

BOEK AANKONDIGING.

J. W. H. WIJSMAN, Arts, *Diagnostiek der zielsziekten in voorlezingen voor Studenten, Artsen en Juristen*. SCHELTEMA en HOLKEMA, Amsterdam, 1891. f2.75.

Wie maar eenigermate bekend is met de treurige wijze, waarop men over het algemeen genomen een zielszieke beoordeelt en behandelt, zal voorzeker de poging van WIJSMAN, om in onze taal studenten, artsen en juristen een psychiatrisch boek te bezorgen, ten zeerste toejuichen. Dat boek wint in waarde, wanneer de voor den speciëelen vakman bestaande bespiegelingen vermeden, de gegeven stof zoo eenvoudig mogelijk behandeld zal worden, want anders wordt het te dik, te zwaar voor facultatieve 1) studie.

Het komt mij voor dat de „Diagnostiek der zielsziekten” voor zeer velen een welkom werk zijn zal; want in ruim 180 bladzijden doorloopt men geleidelijk symptomatologie, diagnostiek en therapie, terwijl, behalve een hoofdstuk (voorlezing IX) over de wettelijke bepalingen omtrent krankzinnigen in Nederland en Oost-Indië, nog een drietal belangrijke verslagen van onderzoek naar den zielstoestand van beschuldigen het hoofdzakelijk forensische van het boek helpen uitmaken.

In hoeverre juristen er nut uit kunnen trekken, kan ik niet beoordeelen. Voor den (medischen) student „met liefhebberij” biedt het niet alleen een verruiming van den wijsgeerigen blik, waarmee hij het drijven en de zwakheden der menschheid moet leeren beschouwen; maar het leert voor wie met ernst tracht naar ontwikkeling, die niet getoetst wordt aan „examenloopjes”, de noodzakelijkheid inzien van het bijwonen der psychiatrische klinieken... waar althans de mogelijkheid daartoe bestaat.

De arts die, door zijn vaak volslagen onbekendheid met de meest eenvoudige psychiatrische elementen, gezondheid, eer, fortuin en leven van den lijder, zoowel als van diens familie, in de waagschaal kan stellen of ruïneeren, vindt er een schat van lezens- en behartigenswaardige wenken: waarvan o. a. niet genoeg herhaald kan worden, dat elke melancholicus zelfmoord kan plegen en dat reizen en verstrooiingen en „kuren” bij beginnende psychosen zijn af te keuren.

Immers als regel wordt de melancholicus in den aanvang meegesleept naar concerten en comedies, of bij familie en goede vrienden uit logeeren gezonden: met het onherroepelijk gevolg, dat de toestand al erger wordt; wanneer de medicus dan eindelijk melan-

1) Facultatief wil bijna zooveel zeggen als: niet tot de Faculteit behoorend.

cholie diagnostiseert, worden voorzorgsmaatregelen nog maar af te dikwerf half genomen; vaak belandt de topper, na eerst nog deze of gene badinrichting door een poging tot zelfmoord in opschudding te hebben gebracht, ten slotte verknoeid in een krankzinnigengesticht; òf voordat het zoover komt, blijkt de waarde van een desnoods oppervlakkige notie van psychiatrie voor den practischen arts, wanneer op een goeden dag de lijder zichzelf of zijn huisgezin heeft omgebracht.

Hoe menig beginnend paralyticus, die misschien door rust te genezen zou zijn, althans om zoo te zeggen niet anders dan rust noodig heeft, wordt voor opneming ergens op het land ongeschikt, omdat een te lang verblijf thuis, een par-force-reis, een douche-kuur zijn opneming in een gesticht provoceerden.

Zoo ken ik een paralyticus, die door den medicus, wien de diagnose bekend was, in gezelschap nog wel van een chronischen alcoholist naar Italië werd gezonden, en nog dezer dagen vernam ik van een lijder aan gumma cerebri hoe hij, bij bekende diagnose, een week lang telkens met toevallen op de koud-waterdouches reageerde.

Tot de overige practische wenken behoort bij de heldere schildering op blz: 15 en 16 van het mondeling onderzoek de opmerking, dat de geneeskundige nooit onder een of andere mom, als koopman of anderszins, bij den lijder moet komen, omdat dit den medicus onwaardig is, en hem wanneer het bedrog ontdekt wordt, voor goed het vertrouwen van den patiënt doet verbeuren. Voegen wij er direct aan toe, dat bedrog de manier is om een voor herstel vatbaren lijder te bederven, omdat het 's lijdens gevoel van eigenwaarde onherstelbaar schokt, en omdat het even onuitwischaar een gevoel van verbittering en achterdocht achterlaat. In hooge mate geldt dit voor het overbrengen naar gestichten, waarbij den lijder zoo vaak een reisje, een bezoek en anderszins wordt voorgespiegeld, totdat hij na korter of langer tijd plotseling met schrik bemerkt, dat hij gevangen — en waar! — is. De teleurstelling, de afschuw, de schrik, de verontwaardiging over het gebruik van zulk een hinderlaag zijn niet weder te geven; patiënten die, bij openhartige behandeling der zaak, wanneer men op rustigen toon sprekende hen voor een fait accompli stelt, in de opneming in een gesticht zouden hebben toegestemd, voelen na tientallen van jaren, bij volkomen genezing, in hun binnenste nog den wrok, de machteloze woede en walging, bij het herdenken van zulk een behandeling. Moge men voor een zielszieke waarheden verzwijgen, wat men hem meedeelt zij steeds de waarheid en niets dan de waarheid, zonder daardoor evenwel bijv. waan-ideeën te willen tegenspreken of wegedeneeren; met een waanzinnige over zijn waan redetwisten is hetzelfde als hem nog zieker maken, omdat hij dan meent een nieuwen vervolger ontdekt te hebben, en omdat de argumenten, die hij daarbij aanvoert, hem nog sterker in zijn overtuiging doen vastwortelen.

Hoe aan den anderen kant de bevestiging van een waandenkbeeld, het meepraten over hallucinaties alsof die objectieve werkelijkheid waren, verderfelijke leugens zijn, moge blijken uit het feit, dat een mij bekend morphino-cocaïnist, die bijna een half jaar van zijn gewoonten genezen is, en volkomen juist alle nadere bijzonderheden weet te analyseeren en naar waarde te schatten, nu en dan nog wel eens oogenblikken van twijfel heeft of zijn spiegel-hallucinatiën met bespiedingswaan toch een enkelen keer niet werkelijkheid konden geweest zijn, omdat eenig individu indertijd de domheid had, (in zijn „verbouwereerdheid” hoogst waarschijnlijk), te beweren, dat hij ook spiegels en op de zoldering gereflecteerde personen zag; wat toen in de zieke hersenen tot onomstootelijke waarheid werd, angelt nu nog als mogelijkheid bij een overigens normaal functioneerend denkvermogen.

Moet men overal en altijd met waarheid optreden, in het bijzonder geldt dit bij psychosen en neurosen.

Het zou mij te ver voeren, wanneer alle goede wenken hier moesten opgesomd worden, men vindt ze door het geheele boek bij eenigszins oplettend lezen vanzelf. Bijzonder practisch, en nog altijd noodig, is de raad (blz: 166), bij het terugtrekken van de maag-sonde het periphere lumen af te sluiten, opdat niet in de sonde nog aanwezige vloeistof den larynx binnendringe; uitstekend menschelijk de waarschuwing tegen elk onnoodig gynaecologisch onderzoek (blz: 155).

Bij de bespreking van het alcoholisme is de waan van bedrogen huwelijksvrouw ten onrechte als alleen bij mannen voorkomend voorgesteld (blz: 126); hadden de voor het chronische alcoholisme bijna typische *obscœne* gehoorhallucinatiën opzettelijke vermelding verdiend, en ware een enkel woord over de alcoholische epilepsie, door CROTHERS en enkele anderen als *alcoholic trance* beschreven, welkom geweest. Wat blz: 219 (cfr. blz: 110—112) onder transitoire amentia (met volkomen amnesie!) wordt aangestipt, geeft geen helder inzicht in de forensische waarde van dit verschijnsel. M. i. terecht drukt de Schrijver zich verder voorzichtig voorwaardelijk uit waar blz: 86 de nog al vaak klakkeloos neergeschreven stelling voorkomt, dat vooral aan dronkenschap van een der ouders gedurende den bevruchtenden congressus niet zelden idiotie van den afstammeling zou te wijten zijn. Mij dunkt dit een open quaestie. Wetenschappelijk zeker is niet vast te stellen, dat alleen die bepaalde, in een toestand van roes volbrachte, coïtus tot de conceptie in quaestie aanleiding heeft gegeven. Bovendien zijn vooreerst de spermatozoiden zelfstandige, van het vaderlijk organisme al wel reeds van te voren afgesnoerde cellen, en in de daartoe bestemde wegen en depositories (vesicula seminalis) aanwezig; terwijl ditzelfde evenzeer gelden kan van de moederlijke eicel, die als los individu haren weg, hoe lang reeds? aflegt. En dan kan men toch zeker niet het oogenblik van samenkomst der ouders gelijkstellen met dat der samensmelting van

beiderlei kernen, de eigenlijke conceptie; wanneer die plaats vindt is doodeenvoudig onbekend. Dat idiote of anderszins defecte kinderen geboren worden, wanneer elke of bijna elke samenkomst plaats vond in beschonken toestand van een of van beide ouders, ligt voor de hand, maar dan is het kind niet idioot omdat die ééne conceptie, waarvan zijn bestaan een gevolg is, in of onmiddellijk na een roes tot stand kwam, maar omdat een der ouders of beide chronische dronkaards zijn. Dat slechts één congressus heeft plaats gevonden en dan van overigens sobere individuen, die in geen zin tot de *famille névropathique* behooren en die alleen bij die gelegenheid in een roes verkeerden, dunkt ons elk wetenschappelijk bewijs, althans wat den mensch betreft, te boven te gaan.

Bij de beschrijving van het morphinisme had de heftige neiging tot suicidium in het abstinentie-tijdperk (blz. 133) niet achterwege mogen blijven: in zulke dagen toch kan de lijder geen tel alleen worden gelaten. Ook wordt het morphinisme niet steeds geloochend, maar hangt in enkele gevallen het ontkennend antwoord af van de onzakelijke vraag; zoo gaf een morphinist, die nooit zou gelogen hebben, niettegenstaande hij een dosis van 60 spuitjes 3 pCt. cocaïne en 10 spuitjes 2 pCt. morphine de die bereikt had, naar waarheid een ontkennend antwoord op de vraag of hij nog morphine had, toen toevallig juist op dat oogenblik zijn voorraad uitgeput was; hij gaf zelfs eens de voorkeur aan de abstinentie-verschijnselen boven den leugen, door zijn ganschen voorraad weg te werpen, toen hij vermoeden had, dat die vraag hem zou worden gedaan. Bij de diagnose van het morphinisme met behulp van de sporen, die (blz. 134) de PRAVAZ'sche naald in de huid achterlaat, heeft de Schrijver blijkbaar vergeten de meestal aanwezige vuilkleurige, vaak conflueerende abscessen opzettelijk te noemen; onder de symptomen ware de „spaarzame „loozing van urine” (blz. 133) wegens de soms aanwezige strangurie beter geheeten „loozing van spaarzame (hoeveelheid) urine”.

De grande hysterie met distorsies, clownismus, attitudes passionelles, somnambulismus, alsmede de neurasthenie vinden in de zevende voorlezing geen nadere bespreking; bij de hysterie ware de opmerking, dat er ook vele mannelijke patiënten zijn, stellig voor velen niet overbodig geweest.

De oorzaken der progressieve paralyse (*dementia paralytica*) worden m. i. in omgekeerde volgorde opgenoemd: „krenkingen, teleurstellingen, gemoedsbewegingen Verder zijn als oorzaken te „noemen insolatie, alcoholismus, syphilis”. Ontegenzeggelijk is syphilitische infectie wel het hoofdmoment der aetiologie, daar bij 75 pCt. der paralytici lues kan worden opgespoord. Ook de voorbeschiktheid voor paralyse door hereditaire invloeden, die in vele gevallen bestaat, had mogen vermeld worden.

Protest aantekenen doe ik echter tegen het voorwaardelijk toegestemde gebruik van het dwangbuis! „Hetzij dat de oppassing te

„wenschen overlaat of niet voor haar taak berekend is, he'zij om „andere redenen, kan men er niet buiten om, zoo men de patiënten „in bed wil doen blijven tot het dwangbuis zijn toevlucht te nemen „(blz. 158)”. „(Het) heeft ten doel bewegingen met de armen al naar „men wil te beperken of zoo goed als onmogelijk te maken „en kan men verplicht worden het dwangbuis toe te passen bij aan „verwonding of oogaandoening lijdende krankzinnigen; ook is het „vaak het eenige middel om nachtelijke masturbatie onmogelijk te „maken (blz. 159).” Wanneer de oppassing te wenschen overlaat, of zij aan wie ze is opgedragen, niet voor hun taak berekend zijn, is de krankzinnige wel te beklagen, maar te meer wanneer zulk een omgeving met dwangmiddelen op hem lostrekt; eerst dan is het dwangbuis niet alleen wreed maar direct gevaarlijk tevens, omdat menige zieke er zich uit wist te bevrijden of zich er mede stranguleerde. En waarom wil men een patiënt te bed houden? Om hem rust te geven natuurlijk. Maar in een dwangbuis krijgt men hem niet zonder hardnekkigen strijd, en de pogingen om zich te bevrijden, de ergernis, dragen er toe bij hem allesbehalve rust te bezorgen: bovendien leert hij zijn omgeving, arts en verplegers, haten, en verstompt men in laatstgenoemden de humane gevoelens. Het beperken van bewegingen behoort niet te geschieden; laat de patiënt in een ruimte, waar hij niets beschadigen kan, zich vrij bewegen, dan duurt het 't kortste. Masturbatie wordt niet door het dwangbuis belet. Misschien dat bij heftige verwondingen of oogaandoeningen nu en dan er gebruik van gemaakt moet worden; in het Buiten-Gasthuis te Amsterdam, waar ik het voorrecht had werkzaam te zijn, en waar de zwaarste gevallen vaak met ernstige verwondingen worden ondergebracht, wordt het dwangbuis echter nooit gebruikt; ik meen, dat er zelfs niet één als fossiel bewaard wordt.

Ten slotte nog dit: op blz. 94 wordt betoogd, dat het onlustgevoel, door een dwangvoorstelling opgewekt, den lijder de hand aan zichzelf kan doen slaan zoodat, hoe tegenstrijdig zulks moge klinken, de zelfmoorden voor het begin van een veldslag zijn toe te schrijven aan de zucht om te blijven leven, d. i. aan de vrees om te sneuvelen; ik geloof echter, dat de angst voor verminking, voor lijden, mede een grooten factor uitmaakt, terwijl bij zedelijk hoog ontwikkelden, bijv. principiële tegenstanders van den oorlog, de walging om te dooden eveneens tot zelfvernietiging kan dringen.

Mogen deze regelen er toe bijdragen het werk zelf in handen te nemen!

Apeldoorn, November 1891.

Dr. PIERRE F. SPAINK.

