

Ik kan dus de Commissie, die de urgentie heeft te beoordeelen, met aandrang verzoeken, het voorstel van Leerdam e. O. van de agenda af te voeren. U dankzeggende voor de verleende opnemng onder collegiale groeten.

Schoonrewoerd, 15 Juni 1893.

C. H. MOLL.

---

## HET STAATSTOEZICHT OP KRANKZINNIGEN.

Met belangstelling las ik de opmerkingen van Dr. BAUDET in n<sup>o</sup>. 24 van dit *Tijdschrift*.

Indien de bepalingen van Art. 2 en 3 der Wet van 27 April 1884 (*Stbl.* n<sup>o</sup>. 96) zóó worden opgevat, als Dr. BAUDET dat uitlegt, zullen die artikelen geen kwaad doen. Maar het schijnt mij onvoldoende de uitwerking over te laten aan een opvatting, die aan verandering onderhevig kan zijn, vooral als andere personen geroepen zijn de Wet uit te voeren.

Kon er een goede definitie van krankzinnigheid of zelfs maar van verstandsverbijstering gegeven worden, dan was de zaak zeer eenvoudig. Nu dat niet kan, moet getracht worden de nadeelen, die de thans bestaande Wet ongetwijfeld heeft en hebben kan, zoo gering mogelijk te maken.

Daartoe is het volstrekt niet noodig indulgentie bij de toepassing te wenschen. Dat is, als bij de toepassing van elke Wet, zelfs onwenschelijk.

Indien de stelling, door Dr. BAUDET verkondigd, opgaat, dat een geneesheer, door de aangiften van anderen evenmin in zijn appreciatie van het ziektegeval, als in de diagnose of behandelingswijze gebonden is, is er al veel gewonnen. Mijn ondervinding leerde mij dat echter niet.

Het schijnt mij toe, dat er betrekkelijk minder kwaad schuilt in het onbepaalde begrip, uitgedrukt door het woord „krankzinnigheid”, dan in het ontbreken eener bepaling, hoe iemand, die niet hersteld uit een Gesticht wordt ontslagen, of die, volgens Art. 3 als krankzinnig is aangegeven, weder hersteld kan worden verklaard.

Dr. BAUDET erkent, dat practisch de beslissing aan de familie wordt overgelaten of iemand een Gesticht verlaten zal. Dat is dan ook regel bij niet volkomen herstel. Nu zou het misschien overweging verdienen een artikel in de Wet op te nemen, ongeveer luidende:

„Wanneer ontslag uit een krankzinnigengesticht wordt verleend, naar aanleiding van Art. 28, 3<sup>o</sup>, in verband met Art. 29, en de ontslagene naar zijn „eigene woning, of die zijner ouders of van zijn echtgenoot terugkeert, wordt „de ontslagene niet meer als krankzinnige beschouwd.”

En een ander artikel:

„Indien iemand, omtrent wier aangifte gedaan is volgens Art. 3, naar zijn „eigene woning af enz. (als boven), beschouwd.”

Dan is het ten minste duidelijk, dat zoo iemand als hersteld beschouwd wordt en een nieuwe verklaring noodig is, als zich opnieuw krankzinnigheid mocht vertoonen. Bovendien schijnt het wenschelijk omtrent het verblijf van een krankzinnige een omgekeerde richting in de aangifte te volgen dan thans Art. 3 voorschrijft. Indien de aangifte binnen tweemaal 24 uren (ik schreef in mijn eerste opstel onjuist 24 uren) aan een der Inspecteurs ge-

daan werd en deze hetzelfde tijdsverloop mocht gebruiken voor kennisgeving aan den Officier van Justitie en aan den Burgemeester, zouden in een groot aantal gevallen die tweede kennisgevingen niet noodig, dus de aandoening minder algemeen bekend zijn.

In zeer veel gevallen immers zullen die zieken binnen 2 of 3 dagen naar hun eigene woning, naar die hunner ouders of hunner echtgenooten teruggekeerd zijn en het Staatstoezicht zijn opgeheven, als de zooveen genoemde artikelen worden toegevoegd.

Hij, die zulk een krankzinnige verpleegde, zal dan tevens kennis moeten geven van het vertrek. Door dergelijke bepalingen wordt het onmogelijk, dat iemand voortdurend als krankzinnig bekend staat, ook al is hij hersteld, en is ongewenschte toegeeflijkheid van de zijde der uitvoerders van de Wet onnoodig.

Ik ben voornamelijk tot het schrijven van mijn eerste artikel gekomen, omdat ik het onbillijk tegenover de zieken vond, genezen krankzinnigen niet te mogen opnemen. Zij zijn eenmaal krankzinnig verklaard; volgens de Wet, en het Staatstoezicht houdt hen in het oog; dat erkent Dr. BAUDET ook. Het Staatstoezicht kan dus elk oogenblik gebruik maken van de officiëel bestaande krankzinnigheid. Niemand zal zich bloot willen stellen aan de mogelijkheid, dat er gebruik van gemaakt wordt.

De door mij voorgestelde artikelen heffen die mogelijkheid op. Dat is voor de gewezen zieken veel waard, — want dan zijn zij officiëel hersteld verklaard — en voor de verplegers ook, want die kunnen dan zelf een oordeel vellen of een zieke krankzinnig is of niet. Bovendien is het voor directeurs van inrichtingen voor zenuwlijders minder moreel bezwarend, de uitspraak van krankzinnigheid te doen, wanneer zij weten, dat die weder kan worden opgeheven dan thans nu zulk een uitspraak voortdurend haar kracht houdt, volgens de Wet, en nooit wordt opgeheven op de verschillende bureaux, waar die uitspraak bekend is.

Personen, die op de hier voorgestelde wijze, officiëel hersteld zijn verklaard, kunnen door de Inspecteurs toch in het oog gehouden worden, maar het voordeel van de voorgestelde omgekeerde volgorde der aangifte is, dat dan in vele gevallen, hun naam niet op zoovele bureaux is genoemd als dien van een krankzinnige.

Zij kunnen, bij werkelijk herstel, weder hun vroegere betrekkingen aangaan, wat nu zeker moeilijkheden oplevert. Dat laatste is juist de reden, waarom zooveel naar het buitenland gaan, een belangrijk onderdeel aan mijn eerste betoog, dat Dr. BAUDET buiten bespreking laat.

Zeker zou het alweêr groote moeilijkheden opleveren, zooals Dr. BAUDET dat aangeeft, alleen strafbaar te stellen, als men iemand beschouwde of behandelde als krankzinnige, zonder daarvan kennis gegeven te hebben; want het is bijzonder moeilijk die beschouwing of die behandeling te constateeren.

Al had ik in dat opstel geen angstvoorstellingen, ik maakte er wel beangstigende voorstellingen in en grondde die op eigen ondervinding en waarneming.

Na de toelichtingen van Dr. BAUDET waag ik hiermede eenige verbeteringen

voor te stellen. Misschien zijn daartegen ernstige bezwaren in te brengen door hen, die de werking der Wet op een uitgebreider gebied konden gadeslaan. Zulke bezwaren te doen kennen, zal er wellicht ten slotte toe kunnen leiden gewenschte verbeteringen aan te brengen.

Laag-Soeren, Juni 1893.

VAN DER BURG.

---

*Zeër Geachte Redacteur!*

Zou het mij veroorloofd zijn, naar aanleiding der Boekaankondiging in n<sup>o</sup>. 24 van dit *Tijdschrift* een paar dingen op te merken? Misschien zou de ervaring, dat de praktizeerende medicus eenige van de nieuwheden, door Dr. ZEEHUISEN in het boekje van Dr. COSTER gebracht, met waardeering begroet, Prof. NOLEN kunnen verzoenen, met wat hij meende te moeten afkeuren. Zeer zeker mag men zulk een boekje niet als leerboek beschouwen, maar als men er buiten de doseering, enz. iets wetenswaardigs in vindt, kan het toch welkom zijn, al leest men het daar niet voor de eerste keer. Zoo kan ik in een *Tijdschrift* aconitine aanbevolen vinden, en „luchthartig” genoeg zijn, „om te denken: „komaan, bij de Nederlandsche medici zit de schrik er nog „in; laat ik het maar eens toepassen.” Vooraf zie ik het boekje in, en stuit daar op het woord gevaarlijk en op de opsomming van vier stoffen met één naam en verschillende doseering, loopende van 0.02 mgr. tot 4 mgr. Loopt mijn luchthartigheid nu veel kans van daardoor bevorderd te worden? Prof. NOLEN zegt, dat kritische opmerkingen als deze, zonder argumenten aangevoerd, haar waarde ontleenen aan autoriteitsgeloof. Dit woord moet afschrikken.

Maar wat begint een medicus zonder autoriteitsgeloof? Is zelfs niet het plaats van tuberculine en familie op het verlanglijstje een naklank van de beschamendste proeve van autoriteitsgeloof, ooit door de medici geleverd? Juist voor argumentatie, voor het doen gelden van de persoonlijke autoriteit is in ons boekje geen plaats. Wie er meer van weet, of wenscht te weten, zal van de waarschuwing geen gebruik behoeven te maken, en de anderen (laten wij hopen, dat zij niet bestaan!?) zullen met hun patiënten door de waarschuwing gered worden. Nu zou het wel verbazend zijn, als *alle* beweringen van Dr. ZEEHUISEN door iedereen bevestigd werden. In elk geval gaat hij bij zijn waarschuwingen, zelfs bij zijn weglatingen, van een menschlievend standpunt uit, want de geduldige (patiënte) voorwerpen van ons streven en trachten zijn après-tout toch ook mensen.

Dat uit den chaos van niet-officineele middelen door cursiveering eenige worden aanbevolen, waarvan men, volgens Sch rijver, veilig gebruik kan maken, zal menig practicus zeker waardeeren. Ik zou de zaak nog liever dus opvatten; van de niet-officineele middelen wordt een groot aantal *niet* cursief gedrukt, laat die liever ongebruikt, tenzij ge er meer van weet. Lees bij voorkeur over *de andere* het een en ander na, als ge ze nog niet kent. Dan weet ge „waarom, waartoe en waarbij” ge ze kunt gebruiken.

Gaarne geloof ik, dat Prof. NOLEN het niet eens is met het slot van Dr. ZEEHUISEN'S voorbericht, dat n. l. de subcutane injectie slechts mag worden