

de oorzaak is van de eerste verkeerde schrede, en hoe de reeds gevallen, om zich voor zich zelf te rechtvaardigen, vaak anderen meetroot op den door hem ingeslagen weg.

Tot het veroveren van het door hem gewenschte hoogere standpunt is strijd noodig, doch de verlossing daaruit bestaat hierin, dat de reinheid van zeden door oefening wordt tot een tweede natuur. Reeds in vele zaken is de meerderheid der beschaafde menschen lagere instincten zoodanig te boven gekomen, dat zij geen strijd meer veroorzaken. De meeste menschen kunnen zich niet aan moord, diefstal, bloedschande schuldig maken. Velen *kunnen* niet anders zijn dan zelfopofferend voor anderen. Zoo is het den man, die zich van ontucht onthoudt, op den duur psychisch onmogelijk, zich er aan over te geven.

Een dichterlijke schets van het geluk, dat het loon is der ingetogenheid, besluit het boekje.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

DEONTOLOGISCHE OPMERKINGEN.

De medische literatuur van den laatsten tijd geeft mij aanleiding tot een paar opmerkingen.

Zoo las ik, dat in het buitenland experimenten waren genomen op een lijder aan paranoïa persecutoria, waarbij werd gevonden, dat „de angst voor zijn vervolger belangrijke afwijkingen te zien gaf in de ademhalingscurve, wanneer deze angst ter wille van het experiment werd opgewekt in verschillende graden”.

Die graden van angst werden verkregen door het noemen van den naam der gevreesde persoon, door het aankondigen van een bezoek van deze, door het zich voor de deur bevinden, door het binnentreden en het naderen.

In het gesticht, waarin deze lijder werd verpleegd, heeft men zich dus niet ontzien te experimenteeren op de psyche van een patiënt door bij hem een van de verschrikkelijkste affecten, dat van den angst, opzettelijk op te wekken. Ik acht dit een absoluut ongeoorloofde handelwijze.

Die patiënt is toch, evenals elke andere patiënt in eenig gesticht, gebracht met het doel zoo mogelijk hem te doen genezen, in elk geval hem zoo goed mogelijk te doen verplegen, niet om kunstmatig zijn lijden te bestendigen, zoo niet te verergeren door het opwekken van angstvoorstellingen. Het nemen van dit experiment bewijst, dat in dit gesticht de patiënten niet veilig zijn, dat zij daar niet in handen zijn van een geneesheer, maar van een onderzoeker, wiens gevoel voor humaniteit is verstompt.

Ware het mij bekend, dat in een Nederlandsch krankzinnigengesticht patiënten op die wijze werden geëxploiteerd, wat ik mij niet kan voorstellen, ik verzocht onmiddellijk aan Burgemeester en Wethouders van Amsterdam

geen armlastige patiënten meer daarheen te zenden, omdat zij daar niet veilig zouden zijn.

Een tweede opmerking (over een ander stuk).

„Eenige dagen na de eerste narcose besluit men n.l. het waargenomene te controleren, en aan belangstellenden te demonstreeren en dus patiënte nog eens in chloroformnarcose te brengen”.

Uit hetgeen de schrijver vooraf heeft medegedeeld, blijkt, dat de eerste narcose heeft gediend om te onderzoeken of de patiënt wellicht een tumor van het pancreas heeft. „De eerste maal, dat de patiënt licht genarcotiseerd wordt, ziet men den buik dun worden”.

De diagnostische narcose, volkomen geïndiceerd, heeft dus het verlangde licht gebracht? Neen, helaas, zij bracht meer, zij maakte des Schrijvers vroeger gegeven verklaring van een ziekteverschijnsel nóg waarschijnlijker. Daar werd de natuuronderzoeker in den medicus dezen de baas: de verschijnselen, bij de patiënt tijdens de narcose waargenomen, moesten nog eens worden gecontroleerd, anderen moesten er getuigen van zijn!

Ik acht deze tweede chloroformnarcose absoluut ongeoorloofd aangewend. Deze schrijver bevindt zich op een hellend vlak. Zijn eigen ervaring bij die tweede narcose bewijst dit: „Bij de eerste chloroform-inademing” (begin der tweede narcose) „vertoont patiënt vrij sterke excitatie. Wij bereiken eerst ons doel door een diepe narcose”.

De eerste diagnostische narcose was oppervlakkig en toch reeds voldoende om de diagnose te kunnen stellen. De tweede narcose geeft bij de eerste chloroform-inademing vrij sterke excitatie, dat beteekent dus of een hoogst ernstige complicatie, of een krachtig actief verzet van de patiënte; zij wordt ondanks deze (passieve of actieve) complicatie voortgezet; er is thans zelfs een diepe narcose noodig voor „het doel”, welk doel hier niet meer het middel heiligde.

Sedert wanneer heeft men het recht een chloroformnarcose als zóó ongeveer-vaarlijk te beschouwen, dat zij voor andere dan indirect (d. w. z. diagnostische) en direct therapeutische doeleinden mag worden toegepast?

De vraag hoeveel die „eenige” dagen in aantal waren, die na de eerste narcose waren verlopen, toen tot de tweede werd overgegaan, wil ik hier niet stellen, omdat ik niet den schijn wil aannemen, c. q. die tweede narcose nog goed te keuren.

Door de bovenbedoelde handelwijze en vooral door zijn voorbeeld ondermijnt die schrijver het vertrouwen, waarmede men (d. i. familie en medicus) zijn zieken naar een ziekenhuis moet kunnen brengen. Vroeger was het verplegend personeel de schuld van een zeer gerechtvaardigd wantrouwen in de ziekenhuis-verpleging; laat ieder medicus er voor waken, dat thans, nu een betere periode is aangebroken, niet de medicus tot wantrouwen aanleiding geeft.

Wie een beslissing moet nemen in een moeielijk geval, waarin de balans schommelt tusschen voordeel en gevaar voor den patiënt en blijft schommelen ondanks het samenspreken met een collega-specialiteit, die stelt zich ten slotte de vraag: wat zou ik doen, indien de patiënt mijn kind, mijn vrouw

was. Maar ook hier, waar het de beoordeeling geldt van de handelwijze van een medicus, stel ik de vraag: wie uwer, Nederlandsche collega's, zou zijn patiënt, zijn kind, zijn vrouw in narcose laten brengen om een theorie te laten toetsen, om een verschijnsel te laten demonstreeren?

Dezelfde schrijver zegt over dezelfde patiënt: het meest waarschijnlijk komt het mij voor, dat de patiënt slaap voorgewend heeft, toen men haar buik ging bespieden. Aan bekwame verpleegsters was n.l. verzocht op te letten of de buik in den slaap dik was.

Was aan die verpleegsters gezegd, dat zij eerst den buik en dan de pupillen van de patiënt moesten bekijken, dan was *zekerheid over het al of niet slapen* verkregen en behoefde geen *vermoeden van simulatie* te worden uitgesproken. In den slaap toch zijn de pupillen nauw, speldeknopgroot; wordt de patiënt wakker, dan verwijden zij zich plotseling sterk en worden eerst daarna tot de normale wijdte, overeenkomende met de sterkte van de lichtbron, teruggebracht. Dit pupillenspel verloopt langzaam genoeg om door een bekwame verpleegster te worden opgemerkt.

Onze ongevallenwet zal ons weldra meer dan tot dusverre in aanraking brengen met personen, ziekteverschijnselen vertoonende, die aan simulatie zouden kunnen doen denken. Wel zullen er simulanten komen, maar laat ons op onze hoede zijn met de diagnose „simulatie” en trachten elke *geoorloofde* methode van onderzoek tot onze beschikking te krijgen, die kan voorkomen, dat wij een lijdende aanzien voor een simuleerende, tot nadeel van hem en van ons.

Amsterdam, Februari 1902.

J. KUIPER.

Volgens een besluit van het congres van geneesheeren verbonden aan levensverzekerings-maatschappijen in September hier gehouden heeft zich gevormd: *l'Association Internationale des Médecins-experts de compagnies d'assurances*.

Het doel der vereeniging is in hoofdzaak alle vragen die op geneeskundig gebied voorkomen bij verzekering op het leven en bij ongelukken te behandelen, de statistieke arbeid in verschillende landen te centraliseeren, mede te werken tot het uitvoeren der besluiten genomen in de gehouden en nog te houden congressen en een bulletin uit te geven waarin deze zaken behandeld worden en datgene wat op dit gebied gepubliceerd wordt te verzamelen.

In eenige landen en ook in ons land hebben zich comités gevormd en het eerste bulletin is verschenen. Dit is verzonden aan al de leden van het congres met het doel hen uit te noodigen zich bij het Nationale Comité aan te sluiten, dat zich voorstelt op deze wijze behalve de bevordering van het doel van de „Association” een nationale vereeniging te vormen waarin ook meer lokale vragen zullen kunnen behandeld worden.

Collega's die aan levensverzekering-maatschappijen op eenigerlei wijze verbonden zijn, kunnen zich voor het lidmaatschap aanmelden bij den Secretaris van het Nationale Comité Dr. L. C. VAN DER MEULEN, Plantage Fransche Laan 11 B of bij den ondergeteekende.

Amsterdam, 10 Februari 1902.

J.B. VAN GEUNS.