

toen ik *familie* heb geschreven in een verband waarin de heer PINKHOF *ascendentie* had gebruikt. Evenzoo zal ik in sommige andere gevallen eene uitdrukking hebben gekozen die men door eene betere zal willen vervangen. Doch onder de geopperde bezwaren zijn er ook waarvan ik de kracht niet duidelijk gevoel, en die ik wel wat ver gezocht vind. Mochten de critici in alle gevallen gelijk hebben, dan mag ik mij misschien troosten met de gedachte, dat zij gebaat worden door het zoeken naar onnauwkeurigheden in de taal van een leek die, als lid eener commissie, de opdracht heeft nu en dan te spreken over wat in de taal der geneeskunde zou kunnen verbeterd worden.

Groningen, 30 Januari 1926.

A. KLUYVER.

ENURESIS.

Met geen der collega's, die meenen, dat enuresis met scheikundige middelen te bestrijden zou zijn, kan ik het eens zijn; levendig bezwaar zou ik gevoelen tegen een „psychische massage”, als door DROOGLEEVER FORTUYN bedoeld; tegenover het nut der al of niet bedekte suggestie van VAN DAAL heeft de ervaring, en theoretische overweging, me zeer sceptisch gemaakt.

Enuresis houd ik voor een psychogene afwijking, gevolg van te diepen slaap, en dien te diepen slaap op zijn beurt voor een uiting van chronische geestelijke overspanning („surménage intellectuel”), zooals die in de kinder- en puberteits-jaren bij voorbeschikten zoo vaak voorkomt. In een deel der gevallen — bij lichter en graad van overspanning — slapen de kinderen loodzwaar den geheelen nacht (meestal vallen zij dan aanstonds in een diepen slaap; dan ontloopt de urine hun reeds in het begin van den nacht), in een ander deel, bij heviger graad van overspanning, liggen zij eerst lang wakker en vallen daarna in een, soms slechts kort durenden, te diepen slaap. In een niet heel groot deel der gevallen komt de diepe slaap op in aansluiting aan masturbatie, die, geregeld gèpleegd, op zich zelf reeds oorzaak, maar veel meer nog gevolg, is van een geestelijke overspanning der kinderen. Door analyse op te sporen psychische conflicten liggen, meen ik, slechts zelden aan de enuresis ten grondslag. In het algemeen, komt mij voor, is enuresis een typische uiting van een psychasthenische konstitutie.

De proef op de som van dit alles is, dat er maar één, in de overgrootte meerderheid der gevallen afdoend, middel tegen is; dat is: de patiënten tot rust te brengen; de daartoe aangewezen methode is een bedbehandeling van eenige weken.

Maar nu is dit duidelijk: het gaat daarbij niet om lichamelijke, doch om geestelijke rust, en dus is het niet voldoende de patiënten enkel in bed te stoppen; het moeilijker, maar strikt noodige daarbij is de rustkuur te leiden; laat de medicus dat aan de moeder over en heeft die er geen kijk op of heeft zij geen tijd beschikbaar, of de huiselijke omstandigheden werken niet mede, dan loopt het op niets uit. Het kind mag noch zich gaan vervelen in bed en ongedurig worden, noch in een roezemoes van „afleiding” komen. Het moet de rust als iets weldadigs ondergaan, al is het misschien ook zonder er zich duidelijk rekenschap van te geven.

Wordt de rustkuur met toewijding en inzicht geleid, dan kan men in de overgrootte meerderheid der gevallen op een goed, behoudens bijzondere omstandigheden, blijvend, resultaat rekenen.

Een jaar of wat geleden heb ik in dit *Tijdschrift* in denzelfden zin over deze dingen geschreven. Ik kom er thans op terug — met nog wat meer recht van spreken dan toen — om voor het geval, dat deze of gene zich dat nog mocht herinneren, te voorkomen, dat hij besloot: als hij zwijgt, stemt hij toe: dat zijn behandeling gefaald heeft. Wat juist niet het geval is geweest.

Utrecht, Januari 1926.

P. BIERENS DE HAAN.
