

EEN WOORD NAAR AANLEIDING VAN ART. 14 VAN DE WET TOT
REGLING VAN HET STAATSTOEZICHT OP KRANKZINNIGEN

van 27 April 1884, Staatsblad 1896.

Art. 14 van die wet (die een einde maakte aan de wet op krankzinnigen van 29 Mei 1841) bepaalt onder anderen:

„In spoedeischede gevallen kunnen krankzinnigen door den Burgemeester der gemeente van hun werkelijk verblijf in bewaring worden gesteld”

„Deze in bewaringstelling geschiedt bij voorkeur in een krankzinnigengeesticht, alleen bij onvermijdelijke noodzakelijkheid in een gevangenis”.

„De duur dezer in bewaringstelling kan nimmer den tijd van acht dagen te bovengaan, tenzij de Officier van Justitie verlenging van dien termijn noodzakelijk acht”.

Deze bevoegdheid aan iederen Burgemeester van Nederland gegeven, is een scherpere omschrijving, van hetgeen voor dit geval (spoed eischend geval) in de wet van 1841 was bepaald. Daar las men in art. 10 „laatste deel”: „Inmiddels zal de krankzinnige door het plaatselijk bestuur, op een doeltreffende wijze in bewaring gesteld kunnen worden, mits daarvan binnen 24 uren aan het Openbaar Ministerie worde kennis gegeven”. Men ziet het, een mildere opvatting dan art. 14 van de vigeerende wet. Diezelfde plicht van aangifte binnen 24 uur rust ook nu op den Burgemeester, maar de daad gaat geheel van hem uit.

Wanneer wij nu de vraag stellen: van welken aard de krankzinnige lijdens zijn, die den Burgemeester in de noodzakelijkheid brengen hem in de gevangenis te brengen, dan volgt het antwoord als van zelve: Het zijn de meest onrustigen, die of uit een toestand van latente manie tot de acute manie overslaan, of ook, die uit den schijnbaar geestelijk gezonden toestand, plots aanvallen van acuten waanzin vertoonen. De Burgemeester weet geen raad, de familie nog minder, aanvraag om in een gesticht geplaatst te worden wordt met: „geen plaats”! beantwoord, en de gevangenis wacht de ongelukkigen.

En nu komt het hinkende paard. De gevangenis heeft noch personeel noch verplegingslocaal, waar de lijder zonder gevaar voor zich zelf en anderen kan verblijven. Maar er is meer. Door het meestal erge leven dat hij maakt door zijn brullen en schreeuwen verstoort hij den slaap en rust der gevangenen. En daar die krankzinnigen bijna zonder uitzondering aan vernielzucht lijden, wat stukgeslagen kan worden verbrijzelen, gevaarlijk worden voor het oppassend personeel, is men genoodzaakt hen in een dwangbuis te knellen, en soms op hun ledikant vast te binden. Is de medicus, in gevallen van delirium tremens, in de gevangenis in staat, slaap en daardoor dikwijls genezing te brengen, hier faalt de narcotiseering en zou buitendien geen acht dagen zonder ernstig gevaar voor den lijder kunnen worden volgehouden.

De brometa laten ook meestal in den steek, wijl het zoo hoogst moeielijk is hun een voldoende hoeveelheid dezer geneesmiddelen te doen slikken, en dan is ook bij gelukkig innemen toch de uitslag vrij gering.

In dit jaar heb ik in ons klein, voor cellulaire gevangenen en gemeenschappelijken ingericht huis van bewaring, waar hoogstens plaats is voor 40 gevangenen, reeds driemaal een krankzinnige moeten behandelen van het onrustigste soort. De laatste, die hier 10 dagen verblijf heeft gehouden, was dikwijls

zóó onhandelbaar, dat men hem in de strafcel heeft moeten sluiten, als een wederspanning gevangene.

De wetgever had mijn bedunkens een stap verder moeten gaan, dan slechts de gevangenis aan te wijzen, als tijdelijke plaats van bewaring. Hij had moeten decreteren: „mits voorzien van een vertrek voor onrustige krankzinnigen bestemd”.

Daardoor zouden de omstandigheden voor den lijder, aanmerkelijk verlicht zijn. Het dwangbuis kon achterwege blijven, en als de cel voor den lijder een kelder cel was zou ook voor de rust van de andere gevangenen beter gezorgd zijn. Tot zoolang ware het wenschelijk, dat de dwangbuizen beter ingericht waren, dan dat met de tegenwoordige het geval is. HEINE spreekt naar men weet van „es liegen einige gute Ideen in diesem Rock”. Maar de tegenwoordige dwangbuizen zijn door een snijder zonder dergelijke ideeën ontworpen. In ons land is altijd nog gebrek aan plaats voor krankzinnigen. Er zijn er naar het jongste verslag ruim 9000 aanwezig in onze gestichten, maar het blijkt, dat er altijd gebrek aan plaats is, en eerst als dit gebrek aan plaatsruimte voor goed verholpen zal zijn, kunnen de gevangenissen ophouden voorloopige verplegingslocalen voor gevangenen te zijn. Tot zoolang dient het Rijk er voor te zorgen, dat de gevangenissen er beter op ingericht zijn om die gemoedslijders te verplegen, dan tot dusverre het geval is. Hun geestestoestand moet nu in de gevangenis verergeren.

Winschoten, 11 April 1905.

Dr. TH. HAAKMA TRESLING.

CORRESPONDENTIE.

CONGRES TE ARNHEM.

Subsectie voor Paediatrie.

Deze subsectie vergadert in de Hoogere Burgerschool en *niet* in het Kinderziekenhuis.

Het programma van deze subsectie is nog uitgebreid met de volgende mededeelingen:

G. SCHELTEMA, Correctie op paediatrisc-statistische gegevens.

J. GERARD MILO, a. Een nieuwe redressement-ostecklast.

b. Een voetzool-spiegel-apparaat.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Wetsontwerp tot beveiliging der caissonarbeiders.

In de vergadering der Tweede Kamer van 14 April II. is dit wetsontwerp behandeld en zonder hoofdelijke stemming aangenomen. De heer VAN KOL sprak zijn verwondering er over uit, dat de voorschriften, gegeven voor den bouw van de Wester viaduct te Amsterdam, in vele opzichten onvoldoende zijn, temeer waar uit dit ontwerp blijkt, dat de Regeering volkomen op de hoogte is van de maatregelen bij dien arbeid te nemen. Verder drong hij