

INGEZONDEN.

Geachte Redactie!

Een enkel woord naar aanleiding van de opmerkingen van Dr. REELING BROUWER in dit *Tijdschrift* n^o. 9 en van de beschouwingen van Prof. JELGERSMA in n^o. 10 zult gij mij ongetwijfeld wel vergunnen.

Het komt mij voor, dat Dr. REELING BROUWER te veel uit het oog verliest, dat men ook bij de bedoelde gevaarlijken te doen heeft met krankzinnigen, die als zieken moeten worden behandeld. Therapeutische middelen, zooals gestrengheid, kracht van woorden, maar vooral van daden om deze gevaarlijkste individuen, die men zich denken kan, te bedwingen, mogen niet op zulke personen worden toegepast, zoolang zij als krankzinnigen beschouwd moeten worden. Heeft men inderdaad met krankzinnigen te doen, dan behooren zij ook als zoodanig behandeld en niet als misdadigers gestraft te worden; het denkbeeld, dat krankzinnigheid als een vorm van ondeugd moet worden beschouwd en daarom bestraft kan worden, zou dan maar al te spoedig welig wortel schieten en zonder twijfel ook bij het verpleegpersoneel nadeligen invloed uitoefenen. Laat men dan liever ronduit zeggen, zooals Dr. REELING BROUWER nu nog onder min of meer bedekte termen doet: ik beschouw deze „slechtste en gevaarlijkste” aller menschen, die steeds op misdaad zinnen en wie weet welke en hoe talrijke misdaden op hun geweten hebben of daartoe ieder oogenblik in staat zijn, deze beminnelijke personages beschouw ik *niet* als krankzinnigen, maar als misdadigers, die zich zeer goed bewust zijn, wat zij doen. Maar dan aanvaarde men ook tevens terstond de consequentie, dat dergelijke misdadige en gevaarlijke individu's niet in en ook niet bij een gesticht verpleegd behoeven te worden, maar in of bij een gevangenis thuis behooren, naarmate zij geheel of gedeeltelijk toerekenbaar zijn. De militärische Bewachung en de strengst mogelijke tucht van Dr. LONGARD behooren niet in een gesticht voor krankzinnigen, maar wel in een kazerne of een gevangenis thuis. Terecht zegt Prof. MOELI: Starre Disciplin hilft Nichts, sondern nur volle Einsicht in das äusserlich oft wechselnde Wesen dieser Personen.

De groote voordeelen van het concentratie-stelsel boven de verspreiding der gevaarlijken over de verschillende gestichten zijn mij nog altijd niet duidelijk. Bijna alle schrijvers over dit onderwerp achten het samenbrengen van deze gevaarlijke individu's bijzonder verderfelijk, zooals trouwens psychologisch gemakkelijk te begrijpen is. Prof. ASCHAFFENBURG wees er dit jaar nog in het bijzonder op, dat juist de opeenhooping van deze personen in hooge mate bedenkelijk is en hij beschouwt de talrijke onschadelijke elementen op dezelfde afdeeling als buffers, die dienst kunnen doen tegen het complotteeren¹⁾. Ook in de commissie, waarvan Dr. REELING BROUWER rapporteur is geweest, werd eerst na uitvoerige gedachtewisseling het denkbeeld van concentratie in één afzonderlinge inrichting aangenomen.

1) Zie *Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, XXV, S. 294.

De beschouwingen van Prof. JELGERSMA heb ik met bijzondere belangstelling gelezen, maar zij hebben mij niet overtuigd. De krankzinnigenverpleging is zonder twijfel de laatste jaren in ons land zóó krachtig verbeterd, dat wij gerust een vergelijking met het buitenland kunnen doorstaan. Toch komen er enkele wolken aan den horizon, die op het begin van een dreigend gevaar wijzen, waarop ik even de aandacht wil vestigen.

Het blijkt, dat Prof. JELGERSMA een krachtig voorstander is van de verpleging van krankzinnigen door vrouwen. Zonder mij thans nader over dit onderwerp uit te spreken, wil ik er toch op wijzen, dat men de speciaal opgeleide verpleegsters niet mag vergelijken met de vroegere knechten, maar met verplegers, die ook een behoorlijke opleiding genoten hebben en het verplegen beschouwen als een beroep. En wanneer men dergelijke bekwame verplegers in dienst heeft, dan behoeft het geen bezwaar te zijn, om gevaarlijke krankzinnigen, zooals leugenaars, geweldenaars, stokers en complotteerders in het gesticht te houden, al kunnen zij niet door vrouwen verpleegd worden.

Door Prof. JELGERSMA wordt verder nog gewezen op de groote voordeelen van de open-deur-behandeling waarvan ik eveneens een ijverig voorstander ben. Toch zal men in elk gesticht ook gesloten afdeelingen moeten houden, waarin de storenden en enkele gevaarlijken onder voortdurend toezicht verpleegd kunnen worden. Het zou inderdaad al te gemakkelijk zijn, wanneer men in de gestichten slechts de rustige patiënten kon behouden en b.v. die uit Medemblik aan de deur afwees, alleen uit vrees voor de enkele gevaarlijken, die er onder door kunnen loopen.

Wat de kwestie betreft, of het mogelijk is gevaarlijke krankzinnigen aan het gewone gestichtsleven te gewinnen, daaromtrent is mijn persoonlijke ervaring, dat in verschillende gevallen hiervan treffende resultaten worden gezien. Het zal echter noodzakelijk zijn hiervoor een goede regeling te ontwerpen om eventueele moeilijkheden bij lastige patiënten zooveel mogelijk te voorkomen.

Het was mijn bedoeling om in mijn opstel over Düren er op te wijzen, dat de opeenhooping van zoovele gevaarlijke elementen een hoogst bedenkelijke zijde heeft; eenerzijds komt men in de noodzakelijkheid te veel af te zonderen, terwijl anderzijds de werkverschaffing niet voldoende tot haar recht komt. Volgens het rapport, uitgebracht aan de Nederlandsche vereniging voor Psychiatrie en Neurologie, sta ik in dit opzicht niet alleen; want slechts 9 van de 18 gestichten in ons land achten een afzonderlijke inrichting gewenscht (zie *Psych. en Neurol. Bladen* 1902, blz. 292). Het merkwaardigste uit dit rapport is wel het feit, dat in Medemblik, waar alle krankzinnige misdadigers worden opgenomen, op 300 mannen en 70 vrouwen geen enkele gevaarlijke krankzinnige wordt aangetroffen en ook geen afzonderlijke inrichting wordt gewenscht.

Loosduinen, 9 September 1902.

Dr. D. SCHERMEES.