat, wanneer de psychiatrie tot een verplicht examen-vak werd, de aanstaande artsen dan veel meer van psychiatrie zouden kennen, dan de tegenwoordigen. Men vorme zich toch geen te groote illusies van het resultaat, dat een examen-vak, „de beginselen der psychiatrie” inhoudende, voor de kennis der artsen zou opleveren. In de eerste plaats vragen men goed onderwijs. Dit alléén kan degelijke kennis kweeken, een nieuw examen-vak nauwelijks iets meer uitwerken, dan dat de studenten zich een dictaat meer inpompen. WINKLER roepe zich nog eens even voor den geest, wat niet al een examinandus voor het arts-examen kunnen en kennen moet. En dan vraag hij zich af, of het mogelijk is, dat de candidaat-arts alles weet, wat de Wet, reeds nu, van hem eischt. De jonge arts kent, laat ons dat aannemen, de

1) De cursieveeringen zijn weder van mij.

methoden van onderzoek. Verder heeft hij enkele patiënten gezien, zoo goed en zoo kwaad als dat ging, hij heeft eenige operaties op het lijk verricht, enkele accouchementen bijgewoond en gedeeltelijk geleid, en hij heeft, in twee jaren tijds, een aantal colleges geloopt, een eerbiedwaardigen stapel dikke boeken doorgewerkt (sic), en ten slotte wijselijk de noodige compendia en dic-taten van buiten geleerd. Het kan zijn, dat ik nog een en ander vergeet. Maar hoe denkt nu WINKLER over de kennis van dien jongen arts? Wij be-doelen met *kennis*, dat wat inderdaad geestelijk eigendom van dien arts gewor-den is. WINKLER zal mij wel toegeven, dat die kennis zich bepaalt tot de elementen van de geneeskunde. Eerst ná het arts-examen komt de tijd van de ware studie, en daarmee gelukkig ook de tijd van de meest genotvolle inspanning. De fundamenten van het gebouw zijn aan de academie gelegd, maar het gebouw zelf kan eerst later worden opgetrokken. Van het talent en den ijver van den architect hangt het af, of er iets schoons zal verrijzen, dan wel iets gedrochtelijks zal te voorschijn komen.

Vergeten wij dat niet, dan kunnen de praktiseerende artsen, voor een deel althans, wel degelijk beschuldigd worden „als zij de kennis niet bezitten, die „zij bij het universitaire onderwijs niet hebben verkregen”. Wij mogen toch veilig aannemen, dat de artsen, die de Universiteit vaarwel zeggen, wel zóó ontwikkeld zijn, dat zij zich niet „volleerd” wanen.

Men verzware dus het arts-examen niet. Liever eische men een langer studietijd, en late de studenten eerst 3 jaren, na volbracht candidaats-examen, tot het arts-examen toe. Dan is het misschien mogelijk, dat enkelen, behalve het „multa”, wat zij bij hun arts-examen moeten weten, ook het „multum” bereiken. Vóór alles streve men naar steeds beter en beter onderwijs. Want goed onderwijs kweekt niet alleen kennis, maar wekt ook studielust en bezielt.

„Aus Büchern kann man niemals Psychiatrie erlernen” zegt VON KRAFFT-EBING te recht, en daarom is ook onderwijs in dat vak aan de Universiteiten nood-zakelijk. Ten minste dient er aan één Universiteit in ons land een Hoog-leeraar in de psychiatrie te worden aangesteld. De kennis van de eerste be-ginselen der psychiatrie echter behoort aan alle Universiteiten te worden onder-wezen.

Rotterdam, Juni 1890.

Dr. W. NOLEN.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

Inademing van heete droge lucht bij tuberculose der adem-halingsorganen. — De reclame, het krachtigste hulpmiddel van onzen tijd om al wat nieuw is spoedig algemeen ingang te doen vinden werd voor een tweetal jaren te baat genomen om de behandeling der tering met inademing van oververhitte droge lucht aan medicus en leek op te dringen. Zóó mogen wij de handelwijze van WEIGERT en voornamelijk van HALTER wel noemen, als wij bedenken, dat zij deze methode in vak- en dagbladen hebben aanbevolen zonder daarvoor goede gronden, aan theorie of praktijk ontleend, te kunnen aanvoeren.

Gelukkig is het evenwel gebleken, dat de medici te wetenschappelijk zijn, om