

die personen in dienst hebben, aan wie het leiden van treinen, en het bevel over booten, oceaانvaarders enz. is toevertrouwd, worden gedwongen om deze personen driemaandelijks te doen onderzoeken door terzakekundige artsen. Dat het niet zoo gemakkelijk is een dementia paralytica te herkennen, blijkt wel uit de aangehaalde gevallen, en vooral deze ziekte is het toch, die voor het publiek zoo gevaarlijk is, daar de lijder dikwijls meent blakend gezond te zijn, en zich niet onder behandeling stelt van zijn arts. Die herhaalde keuring hoeft dan ook niet door den huisarts of spoorwegarts te geschieden. Ook dit argument van den heer KOETSER kan dus geen steek houden.

Slechts een van de spoorwegartsen heeft dit systeem — het spoorwegartsen-stelsel — goed verdedigd, en dat was collega TJEENK WILLINK uit Zeist, toen hij schreef, dat 425 artsen het goed hebben bij het spoor, en de verzekerden eveneens. Dit is een argument, dat de Ned. maatschappij tot bevordering der geneeskunst kan doen zwichten, en de vlag van de vrije artsenkeuze kan doen oprollen.

Utrecht, 19 September 1920.

G. T. GEZELLE MEERBURG.

### VERPLEGING VAN KRANKZINNIGEN EN ZENUWZIEKEN.

Ieder psychiater zal ongetwijfeld met belangstelling de ontwikkeling van het jonge instituut der aangewezen inrichtingen, al of niet verbonden aan de geneeskundige gestichten, gevolgd hebben. Velen zullen met mij deze wijziging toegejuicht hebben als een geschikt compromis tusschen de eischen van praktijk, universitair onderwijs, enz. eenerzijds, en een verouderde wettelijke regeling der verpleging van geesteszieken (vulgo dicitur: krankzinnigenwet) anderzijds. Enkelen zullen misschien, evenals ik, de vrees gekoesterd hebben, dat dit nieuwe instituut een zeer groot aantal der geesteszieken in slechtere omstandigheden zal brengen. En dat voor deze vrees gegronde redenen bestaan, blijkt op zoo wonderlijk scherpe wijze uit het artikel van VAN LIËR in dit *Tijdschrift* van 18 September j.l., dat ik mij verplicht acht, hierop nadrukkelijk te wijzen.

Wij zien in dit artikel, dat de krankzinnige „zooals de leek dit opvat” als een onmaatschappelijke, barokke, vieze, suffe persoon met het epitheton „gek” teruggeduwd wordt in het gesticht, ook al gedraagt hij zich volkomen passief tegenover zijn verpleging; dat het odium der wettelijke krankzinnigheid met volle zwaarte rusten blijft op allen, die met bovengenoemde groep van geesteszieken de gestichtsverpleging deelen, omdat zij zich, zij het ook tijdelijk, niet passief tegenover de verpleging gedragen; en dit odium wordt kunstmatig versterkt, het etiquet wordt dubbel onderstreept, nu daarnaast, op veiligen afstand van den droesem der geestelijke invaliditeit, met zooveel mogelijke tegemoetkoming aan de volksopvattingen daaromtrent, het sanatorium verrijst voor hen, die geen dwangverpleging noodig hebben, die zich vrijwillig onder behandeling stellen of zich tegen hun verpleging passief gedragen.

Met volle overtuiging juich ik het toe, dat de ziekenhuizen voor geesteszieken, de psychiatrische inrichtingen, de geneeskundige gestichten of stichtingen zóó ingericht worden, dat alle geesteszieken daar op de wijze verpleegd kunnen worden, die hun psychose vereischt, en met die vrijheid, die hun toestand toelaat, zonder dat daarbij redenen van maatschappelijken welstand een overwegende rol spelen; volkomen stem ik in met de opvatting, dat ook ernstige psychosen, zooals hysterie, manie, melancholie, amentia e.t.q., een zorgvuldige verpleging behoeven met vermindering der psychische traumata, die wet en volksgeloof aan de verpleging doen vastkleven.

Maar mijn psychiatrisch geweten komt in opstand tegen de opvatting, dat dit slechts verkregen kan worden door een kunstmatige scheiding te maken tusschen hen, die in het dorado verpleegd kunnen worden, en hen, die opgenomen moeten worden in het gebouw, waar DANTE's opschrift voor de hel hen door het leekenpubliek nageroepen blijft, zoolang de volksmeening (waarmede al te dikwijls ook de ontwikkelde leek

besmet blijkt) bestaan blijft en voedsel kan vinden in verouderde wettelijke maatregelen, die slechts kunstmatig aan de eischen van de praktijk kunnen aangepast worden.

Maar deze aanpassingsmethoden blijven hulpmiddelen, die een deel der geesteszieken in betere omstandigheden brengen ten nadeele van het gros, waaronder velen, die met vertraagde of „Spätgenesung”, ondanks onze pessimistische prognose in de maatschappij terugkeeren.

Met veel meer waardeering voor het instituut der aangewezen inrichtingen, dan men uit het bovenstaande bij mij zou kunnen vermoeden, meen ik, dat als consequentie daarvan het noodzakelijk is de krankzinnigenwet zoo spoedig mogelijk te veranderen in een wet, houdende voorzieningen tegen geestesziekten, die rekening houdt met den thans bestaanden toestand en heerschende opvattingen in psychiatrische kringen, die niet te veel in details treedt, maar meer dan tot dusverre bij K. B. laat regelen, die de voorloopige opneming van geesteszieken vereenvoudigt en het jonge instituut tot zijn volle recht laat komen, geheel in den zin zooals VAN LIER dit omschrijft, zonder ernstige nadeelen op te leveren voor die geesteszieken, die het voorrecht missen, daarin verpleegd te kunnen worden.

Maar naast deze wetswijziging is een krachtige bestrijding der bestaande wanbegrippen noodig. Menigeen zal dit een hopeloos werk vinden; maar toch meen ik, dat het de plicht is van ieder, die zich direct of indirect aan de behandeling en verpleging van geesteszieken wijdt, in woord en geschrifte op te komen tegen de zoo ingeroeste leekenopvattingen. Deze strijd (de ervaring leerde mij dat) is moeilijk en tijdroovend maar zeker niet ondankbaar, en — ik wijs slechts op de gewijzigde opvattingen omtrent tuberculose en andere volksziekten — redenen om a priori bij psychosen geen resultaten daarvan te verwachten zijn er m.i. niet.

Laat mij, ter vermindering van mogelijk misverstand, nadrukkelijk hieraan mogen toevoegen, dat ook de schrijver van het door mij besproken artikel, wiens werk ik na verscheidene jaren van samenwerking onder de verzwarende omstandigheid van een zeer primitieve omgeving, ken en waardeer, aan dezen strijd steeds met warme belangstelling en volle overtuiging heeft deelgenomen.

Franeker, 19 September 1920.

G. D. SWANENBURG DE VEYE.

### TRIGEMINUSNEURALGIE EN HAAR BEHANDELING.

In het voorlaatste nummer bldz. 1049 merkt MUSKENS naar aanleiding van mijn overzicht onder bovenstaanden titel (zie bldz. 883) op, dat ik de gevaren der verwijdering van het *ganglion Gasseri* verre zou hebben overschat. Voorzeker, niemand zou zich meer erover verheugen dan ik, indien de prognose daarvan zonder meer gunstig ware te noemen. En toch, wanneer ik bedenk, welk een ernstig oordeel een man als F. KRAUSE, die hierover toch pionierswerk verrichtte, ook nu nog velt (men kan het in zijn artikelen en boeken nalezen), wanneer V. HORSLEY nog een sterftecijfer had van 7 pCt., dan lijkt mij optimisme misplaatst, dan meen ik niet te ver te gaan — trouwens de literatuur, ook de jongste en niet alleen de Duitsche leert het — met te zeggen, dat dit cijfer bij in vele opzichten minder bevoorrecht, dus bij de meesten, wel niet beneden 10—15 pCt. blijft. RASUMOWSKY noemde in 1909, toen men dus al veel ervaring en in hoofdzaak dezelfde methode had als wij, zelfs een gemiddelde sterfte van 20—25 pCt.. Zodoende kwam ik er toe, na het noemen van de mededeeling van RANZI (3 sterfgevallen op 18 operaties, dus ongeveer 18 pCt.), ter vermindering van te veel namen en getallen te besluiten, dat dit percentage „vrijwel met het door anderen aangegeven sterftecijfer overeenkomt”. Dat ik de cijfers van RANZI aanhaalde, vindt zijn reden daarin, dat deze op het tijdstip van het samenstellen van mijn overzicht de laatst meegedeelde waren en een overzicht natuurlijk vooral de nieuwste literatuur dient te bevatten; de oudere kan men in boeken vinden. En het ging toch niet aan, deze cijfers te verzwijgen, omdat zij iets hoog zijn; op zoo'n wijze zou men m.i. juist het vertrouwen in een heilkundigen ingreep eerder tegengaan dan bevorderen.