

INGEZONDEN.

INTERNEERING IN EEN PSYCHIATRISCHE KLINIEK.

Voor eenigen tijd konsulteerde mij iemand voor zijn vrouw; het was het eind van een lijdensgeschiedenis: het ging niet langer met haar tehuis. Ik kreeg den indruk, dat zij een uitgesproken paranoïde figuur was en dat gestichts-verpleging noodig zou wezen.

Alle ziekte-inzicht leek haar te ontbreken; kontakt met den medicus wees zij principieel af. Zoo gelukte het mij dan ook niet aanstonds haar te spreken te krijgen. Toen kwam een beter plan op: er was een familielid, die invloed op haar had; die zou trachten haar te overreden een rustkuur in een onzer psychiatrische klinieken te gaan doen: zij zou dan beter onderzocht kunnen worden, dan wanneer ik tegen haar wil aanraking met haar zocht, ook zou eventueel de overbrenging naar het gesticht zoo milder worden.

Doch ook dit plan schijnt niet zoo opeens uit te voeren geweest te zijn. Toen, door den tegenspoed doortastend geworden, wist de echtgenoot raad: hij engageerde — *buiten mij om* — een auto en twee verpleegsters; die drongen in het huis binnen, pakten haar bij de kladden en, of zij ook hilde en zich verweerde — twee zijn nu eenmaal sterker dan een — in een ommezien was zij in de auto: die met auto's spoed haar aan de poort van een onzer psychiatrische klinieken bracht; daar nam men haar in ontvangst; voordat zij zelve het goed wist, lag zij toen in die kliniek veilig in haar bed.

Alles zeker in haar belang en in dat van de orde der gemeenschap. Ik vraag mij evenwel af: mag zoo iets?: hoe vaak het immers ook gebeurt, en dat met zuivere bedoelingen; mag men iemand met geweld tegen zijn wil in een psychiatrische kliniek interneeren? En ik aarzel niet: dat mag zeer zeker niet. Het zou er treurig uitzien met de rechtszekerheid in Nederland als het anders was. (Uitdrukkelijk zij uitgesproken, dat de in dit geval betrokken kliniek vanzelf in het geheel geen verwijt treft).

Evenwel, allen zijn wij het er over eens, dat psychiatrische klinieken, waar men een patient snel heen kan brengen, zegenrijke instellingen zijn. Doch recht blijft recht. Zou dan de oplossing niet zijn in een wettelijke bepaling, die den kantonrechter of event. den plaatselijken burgemeester de gelegenheid geeft machtiging te verleenen tot iemands interneering in een onzer openbare psychiatrische klinieken, wanneer uit een schriftelijke, geargumenteerde, verklaring van een medicus blijkt dat er gegrond vermoeden is, dat hij krankzinnig is, dat hij evenwel weigert zich te laten onderzoeken, en dit enkel voor onderzoek en gedurende ten hoogste bijv. twee etmalen.

Utrecht, October 1926.

P. BIERENS DE HAAN.

NEURO-RETINITIS NA INFLUENZA.

Naar aanleiding van de opmerking van PINKHOF over de vraag, of aspirine de oorzaak kan geweest zijn van de fundus-afwijkingen bij de door mij beschreven patiënte, zou ik het volgende willen opmerken.

Het geval van JACOBS, hetgeen PINKHOF aanhaalt, betreft een gezichtsvermindering van één oog, waarbij blijkbaar in den fundus geen afwijkingen werden gevonden. Deze vermindering van de gezichtsscherpte zou ontstaan zijn na het gebruik van 6 gram aspirine in 5 dagen. Nadat geen aspirine meer werd gegeven, bleek na 48 uur de gezichtsscherpte weer normaal te zijn. Bij het door JACOBS verder genoemde geval van J. LINDSAY en BRUCE LEKSIE, bleek na een gift van 648 mgr. aspirine de patiënt na 3 uur slechts met moeite alleen iets met het rechter oog te kunnen zien. Van fundusonderzoek wordt in het geheel niet gesproken, wel werd onder meer zwelling van de oogleden waargenomen.

Daarentegen betreft mijn geval een na influenza reeds eerder opgemerkte fundusverandering. Daarenboven zou, wanneer de hieraan te wijten gezichtsstoornis moest worden toegeschreven aan het gebruik van aspirine, het eigenaardig zijn, dat bij langdurig voortgezet gebruik van aspirine genezing intrad. Ook overigens ondervond patiënte hoegenaamd geen last van het gebruik van aspirine, terwijl geen

der verschijnselen, welke JACOBS en LINDSAY en BRUCE LEKSIE beschreven, door mij werden waargenomen.

Hoever en hoelang door patiënte reeds aspirine was gebruikt, alvorens zij onder mijn behandeling kwam, is mij niet bekend. Het toedienen van aspirine en in het algemeen van salicyl is volkomen gewettigd door de ervaring, dat hiermede bij neuritis optica meermalen gunstige uitkomsten werden bereikt.

Arnhem, 3 November 1926.

G. A. SCHALY.

KINKHOEST EN PHENOLUM LIQUEFACTUM.

Andere ziekten moet men na een onderzoek aan het ziekbed diagnostiseeren; kinkhoest herkent men een paar huizen ver; zij is de luidruchtigste der besmettelijke ziekten. Zonder iets te willen afdingen op de waarde van kinkhoest-vaccin, waarvan ik eenerzijds enkele gunstige, ja zelfs opmerkelijk gunstige uitkomsten, anderzijds in het geheel geen gevolgen zag — neem ik de vrijheid even te wijzen op de goede eigenschappen van aanhoudende verdamping van phenolum liquefactum, naar ik meen eenige jaren geleden in dit *Tijdschrift* aanbevolen. Ik laat dag en nacht op een schoteltje boven een VERKADE'S lichtje water met een druppel of wat phenolum liq. verdampen. In den regel nemen de hoestbuien in *aantal*, zoo ook in *heftigheid* af; het *braken* wordt minder en de *aanvallen* worden korter.

Men doet goed in geval van kinkhoest alle hoestbuien, ook de nachtelijke, geregeld door de omgeving te doen opteekenen. Men heeft dan een overzicht, dat aan de huisgenooten ook de verbetering der ziekte kan duidelijk maken.

Hierbij het volgende geval, één uit vele: X, 4 jaar, heeft van 18 Maart tot 16 April 1925 het volgend aantal buien per dag gehad: 29, 32, 28, 29, 30, 28, 32, 25, 25, 26, 23, 25, 21, 19, 18, 16, 13, 14, 13, 12, 10, 8, 8, 7, 8, 9, 7, 6, 5, 4. De aanvallen worden korter; aantal, heftigheid en braken minder.

Dit lijstje beziende, zou men geneigd zijn te zeggen, dat de uitkomst niets slechter is dan bij vaccinbehandeling. In geen der stukken van den laatsten tijd over kinkhoest vind ik een opgave van het dagelijksch aantal hoestbuien gedurende de gansche ziekte.

Noordwijk aan Zee, November 1926.

C. H. HERMANIDES.

BINNEN- EN BUITENBAARMOEDERLIJKE ZWANGERSCHAP.

I.

Aan HERMANS is blijkbaar ontgaan, dat door mij in dit *Tijdschrift*, 1920, II, bldz. 1796—1804 een geval van gelijktijdige binnen- en buitenbaarmoederlijke zwangerschap, met daaraan toegevoegde beschouwingen en casuïstiek is medege-deeld (operatie 7 Augustus 1919, baring 12 Maart 1920) en dat dit geval met een ander — door hem zelf in Zuid-Afrika waargenomen — is uitgewerkt in de dissertatie van J. H. F. WAGENER, verdedigde op 26 Januari 1924 aan de Groningsche universiteit onder den titel: „Gelijktijdige ekstra en intra-uterine graviditeit” en in het Afrikaansch geschreven.

Groningen, 6 November 1926.

G. C. NIJHOFF.

II.

Naar aanleiding van HERMANS' mededeeling wil ik het volgende opmerken.

1. HERMANS noemt het aantal in Nederland waargenomen gevallen zeer klein. Er zijn echter de laatste jaren een paar bewijzende gevallen beschreven, die hem blijkbaar ontgaan zijn. Prof. NIJHOFF beschreef in 1920 in dit *Tijdschrift* (II, bldz. 1795) een geval in de Groninger Universiteits-Vrouwenkliniek waargenomen, hetgeen vermoedelijk wel aanleiding geweest is voor J. H. F. WAGENER in 1924 te Groningen een proefschrift aan dit onderwerp te wijden.

Ook ik kon in mijn proefschrift (1923, Amsterdam) over buitenbaarmoederlijke zwangerschap één zeker en drie zeer waarschijnlijke gevallen uit de Amsterdamsche Vrouwenkliniek beschrijven. Het onzekere element in de drie laatstgenoemde gevallen is gelegen in het feit, dat men moet aannemen, dat de mededeeling van deze patiënten, dat zij thuis een vruchtje zouden hebben verloren, juist is.

2. Dat gewone buitenbaarmoederlijke zwangerschap meer bij meerbarigen voorkomt dan bij eerstbarigen, is alleen op te vatten als volgt: Er zijn natuurlijk