

De uitgever heeft weder gezorgd voor een goeden druk en nette bewerking bij een recht handig formaat.

Leiden.

Dr. W. NOLEN.

INGEZONDEN.

HET STAATSTOEZICHT OP KRANKZINNIGEN.

Nu het Rapport der Commissie uit de Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie, omtrent aan te bevelen wijzigingen in de Wet van 27 April 1884 (*Stbl.* n^o. 96), verschenen is, en deze Vereeniging binnen kort zich daarmede zal bezig houden en zóó misschien zal bepalen in welke richting de Wet binnen korter of langer tijd zal gewijzigd worden, kan het niet anders dan wenschelijk zijn, dat de nadeelen, die uit de tegenwoordige Wet voortvloeien, zooveel mogelijk worden kenbaar gemaakt.

Daarom zijn zeker de bedenkingen door Dr. WINKLER en later door Dr. VAN DER BURG tegen Art. 2 en 3 der Wet in dit *Tijdschrift* in het midden gebracht van groot en actueel belang.

Toch schijnt het mij toe, dat beide schrijvers de beteekenis van sommige bepalingen hebben overschat en er gevolgen uit hebben afgeleid, die noch door den Wetgever bedoeld zijn, noch door de uitvoerders der Wet in praktijk worden gebracht.

Maar ook komt het mij voor, dat verbetering dier defectueuse bepalingen wordt gezocht in een richting, die niet kan leiden tot een toestand, waarin de belangen van krankzinnigen en niet-krankzinnigen beter zijn behartigd.

Uit het feit toch, dat de Wet wel aangeeft hoe iemand krankzinnig wordt verklaard, doch in het midden laat, wat men onder dat woord te verstaan heeft en hoe iemand dien titel weder verliest, maakt zoowel Dr. WINKLER als Dr. VAN DER BURG op, dat iemand, die onhersteld uit een gesticht ontslagen wordt, nu verder steeds als krankzinnig behandeld zal worden; Dr. VAN DER BURG daarenboven, dat iemand, die door een geneesheer, wien ook, als krankzinnige aan den Burgemeester gesignaleerd is, nu officiëel als zoodanig te boek blijft staan. Mijns inziens ten onrechte.

Vooreerst zoude vooral dit laatste geheel in strijd zijn met den geest der Wet, die de beslissing over opneming in een Gesticht uitsluitend aan de Rechtelijke Macht overlaat en zelfs in tegenstelling met vroegere Wetten zooveel mogelijk waarborgen wil stellen tegen onrechtmatige krankzinnigverklaring en bij twijfel bevoegdheid geeft bloedverwanten, aangehuwden, echtgenoot, voogd of curator te hooren, al of niet in tegenwoordigheid van een geneeskundige (Art. 17).

Maar bovendien staat in Art. 3. niet een geneeskundige genoemd, maar: *Hij, die een krankzinnige verpleegt.* Volgens de opvatting van Dr. VAN DER BURG zou dus iedere verpleegster, huishoudster, oppasser of inwonend familielid de macht hebben iemand zelfs zonder zijn weten levenslang als krank-

zinnig te brandmerken. Welke gebreken de Wet ook mogen aankleven, zóó onzinnig is zij toch niet; ware dit inderdaad het geval en algemeen bekend, dan zoude niemand meer uit logeeren durven gaan, want zelfs op valsche verklaringen in dezen is door de Wet geen straf gesteld.

De bedoeling der Wet is klaarblijkelijk deze, dat hij, die meent iemand, dien hij verpleegt krankzinnig te moeten noemen, dit aan het Gezag mededeelt, maar dat dit niets praëjudiciëert voor het oordeel en de handeling van personen, die den patiënt later onder hun hoede hebben.

Nu is het wel waar, dat het Staatstoezicht personen in het oog zal houden, die vroeger voor krankzinnig verklaard zijn en dat vooral aan verklaringen van medisch bevoegden gewicht zal gehecht worden; maar een ander karakter dan het onderzoek omtrent welke verdachten ook, kan dit toezicht niet hebben.

Ieder, die gewezen krankzinnigen verpleegt, zal dus wel eens last van correspondentie, wel eens bezoeken van de Inspecteurs krijgen; bij al de moeiten en zorgen, die zenuwpatiënten geven, is dat echter toch zoo verschrikkelijk niet. Dat Inspecteurs door slechte wetsinterpretatie en ongemotiveerde vervolging aan geneeskundigen veel onaangenaamheden kunnen berokkenen en aan patiënten veel kwaad kunnen doen is zeker, doch ik kan mij geene betrekking denken, waar men veel nut kan doen zonder veel te kunnen schaden.

Ik herinner mij een dergelijk geval als waarvan Dr. v. D. BURG spreekt, waar ik een patiënte had opgenomen, die vroeger krankzinnig verklaard was. Ik deelde desgevraagd aan de Inspecteurs mede, dat ik de patiënte niet krankzinnig noemde. Wel heeft deze zaak een wending genomen, die mij eenigszins vreemd voorkwam (de Inspecteurs lieten het aan den Burgemeester over al of niet proces-verbaal op te maken, hoewel deze van de patiënte, die reeds lang niet meer onder mijne behandeling was, niets afwist) doch mijn uitdrukkelijke verklaring, dat ik mij door de aangifte van anderen evenmin in mijn appreciatie van het ziektegeval, als in de diagnose of behandelingswijze gebonden achtte, vond bij de Inspecteurs geene bedenkingen. Ik moet dus aannemen, dat ook bij het Staatstoezicht dezelfde meening heerscht, als die ik daareven noemde.

Van hetzelfde gevoelen getuigt ook Art. 4 der Wet, dat bepaalt, dat de Inspecteurs de woningen alleen tegen den wil des bewoners binnentreden, indien deze aangifte gedaan heeft of wegens verzuim daarvan veroordeeld is. Verandert derhalve de patiënt van woonplaats, dan is opnieuw aangifte of veroordeeling noodig. Met het al of niet binnendringen der woning staat of valt het Staatstoezicht en zoo schijnt mij ook hieruit te blijken, dat de Wet wel degelijk verschil van beoordeeling en verandering in den toestand in aanmerking neemt.

Staat dit vast, dan rusten ook de bedenkingen van Dr. WINKLER niet op vasten bodem en is de ongenezen ontslagene evenmin voor goed officiëel krankzinnig als de vroeger aangegevene.

De Wet wil klaarblijkelijk aan ieder, die patiënten verpleegt, zijn oordeel aan de Inspecteurs hun toezicht en recht tot aanklacht, en aan de Rechterlijke Macht, door deskundigen voorgelicht, de beslissing laten.

Hierdoor vervallen dus ook al de angstvoorstellingen van Dr. VAN DER

BURG, over veroordeeling als men een gewezen krankzinnige verpleegt, zonder dat te weten. Bovendien straft de rechter niemand voor een daad, die hij onwetend verricht heeft. Het zou zijn alsof men iemand veroordeelde, die onwetend een ontvangen valsch geldstuk uitgeeft. Dolus of culpa, de wil om te overtreden of het verzuimen van een voorgeschreven onderzoek moet aanwezig zijn.

Nu rijst de vraag: zijn Art. 2 en 3 der Wet zoo te veroordeelen? Na de mededeelingen van Dr. WINKLER en Dr. VAN DER BURG moet men wel aannemen, dat ze tot misbruiken aanleiding hebben gegeven.

Dr. VAN DER BURG, ofschoon schromende een wijziging voor te stellen, schijnt het Toezicht op krankzinnigen buiten de Gestichten hetzij afgeschaft, of verminderd te willen hebben. Mij dunkt dit niet wenschelijk. Verpleging van krankzinnigen gaat toch gewoonlijk gepaard met vrijheidsberoving of vrijheidsbeperking. Dit bezwaar moge bij de medici, die alleen de genezing van den patiënt bedoelen, zoo zwaar niet wegen, Staatstoezicht is zeker noodig daar, waar door de aangifte een vrijbrief wordt verkregen voor handelingen, die tegenover normale personen zeker strafbaar zouden zijn. Vooral bij verpleging door niet bevoegden kan het Toezicht niet gemist worden: er zijn nog altijd particuliere, zoogenaamde zenuwinrichtingen in ons land, waar krankzinnigen mishandeld en slecht gereinigd worden.

Eerder zou ik verscherping van het Toezicht wenschen in dien zin, dat voor krankzinnigen buiten de Gestichten medische behandeling, geneeskundig rapport omtrent den toestand, en zoo spoedig mogelijk na de aangifte een bezoek van Inspecteurs of een ander psychiater werd voorgeschreven.

De gebreken der tegenwoordige wijze van aangifte, waarbij niet alleen klerken en volontairs ter Secretarie, maar ook de veldwachter van de aangifte kennis kunnen dragen en dit rondvertellen, zooals ik bij ervaring weet, heeft Dr. VAN DER BURG terecht gesignaleerd; ze zouden door een kleine wijziging vermeden kunnen worden.

Ook zou ik niet wenschen in te stemmen met Dr. WINKLER, waar hij het remedium tegen de mogelijke nadeelen van Art. 2 en 3 zoekt in een aansporing aan de Inspecteurs om zacht te werk te gaan. Indulgentie hebben wij niet noodig, alleen geen averechtsche toepassing der Wet, geen verkeerd begrijpen van haar doel en letter.

De hoofdfout der Wet schijnt mij dan ook elders te schuilen; men spreekt veel over de moeilijkheid om de grenzen van krankzinnigheid te bepalen, doch eigenlijk meent men wat anders: men kan niet naar de grenzen van een gebied gaan zoeken voor men weet, welk gebied bedoeld wordt en zoo heerscht er zelfs in hoofdzaken oneenigheid over de beteekenis van het ongelukkige woord *krankzinnigheid* in de Wet, waaronder ieder verstaan kan wat hij wil. De een oordeelt, etymologisch juist, iedereen krankzinnig wiens geest niet normaal functionneert, een ander spreekt eerst van krankzinnigheid als de patiënt gevaarlijk wordt en tusschen deze beide uitersten zijn tal van nuances.

Dat de tweede opvatting onjuist is, behoeft geen betoog, doch ook de eerste is niet die, welke de Wet bedoelt.

Men behoeft niet eens, als Dr. VAN DER BURG, een patiënt op het oog te

hebben, die door een acute ziekte tijdelijk *impos mentis* is; hier is nog de exceptie te maken, dat het lichamelijk lijden hoofdzaak, het geestelijke bijzaak is, doch er zijn tal van ziekten van zuiver of bijna zuiver psychischen aard (wat de verschijnselen betreft) die in de Wet niet bedoeld kunnen zijn. Ik noem slechts: cerebrale neurasthenie, hysterie (ook waar geen folie hystérique bestaat) hypochondrie, dipsomanie, pavor nocturnus, onomatomanie, agarophobie, lichte vormen van folie du doute enz.

Moeten wij nu, wanneer wij deze vormen van het Staatstoezicht uitsluiten steeds meenen, dat wij eigenlijk de Wet ontduiken en moeten wij daarom de Inspecteurs verzoeken om zachte toepassing (d. i. door de vingers zien)?

Het zou een treurige toestand zijn: een Wet, die eerst goed werkt als ze slordig wordt toegepast, werkt demoraliseerend en de positie van een zenuwarts, wiens veroordeeling slechts van de welwillendheid der Inspecteurs afhangt zou op den duur onhoudbaar zijn.

Zóó erg is het gelukkig niet. Willen wij de bedoeling der Wet kennen, dan vragen wij, waarom er een Wet op krankzinnigen gemaakt is; en dan is het antwoord zeker, dat de Staat optreedt, wáár door zielsziekte de patiënt niet meer kan geacht worden de contróle over zijn handelingen te hebben en zijn belangen (ook wat medische behandeling betreft) zelf waar te nemen. De woorden *alienatio mentis* of verstandsverbijstering geven dan ook beter de bedoeling weder.

Het is dus een quaestie van appreciatie, en een zuiver wetenschappelijke opvatting, als waarvan Dr. VAN DER BURG spreekt, is even onmogelijk als een juiste omschrijving van een verkwister of van een onzedelijk mensch. Een definitie van krankzinnigheid in de Wet te geven schijnt onmogelijk en het voorstel der Inspecteurs van 1888 om eenige clinische vormen op te noemen is niet practisch. Een zelfde ziekte zal bij den één krankzinnigheid genoemd moeten worden, bij den ander niet. Een lijder aan algemeene paralyse is niet krankzinnig als hij nog alleen myosis en tremor vertoont, een *dégénéré* nog niet als hij enkel *déséquilibré* is. Maar bovendien kan de patiënt duidelijk krankzinnig zijn, voordat een clinische diagnose mogelijk is.

Het vreemde en tegenstrijdige in de Wet is nu, dat zij het *begrip* van krankzinnigheid niet nader kan definiëeren en toch met het *woord* handelt, alsof het een scherp omschreven zaak voorstelde.

Hieraan danken wij de strafbepaling op niet aangeven van krankzinnigen, terwijl men eigenlijk eerst strafbaar moest zijn, als men iemand als zoodanig beschouwde of behandelde, zonder kennis gegeven te hebben.

Hierdoor ontstaat ook de geldigheid van medische attesten, die hoofdzakelijk de mededeeling bevatten, dat een patiënt krankzinnig is, terwijl niet uitvoerig daarin behoeft te worden uiteengezet waarom de opneming in een Gesticht gewenscht wordt, welke de kans op genezing is en welk nut de opneming, welk nadeel het verzuim daarvan kan opleveren.

Uit dezelfde bron ontspringt de bepaling, dat alleen bij volkomen genezing de patiënt ontslagen *moet* worden, waaruit meestal practisch wordt afgeleid, dat de beslissing aan de familie wordt overgelaten, indien nog niet alle psychische afwijkingen verdwenen zijn, al zou dit ontslag voor den patiënt nog zoo wenschelijk zijn.

Dit alles is abnormaal en verraadt hinken op twee gedachten; de nadeelen aan Art. 2 en 3 toegeschreven, zijn mijns inziens aan deze hoofdfout der Wet te wijten. Vermindert men den invloed aan het epitheton *krankzinnig* toegekend, dan zal voor een groot gedeelte deze fout vermeden worden en aldus een groote schrede gedaan op den beteren weg.

Baarn,

DR. BANDET.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

LONDEN. — Cholera-inenting. In het House of Commons werd de Secretary of State for India door het Parlements lid HOPWOOD over genoemde inenting op de militairen te Agra geïnterpelleerd. De Regeering antwoordde, dat op verzoek van den Russischen Gezant aan HAFKINE cum suis alle mogelijke faciliteiten waren verleend, dat de toepassing der methode echter geheel op vrijwillige toestemming berustte, zonder dat de Regeering zich er eenigszins mede had gemoeid of ingelaten.

PARIJS. — Tuberculosis. In een van de jongste zittingen der Académie deelde Dr. DUCOR de geschiedenis mede van 3 gevallen van tuberculosis, welke stellig door de infectie van tuberculeuse sputa, op behangsel-papier ingedroogd, veroorzaakt waren. De bron van infectie was een teringlijder, die de gewoonte had van tijd tot tijd zijn sputa tegen het behangsel uit te werpen en reeds vóór 2 jaren was overleden. Het papier was in al dien tijd niet veranderd. Bij onderzoek kon men er de KOCH-sche bacillen in aantoonen, en een emulsie van de besmeerde papierplekken in het peritoneum van twee cavia's geïnjecteerd, deed beide aan algemeene tuberculosis te gronde gaan. Naar aanleiding van dit feit beweerde Dr. DUJARDIN BEAUMETZ, dat ook de tuberculosis behoorde opgenomen te worden onder de contagiëuse ziekten, waarvan de aangifte verplicht is. Daardoor toch zou ook het verblijf van den teringlijder onder het bereik der desinfectie vallen. Te Parijs, waar onder de leiding van Dr. MARTIN de dienst der desinfectie zoo goed geregeld is, begint die meening meer en meer ingang te vinden, en volgens Dr. DUJARDIN BEAUMETZ bedroeg het cijfer der desinfecties wegens tuberculose te Parijs 4545 in 1892, terwijl in 1893 in Januari, Februari, Maart en April reeds in 640, 547, 815 en 880 gevallen desinfectie wegens phthisis was aangevraagd en toegepast.

— **Ureum.** In de Académie-zitting van 29 Mei vestigde LUCAS CHAMPIONNIÈRE de aandacht op het feit der belangrijk verhoogde ureum-uitscheiding, welke onmiddellijk na groote operaties (ovariotomie) pleegt op te treden. Ondanks een „diète absolue” duurt zij ongeveer een week, terwijl het maximum gewoonlijk op den derden dag bereikt wordt. Hieruit volgt, dat de oudere chirurgen, die na groote operaties streng diëet en lichte purgantia aanbevelen, empirisch den goeden weg betraden.

— **Cholera.** Te Nimes en te Montpellier kwamen van cholera verdachte gevallen voor. Ook te Alais en te Cette kwamen soortgelijke gevallen voor,