

bloed voorkomende alkalisch reagerende zouten. Bij proefnemingen vond hij n. l., dat het vermogen van het bloed om miltvuur-bacillen te vernietigen, belangrijk grooter wordt door toevoeging van natrium-carbonaat, fosphaat en dergelijke.

Niet tevreden met dit resultaat ging FODOR een stap verder en voerde konijnen, bij wie hij een inspuiting van miltvuur-bacillen in de vena jugularis gedaan had, door de maag groote hoeveelheden natrium-bicarbonaat. Wat deze genees-methode evenwel minder aanbevelingswaardig maakt is, dat de konijnen door de invoering van het zout in de maag licht gastro-enteritis krijgen en daaraan sterven. Toch wil FODOR op die wijze gunstige resultaten hebben verkregen, althans geeft hij op, dat de sterfte der alleen met miltvuur-injectie behandelde konijnen 100 pCt., die van de dieren, die hij daarna met alkaliën behandelde slechts 15.6 pCt. bedroeg. Van de anderen bleven 37 pCt. in leven terwijl 47 pCt. aan de medicatie of aan twijfelachtige miltvuur-infectie te gronde gingen. Terecht oordeelt FODOR, dat deze aanvankelijke resultaten tot meerdere proefnemingen behooren aanleiding te geven. FOKKER.

Tuberculose bij den hond door infectie van den mensch. — De Fransche veearts BEUGNOT nam een geval van long-tuberculose bij den hond waar, dat ongetwijfeld door infectie was ontstaan (*Recueil de méd. vét.* van 30 Mei 1890). De eigenares stierf in Januari j. l. aan tuberculose; zes maanden vóór haar dood moest zij haar kamer houden en wilde zich van haar hond niet scheiden. Zij nam dezen meestal op bed. De eerste twee maanden was het dier volmaakt gezond; daarna begon het ook te hoesten en kreeg het een moeielijke respiratie.

Na den dood der eigenares werd de hond aan BEUGNOT ter behandeling aangeboden.

Het dier vermagerde steeds meer en werd korten tijd later, op vermoeden van tuberculose, afgemaakt.

De autopsie leerde, dat de longen uitgebreid tuberculeus waren, doch dat de digestie-organen bevrijd waren gebleven. De schrijver besluit daaruit, dat het virus langs den respiratie-tractus was binnengedrongen, en dat dus deze weg voor de bacillen even toegankelijk is als het digestie-apparaat; iets, wat men wel betwijfeld heeft. W. C. SCHIMMEL.

—••••• ❀ —•••••

I N G E Z O N D E N.

PSYCHIATRIE MOET EXAMEN-VAK WORDEN.

(Dr. NOLEN's vraag beantwoord).

Het opstel van Dr. NOLEN dwingt mij, om nog een paar regels te schrijven. Immers het komt mij voor, dat Dr. NOLEN dwaalt.

Geenszins toch zou ik hem van onnoozelheid, laat staan van gewetenloosheid, willen beschuldigen, als hij een uitdrukking van Dr. BORNEMAN tot de zijne wil maken, en zou meenen: dat een medicus, bij een drukke praktijk, eenmaal

in het jaar één „in zijn geestesvermogens gekrenkte” (Geistesranke) te behandelen of te beoordeelen krijgt.

Ik wil hem slechts herinneren aan het gezegde van RANVIER: „On ne voit „que ce que l'on connaît déjà”, en tegenover het „er zijn weinig krankzinnigen” van Dr. NOLEN zou ik willen stellen: „er zijn er veel te veel, die „door den geneesheer, zeer tot schade der lijdens, niet als zoodanig worden „herkend”.

Dr. NOLEN dwaalt naar mijn meening tevens, en strijdt daarom tegen windmolens, als hij meent, dat mijn vorig opstel moest bewijzen, dat door het gros der praktiseerende geneesheeren de kennis van de beginselen der psychiatrie gemist wordt. Die stelling was het uitgangspunt van dit opstel. Zóó herhaaldelijk, zóó volmondig en door zóó velen was het aan mij en aan anderen bekend, dat dit gemis gevoeld werd, dat ik de bewijsvoering er van niet noodig achtte.

Wat daarentegen dikwerf betwijfeld werd, was de stelling: heeft het bezit van die kennis groote waarde voor het praktische leven.

Om die te bewijzen en daarom alleen koos ik voorbeelden. Daarbij ging ik bij voorkeur te rade met persoonlijke ervaring, aansluitende aan dwalingen door hoogst bevoegde en zeer gewaardeerde geneesheeren begaan.

Dit alles echter doet weinig ter zake. Er is tusschen Dr. NOLEN's en mijn meening een wezenlijk verschil. Ik acht het namelijk een principiële fout van Dr. NOLEN, dat hij tweeërlei soort van krankzinnigen toelaat. Wel geeft hij mij toe, dat mijn meening (en waarlijk, ik geloof niet, dat ik tegenspraak zal ontmoeten bij eenig medicus, die op psychiatrisch gebied werkzaam is) omtrent de uitgebreidheid der psychiatrie juist kan zijn, en daarmee geeft hij mij tevens toe, „dat de geneesheer geen schrede doet zonder op zielszieken 1) „te stooten”.

Het is mij echter niet duidelijk geworden wat Dr. NOLEN met de „krankzinnigen in engeren zin” bedoelt.

Hij wil toch niet enkele ziekten, bijv. de vier neuropsychosen, willekeurig onder dien term samenvatten. Hij kan toch geen scheiding op therapeutischen grondslag bedoelen, of het feit van opneming in het gesticht, den doorslag doen geven, of de lijder „krankzinnig in engeren zin” is.

Ik vermoed derhalve, dat Dr. NOLEN al die lijdens „krankzinnig in engeren zin” noemt, die niet vallen in de rubriek, welke hij „oude bekenden” noemt. Omdat nu die oude bekenden nog al eens, en een enkele maal een „krankzinnige in engeren zin” op de klinieken wordt voorgesteld door clinisten, meent Dr. NOLEN, dat het nog niet zoo erg gesteld is met het onderwijs in psychiatrie. Een weinig meer zou wel niet hebben geschaad, maar het ging toch nog al.

Voorzeker, meer dan iemand ben ik den Hoogleeraar HUET dankbaar, dat hij in een tijd, toen het psychiatrisch onderwijs in Nederland ontbrak (na de terugtrekking van Prof. VAN DER LITH) het verwaarloosde kind koesterde. Deze echter was door voorliefde en door studie psychiater-neuroloog.

1) Als ik van zielszieken spreek, dan meen ik daarmee lijdens met psychische stoornissen. Het woord krankzinnig, of nog erger, gek, heeft, naast de medische beteekenis, een treurige andere beteekenis gekregen, daaraan gehangen door de aan zielszieken niet ten goede gekomen, maar misschien noodzakelijke, inmenging der juristen.

Maar als Dr. NOLEN het onderwijs in psychiatrie op de schouders der clinisten wil laden, dan stelt hij zich de taak van den Leeraar in psychiatrie zeer gemakkelijk voor. Hij vergeet, dat de Leeraar, zal hij goed elementair onderwijs geven, dit alleen kan, wanneer hij zelf thuis is in het leven en drijven van krankzinnigen.

Hij vergeet, dat de zoogenaamde „oude bekenden” krankzinnigen zijn, die een neurologische zijde hebben en, dat bij klinische demonstratie de neurologische kant zeer ten onrechte hoofdschotel, de psychiatrische bijwerk wordt.

Zulke klinische demonstratiën zijn het juist, die leerlingen kweken, welke „krankzinnigen in engeren zin” afscheiden van de overige in hun psychische verrichtingen gestoorde lijdens, welke Dr. NOLEN „oude bekenden” noemt.

Heeft Dr. NOLEN zich rekenschap gegeven, waarheen hij gaat, als hij de hysterica van gisteren, morgen lijderesse moet noemen aan melancholie, manie enz., en hij niet den gemeenschappelijken draad bezit, welke die toestanden vereenigt?

Houdt Dr. NOLEN wel in het oog, dat, al moet de psychiater vóór alles neuroloog wezen, daarom de hedendaagsche neuroloog wel moest wezen, maar nog lang niet is, psychiater?

Hoezeer ik op GRIESINGER's en WESTPHAL's voetspoor gaarne psychiatrie met neurologie vereenigd zou zien, acht ik daar, waar die samenvoeging niet bestaat, het geven van onderwijs in psychiatrie, ter loops, door interne clinisten eenvoudig een onding, omdat zij geen psychiatrie kennen en niet in de gelegenheid zijn, het zelf te leeren.

Want in het stelsel van Dr. NOLEN past volkomen de inrichting van een zaal in het ziekenhuis voor krankzinnigen. Dit stelsel, door FALRET, volgens KRAFT-EBING, ad absurdum gevoerd, door FOREL kortweg „eine gräßliche Geschichte” genoemd, hoop ik nimmer hier te zien worden, 1^o. omdat het indruischt tegen therapeutische eischen voor den krankzinnige, 2^o. omdat de leeraar zelf, zich verdere ontwikkeling in die richting ziet afgesneden, 3^o. omdat de student meer gebaat wordt door geen, dan door slecht therapeutisch en klinisch onderwijs in psychiatrie.

Bij zijn geheel betoog zie ik echter nergens, dat Dr. NOLEN mijn stelling „psychiatrie is een der hoofdvakken” verzwakt heeft. Hij heeft die zelfs niet aangeraakt. Trouwens Dr. NOLEN's betoog raakt meer de inrichting van het psychiatrisch onderwijs hier te lande. Zij is door de Afdeeling Utrecht niet in het debat gebracht. Deze stelt, evenals hij, de principiële vraag aan de orde: is de psychiatrie leer- en examen-vak?

De Afdeeling Utrecht vroeg verplicht examen, omdat zij in psychiatrie een der hoofdvakken blijft zien. Zij kan dit, evenals de oogheelkunde, bij de vigeerende wet bereiken. Zeer juist zag Dr. NOLEN dat in.

Zij wenscht, wat Dr. NOLEN wenscht, dat de neuro-psychozen, de dementia paralytica, de paranoia, de hystericie, hypochondrie, en zoovele andere zielsziekten, eenvoudig gelijk worden gesteld met de pneumonie, de pleuritis, de nephritis enz., als examen-gevallen. Zij wenscht, dat vooral de initiale stadia van alle psychosen aan de jonge artsen bekend zullen zijn. Zij wenscht het, in navolging van Zwitserland, Italië, en sinds korten tijd ook in de landen, die door de „Stefanskronen” worden geregeerd, waar psychiatrie verplicht examen-

vak is, en, in navolging van Zweden en Rusland, waar het verplichtend is, er onderwijs in te hooren. Zij verlangt dit, op grond van de daar zoo dikwijls gehoorde, hier te lande ook herhaalde argumenten.

Slechts deel ik persoonlijk niet de meening van Dr. NOLEN, dat de clinist dit vak moet examineeren, alweder tenzij er personen zijn, die, als clinici, psychiatrie met neurologie verbinden; en dit staat gelijk met een examen, door een psychiater afgenomen. Dit is noodig, omdat, naar mijn meening, alleen examen kan afgenomen worden over grondbeginselen, als de examiner door-kneed is in het geëxamineerde vak.

Nog een woord ten slotte.

Het staats-examen is overladen. Welnu, men schaffe de overdaad af. Maar een der hoofdzaken achterwege te laten, omdat dit examen overladen is, schijnt mij wel een zwak argument te zijn.

Ervaring mag van den examinandus nimmer worden geëischt; wel dat hij wete, hoe hij methodisch onderzoeken zal, of iemand psychisch ziek is. Misschien leert hij dan later, aan de hand van voortgezette arbeid, bij de hem toevertrouwde lijdens psychische stoornissen begrijpen en daarmede individualiseeren; mocht hij dan inzien, dat bij de pneumonie allereerst de pneumonics behandeling behoeft, dan zal hij dit voor een deel aan zijn kennis van psychiatrie hebben te danken. Dan kan zijn „Organendiagnose” hem eerst recht ten nutte komen. Dr. NOLEN heeft mij nog meer dan te voren overtuigd, dat de vraag, die hij boven zijn opstel plaatste, moet worden beantwoord met een „Psychiatrie moet examen-vak worden”.

Dr. WINKLER.

W A T E R B E D E R F.

In de eerstvolgende Algemeene Vergadering van de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst komt o. a. ook een voorstel van de Afdeeling Rotterdam in behandeling.

Om de Afgevaardigden eenigszins op de discussies omtrent dit voorstel voor te bereiden, wensch ik daaraan in dit *Tijdschrift* eenige regelen te wijden.

Rotterdam verlangt, dat aan de Commissie voor Geneeskundige Politie en Openbare Gezondheidsregeling worde opgedragen:

1^o. een onderzoek in te stellen naar den aard en den omvang der *gevaren, welke onze gezondheid bedreigen door de* 1) vervuiling van rivieren en openbare wateren met faecaliën, fabrieks-afval enz.;

2^o. een rapport van dat onderzoek in te dienen bij het Hoofdbestuur der Maatschappij;

3^o. indien daartoe blijkens het rapport aanleiding bestaat, aan de eerstvolgende Algemeene Vergadering een voorstel in te dienen om te bewerken, dat van Regeeringswege maatregelen worden genomen, om de bedoelde vervuiling te beletten, of ten minste te beteugelen.

Hierop volgt een toelichting, die ik wegens haren omvang hier niet reproduceeren zal, en ten slotte volgt een praeadvies van het Hoofdbestuur, dat

1) Ik cursiveer. Schr,