Utrecht University Library
Partner in Science
Universiteit Utrecht

De opiumschuiver in het hospitaal

https://hdl.handle.net/1874/315765

Acqu. 192, 1933

DE OPIUMSCHUIVER IN HET HOSPITAAL

A. DE MOL VAN OTTERLOO

BIBLIOTHEEK DER
RIJKSUNIVERSITEIT
UTRECHT

DE OPIUMSCHUIVER IN HET HOSPITAAL.

EEN PROEVE VAN KLINISCHE BESCHRIJVING.

RIJKSUNIVERSITEIT UTRECHT
1392 5924

DE OPIUMSCHUIVER IN HET HOSPITAAL

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT OP GEZAG VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS Dr. C. G. N. DE VOOYS, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE, VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAT DER UNIVERSITEIT TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN OP DINSDAG 14 MAART 1933, DES NAMIDDAGS TE 4 UUR, DOOR

ANTONIE DE MOL VAN OTTERLOO
GEBOREN TE 'S-GRAVENHAGE.

KEMINK EN ZOON N.V. - OVER DEN DOM - UTRECHT

BIBLIOTHEEK DER
RIJKSUNIVERSITEIT
UTRECHT.

AAN DE NAGEDACHTENIS VAN MIJN VADER.

WOORD VOORAF.

Bij de beëindiging van dit proefschrift gaan mijn gedachten in het bijzonder uit naar de jaren, die ik in Indië heb doorgebracht, jaren, waaraan ik met dankbaarheid terugdenk. En niet het minst spruit deze dankbaarheid voort uit het feit, dat ik met zichtbare resultaten heb mogen werken aan een vraagstuk, dat, ook voor Indië, in toenemende mate om een oplossing vraagt. Wanneer men de opiumschuivers uit eigen aanschouwing kent, en hen met het geschoolde oog van den medicus in hun omgeving heeft kunnen waarnemen, dan beseft men, welk een ontzaglijke hoeveelheid leed zich daar afspeelt, leed, dat volkomen doelloos is. Met deernis en sympathie heb ik deze menschen gadegeslagen. In den dienst der Nederlandsche Zendingsvereeniging werd ik in staat gesteld te midden van hen een taak te zoeken en te vinden, waarbij van de zijde dier Vereeniging steeds voor dat werk alle waardeering en medewerking gegetoond werd. —

Mijn belangstelling voor het opiumvraagstuk leidde tot den wensch de ervaringen dienaangaande te boek te stellen en aan te bieden als een proefschrift, waarbij gij, hooggeleerde Schüffner, mijn raadsman hebt willen zijn. Uw aanmoediging om deze ondervindingen te verwerken, is mij bij voortduring een prikkel geweest. Gij hebt mij voorgehouden, dat ook waarnemingen en onderzoekingen gedaan in betrekkelijk primitieve omstandigheden hare waarde hebben. Het is mij een behoefte U daarvoor mijn erkentelijkheid uit te spreken.

Maar tevens voel ik mij gedrongen, hooggeleerde De Langen, hier Uw naam te noemen als van dengeen, die reeds jaren geleden, Uw goedkeuring hechtte aan den arbeid, dien ik mij had voorgenomen. De overleggingen, die ik met U heb mogen houden, zijn voor mij evenzoovele aangename herinneringen. Ware ik nog in Indië, zoo zou ik U zeker hebben verzocht dit proefschrift onder Uw hoede te nemen.

Te bedenken, dat ik dit thans aan U, hooggeleerde Hymans van den Bergh, heb mogen verzoeken, roert in mij een snaar, waarvan gij de trilling kent. Niet alleen als zijnde Uw oud-leerling en oud-assistent heb ik U verzocht Uw zegel te willen hechten aan dit proefschrift. Het moge U tevens een blijk zijn, dat Uw wetenschappelijk inzicht, en Uw opvatting van hulp aan, en omgang met den zieken mensch, in mij een weerklank hebben gevonden, die verder reikt, dan een schoolsche navolging. Ofschoon het besproken onderwerp tamelijk ver verwijderd ligt van het terrein Uwer onmiddellijke belangstelling, niettemin zijt gij bereid geweest Uw aandacht daarvoor te toonen en het belang van dit onderwerp te erkennen. Gaarne zie ik daarin tevens een teeken, dat gij mij het bewijs Uwer toegenegenheid hebt willen schenken.

Ofschoon dit werk eigenlijk niet aanknoopt aan mijn studententijd, denk ik toch met dankbaarheid aan degenen, wier onderwijs ik heb mogen genieten, aan hen, die er nog zijn en aan hen, die heengingen. Laat mij, zonder anderen te willen vergeten, Uwe namen mogen noemen, hooggeleerde Laméris en Winkler als van vereerde leermeesters; en van de ontslapenen de hoogleeraren Bolland en Magnus, die door hun ernstige leeringen omtrent wetenschap in het algemeen, en de geneeskundige wetenschap in het bijzonder mijn betrouwbare gidsen waren. —

Zeist, December 1932.

VERKORTE INHOUDSOPGAVE.

HOOFDSTUK I.

Blz.

Algemeene opmerkingen 1

De bedoeling van deze studie n.l. de opiumschuiver beschouwd als zieke, — hij is minder een psychiatrische patiënt dan wel een interne — 1 — in vroeger jaren heeft men zich reeds toegelegd op ontwenningskuren — 2 — dit was niet afdoende — de opiumschuiver behoort als patiënt thuis in een algemeen ziekenhuis — 3 — het opiumschuiven is een vraagstuk, vooral van de Chineesche samenleving — de cijfers toonen dit aan — 4 — definitie van den opiumschuiver als misbruiker van bedwelmende middelen — 5 — onderscheid tusschen morphinisme — 6 — en opiumschuiven — 7 — overgang tot morphinisme — 8 — in hoeverre opiumschuivers zich als zieken beschouwen — 9 — de belangstelling voor het opiumvraagstuk krijgt een breeder basis — 10 — de geneeskundige belangstelling er voor — 11 in het algemeen gaat deze evenwijdig met de ontwikkeling, die het vraagstuk nam — 12 — nogmaals de bedoeling van deze studie — 15 — n.l. een beschrijving van de ziekte "opiumisme".

HOOFDSTUK II.

Over het Opium 17

§ 1. De tjandoe — de grondstoffen — de bereidingswijze — 17

§ 2. Hoe de schuiver de tjandoe waardeert — zijn klachten daarover, en de wijze van daaraan tegemoet te komen, de beteekenis van het morphine-gehalte — wat de waarde van de tjandoe bepaalt — de fijnproever en de gewone schuiver 19

§ 3. Het schuiven — de techniek — verschillende manieren van schuiven — de speciale kunstvaardigheid — de schuifbenoodigdheden — de herkomst van het opiumschuiven 21

§ 4. De opiumrook — zijn samenstelling — factoren, die daarop van invloed zijn — de chemische onderzoekingen daaromtrent — de pharmacologische kenmerken van den rook, die wijzen op een soortgelijke werking als van morphine — de meening van een schuiver, die op persoonlijke ondervinding gegrond is 25

Blz.

§ 5. De verschillende andere stoffen, die gebruikt worden ter vervanging van tjandoe — djitjing — het opiumeten — het gebruik van morphine 29

§ 6. De duur van de intoxicatie — de hoeveelheid opium — de verdeeling over het etmaal — de toename van de hoeveelheid in den loop der jaren 32

HOOFDSTUK III.

De opiumschuiver in het hospitaal 36

§ 1. Inleidende opmerkingen 36

§ 2. Anamnese 39

De bereidwilligheid om mededeelingen te doen — 39 — deze mededeelingen zijn echter niet altijd betrouwbaar — 40 — de moeilijkheden der ondervraging — 41 — de verschillende perioden van de voorgeschiedenis — 43 — een questionnarium — 44 — oorzaken, waarom men gaat schuiven — vertrouwen in de geneeskrachtige werking — 46 — sociale en psychische oorzaken — 50 — genotzucht als oorzaak daartoe, de sexualiteit — 54 — de roes — 52 — de groote oorzaak, waarom de meeste schuivers gedurende hun leven schuiver blijven — 57 — de geldelijke gevolgen daarvan als reden, waarom hij het schuiven wenscht te staken — 58 — economische — 59 — geestelijke motieven — 59 — het nationalisme — 60 — de schijnbare wensch om het schuiven te staken — 61 — de recidivist — 63 — de oorzaken tot recidief — 64 — lichamelijke- en milieuinvloeden.

§ 3. Symptomatologie 65

De psychische verschijnselen bij den opiumpatiënt — 65 — zijn gevoelens van hoop en vrees — 66 — de opiumbegeerte, die achter deze vrees staat — 69 — de onbetrouwbaarheid van den schuiver — 70 — de verwaarloosde toestand van den schuiver — 71 — de lichamelijke verschijnselen — 72 — het gezichtspunt, waaronder men ze moet bezien — 73 — verschillende soorten symptomen — 75 — het lichaamsgewicht — 76 — de huid — 78 — de voedingsorganen — 80 — de ademhalingsorganen — 82 — het urogenitaalstelsel — 83 — het zenuwstelsel — 83 — hart en bloedvaten — 84 —.

§ 4. De onthouding 85

De psychische verschijnselen — 85 — de ongedurigheid — 87 — de baloorigheid — 88 — het verzet en de medewerking van den patiënt — 89 — De lichamelijke verschijnselen — 89 — het geeuwen — 90 — de tranenvloed — 90 — de speekselvloed etc. — 90 — de maag-

Blz.

gevoelens — 91 — de bronchitis — 93 — het zenuwstelsel — 93 — de sexueele functies — 94 — een samenvatting der onthoudingsverschijnselen — 95 —.

§ 5. Begeleidende ziekten 96

Verdeeling in verschillende rubrieken — 97 — een toevallig samentreffen van opium met een of andere aandoening — 97 — het opium heeft zijn rol uitgespeeld — 98 — het opium is onmisbaar als geneesmiddel — 99 — het opium als evenwichtsfactor — 100 — het opium verbergt de verschijnselen van een aandoening — 104 — opium en lues — 107 — opium en het symptomencomplex der acute peritonitis — 107 —.

HOOFDSTUK IV.

Enkele Waarnemingen 110

De opiumvergiftiging veroorzaakt functiewijzigingen in het organisme, in de suikerstofwisseling in het bijzonder? — 110 — de methodiek van de bloedsuikerbepaling — 111 — hoe hoog is het bloedsuikergehalte bij opiumschuivers? — 111 — hoe hoog is het bloedsuikergehalte vóór en nà de ontwenning? — 115 — de belastingscurve vóór en nà de ontwenningskuur — 116 — de bloedsuiker bij kleine giften morphine — 117 — de belastingscurve met glucose en morphine, met glucose alleen — 118 — de belastingscurve met morphine en glucose voor en nà de ontwenning — 119 — de proeven met morphine en glucose vanuit een bepaald gezichtspunt bezien — 120 — het bloedsuikerniveau bij inheemschen na toediening van morphine niet verhoogd — 121 — het bloedsuikergehalte bij plotselinge onthouding van opium — 123 — bij toediening van somnifeen — 124 — de nuchtere bloedsuikerwaarde bij plotselinge onthouding — 125 — de onthoudingsreactie en de bloedsuiker — 126 — de invloed van glucose-inspuiting op de onthoudingsreactie — 127 — critiek op de medegedeelde waarnemingen — 128 — literatuur over dit onderwerp — 129 — samenvatting — 132.

HOOFDSTUK V.

De Behandeling 133

De behandeling is hoofdzakelijk psychotherapie — 133 — de omgang met den patiënt — 134 — de handhaving van de tucht — 138 — de hulp van reclasseeringsvereenigingen — 139 — De ontwenning is soms ongewenscht — 140 — de plotselinge of de geleidelijke onthouding

Blz.

— 141 — het uitgangspunt, de hoeveelheid te geven opium — 142 in welken vorm en hoe verdeeld — 144 — in welk tempo verminderen — 145 — de vermindering tot de "état de besoin" — 146 — de periode der onthoudingsklachten — 150 — plotselinge onthouding — 151 —.

HOOFDSTUK VI.

Slotbeschouwing 154

Bestaat er bij den Chinees een ingeboren neiging tot het opium? — 154 — analogie met het misbruik van cocaïne — 155 — de bestaande opinie over deze vraag — 157 — factoren, die het opiumschuiven in Ned.-Indië in de hand werken — 158 — het gevaar voor het verbreiden van het morphine-gebruik — 159 — internationale bemoeiingen en de betrekkelijke waarde daarvan — 160 — aanwezige factoren, die het opiumschuiven doen voortbestaan — 161 — pogingen om deze factoren uit den weg te ruimen.



HOOFDSTUK I

Algemeene Opmerkingen

Het samenstellen van een klinische studie omtrent een groep van patiënten, waarmede ik mij gedurende eenige jaren veel heb bezig-gehouden, heeft niet de bedoeling, feiten te beschrijven, die in bijzondere mate verrassend of buitengewoon zouden zijn. Zij zijn zelfs voor een groot gedeelte bekend en met meerdere of mindere moeite wellicht weer terug te vinden. Veeleer heeft de bedoeling voorgezeten om de ervaringen gedurende die jaren verzameld samen te vatten en zoo te groepeeren, dat daardoor de "opiumschuiver" wordt gesteld op een bepaalde plaats, binnen een bepaald kader, als object "van klinische belangstelling". — Deze bewering worde in het kort nader toegelicht.

Het zou niet verwonderlijk zijn, indien men den opiumschuiver zou willen rekenen te behooren tot de groep van patiënten, waartoe ook de morphinisten behooren en hem derhalve als zoodanig in een psychiatrische kliniek zou willen verplegen. Daarvoor is ook wel iets te zeggen. In een psychiatrische kliniek is men uit den aard der zaak beter in staat menschen met psychische afwijkingen het hunne te geven, en onder de opiumschuivers komen menschen met psychische afwijkingen voor. Ja, het opiumschuiven is op zich zelf genomen in een zekere mate een psychische afwijking. Er komen dan ook, naar mij bekend werd, opiumschuivers in psychiatrische klinieken terecht. Maar de groote stroom (voor zoover over een grooten stroom gesproken mag worden) gaat niet daarheen. Deze komt in de algemeene ziekenhuizen of bij de particuliere geneeskundigen welke laatsten dan meestal, en terecht, de opiumschuivers, die om ontwenning vragen, naar de ziekenhuizen verwijzen. Deze inrichtingen zijn dan ook bereid opiumschuivers op te nemen, naarmate ze daarop ingericht zijn. Van vele ziekenhuizen (C.B.Z., de zendingsziekenhuizen te Poerwakarta, Solo, Modjowarno, e.a.) is mij bekend, dat ze voor opiumschuivers hun deuren openzetten.

Hiermede wordt aan opiumschuivers tevens het etiket gegeven van

patiënten te zijn. Ze vallen binnen een kader, dat men het kader der algemeene interne geneeskunde kan noemen. De praktijk der geneeskunde in Nederlandsch-Indië is van dien aard, dat ze opiumschuivers als het ware erkent en beschouwt als patiënten voor algemeen onderzoek, en dus ook voor algemeene behandeling, waaraan op hun tijd andere takken van geneeskunde hebben mede te doen. Deze ontwikkeling, die zich eerst gedurende de laatste 10 jaren in dien zin heeft voltrokken, is toe te juichen en komt overeen met het werkelijke karakter, dat men van deze patiënten bij klinische observatie moet vaststellen.

Niet altijd is deze opvatting zoo geweest. In de jaren 1915 tot 1920 heeft reeds bestaan een speciaal Anti-opiumhospitaal, uitgaande van de Anti-Opiumvereeniging (A.O.V.) te Batavia. Dit hospitaal heeft na een bestaan van eenige jaren zijn deuren weder moeten sluiten. De resultaten waren niet bevredigend. Niet, dat men over gebrek aan belangstelling van de zijde der opiumschuivers te klagen had. Er kwamen er genoeg. Maar weldra bleek, dat er zoovelen binnen (te) korten tijd weer terug vielen in hun schuifgewoonte, dat eigenlijk de aan dit streven bestede moeite en kosten grootendeels als verloren moesten worden beschouwd. Niettegenstaande de zorgen, die men zich getroostte, alleszins te prijzen vallen, toch ontbrak er aan de behandeling een element, dat daarin bleek onontbeerlijk te zijn.

De zienswijze, n.l. dat opiumschuivers menschen zijn, behept met een kostbare, en veelal gezondheidsloopende, genotzuchtige gewoonte, had de A.O.V. met de hulp van den toenmaligen Hoofdinspecteur van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst, ertoe gebracht om, behalve de reclasseering van de slachtoffers van deze genotzucht, tevens een instituut te stichten, dat zich speciaal wilde wijden aan de geneeskundige hulp, die dan bestond in het doen ondergaan van een min of meer schematische ontwenningskuur.

Menschlievend en loffelijk was dit streven, maar het bleek niet in alle opzichten afdoende te zijn. Men zag een belangrijk element over het hoofd, n.l. dat het opiumschuiven zoo vaak gebruikt wordt voor de verzachting van een of ander organisch lijden, zoodat een eenvoudige ontwenningsbehandeling eigenlijk als half werk moest worden beschouwd.

Het spreekt immers vanzelf, dat in vele gevallen de onaangename of pijnlijke gewaarwordingen, die door een organisch lijden worden teweeggebracht en die door het opium worden verminderd of gedoofd, na de ontwenningskuur of zelfs reeds gedurende dien tijd. zich in hun vollen omvang weer zullen doen gevoelen. De omhulling van de ziekte met opium — die met groote en steeds stijgende kosten gepaard ging — valt weg en de ziekte breekt zich wederom baan.

Slechts een doelmatige therapie van het met pijn gepaard gaande lijden, zal volkomen en afdoende genezing vermogen te geven. Daartoe was men in het bedoelde anti-opiumhospitaal nu eenmaal niet in staat en de resultaten, die men oogstte, waren zoo weinig bevredigend, dat een voortzetting van het hospitaal weldra niet meer gerechtvaardigd bleek te zijn.

In het jaar 1926 kwam de N.I.A.O.V. te Bandoeng tot stand. Blijkens art. 2 harer statuten stelde deze vereeniging zich ten doel "het bestrijden van het gebruik van opium in Nederlandsch-Indië anders dan voor geneeskundige doeleinden" en zij trachtte blijkens art. 3 dit doel te bereiken o.m. "door het oprichten van anti-opiumhospitalen". Deze vereeniging, die de Ned.-Indische Regeering om subsidieering voor de oprichting van een dergelijk hospitaal verzocht, moest echter in zooverre een teleurstellend antwoord ontvangen, dat de regeering van oordeel bleek te zijn, dat de z.g. "opiophagen" in afzonderlijke afdeelingen bij de gewone ziekenhuizen dienden te worden ondergebracht. — Hiermee bepaalde zij tevens officieel haar standpunt ten aanzien van den opiumschuiver, die zij als patiënt wilde behandeld zien.

De verdere ontwikkeling van de geneeskundige zijde van het opiumvraagstuk heeft de juistheid dezer opvattingen recht doen wedervaren. Deze officieele klassificatie van den opiumschuiver als "patiënt geschikt voor opname in de gewone algemeene ziekenhuizen", komt weliswaar niet overeen met de klassificatie, die men geneigd zou zijn in *Europa* toe te passen op verslaafden aan een narcoticum, maar ze strookt met de practijk van den huidigen dag in *Indië*, nu zoovele opiumschuivers geneeskundige hulp zoeken, om zich van het opium los te maken. —

Van deze soort van patiënten heb ik vele honderden nader leeren

kennen. Ze werden voor zooveel mogelijk in het zendingshospitaal "Immanuel" in een aparte afdeeling opgenomen. In deze afdeeling was gedurende de laatste 3 jaar (begin 1928 tot midden 1931) gemiddeld een 10- tot 15-tal opiumschuivers ondergebracht. In de laatste jaren meldden zich in toenemende mate van deze soort van patiënten, die wij liever dan met de benaming "opiumschuivers", als "opiumpatiënten" betitelden, voor ontwenning en behandeling aan. Ze vormen een rubriek op zichzelf, ze worden bij elkander gegroepeerd en groepeeren ook zich zelf bijeen.*)

Bijna al deze patiënten behoorden tot den Chineeschen landaard, slechts een klein percentage tot de Inheemsche bevolking (Javanen, Soendaneezen); voorts enkele Arabieren en Europeanen. In dit groote percentage van Chineesche opiumpatiënten komt tot uitdrukking, dat het opiumvraagstuk meer in het bijzonder beschouwd moet worden als een C h i n e e s c h vraagstuk.

Zou men afgaan op de gegevens, die in de "Jaarverslagen betreffende den Dienst der Opiumregie" (1) gepubliceerd worden, dan zou men misschien aanvankelijk een eenigszins anderen indruk krijgen. Daarin wordt medegedeeld, hoeveel personen er zijn, die in de Gouvernements-opiumverkoopplaatsen opium k o o p e n. Daarbij blijkt, dat er b.v. in 1928 bijna 90.000 van die personen (n.l. 89.818) tot de Chineesche bevolkingsgroep behoorden en meer dan 96.000 tot de Inheemsche bevolking (96.296).

Maar ook blijkt, dat de hoeveelheden opium, die gekocht worden door de Inheemschen en de Chineezen zeer uiteenloopen. Door de Chineesche bevolking in Ned.-Indië, die volgens de laatste volkstelling (October 1930) 1.233.856 bedraagt, werd gedurende het jaar 1930 in de opiumverkoopplaatsen van de Regie 969.127 thaïl (= plus minus 36.800 Kg.) opium gekocht. De Inlandsche bevolking, die 59.143.755 zielen telt, d.w.z. ongeveer 49 maal zooveel, verschafte zich gedurende dat jaar in de verkoopplaatsen van de Regie 307.431 thaïl (= plus minus 11.800 Kg.) aan, d.w.z. minder dan $^1/_3$ van, wat voor de behoefte van de Chineesche bevolking noodig was.

---

*) Opiumpatiënten, die door toevallige omstandigheden tijdelijk verpleegd moesten worden in een ander gedeelte, zoeken toch gedurende den dag hun heil meestal bij hun lotgenooten. Dit hangt samen met een soort saamhoorigheidsgevoel, waarop in het vijfde hoofdstuk nog teruggekomen zal worden.

Ook berekent men hieruit, dat het aantal geregistreerde Chineesche opiumkoopers ongeveer 8 % van het totaal der Chineesche bevolking is, terwijl van de Inheemsche bevolking slechts 0.14 % als opiumkoopers bekend staan. Dit alles, vooral de verhouding dezer laatste cijfers toont wel duidelijk aan, in hoeveel meerdere mate het opiumgebruik is ingedrongen in en beslag gelegd heeft op de Chineezen, dan op de Inheemschen. Het opiumschuiven is derhalve, zooals gezegd, een vraagstuk, dat grootendeels de Chineesche gemeenschap aangaat, al speelt het zich af in een Ned-Indische omlijsting. —

Tot nog toe spraken wij uitsluitend van opium k o o p e r s en niet van -s c h u i v e r s. Dat deze numeriek niet met elkaar overeenkomen ligt voor de hand. Hoeveel schuivers er in Ned.-Indië zijn, daaromtrent kan men slechts eenige benaderende gissingen doen. Men schat, en dit is ook niet meer dan een schatting ( ), dat er in Ned.-Indië onder de Chineezen ver over de 100.000 schuivers zijn. In hoeverre het aantal *Inheemsche* schuivers het aantal koopers overtreft is onbekend. Een schatting daaromtrent zou op nog minder vaste gronden berusten dan voor de Chineezen.

Zou men nu een d e f i n i t i e willen geven, wat men heeft te verstaan onder de benaming "schuiver", dan moet men niet te zeer vasthouden aan de werkelijke beteekenis van het woord "schuiven". — Ongetwijfeld wordt door middel van schuiven (d.w.z. rooken) het meeste opium geconsumeerd. Maar ook zijn er talloozen, die b.v. de "tjandoe" (dat is het door de regie verstrekte rookbare opium) mengen in de thee ofwel met arak. Ook wordt het opium gemengd met andere stoffen (b.v. djitjing) *). Weer anderen zijn er, die behalve, dat ze opium schuiven, ook van tijd tot tijd uitsluitend djitjing eten, terwijl er tenslotte schuivers zijn, die naast hun opium wanneer ze b.v. geen tijd of geen geld hebben om te schuiven, zich zelf morphine inspuiten of laten inspuiten. Zoo uit zich de behoefte aan genotgiffen in allerlei vormen en ziet men bevrediging daarvan in allerlei vormen en in allerlei combinaties. Terecht rekent men al deze opium- en opiaatbehoevenden tot de rubriek: opiumschuivers.

---

*) Dat is het uitkrabsel uit de pijpekop.

Wij zouden dus opiumschuivers willen definieeren als menschen, die over het algemeen geregeld op de een of andere manier opium en/of zijn derivaten in een of anderen vorm gebruiken. Daartoe rekenen wij echter *niet* Europeanen, die zich uitsluitend van morphine bedienen. In den vervolge wordt dus het begrip "opiumschuiver" in dezen *ruimeren* zin des woords opgevat, tenzij het tegendeel vermeld wordt.

Al is de overgang tusschen den Aziatischen narcoticophiel en den Europeeschen morphinist geleidelijk, en al zijn daartusschen allerlei overgangsvormen te vinden, toch is de Europeesche morphinist een geheel ander type van patiënt, dan de Chinees of Inlander, die, na een lange periode van opiumgebruik, tenslotte *uitsluitend* morphine is gaan gebruiken. Practisch genomen is een strenge scheiding tusschen opiumschuivers en morphinisten (morphinegebruikers) in Nederlandsch-Indië niet te maken, maar toch dient men het onderscheid tusschen het opiumschuiven en het morphinisme wel in het oog te houden.

Het morphinisme (d.i. de morphinomanie), n.l. datgene wat wij er in Europa onder verstaan, wordt over het algemeen beschouwd als een *ondeugd* en als een *afwijking*, die ligt op het gebied der psychopathologie. Niet alleen, dat het gebruik van morphine, anders dan op voorschrift van den geneeskundige, bij de wet verboden is en dat degeen, die zich daaraan schuldig maakt, strafbaar is, maar ook de publieke opinie beschouwt dengeen, die zich aan het gebruik van morphine overgeeft, als een minderwaardig individu. Hij wordt zelfs voor de gemeenschap gevaarlijk geacht om zijn verholen ondeugd, waarvoor hij zoo gaarne volgelingen werft, al zal deze gemeenschap hem voor het overige soms met medelijden gadeslaan.

De morphinist in de Europeesche samenleving gaat dan ook allerminst met opgeheven hoofde door het leven. Hij zoekt de zijpaden en in het verborgene geeft hij zich over aan zijn verslaving, voor de ontdekking waarvan hij steeds beducht is. De practijk is ook, dat de morphinist snel degenereert, hij is schuw, schichtig, mijdt gezelschap, spreekwoordelijk leugenachtig en op den duur in de samenleving onverdragelijk. Hij behoort tot een categorie van uitgeworpenen.

Dit alles is nu bij het opiumschuiven heel anders. Dit is lang niet in die mate een ondeugd, althans niet in den zin, dien men aan het begrip "ondeugd" in het Westen hecht. O.a. hangt dit samen met de geheel andere mentaliteit en structuur van de Oostersche Maatschappij, waar het immoreele veel meer identiek is met het asociale. Merkwaardig is nu juist, dat vooral om die reden, dus niet, omdat men opiumschuiven in den *Westerschen* zin als ondeugd beschouwt, maar omdat het naar *Oostersch* besef afbreuk doet aan de belangen van de gemeenschap, in de laatste jaren het opium in een slechten reuk is komen te staan.

Dat is nog niet zoo lang het geval. Dat proces voltrekt zich, althans in Ned.-Indië eerst gedurende de laatste jaren, onder den invloed eenerzijds van de economisch georiënteerde Westersche (internationale) mentaliteit, die zich anderzijds ent op het ontwakend Oostersch menschheidsbewustzijn. Er groeit verzet in de Chineesche (en ook Inheemsche) kringen tegen het opiumschuiven. Men laakt den opiumschuiver tegenwoordig, terwijl het nog maar kort geleden is, dat het opiumschuiven een getolereerde gewoonte was *).

Het Gouvernement van Ned.-Indië erkent het opiumschuiven nog als zoodanig. Het reikt vergunningen uit voor het koopen van opium en zelfs is het in sommige gebieden mogelijk ook zonder deze vergunning opium te koopen met uitzondering dan voor de Europeanen. En de overgang van het opiumschuiven via het djitjing tot de morphine-injectie, die hoe langer hoe meer in zwang komt, is een betrekkelijk kleine stap, al bedreigt de wet dan ook op voor den schuiver onbegrijpelijke gronden met straf dengeen, die dezen kleinen stap onderneemt. Want, dat de overheid aan den eenen kant morphine in den den vorm van opium verkoopt en aan den anderen kant den verkoop van morphine in poedervorm verbiedt, dat is natuurlijk een "finesse", waarvan den schuiver de zin ontgaat; hij kan dan ook dit verbod alleen verklaren als een maatregel van eigenbaat. Moraliter is hij er in eigen gevoel, en ook voor de waardeering van zijn omgeving niet minder om, indien hij opium en djitjing gebruikt, dan wel morphine.

---

*) Tegenwoordig denkt een Chinees er niet meer over zijn dochter uit te huwen aan een schuiver. Een schuivende schoonzoon is niet in staat zijn gezin te onderhouden.

Wel weet hij, en dat weet ook zijn omgeving, dat dit laatste voor hem nog schadelijker is, hem eerder en sneller, meer definitief te gronde richt, dan opium of djitjing. En om die reden, dus omdat hij daarmee de zijnen op den duur tot last gaat worden, dus omdat hij door morphine te gebruiken als het ware een asociale daad verricht, daarom zal de lakende critiek van zijn omgeving hem treffen.

Zoo is het opiumschuiven, waarbij men dus moet insluiten het morphinisme in den zin van morphine-consumptie, zonder dat men daarbij moet denken aan de moreele *ver*oordeeling en de medisch-psychologische *be*oordeeling, die men daarop in het Westen laat rusten, een gebruik in Ned.-Indië, dat naar geheel andere maatstaven gemeten moet worden, dan het morphinisme in het Westen.

Wanneer men dan aan den eenen kant het opiumschuiven en het morphinegebruik in het Oosten moraliter op een ander niveau en psychologisch in een andere dimensie moet plaatsen dan het morphinisme in het Westen, dan moet hier bij gezegd worden, dat morphinisme, in den zin van morphinisatie eigenlijk het groote gevaar is, dat aan het (gedulde) opiumschuiven een bijzonderen navranten kant geeft. Opiumschuiven, op zich zelf, is lang niet in die mate schadelijk en gevaarlijk, als men wel eens gelooft. Ongetwijfeld zijn er schuivers te vinden, voor wie deze gewoonte nu niet zoo erg nadeelig is. Maar de minsten beperken zich op den duur tot het schuiven van *opium*, en onder deze groep, die zich daartoe *beperkt*, is er dan toch een groot gedeelte, waarvoor het opiumschuiven wel degelijk een ruïne beteekent. Maar van alle bijkomende factoren (en er zijn er vele), die aan het opiumschuiven een schadelijk karakter verleenen, is wel de mogelijkheid om zich morphine te verschaffen de allerverderfelijkste. Een bekende uitspraak luidt: "the unsatisfied opiumsmoker is the potential morphine-injector". Dat deze uitspraak waarheid bevat, wordt wel door den gang van zaken in Ned.-Indië bewezen. Het feit, dat in stijgende mate het gebruik van morphine in Ned.-Indië "erin" komt, *geeft aan het opiumschuiven een veel gevaarlijker karakter dan het aanvankelijk had*. Hierdoor dreigt een gebruik en veelal uiterst onwenschelijk gebruik, een misbruik, te ontaarden in een verderfelijken volksgeesel. Zoo is het morphinisme van uit het Westen, losgemaakt uit zijn Westersche omlijsting, dus zonder zijn moreele veroordee-

ling, ingevoerd in een land, dat door zijn opiumgebruik daarvoor een bijzondere voorbeschiktheid heeft. Maar het principieele onderscheid tusschen beiden moet wel in het oog gehouden worden.

Alle belanghebbenden in Indië weten, dat morphine ("Morpien", zooals men zegt) een goedkoop substituut is voor opium. Het ligt daarom voor de hand, dat de morphine, die in Indië haar intrede heeft gedaan, dan ook als morphinisme zijn beslag zal krijgen, dat in veel meerdere mate tot verslaving en tot afbreuk van lichaam en ziel voert. *)

De praktijk draagt ertoe bij, dat de opiumschuivers in vele gevallen als zieken moeten worden beschouwd, reeds daarom, omdat de opiumschuiver nu eenmaal zichzelf in bepaalde omstandigheden als zoodanig beschouwt en aandient. Degeen, die te goeder trouw de hulp inroept van den geneeskundige, is een zieke en à fortiori is hij dit, als blijkt, dat deze geneeskundige hem op velerlei wijze de helpende hand kan toesteken en hem uit het conflict, naast een sociaal, ook een lijfelijk en geestelijk conflict kan redden, hem weer als een mensch op eigen beenen kan zetten en aan de samenleving kan teruggeven.

Hiermee wil natuurlijk in geenendeele gezegd zijn, dat nu ook alle zooveelhonderdduizend opiumschuivers in Ned.-Indië, als zieken, als patiënten zouden moeten worden beschouwd. Er zijn er onder hen, die zich bij hun opiumgebruik zeer wel bevinden. Zij

---

*) Daarom ziet degeen, die vertrouwd is met de binnenzijde van het vraagstuk, nu niet met onverdeelde instemming de pogingen tegemoet, die gedaan worden om het opiumschuiven in Indië af te schaffen. Want er zijn factoren, die den invoer van andere euvelen, morphinisme en alcoholisme, begunstigen, waardoor men van den regen in den drop zou komen. Als een van die bevorderende factoren o.a. is te noemen de formidabele prijs, die de overheid vraagt voor het door haar verkochte opium. Naar de mate deze hooger is (en deze prijs is de hoogste in Azië) (2), naar dezelfde mate zal de sluikhandel profijt afwerpen, vooral ook de sluikhandel in fabriekmatige narcotica. Natuurlijk speelt in al deze dingen nog een andere factor een belangrijke rol, n.l. in hoeverre men zal blijken in staat te zijn deze fabricage van narcotica te beperken, waartoe in Juli 1931 te Genève een internationaal plan vasteren vorm heeft gekregen (3). Zoolang echter deze factoren niet aan elkander getoetst zijn en de beteekenis daarvan niet tegenover elkander is afgewogen, zoolang zal het opiumgenot in een of anderen vorm blijven voortduren en de aandacht voor zich blijven opeischen.

hebben geen oogenblik het gevoel, dat ze om een of andere reden van de norm afwijken. Het opium heeft hun in het geheel niet in een conflict gebracht, noch innerlijk, noch uiterlijk. Dat hing misschien af van de omstandigheden waarin ze leefden *). Maar er zijn anderen — en zij vormen de meerderheid — die door het opium wel in een conflict zijn geraakt en onder dezen is er tegenwoordig een groot gedeelte, dat zijn weg vindt naar de hospitalen.

Gaat men in een der opiumkitten en ondervraagt men de schuivers, die daar zijn, of ze hun schuifgewoonte aan kant willen doen, dan zijn er verscheidenen, die, wanneer men hun duidelijk maakt, dat daartoe de mogelijkheid en de gelegenheid bestaat, er inderdaad toe willen overgaan (afgezien ervan of ze dezen wensch nu ook in een daad omzetten). Maar evenzeer zijn er te vinden, die naar hun eigen meening, geen enkel bezwaar ondervinden van het opiumschuiven en een alleszins menschwaardig bestaan voeren (in het midden gelaten, of deze menschen nu aan, wat men een menschwaardig bestaan noemt, wel steeds juiste maatstaven aanleggen). —

Aan belangstelling voor het opiumvraagstuk heeft het niet ontbroken. Politici, economen e.a. hebben zich daarover uitgesproken. Alle onderzoekingen, alle ingewonnen gegevens hebben de zaak toch belicht van een bepaald en betrekkelijk eenzijdig standpunt. Naar mijn meening terecht, zegt een Chineesche geneeskundige, wanneer hij de vragen bespreekt van het al of niet moeten voortbestaan van het opiumschuiven: "Dans les conférences nationales, le point de vue

---

*) Van den reeds genoemden Chineeschen collega, tevens schrijver, Nguyen-Te-Duc-Luat, ("Physique et Psychique de l'Opium") getuigt zijn inleider (Albert de Pouvourville):

"C'est un Sage. Son souverain, qui honore les Lettres, lui a jadis offert un poste de gouverneur. Il a refusé.

C'est un homme actif: à soixante-quatorze ans, son âge actuel, il visite journellement, et à pied, une vingtaine de malades de son canton: et, généralement, il les guérit.

C'est enfin un homme utile à sa race. Il a eu vingt-deux enfants, dont deux sont morts pour la France, et dont dix-huit, bien vivants et bien portants, ont fait souche honorablement.

Et il *fume quotidiennement trente pipes d'opium*, depuis le jour de sa puberté."

budgétaire a fortement marqué son empreinte dans le cours des discussions. Mais pourquoi le point de vue social est-il demeuré au second plan? Er pourquoi le point de vue hygiénique n'a-t-il au moins jusqu'ici, occupé personne?" (4)

Een dergelijke uitspraak is thans niet meer ten volle toepasselijk op den toestand in Ned.-Indië.

Een commissie van den Volkenbond (5) heeft zich gedurende een reis naar Azië ook in Nederlandsch-Indië van de opiumsituatie op de hoogte gesteld. Erkend moet worden dat deze commissie daarvoor een breedere belangstelling heeft getoond dan tevoren het geval was. Want steeds heeft men het opiumschuiven bekeken en behandeld als een collectief sociaal verschijnsel. Zelden is men gegaan tot het individu en heeft men gevraagd, zich losmakend van het vooroordeel, pro- of contra opiumschuiven, dus zonder zich omtrent het opiumschuiven een waardeeringsoordeel te hebben gevormd: "Welke beteekenis heeft dit narcoticum in het persoonlijke indivudueele leven, waartoe wordt het gebruikt, wat verwacht men ervan, onder welke omstandigheden komt men ertoe opium te schuiven en wat komt daaruit voort, waartoe leidt het ten slotte, welke beteekenis heeft het voor het individu in zijn verhouding tot de maatschappij?"

Onze belangstelling gaat natuurlijk meer in het bijzonder uit naar diegenen, voor wie de schuifgewoonte metterdaad een plaag in het leven is geworden. Reeds vòòr 1926 heeft deze soort van patiënten zich aangemeld en in de afgeloopen jaren is deze toevloed voortdurend gestegen en is nog steeds stijgende. Daardoor wordt het opiumvraagstuk, dat tevoren wellicht overwegend was, een probleem van fiscale, politieke, politioneele en moreele beteekenis, meer getrokken binnen de sfeer van belangstelling der geneeskundigen. De handreiking, die de geneeskundige verricht, is de schakel, de "trait d'union" tusschen de twee perioden in het leven van den schuiver, die der opiumgebondenheid en die der opiumvrijheid. Het hospitaal levert de tevoren opiumgebondene weer af aan de maatschappij als een opiumvrij mensch. —

Met een enkel woord zij gewag gemaakt van de ontwikkeling van het opiumvraagstuk, o.a. in verband met de geneeskundige belang-

stelling daarvoor. De Geneeskundige Pers in Ned.-Indië bevatte gedurende de laatste jaren eenige publicaties op het gebied van opiumschuiven (6—11). En uiteraard bekeken deze geneeskundigen de zaak van *hun* zijde, de geneeskundige zijde. En dat is ook terecht.

Buiten Nederland was men reeds eerder bezig geweest zich op dit gebied te oriënteeren, al is deze oriëntatie nog maar in haar beginstadium *). Het zijn vooral de Fransche tropengeneesheeren geweest, welke zich met het opiumvraagstuk hebben bezig gehouden (12—16). Toch moet de medische literatuur over het opiumschuiven nog overigens schaarsch genoemd worden, in tegenspraak met hetgeen in het verzamelwerk "The Opium Problem" verzekerd wordt, n.l. dat: "Contrary possibly to the general belief, the bibliography on the subject is very extensive; — that compiled for the Committee numbers more than six thousand items" (17).

De schrijvers echter verzuimen erop te wijzen, dat bij deze 6.000 artikelen, die ze gedeeltelijk citeeren, resp. refereeren, er geen enkel bij is omtrent het opiumschuiven in het Oosten, d.w.z. het opiumschuiven in engeren zin. Dit is hieraan toe te schrijven, dat de terminologie op dat gebied niet geheel en al eensluidend is en derhalve wel eens tot verwarring leidt. Daarbij zij een oogenblik stilgestaan. Zoo b.v. met de uitdrukking "Opium Problem" werd oorspronkelijk bedoeld het vraagstuk van het schuiven van opium. Dit dan beschouwd als een gebruik, of misbruik, al naar ieders persoonlijke opvatting. Dit beperkte zich tot de landen ten Oosten van Suez en was meer in 't bijzonder een liefhebberij in China, althans onder de Chineezen **). Maar in den tegenwoordigen tijd heeft de uitdrukking "Opium Problem" een veel wijdere strekking gekregen.

Aangaande den arbeid van de Internationale Commissie, die in het begin van 1909 op initiatief van de Vereenigde Staten te Shanghai bijeen kwam schrijft Hamilton Wright: "The original idea

---

*) Wel onderscheiden van de schaarsche medische literatuur omtrent het opiumschuiven moet men de zeer omvangrijke belletristische literatuur, die er bestaat over het opiumvraagstuk in het algemeen.

**) De geschiedenis van het opium is onverbrekelijk verbonden aan de geschiedenis van het Chineesche Volk, waarop thans niet verder zal worden ingegaan (18).

was that the opium-traffic and habit as it existed was to be investigated" (19), terwijl deze schrijfster voorts constateert, "that the opium-habit was no longer confined to far eastern countries, and that the United States especially had become contaminated through the presence of a large Chinese population. Further, that the morphine habit was rapidly spreading over the world". Het blijkt dan ook, dat de commissie, die de conferentie van Shanghai moest voorbereiden, besloot "to widen the scope of the work of the commission", zoodat rapporten omtrent de opiumsituatie uit de verschillende staten en hun koloniën aan de commissie zouden worden voorgelegd, wanneer ze te Shanghai tezamen zou komen. Deze internationale commissie nam negen resoluties aan op den 26sten Februari van 1909 (2). Deze resoluties waren toch in ieder geval nog "Far Easternly" georiënteerd. De eerste behelsde b.v. de erkenning, dat de Chineesche regeering ernstige pogingen in het werk stelde om productie en gebruik van opium te beperken. Maar de vijfde ging reeds een geheel andere richting op en oriënteert zich meer op internationaal (of beter gezegd mondiaal) terrein. Zij verlaat het terrein van het Verre Oosten en spreekt zich uit over de verdoovende middelen in het algemeen, de wenschelijkheid bepleitende, dat gezien het ernstige gevaar van een onbeperkte fabricage, handel en detailverkoop van morphine, het hoogst noodzakelijk was, daartegen drastische maatregelen te nemen. Hamilton Wright commentarieert deze bijeenkomst dan ook met de woorden: "That it will be recorded as the first great step taken by the powers together to put an end to an evil — no longer a Chinese or far eastern evil, but one that has made its appearance in and threatens the social fabric of many western nations".

De bijeenkomst van Shanghai legde den grondslag voor de conferentie van den Haag in 1912. Het was toen vooral het Britsche Gouvernement, dat erop aandrong om de fabricage van en den handel in morphine en cocaïne in de besprekingen te betrekken, terwijl tenslotte de Italiaansche regeering voorstelde om den handel in Indischen hennep in het programma van de conferentie op te nemen. Op deze wijze ondergingen de besprekingen steeds meerdere uitbreiding. Ofschoon "opium" nog steeds de hoofdschotel bleef van het opiumprobleem, toch was het op deze wijze in den loop der

jaren een vraagstuk van veel wijdere strekking geworden. Terecht constateert de Amerikaansche journalist John Gavit (20): "...., that it is no longer a question of suppressing in the Far East an oriental vice, or of keeping it in its primitive forms from invading the slums of European and American cities. The world is slowly coming to recognize the existence of a world problem and a world task of the first magnitude" en iets later zegt hij: "It is no longer the "raw" or the "prepared" opium that chiefly imperils the people of either East or West. Without in the least diminishing the effort to reduce the slavery of India, China or other Eastern countries to their own more primitive forms of addiction, we have now to face the fact that everywhere, including the Far East, those forms of the evil are giving place to a new and vastly more menacing thing, in the form of "high-tension" manufactured drugs-morphia, heroin and other derivates of opium and cocaine". In deze woorden komt uit, dat "opium" in de uitdrukking "opium-probleem" niet meer begrepen kan worden in zijn oude beperkte beteekenis. Zoo is dan ook te verklaren, dat de reeds genoemde Amerikaansche schrijvers in hun werk "The Opium Problem" geen woord wijden aan het opiumschuiven, maar dat het meer dan 1000 pagina's dikke boek uitsluitend betrekking heeft op het misbruik van morphine en andere verdoovende middelen.

Aan den anderen kant, terwijl eenerzijds het opiumschuiven in de afgeloopen jaren geïnternationaliseerd is en opgenomen in het vraagstuk van den handel in en het gebruik van verdoovende middelen, moet het toch als een probleem met een locale kleur en van locale beteekenis wel daarvan worden onderscheiden, al kan het daarvan ook niet worden losgemaakt. In de practijk bestaat de samenhang hierin, dat, terwijl, zooals reeds werd geconstateerd, het opiumschuiven in het Oosten heeft bijgedragen tot de verbreiding van het misbruik van narcotica in de overige wereld, thans omgekeerd het Oosten op zijn beurt overstroomd wordt met de in het Westen en in Japan vervaardigde verdoovende middelen. Daarom is het dan ook, dat de aandacht zich weer meer richt naar het Oosten en naar Ned.-Indië. Vond de eerste conferentie hieromtrent in Shanghai plaats, de volgenden werden gehouden in den Haag (1912—1913) en in Genève (1924, '25, '29, '30 en '31). Maar de voorlaatste internationale conferentie werd wederom gehouden in Bangkok, waardoor als het ware

gesymboliseerd werd, dat men weer tot het uitgangspunt wenschte terug te keeren. Een dergelijke lijn van ontwikkeling kan wellicht ook in een geneeskundige belangstelling voor het opiumvraagstuk herkend worden.

In den loop der jaren, d.w.z. vanaf 1925 toen steeds meer opiumschuivers om opname verzochten in het hospitaal, waarvan ik de leiding had, werd het mij allengs duidelijk, dat deze groep van patiënten zich als een afzonderlijke en betrekkelijk groote rubriek zou gaan afteekenen in Ned.-Indië. De geneeskundige voorzorgen ten behoeve van deze patiënten schoten evenwel te kort. Men beschouwde ze tot nog toe slechts als lastige pensiongasten, die echter moeilijk te weren waren. Publicaties in het Geneeskundig Tijdschrift vestigden meer de aandacht op hen en daarmee werd het opiumschuiven als een "entité morbide" aan de orde gesteld.

Overigens waren er aan de nauwkeurige beschrijving van deze soort van patiënten wel moeilijkheden van practischen aard verbonden. Wie Indië kent, weet hoe moeilijk het is nauwkeurige gegevens te verzamelen omtrent zieken, wanneer men die tot objecten van onderzoek maakt. Tot zulk een onderzoek werken primo de lokaliteiten niet mee. De patiënten zijn niet bedlegerig en de openheid van de lokalen geeft hun de gelegenheid zich daarheen te begeven, waarheen zij willen. De aard der zieken brengt met zich mee, dat men hun zoo mogelijk duidelijk kan maken, dat ze zich aan bepaalde regelen moeten onderwerpen. Daarbij werkt men met Inlandsch personeel, waaraan, al is het van goeden wille, toch dikwijls het noodige gezag ontbreekt om tegenover patiënten "op te treden". Het is dikwijls niet in staat de gestelde voorschriften te handhaven.

En eindelijk was daar de groote moeilijkheid, dat ik mij aan dit onderzoek nooit doorloopend heb kunnen wijden. De drukke werkkring, die nu eenmaal het beheer van een groeiend ziekenhuis met een aantal poliklinieken met zich meebrengt, de materieele verzorging daarvan, de personeelsvoorziening en het groote aantal andere patiënten zijn daarvoor even zoovele gereede verklaringen.

Aan den anderen kant stond het feit, dat nergens in Indië een zoo groot materiaal onder zulke betrekkelijk gunstige omstandigheden voorhanden was. Daardoor werd ik in staat gesteld deze rubriek

van patiënten te bestudeeren en dientengevolge te beschrijven in hun Ned.-Indische omgeving.

In de volgende studie wordt vastgehouden aan het schema, dat bij iedere ziektebeschrijving gevolgd wordt. De opiumschuiver komt in het hospitaal en is daarmee patiënt geworden. Zoo betitelen wij hem ook. Hij wordt "opiumpatiënt" genoemd. Hiermee praejudicieert men niets. De patiënt vertelt zijn voorgeschiedenis. De etiologie is daarmee bekend. De verschijnselen worden opgezocht, een diagnose wordt gesteld en de therapie wordt toegepast. In aanmerking genomen de betrekkelijk primitieve omstandigheden, waarin dit onderzoek moest plaats hebben met betrekkelijk geringe hulp, zal deze studie niet meer zijn dan een proeve tot benadering, beschrijving, definieering van deze "entité morbide", n.l. het opiumisme als ziekte. Daarbij ben ik mij maar al te wel bewust van de bestaande lacunes. Dit terrein ligt nog grootendeels braak en de onderzoekingen aangaande verschillende onderdeelen liggen voor de hand. Was het in Indië mogelijk met eenigen critischen zin tekortkomingen (die overigens à priori aanvaard dienden te worden) in dezen arbeid vast te stellen, meer nog in Nederland teruggekomen zijnde was ik mij bewust, dat gebreken eraan kleefden, wanneer men de maatstaven van onderzoek gaat aanleggen, die binnen het milieu en de mogelijkheden van de universiteit, gesteund door de literatuurbronnen van een welvoorziene bibliotheek en den critischen geest, die het kenmerk is der alma mater, gegeven zijn. De veel eenvoudiger omstandigheden, waarbinnen het vraagstuk verkeerde, rechtvaardigen toch, om aan een dergelijke studie ondanks haar erkende gebreken, eenige wetenschappelijke waarde toe te kennen.

HOOFDSTUK II

OVER HET OPIUM

§ 1

Voor de bereiding van het rookopium (tjandoe) gaat men uit van 50 deelen Bengaalsch op 25 deelen Perzisch en 25 deelen Levantsch ruw opium (1). Voor de gewesten Oostkust van Sumatra en Atjeh en Onderhoorigheden heeft men weer een ietwat andere samenstelling de voorkeur gegeven; n.l. 25 deelen Perzisch en 50 deelen Levantsch opium. Het morphinegehalte der verwerkte ruwe grondstof is van Bengaalsch opium 8,4 %, van Perzisch opium 4,8 % en van Levantsch opium 10,8 %, terwijl het morphinegehalte van de tjandoe, het eindproduct der fabricage voor het eerste mengsel 8 %, voor het laatstbedoelde 9,7 % bedraagt.

Het Bengaalsch opium komt aan de fabriek in den vorm van bollen, ieder wegende 1,54 Kg., omgeven door samengeperst papaverblad. De bollen worden doorgesneden en het ruwe opium zoo goed mogelijk verzameld. De aldus grootendeels geledigde halve bollen bevatten dan nog een vrij aanzienlijke hoeveelheid opium, dat aan het verpakkingsmateriaal is vastgekleefd, en gedeeltelijk daarin getrokken is. Teneinde dit opium te winnen, worden de bolschalen in autoclaven onder stoomdruk in water opgelost en vervolgens door filterpersen geleid, waardoor een opiumoplossing verkregen wordt, vrij van verpakkingsmateriaal. Deze oplossing wordt ingedikt, waardoor een geconcentreerd extract verkregen wordt. Dit extact wordt met het opium, dat reeds uit de bollen werd verzameld, in kneedpannen te zamen gekneed tot een homogeen mengsel. De opbrengst per bol is ongeveer 1,5 Kg. Bij Perzisch en Levantsch opium vervalt vorenbedoelde werking, daar dit opium in brooden in den handel komt, verpakt in papier. Het papier kan gemakkelijk verwijderd worden.

De volgende bewerking is het roosteren. De homogene massa, het z.g. roosterdeeg wordt in hoeveelheden van 6 tot 8 Kg. als een ongeveer 1 cM. dikke laag uitgespreid in ronde koperen pannen.

Deze pannen worden boven een houtskoolvuur verhit, door de pannen eenigen tijd met de holle zijde naar het vuur gekeerd, om een verticale as rond te draaien, teneinde een geleidelijke en regelmatige verhitting teweeg te brengen. Hierbij ziet men eerst een blauwachtige rook opstijgen, die na eenigen tijd, gewoonlijk 2 tot 3 minuten, wit wordt, wat voor den arbeider een aanwijzing is, om de pan van het vuur te nemen. De gerooste oppervlakte van het deeg haalt hij er als een dun week laagje af, roost de van het vuur afgekeerde zijde daarvan nog even na boven een ander houtskoolvuurtje, en bewerkt de rest in de pan op dezelfde wijze, telkens dus dunne laagjes z.g. roosterkoek uit de pan halend. Aangezien het roosteren voor het product van groot belang is, wordt de bewerking slechts toevertrouwd aan ter zake ervaren arbeiders. Het doel van het roosteren is de gummiachtige bestanddeelen in het roosterdeeg te verbranden en het product het gewenschte aroma te doen verkrijgen. De roosterkoeken zijn na bekoeling bros en hebben een eigenaardigen, aromatischen reuk.

Hierop volgt het extraheeren. Dit geschiedt eerst met koud en daarna van het residu met warm water. Hierdoor wordt het opium van de verkoolde deelen gescheiden. Beide extracten, zoowel het koude als het warme, worden afzonderlijk ingedikt, totdat ze een watergehalte hebben van 22—26 %. Het koude extract bevat verreweg de beste smaakstoffen en ook het hoogste morphinegehalte. Dit noemt de Chinees "tjenko", het warme "djitjoeiko". Tot het bereiden van tjandoe worden, al naar de gewenschte kwaliteit van de te bereiden tjandoe, verschillende hoeveelheden tjenko en djitjoeiko vermengd. Hieraan wordt behalve een weinig suiker, ook een dik vloeibaar extract, djitjingko geheeten, toegevoegd. Dit laatste wordt bereid door de reeds genoemde djitjing (d.i. het uitkrabsel uit de opiumpijp, dat door den kithouder bij de fabriek moet worden ingeleverd) met water uit te koken en het verkregen vocht na filtratie in een open met stoom verwarmde pan in te dampen. Djitjingko bevat naast veel morphine nog tal van oxydatieproducten, die van zeer grooten invloed zijn op de verdoovende werking van de tjandoe.

Tenslotte laat men de tjandoe in toegedekte aarden- of porceleinen potten gedurende 4 tot 6 maanden een fermentatieve werking

ondergaan, waardoor zich bepaalde bouquetstoffen vormen, welke de schuiver zeer op prijs stelt *).

§ 2

De schuiver is over het algemeen best tevreden over de tjandoe, die hem in Nederlandsch-Indië door het Gouvernement wordt voorgezet, al is hij minder te spreken over den prijs, die hij ervoor moet betalen. Hij erkent gaarne, dat deze tjandoe van uitnemende kwaliteit is, althans meestal van betere kwaliteit dan de smokkelwaar, die hij zich tegen billijker prijs kan verschaffen, en velen, die gewend zijn uitsluitend smokkelopium te gebruiken, beschouwen de regie-tjandoe als een ware lekkernij. Van de zijde van de regie acht men het dan ook, voor de bestrijding van den sluikhandel, van het allergrootste belang, dat door de regie tjandoe van uitstekende kwaliteit wordt verkocht.

Toch is het ook weleens voorgekomen, dat de schuiver niet zoo tevreden was over het aan hem geleverde consumptieartikel en bij gelegenheid doet hij over de kwaliteit daarvan zijn beklag. Dat blijkt b.v. uit een mededeeling in het verslag van den Dienst der Opiumregie over het jaar 1928, waarin bericht wordt, dat er een klacht is binnengekomen over de hoedanigheid van het regie-opium. Naar de meening van den verslaggever is deze klacht gegrond op de vergelijking van de tevoren verkrijgbaar gestelde, uit zuiver Bengaalsch ruw opium bereide tjandoe, met tjandoe, die samengesteld was uit Bengaalsch en Perzisch opium. "Waar intusschen reeds besloten was", zoo zegt het verslag, "zoodra de voorraad Perzisch opium van 5 % morphinegehalte zou zijn verwerkt slechts zuiver Perzisch opium met 10 % morphine aan het Bengaalsch toe te voeren, werd verwacht, dat de hoedanigheid van het regieproduct zoodanig zou v e r b e t e r e n **), dat het meer in den smaak der schuivers zou vallen en geen of weinig klachten als

---

*) Deze beschrijving is ontleend aan de artikelen, die met de Nos. 21, 22, 23 zijn aangeduid. Afgezien daarvan heb ik ook door de welwillendheid van den Directeur van de Opiumfabriek, het bedrijf zelf in oogenschouw mogen nemen.

**) spatieering van mij.

de onderwerpelijke zouden worden vernomen". Dat de Regie intusschen toch niet erin geslaagd was haar klanten geheel en al tevreden te stellen, blijkt wederom uit het jaarverslag over 1929, waarin bericht wordt, dat "klachten evenals die, waarvan melding gemaakt werd in het vorige verslag, waarschijnlijk (zijn) toe te schrijven, aan de daar vermelde omstandigheid, dat voor de bereiding der tjandoe, behalve Bengaalsch, ook Perzisch opium van laag morphinegehalte is gebezigd".

Deze mededeelingen zijn van belang, omdat hieruit, n.l. uit de klachten van de teleurgestelde schuivers, maar meer nog uit het commentaar, dat door den Hoofdinspecteur van de Opiumregie daarop gegeven wordt, blijkt, welk een bijzondere beteekenis moet worden toegekend aan het morphinegehalte van de tjandoe.

Door uit te gaan van de grondstof met hoog morphinegehalte is men in staat de kwaliteit van de tjandoe te verbeteren, waaruit men mag afleiden, dat het voornamelijk de hoeveelheid morphine is, die voor den schuiver de waarde van de tjandoe bepaalt. Hij zelf trouwens tracht zijn tjandoe op soortgelijke wijze te verbeteren, door daaraan een zekere hoeveelheid djitjing toe te voegen, waardoor hij het morphinegehalte daarvan verhoogt.

Toch wordt de waarde van de tjandoe, althans voor den fijnproever niet uitsluitend bepaald door het gehalte aan morphine. Stokvis (24) merkt dienaangaande op: "De kwaliteit van opium als rookmiddel hangt niet met zijn morphinegehalte samen. De fijnste chandoo bevat slechts middelmatige kwantiteiten opium (?). Geur en smaak zijn hier evenals bij tabak de voornaamste factoren". Toch is deze uitspraak van Stokvis ook alweer niet geheel juist. Inderdaad, aroma, bouquet zijn eigenschappen van de tjandoe, die voor den fijnproever van de grootste beteekenis zijn. Deze zal ook verschillende soorten van tjandoe van elkaar kunnen onderscheiden. Millant (14) zegt ervan: "Les chandoos des diverses provenances diffèrent pour le connaisseur autant, par exemple, qu'un vin de Bourgogne peut différer d'un vin de Bordeaux!". Hij spreekt van verschillende gewassen en vertelt, dat het opium van Benares (Bengalen), tot de fijnste behoort. De smaken verschillen van volk tot volk en van persoon tot persoon. In Noord-China moet het Indische opium als een delicatesse beschouwd

worden, terwijl men in Midden-China blijkbaar aan de tjandoe uit Perzisch opium bereid de voorkeur geeft.

Maar f ij n p r o e v e r s zijn er in Nederlandsch-Indië onder de schuivers maar weinigen. De schuiver vraagt naar het t o x i s c h effect. Hij is te vergelijken met den drankliefhebber, die zich niet zoozeer afvraagt, welk merk jenever hij drinkt, maar uitsluitend behoefte heeft aan een alcoholicum van hooge concentratie. En in zooverre, moet de v e r b e t e r i n g, die nagestreefd wordt, door uit te gaan van opium met hooger morphinegehalte in een bepaalden zin opgevat worden, n.l. dat daardoor de tjandoe giftiger gemaakt wordt. Het toevoegen van de djitjingko aan de tjandoe beoogt hetzelfde en is een manipulatie waartegen gerechtvaardigde critiek opgeworpen kan worden. K o k s (21) zegt ervan, dat men deze van de voormalige pachters, die met de toevoeging van djitjingko een vervalsching beoogden, heeft overgenomen, daarmede de regie-tjandoe noodeloos giftiger makend *).

De regie-tandjoe wordt tenslotte in tuben verpakt van verschillenden inhoud. De kleinste bevat een halve mata (d.i. 192 mg.). Vroeger werden er zelfs tuben gemaakt van 25 mata, die echter in de laatste jaren uit den verkoop zijn teruggenomen. De tuben worden in kistjes verpakt, welke over geheel Indië gedistribueerd worden naar de verschillende verkoopplaatsen van de Regie. Daardoor wordt de bevolking op 1605 plaatsen in de gelegenheid gesteld opium te koopen (1).

§ 3

De handeling van het schuiven is tamelijk ingewikkeld. Een uitstekende beschrijving van het schuiven, die in haar geheel overeenkomt met de manier van schuiven, zooals dit in Nederlandsch-Indië geschiedt, geeft J e a n s e l m e (12):

---

*) Uiteraard staat het rookbare opium, voorzoover dit in de Gouvernements opiumverkoopplaatsen gekocht wordt, niet bloot aan vervalschingen. In den smokkelhandel is dit echter anders. Allerlei vervalschingen komen daarbij voor. De meest eenvoudige is een toevoeging van melasse. Ook vindt men zand, gips, e.a. in het opium. Voorts worden daartoe maceraties van allerlei planten aangewend (25).

"Le fumeur se couche sur un lit bas, ayant à sa portée, sur un plateau, sa pipe, sa boîte à chandoo, une longue aiguille pour confectionner la boulette d'opium, un grattoir pour recueillir le dros (=djitjing) et une petite lampe portative. La pipe à opium est un bambou de 50 centimètres de longueur, fermé à l'une de ses extrémités. Latéralement à 40 centimètres de l'embouchure, s'adapte un fourneau de terre rouge ou brune, qui ne communique à l'extérieur que par un pertuis de 2 à 3 millimètres de diamètre. La préparation d'une pipe opium exige une certaine habilité. L'aiguille est plongée dans le chandoo et tournée entre le pouce et l'index au dessus de la flamme. Sous l'influence de la chaleur, l'opium se déshydrate et se gonfle en une grosse bulle d'un brun doré qui répand une odeur fine et pénétrante. Quand la consistance est convenable, ceque le fumeur apprécie en roulant sur la pulpe du doigt la boulette d'opium, toujours adhérente à l'aiguille, il en fait un petit cône qu'il introduit par le sommet dans le pertuis de fourneau. Par des mouvements de torsion, l'aiguille est retirée avec adresse, de manière à ce que le canal qu'elle laisse après sa retraite demeure perméable.

Cela fait, le fumeur se couche sur le côté, la tête sur l'oreiller, dans une position confortable. Il porte la pipe à sa bouche, approche le fourneau de la lampe, et fait coup sur coup, sans reprendre haleine, trois à quatre longues inspirations pendant qui l'opium grésille. La fumée est avalée et rejetée par la bouche et les narines. Pendant ce dernier temps, qui dure à peine quelques secondes, le fourneau doit rester au-dessus de la flamme jusqu'à ce que les derniers particules d'opium poussées par l'aiguille vers le pertuis sont consommées. Après quoi, le fumeur gratte avec la tête aplatie de l'aiguille le résidu qui encrasse l'orifice et prépare immédiatement une nouvelle pipe". —

Daarbij zij nog een enkele opmerking gemaakt. Niet iedereen schuift op dezelfde wijze. In onderscheid met de hier beschreven schuiftechniek wordt, voorzoover ik zulks heb waargenomen, het balletje opium niet gerold op de vingertop, maar langs de pijp of langs de kop van de pijp, waardoor dit balletjie een meer conischen vorm krijgt, hetgeen het inbrengen in de pijp vergemakkelijkt. Ook varieert het aantal trekken, dat men doet. Voorts kan de eene schuiver veel langer dan de andere den rook, die geïnhaleerd wordt in de luchtwegen bewaren. Daarin speelt een individueel wisselende gevoeligheid voor den rookprikkel een rol. Om de luchtwegen minder prikkelbaar te maken rookt de schuiver gaarne, juist te voren in snel tempo een cigaret. Het schijnt, dat de opiumrook dan gemakkelijker verdragen wordt. Voorts heb ik meermalen ge-

zien, dat de rook niet werd geïnhaleerd, maar ingeslikt. In een dergelijk geval is het natuurlijk het eigenaardige, dat de rook maar steeds niet te voorschijn komt. Dit gebeurt eerst dan, wanneer de schuiver door een zelf geprovoceerden ructus den rook stootsgewijs te voorschijn brengt. Of men de eene methode dan wel de andere prefereert, schijnt van persoonlijken smaak af te hangen.

Het toebereiden van de pijp vraagt een zekere bedrevenheid, ja, misschien wel een zekere virtuoziteit *). Men helpt elkander daarbij en dikwijls zijn tot dit doel in de kit bedienden aanwezig.

Een pijp kan mislukken. Dit zit hem in de nauwkeurigheid van de verschillende manipulaties. Het verhitten boven de vlam kan te lang duren, en daardoor droogt de tjandoe te veel in. Of men heeft wellicht te kort verhit en dan laat de moulage van de tjandoe te wenschen over. De pijp is dan soms nog wel te "redden", o.a. in het eerste geval door opnieuw met tjandoe te vermengen. Toch vraagt de richtige toebereiding van een smakelijke pijp een zekere handigheid, die niet iedereen gegeven is. Vandaar, dat men daarvoor dikwijls hulp vraagt, vooral ook, omdat men niet gaarne de dure grondstof vermorst.

Het schuiven wordt ook veelal in combinatie gedaan, waarbij men voor elkander de pijp prepareert. Dat deze coöperatie soms tot eigenaardige verhoudingen kan leiden, zij terloops opgemerkt.

Over de utensiliën, die men bij het schuiven noodig heeft zij nog het een en ander gezegd. Vooreerst over de pijp. Het materiaal, waaruit de pijp in Nederlandsch-Indië is vervaardigd, is veelal bamboe. Haar lengte is omtrent 50 c.M. Deze pijp is de meest voorkomende. Het hout wordt weldra geïmpregneerd door den rook en na eenige jaren is de pijp amberbruin geworden. Veelal worden in Indië ook koperen pijpen gebruikt. Als rariteiten mogen gelden de pijpen van ivoor, schildpad, en van suikerriet. Deze laatste heeft een kortstondigen levensduur. Na korten tijd gebruikt te zijn is de

---

*) Deze kunstvaardigheid in het klaarmaken van een pijp kan soms tot een dwanghandeling, een tic worden. Zoo bestaan er menschen, die zelf niet schuiven, maar die een even onbedwingbare zucht hebben tot het toebereiden van de pijp, als de schuiver naar opium (26).

pijp uitmuntend. Zij is echter gauw overrijp. Schijnt dan bijzondere medicinale waarde te bezitten *). Lang niet iedere schuiver bezit een pijp. In de kleine kitten gaat het zoo toe, dat een pijp van hand tot hand (en van mond tot mond) gaat. De vrees, dat bepaalde mondinfecties op deze wijze zullen worden overgebracht is niet ongegrond **).

Als verdere requisieten voor het opiumschuiven moet nog het lampje genoemd worden. De eischen, die daaraan gesteld worden, zijn, dat het vlammetje onbeweeglijk zij. Daarom wordt dit beschermd door een afgeknotten glazen kegel, waarin zich boven een opening bevindt. Bovendien heeft de schuiver gaarne, dat het vlammetje brandt op katjangolie, liever dan op eenige andere olie. Klapperolie, om niet te spreken van lampolie, bederven den smaak van de pijp. Tenslotte heeft hij voor zijn manipulaties nog noodig de lange naald, waarmede hij zijn tjandoe in het vlammetje verhit en een mesje, waarmede hij zijn tube tjandoe opent en zijn pijpekop leegkrabt om daaruit de djitjing te verwijderen.

Wat deze wijze van opiumconsumptie vandaan komt, is geen uitgemaakte zaak. Starkenstein deelt daaromtrent mede: "Ueber die Entstehung der Sitte, das Opium zu rauchen, bestehen nur Vermutungen. Jedenfalls tritt sie in groszem Umfange zuerst in China auf (17. Jahrhundert). Dieser Gebrauch soll aus Formosa

---

*) "Coupée en petits morceaux, elle est cédée en détail aux médecins du pays, qui l'emploient comme spécifique contre la dysenterie hématurique des fumeurs. Elle est très estimée contre ce mal qui résiste à tout autre traitement et beaucoup sont heureux d'en obtenir un fragment, si mince soit-il" (14).

**) Het rapport van de Commissie-Ekstrand geeft over dit punt het volgende commentaar:

"In one respect, all smoking establishments are alike, little or no is taken to properly disinfect the pipes used after each smoker in order to prevent the everywhere existing danger of spreading contagious disease, especially syphilis and tuberculosis. In some Malay States only, compulsory measures had been taken for disinfection of pipes by cleansing them in boiling water before handing them over to another smoker. A scientifically perfect system of disinfection is nowhere in use. Such disinfection can only be succesfully put into practice in Government-controlled smoking establishments" — (5).

nach China gelangt sein, und Formosa soll sein Opium aus Java bezogen haben" (25).

Eenzelfde meening is H o y e r toegedaan, die ook de door de Hollanders op Formosa gedebarkeerde Javanen aansprakelijk stelt voor de invoering van het opiumrooken (18). Tot een andere conclusie komt K o k s, die op gronden, welke verder buiten bespreking kunnen worden gelaten, betoogt, dat opiumschuiven oorspronkelijk een gewijde handeling was, die pas eenige eeuwen gevulgariseerd is, waardoor het gewijde karakter verloren is gegaan (27).

§ 4

Meer, in zekeren zin dan het voorafgaande, d.w.z. wat er aan den eenen kant in de pijp wordt gestopt, en de techniek van het schuiven, interesseert ons, wat er aan den anderen kant uitkomt. Want het is niet het r o o k o p i u m, maar het is de o p i u m r o o k, die de schuiver in zich opneemt, welker werking ons belang inboezemt. Nu bestaan er ook alweer omtrent de samenstelling van den opiumrook een groot aantal uiteenloopende meeningen.

In dit verband zij eerst nog met een enkel woord teruggekomen op de tjandoe en de wijze, waarop deze is toebereid. Bij het roostproces ondergaan slechts de alcaloiden van de morphinegroep (morphine, cocaine, en thebaïne) geen of weinig verandering. De isochinolinebasen, d.w.z. de alcaloïden der papaverinegroep (papaverine, narcotine, narceïne) worden vrijwel allen ontleed. Morphine is echter het eenige alcaloïd, dat in ruime mate in de tjandoe voorhanden is. In hoeverre nu de morphine in den rook van de tjandoe overgaat, is een punt van tegenstrijdige opinies. Niet uit het oog mag worden verloren, dat de samenstelling niet alleen afhankelijk is van de samenstelling van de tjandoe, maar ook van de pijp en van de manier van rooken. O.a. blijkt dat reeds hieruit, dat de opiumrook den eenen keer veel witter is dan den anderen keer. Zoo zegt onze reeds meer aangehaalde Chineesche collega: "Plus la pipe est courte, plus la fumée est chaude en arrivant au fumeur, et moins elle abandonne en route de principes stupéfiants, mais aussi toxiques" (4).

En wanneer het pijpkanaal warm is, zooals geschiedt, ingeval verscheidene schuivers achtereen door dezelfde pijp rooken, heeft

dit ook invloed op de samenstelling van den rook. Eveneens is van belang de ouderdom van de pijp. Behalve, dat een nieuwe pijp uit een culinair oogpunt niet smakelijk is *), absorbeert de wand van het pijpkanaal gemakkelijker de elementen van den rook, dan een pijp, die reeds eenigen tijd in gebruik is. Tenslotte moet er nog op gewezen worden, dat de eene schuiver zijn pijpekop gevuld met tjandoe veel langer boven de vlam verhit dan de ander. Alles bij elkander genomen is het waarschijnlijk, dat de samenstelling van den opiumrook aan belangrijke individueele verschillen onderhevig is.

De Directeur van de Opiumfabriek, Ir. W. J. Burck, een bij uitstek bevoegd deskundige, geeft van de factoren, die bij de beoordeeling van de vraag, welke de werkzame stoffen in den opiumrook zijn, een kort overzicht in een onlangs verschenen verzameling opstellen. Hij vat zijn gevolgtrekkingen samen met de mededeeling dat: "nog niet met zekerheid is vastgesteld, waaraan de uitwerking van den opiumrook moet worden toegeschreven, maar dat in ieder geval weinig reden is, om dien invloed op rekening te schrijven van de morphine als bestanddeel van het opium" (23).

Van Itallie en Bijlsma echter meenen op grond van Engelsche onderzoekingen (22) te mogen besluiten, dat men gerechtigd is: "de verdoovende werking der opiumrook aan morphine toe te schrijven".

Koks verdedigt weer een andere meening. Op grond van door hem genomen proeven, meent hij, dat nevens morphine nog andere stoffen in den rook een soortgelijke werking als morphine zouden kunnen ontvouwen (21).

Het heeft hier geen zin tusschen deze tegenstrijdige meeningen te kiezen en de beslechting dezer geschilpunten dient dan ook aan chemici en pharmaceuten te worden overgelaten.

Al is het dan gaan uitgemaakte zaak, welke deze samenstelling is, wel zijn er enkele klinische teekenen, die het vermoeden wettigen, dat morphine of althans een stof met morphineachtige

---

*) Luat zegt ervan: "Il faut éviter de fumer dans une pipe neuve à cause du mauvais goût". (4)

werking een belangrijke rol speelt in het beeld, dat het schuiven van opium teweeg brengt. Immers het resultaat van de vergiftiging door opiumrook, d.i. de opiumschuiver, toont wel degelijk de teekenen, dat hij een vergif gebruikt, dat, zoo niet identiek met, dan toch wel zeer verwant is aan morphine.

In de eerste plaats is daar het kenmerk der gewenning. Voor het feit, dat opiumrook een gewenningsgif bevat zijn er bewijzen te over. Het wordt het best hierdoor geïllustreerd, dat bijna alle, althans de meeste schuivers verklaren, dat hun opiumgebruik in den loop der jaren voortdurend gestegen is. De eerste twee mata's opium, die aanvankelijk voldoende waren om de behoefte te bevredigen, blijken weldra niet toereikend te zijn. Om eenzelfde effect te bereiken, moest steeds meer genomen worden. Dit is het eerste kenmerk der gewenning.

Voorts verklaren zij, dat de onthouding van opium, zoo zij zelf daartoe reeds een poging hebben ondernomen, voor hen een ondragelijke ontbering beduidt.

Deze beide kenmerken wijzen onmiskenbaar erop, dat de opiumrook een gewenningsgif bevat *). Vooral dit laatste is een kenmerk, dat in 't bijzonder geldt voor de gewenning aan morphine en morphine verwante toxica (heroïne, dionine, etc.).

Bij den opiumschuiver zijn er echter ook teekenen te over, dat men niet alleen te doen heeft met een gewenningsgif, maar dat dit gewenningsgif in zijn specifieke eigenschappen in velerlei opzichten overeenkomt met het opium of zijn derivaten. Deze intoxicatieverschijnselen — waarvan in het volgende hoofdstuk sprake zal zijn — vertoonen over het geheel genomen een bijzondere gelijkenis

*) Hier worde niet ingegaan op de vraag wat biologisch en pharmacologisch onder deze gewenning (en ontwenning) verstaan moet worden. Dat hierin ook uiteenloopende meeningen bestaan moge hier aangestipt worden. Het is dan de vraag, of door de gewenning een gedeelte van het toxicum onmiddellijk als het ware vernietigd wordt, zoodat slechts een surplus boven deze steeds grooter wordende hoeveelheid een werking ontvouwt (J o ë l) (28), of dat men eerder heeft te denken aan een verzwakking van de vitaliteit van het menschelijke organisme om normaal te reageeren op een bepaalden prikkel (L e w i n) (29). Op deze vragen, welker beantwoording nog is in het stadium van het dierexperiment, zij hier niet verder ingegaan.

met die der chronische morphine-intoxicatie. Wellicht als meest sprekend kenmerk, is daar, behalve de typische opiumhonger, de reeks verschijnselen, die het sympathische zenuwstelsel vertoont. Hier moge slechts genoemd worden de nauwe pupillen en de stilstand van het darmkanaal, beiden symptomen, die men steeds bij opiumschuivers, die kort te voren hebben geschoven, aantreft.

Tenslotte zij nog gewezen op een punt, dat slechts als een indirect bewijs is op te vatten. Als bewijs voor de gelijksoortigheid van de werking van opiumrook en morphine, dat de opiumschuiver, als hij geen tijd, geen geld of gelegenheid heeft om opium te rooken, gaarne als surrogaat voor zijn pijp djitjing eet, of zich morphine laat inspuiten. In dezelfde lijn ligt de opmerking van den Hoofdinspecteur van de Opiumregie, die op bladzijde 19 werd aangehaald, n.l. dat men het verstrekken van tjandoe met hooger morphinegehalte als een verbetering moet beschouwen, waardoor men aan de klachten van ontevreden schuivers tegemoet komt.

Intusschen, de strijdvraag, hoe de samenstelling van den opiumrook is, of hij morphine bevat en in welke quantiteiten, kan ons in zekeren zin onverschillig laten. Bij de klinische beoordeeling van het opiumrooken hebben wij te maken met het resultaat van deze intoxicatie. Daarom kunnen wij voorbij gaan aan de onderzoekingen, die tot nu toe gedaan zijn omtrent de samenstelling van den opiumrook, aangezien de uitkomsten van de onderzoekingen dienaangaande nog eerst van pharmaceutisch-chemisch belang zijn. Toch moge hier nog een opinie omtrent den aard van den opiumrook tot haar recht komen, die niet gevormd is als resultaat van laboratoriumproefnemingen, maar die berust op de persoonlijke ervaring van iemand, die bij het gebruik van opium gedurende een groot deel van zijn leven, tot allerlei onderscheidingen komt, waartoe het laboratorium den onderzoeker niet zoo gemakkelijk in staat stelt.

Wanneer deze schrijver erop gewezen heeft, dat het van zulk een groote beteekenis is, welke soort pijp men gebruikt, n.l. of zij lang is of kort, nieuw dan wel gebruikt, warm of koud, noemt hij andere factoren, die van invloed zijn op de samenstelling van den opiumrook. Hij hecht behalve aan de samenstelling van de tjandoe ook een bijzondere waarde aan de homogeniteit daarvan. Maar den

belangrijksten factor acht hij de wijze van verwarmen. "Les alcaloïdes, très délicats, qui composent la drogue, subissent des transformations et des dépréciations incalculables, pour un instant de plus ou moins d'exposition à la flamme, pour un mouvement de malaxation, en plus ou en moins, autour de l'aiguille" (4). Hij waarschuwt tegen een temperatuur van meer dan 300°, aangezien in dat geval het oppervlak van den opiumdruppel in de vlam hard wordt, carboniseert, en er dan een sterke walm ontstaat, die buitengewoon giftig zou zijn. Voorts geeft deze schuiver aan, welke naar zijn meening de beste methode is om te schuiven en betoogt daarbij, dat de inachtneming van deze subtiele voorschriften iemand kan vrijwaren tegen de kwade gevolgen van het schuiven.

Het behoeft wel geen betoog, dat het voor ons onderzoek van geen belang is rekening te houden met deze verschillende fijne onderscheidingen, maar wel — en dit ligt ook heelemaal in den lijn van de beweringen van onzen Chineeschen collega, die een trouw beoefenaar is van de schuifkunst — moge nog eens de nadruk erop gelegd worden, dat het opiumschuiven, als zoodanig een uiterst gecompliceerde handeling, bij lange na niet zoo nadeelig is voor de gezondheid als wel eens gedacht en beweerd wordt. De ervaring leert, dat zij, die zich beperken tot het gebruiken van opium en dit, bij uitsluiting van andere manieren van consumptie, rooken, er verreweg, zoowel lijfelijk als psychisch, het beste aan toe zijn *) en lang niet zoo snel aftakelen, als degenen, die zich niet daartoe beperken.

§ 5

De meeste opiumschuivers (volgens onze gegevens meer dan 60 %) combineeren hun opium met een of ander surrogaat of geven den voorkeur aan djitjing en morphine **). Over djitjing zij nog met een enkel woord gesproken ***). Het verbrandende opium geeft

---

*) In hoeverre dit opiumschuiven in geldelijk opzicht nadeelige gevolgen heeft voor de directe omgeving, worde hier natuurlijk onbesproken gelaten. —

**) In de vragenlijst, die te vinden is achterin, komen de vragen voor, die in het navolgende beantwoord worden.

***) Over de andere stoffen, die met de tjandoe vermengd worden zij niet

asch, die bij het rooken zich in den pijpekop afzet en daaruit te gelegener tijd wordt verwijderd. Dit uitkrabsel noemt men djitjing (= "dross"). Het bevat veel morphine; de juiste hoeveelheid is niet bekend. Het is ook niet een uniforme stof, die men met de benaming djitjing pleegt aan te duiden. Het is het goedkoope bedwelmingsmiddel voor de armen. Onze Chineesche collega zegt ervan: "Les pauvres diables, qui veulent se satisfaire à bon compte, trouvent encore, dans les résidus de "l'opium troisième" et l'"opium quatrime", excités par l'alcool de riz, assez de matière stupéfiante mélangée aux substances lourdes de la drogue, pour se procurer une ivresse répugnante et stupide".

Het djitjing behoort door de kithouders verzameld te worden en moet worden ingeleverd bij de opiumfabriek, die het gebruikt bij de toebereiding van de tjandoe (pag. 18). De meeste schuivers zijn echter niet bereid hun djitjing af te staan. Velen mengen het met hun tjandoe om de werking daarvan te versterken, anderen weer maken het djitjing tot pillen, die ze opeten, vooral als ze geen tijd hebben om te schuiven. Ook is het mogelijk het djitjing te verwerken in koffie of thee, terwijl tenslotte daaruit (hetgeen bij de wet verboden is) djitjengko bereid kan worden, die een bijzondere sterke werking schijnt te hebben en die in de opiumfabriek bij de bereiding van tjandoe wordt gebezigd.

Tjandoe en djitjing beiden mengt men ook wel met arak. Een mijner patiënten vertelde mij, dat hij gewoon was een drank te maken van een literflesch arak, waarin 25 mata tjandoe worden opgelost. Hiervan worden 3 maal per dag 2 glaasjes gedronken. Eerst wordt dan de hoeveelheid met water aangevuld en wordt het mengsel minder sterk, dan vult men weer aan met opium en met arak, opdat de werking dezelfde blijve. Is hij verhinderd door zijn bezigheden te gaan schuiven, dan drinkt hij.

Hier moge een punt van tegenstrijdige meeningen worden aangeroerd. Veelal wordt de vraag gesteld, wat nu eigenlijk schadelijker is, het opium r o o k e n of het opium e t e n. Dat men hier aan het één, daar aan het andere den voorkeur geeft, moet zeker ook wor-

---

verder uitgeweid. Men zie daaromtrent het reeds meerdere malen geciteerde artikel van K o k s (21).

den toegeschreven aan de plaatselijke omstandigheden. In Britsch-Indië (b.v. Assam) wordt veel opium gegeten (30). Als reden daartoe wordt aangevoerd, dat het rookopium, bekend onder den naam van tjandoe in Assam niet bestaat. Er is daar geen opiumfabriek, zooals in Ned.-Indië. Wie dus wil schuiven, moet tijd en geld hebben om het ruwe opium zelf te bereiden tot rookopium. Daartoe zijn slechts de beter-gesitueerden in staat. De breede volkslaag eet opium. Voorstanders van het rooken, die de meening aanhangen, dat de opiumrook nagenoeg geen morphine bevat, trachten op deze gronden het opiumeten als een verderfelijke gewoonte voor te stellen. In de praktijk echter wordt in Britsch-Indië blijkbaar individueel verhoudingsgewijs opium in veel geringere hoeveelheden gegeten dan gerookt, zoodat het wel om het even zal zijn, op welke wijze men zijn opium tot zich neemt.

Veel belangrijker dan de vraag van het opium rooken of eten is voor ons het feit, dat hoe langer hoe meer de morphineinjectie in zwang komt. Onze Chineesche collega, die op dit gebied overal verstand van heeft, zegt ervan: "Nous rejetons tout d'abord l'injection comme exotériquement dangereuse, et uniquement médicale", terwijl hij ervan constateert: "L'effet de l'injection est beaucoup trop brutal". Fijnproevers versmaden de morphine en beschouwen het als een verderfelijke genotzuchtige ondeugd. Over het algemeen zijn degenen, die morphine gebruiken eerst begonnen, zooals reeds werd medegedeeld, als schuiver. Ze zijn langzamerhand afgezakt via de djitjing naar morphine. De voornaamste factor, die daartoe medewerkt, is de hooge prijs van de tjandoe in vergelijking tot morphine.

Ook is een factor van beteekenis, dat tegenwoordig morphine zoo makkelijk verkrijgbaar is. Het wordt zelfs hier en daar op de passar te koop aangeboden. Weliswaar blijft het morphinegebruik tot nu toe nog plaatselijk beperkt; vooral in de groote havensteden en voorts in het gebied tusschen Batavia en Bandoeng wordt veel handel in morphine gedreven *). De waardeering van den schuiver wordt het best aangeduid met den volgenden trias: "Lebih kras, lebih naroek-

*) Tegenwoordig is het reeds zoover, dat op verschillende plaatsen in West-Java over de toonbank van de bar morphine-injecties worden verstrekt.

saken, lebih moerah" *). In zekeren zin verhoudt zich de rook van goede tjandoe tot morphine als een belegen Bourgogne tot alcohol. Evenmin als alcohol een glas goeden wijn kan vervangen, evenmin is een morphine-injectie aan een opiumpijp gelijkwaardig, al zullen dan beiden, zoowel alcohol en morphine, als Bourgogne en opium een roes kunnen verwekken.

§ 6

Het is voorts in vele gevallen van belang te weten, hoe lang de opiumpatiënt zich reeds aan het gebruik van bedwelmende middelen overgeeft. Het spreekt wel vanzelf, dat op den duur van deze periode, de leeftijd een belangrijken invloed heeft. Uiteraard zullen jonge menschen tusschen 20 en 25 jaar nog niet lang schuiven, al verwondert men zich erover, hoe jong sommigen reeds met schuiven zijn begonnen.

Men kan de periode van intoxicatie in het algemeen in eenige stadia verdeelen. De meeste schuivers beginnen met zoo nu en dan eens opium te gebruiken, d.w.z. bij feestelijke gelegenheden, Zaterdagsavonds, enz. Dit wordt wel eens aangeduid met de uitdrukking "hitting the pipe" of wel "taquiner la pipe". Zulks kan zeer lang duren. Vroeger of later maakt het opium zich toch meestal definitief van den beginneling meester **).

Anderen zijn er weer, die dadelijk definitief schuiver zijn geworden, die zich onmiddellijk verankerd hebben aan het opium. Bij hen is een bepaalde gebeurtenis, waarvan ze zich den datum nog goed herinneren, veelal de aanleiding geweest om troost bij het opium te zoeken. Andere aanknoopingspunten vindt men weer in familierelaties.

---

*) "Het werkt sterker, je gaat er sneller mee te gronde, het is goedkooper".

**) Velen is het niet bekend, dat het opiumschuiven in den aanvang meestal in het geheel geen plezier is. Wanneer men aan den schuiver vraagt of hij zich nog de sensaties herinnert, die de eerste opiumpijp bij hem teweeg bracht, dan krijgt men, voor zoover hij zich die eerste pijp nog herinnert, daarop een vrijwel eensluidend antwoord. — Het is hetzelfde antwoord, dat gegeven wordt, wanneer men iemand vraagt, of zijn eerste (te) zware sigaar bij hem een zekere aangename herinnering heeft achtergelaten. Bijna alle schuivers zeggen, dat ze na de eerste opiumpijp misselijk zijn geworden, en dat ze eerst langzamerhand aan het opium zijn gaan wennen en van het opium zijn gaan houden. —

Voorts zal men natuurlijk steeds vragen, hoeveel opium iemand gebruikt. Soms kan hij dit nauwkeurig meedeelen. De beste maatstaf daarvoor is het bedrag aan geld, dat hij ervoor uitgeeft. Wij weten den prijs van het opium, het regieproduct, zoowel als van de smokkelwaar, welke laatste natuurlijk altijd lager geprijsd is. Moeilijker komt men te weten de hoeveelheid morphine, die iemand wordt toegediend. De patiënt drukt dit ook meestal uit in een aantal zittingen van zooveel inspuitingen per dag, à raison van 50 cent per zitting. Aan de uitbreiding van de inspuitplekken beoordeelt men gewoonlijk de gebruikte dosis morphine, die daaraan meestal evenredig is.

De meeste schuivers schuiven regelmatig, 's morgens, 's middags en 's avonds en verdeelen ook hun dosis opium steeds op dezelfde wijze, afhankelijk van hun werkkring en van hun persoonlijken smaak. Iemand, die zijn opium aldus verdeelt: 's morgens vroeg 3 mata, 's middags 2 mata en 's avonds 5 mata, wenscht gedurende den nacht het minst door onthoudingsgevoelens geplaagd te worden. Anderen zijn er weer, die vaster slapen en dus 's morgens het meest behoefte hebben aan een groote dosis. Een van mijn patiënten schoof 's morgens om 6 uur 15 mata, om 12 uur 10 mata, om 6 uur 10 mata en 's avonds om 12 uur 10 mata (= *f* 13.50 der dag). Ook zijn er menschen, die hun groote dosis midden op den dag nemen en b.v. om 12 uur hun opium aanvullen met djitjing, omdat ze dan met denzelfden schuiftijd een sterkere en langdurende werking ondervinden. Het spreekt wel vanzelf, dat in het gebruik van opium en surrogaten, allerlei variaties en combinaties voorkomen.

Wel moet er nog op gewezen worden, dat over het algemeen het gebruik van opium individueel in zeer verschillend tempo toeneemt. Nogmaals zij geconstateerd, dat er wel degelijk schuivers zijn, die jarenlang op eenzelfde niveau blijven. Dat zijn meestal de kleine schuivers van ongeveer 3 à 5 mata per dag. Bij anderen weer stijgt de behoefte aan opium zeer snel. Dit is veelal bij jonge menschen dikwijls het geval. Hierbij moet veelal een verband gezocht worden met de oorzaak, waarom men is gaan schuiven. Tenslotte worde nogmaals vermeld, dat zonder uitzondering degenen, die morphine zijn gaan gebruiken, daaraan een zeer snel toenemende behoefte krijgen.

Leeftijd		20-25	25-35	35-45	45-60	ouder dan 60 j.	Totaal
Opium		1	29	32	15	1	78
Opium en djitjing		1	33	40	28	4	106
Opium, djitjing en morphine . .		—	2	3	1	1	7
Morphine		—	3	3	3	—	9
De intoxicatie duurt:	minder dan 1 jaar . . .	—	5	2	2	—	9
	1-5 jaar.	2	32	27	10	—	71
	5-15 jaar	—	28	39	14	1	82
	15-30 jaar	—	2	10	15	5	32
	langer dan 30 jaar . . .	—	—	—	6	—	6
Begin van de intoxicatie:	Vóór 20 jarigen leeftijd .	—	8	7	3	—	18
	tusschen 20-25 jaar. . .	2	16	7	5	—	30
	tusschen 25-35 jaar. . .	—	43	40	15	—	98
	tusschen 35-45 jaar. . .	—	—	24	12	5	41
	tusschen 45-60 jaar. . .	—	—	—	12	1	13
	nà 60 jaar	—	—	—	—	—	—

In bovenstaande tabel zijn vastgelegd eenige getallen, die betrekking hebben op 200 gevallen. De schuivers zijn naar hun leeftijd in 5 rubrieken verdeeld, een verdeeling, die min of meer willekeurig is. Deze getallen willen slechts eeniger mate in

beeld brengen de gegevens, zooals die door de opiumpatienten zijn medegedeeld. De nauwkeurigheid daarvan behoeft niet te hoog te worden aangeslagen. Aangezien de leeftijd niet bekend is, wordt deze in Indië maar gegist. Het behoeft wel nauwelijks gezegd te worden, dat deze verhoudingsgetallen, die bij benadering van toepassing zijn bij opiumschuivers, die zich voor ontwenning aanmelden, niet moeten worden overgebracht op de schuiversgemeenschap als geheel. —

HOOFDSTUK III

De opiumschuiver in het hospitaal

§ 1. Inleidende opmerkingen.

Terecht zou men tegen bovenstaanden titel bezwaar kunnen maken. Immers wanneer de opiumschuiver in het hospitaal komt, is hij geen opiumschuiver meer in den eigenlijken zin des woords. Hij heeft zijn opiumschuiven zoojuist gestaakt en heeft daarmede opgehouden opiumschuiver te zijn.

Als klinische benaming zou de uitdrukking opiumschuiver alleen toepasselijk zijn, wanneer men den schuiver zou observeeren in het actieve stadium van zijn intoxicatie. Men zou dan in staat moeten wezen hem gedurende dit stadium te onderwerpen aan een onderzoek, en aldus een klinisch beeld van de opiumintoxicatie ontwerpen. Deze mogelijkheid doet zich nu eenmaal niet voor. Men zou daartoe de beschikking moeten hebben over lokalen, waar de opiumschuiver zich onbelemmerd aan zijn wensch tot intoxicatie kan overgeven. Toch zou het schuiven in deze omstandigheden voor hem een "ongewone gewoonte" worden. De schuiver vraagt nu eenmaal voor zijn schuiven een eigen sfeer en een eigen omgeving. De hospitaalomgeving zou dermate verschillen van de omgeving van alle dag, die voor hem onontbeerlijk is om zijn pijpje met genoegen te savoureeren, dat door deze veronderstelde milieuwijziging een factor van onbepaalde grootte in zijn schuiversleven zou worden ingevoegd.

Maar ook nog om andere redenen doet zich zoo iets, n.l. de gelegenheid tot observatie van den schuiver in de voor hem normale omstandigheden niet voor. Want de opiumschuiver komt eerst in aanraking met de officieele geneeskunde, wanneer in de verhouding tusschen hem en zijn opium iets veranderd is, n.l. wanneer het door hem steeds opnieuw begeerde gif geworden is de oorzaak, die hem in een innerlijk of uiterlijk conflict bracht en die hij derhalve thans verwenscht. Men zou kunnen zeggen, dat ten tijde, dat de schuiver in het hospitaal komt, de psychische instelling van den schuiver ten

opzichte van het opium zich gewijzigd heeft. Hij staat daar niet meer tegenover positief, "bejahend", maar negatief, afwijzend.

Eerst dan is de mogelijkheid gegeven den opiumschuiver klinisch te observeeren, wanneer bij hem een duidelijk ziekteinzicht is gegroeid en dit dan nog wel in die mate, dat hij ondanks vele materieele en psychische beletselen a.d.z. het uitbreken uit het werk, de spot van zijn schuiversvrienden, hulp gaat zoeken tegen, wat vroeger zijn beste vriend was en wat hem thans zijn grootste vijand is geworden. In zekeren zin is bij den schuiver, die zich voor hospitaalopname aanmeldt, in zekere mate de reconvalescentie reeds ingetreden. Hij wordt niet, zooals over het algemeen de alcoholist, om een of ander vergrijp tegen de maatschappelijke orde geïnterneerd. Hij komt uit eigen beweging; zijn wil is omgezet; zijn wil, die vroeger positief gericht was op het opium, wendt zich nu in dezelfde mate van het opium af. Derhalve lijdt hij in zekeren zin ook niet meer aan een toxicomanie of aan een toxicophilie. Hij vreest en hij haat dit toxicum, dat hij desalniettemin toch nog noodig heeft. Het complex van afwijkingen, dat door het gebruik van opium en/of zijn derivaten is veroorzaakt, is derhalve meer te beschouwen als het gevolg van een chronische intoxicatie in pharmacologischen zin, waarop de benaming toxicomanie eigenlijk niet meer van toepassing is.

Voorts is het noodig een enkele opmerking te maken aangaande de e t i o l o g i e van deze chronische intoxicatie. In hun "résumé" omtrent de etiologie van de "drug-addiction" constateeren T e r r y en P e l l e n s: "It is self-evident that there can be but one direct cause, namely the continued taking of the drug over a sufficiently long period" (17).

Nu zijn in de meeste gevallen van opiumschuiven de grootte van het toxicum, evenals de periode, gedurende welke dit heeft ingewerkt tamelijk nauwkeurig te bepalen. Toch mag men in het onderzoek van de opiumintoxicatie met deze gegevens zonder meer geen genoegen nemen, want somwijlen belangrijker dan de aard en de grootte van het ziekteveroorzakende agens is de aanleiding of het complex van oorzaken, die tot dit opiumschuiven geleid hebben. En niet alleen deze aanleidende oorzaken zijn van belang. Deze

oorzaken, die tot het opiumschuiven voerden, zijn wederom niet los te maken van constellatieve en constitutioneele factoren, die het leven van den opiumschuiver aldus mede hebben bepaald. Wij kunnen genoemde schrijvers niet anders dan bijvallen, wanneer ze later zeggen: "... Most authors lose sight of the further fact that in any given case of chronic intoxication along with the object for which the drug is taken there may exist one or more predisposing causes, such as the influence of environment of heredity of psychopathological tendencies and the like". Want het aantal factoren, dat mede van invloed is geweest om den schuiver tot schuiver te maken is soms bijzonder groot. Daar is b.v. de opiumschuiver, die uit Batavia komt, de stad, waar het in het geheel geen moeite kost, zich zooveel opium te verschaffen, als men maar wenscht, die bovendien afkomstig is uit een sociaal milieu, waar misschien het opiumschuiven nog in zwang is, die beschikt over middelen, welke hem in staat stellen om aan zijn wensch om opium te schuiven tegemoet te komen. Voorts is hij tijdgenoot en als zoodanig leeft hij in een tijdsgewricht, waarin omtrent het opiumschuiven nog een verdraagzame opinie bestaat, waarbij bedacht moet worden, dat hij Oosterling is en Chinees, wellicht geëmigreerd uit China, het land, waar het opium nog steeds op breede schaal gecultiveerd wordt en dientengevolge wordt geschoven. Tenslotte zal hij misschien nog bepaalde karaktertrekken hebben, die hem als toxicomaan kenmerken, terwijl hij als man nog weer in een andere positie staat tegenover het opium als de vrouw. Welnu, deze Chineesche opiumschuiver biedt aan het opium een persoonlijkheid aan van een bepaalde constitutie en omringd door en gebonden aan een bepaalde constellatie, die juist in dit bijzondere geval het alleszins begrijpelijk doet zijn, dat deze mensch een schuiver werd.

Het gaat echter buiten het bestek van het voorgenomen onderzoek om al deze factoren, hoezeer deze dan ook van beteekenis kunnen worden geacht, daarin te betrekken. Een psychologische belichting van de directe aanleidende oorzaak, van de motieven, die indertijd ertoe geleid hebben om opium te gaan schuiven, ligt evenmin in de bedoeling.

Wel zijn die motieven dikwijls van dien aard, dat de kennis daarvan veel zal kunnen bijdragen tot de kennis van het ziekte-

geval. Al ligt dan deze aanleidende oorzaak somwijlen in een ver verleden en al kost het soms moeite om daaromtrent nog iets te weten te komen, toch wordt men veelal beloond door wetenswaardigheden te vernemen, die een belangrijke bijdrage voor de diagnostiek, in breederen zin opgevat, beduiden. Tevens moge daaraan toegevoegd worden, dat de kennis van deze gegevens van groot belang kan zijn voor de behandeling en voor de nakuur, die een opiumpatiënt meestal na ontslag uit het ziekenhuis zal moeten ondergaan. Hiermede wil gezegd wezen, dat het onderzoek van iederen opiumpatiënt behoort te beginnen met een ondervraging.

§ 2. Anamnese.

De diagnose opiumschuiver brengt over het algemeen geen moeilijkheden met zich mee. De patiënt zelf komt ons deze diagnose vertellen en de juistheid daarvan wordt veelal ondersteund door familieleden, die (meestal geldelijk) erbij geïnteresseerd zijn, dat de schuiver de banden met het opium verbreekt *).

Het is raadzaam deze openhartigheid en bereidwilligheid, om mede te deelen, wat eraan scheelt, uit te buiten en deze *is* daarbij ook gemakkelijk uit te buiten, omdat de meestal praatgrage patiënt in alle opzichten den dokter noodig heeft. Hij wil weliswaar gaarne van zijn opium af, maar tevens staat hij daar, heeft geen opium meer tot zijn beschikking en weet, dat hij binnenkort d.w.z. binnen het uur, of althans binnen enkele uren opnieuw opium noodig zal hebben. Daarom is het voor hem van het grootste belang zijn nieuwe omgeving goed te doordringen van den ernst van zijn toestand, die immers naar zijn eigen meening van minuut tot minuut verergert, n.l. naar die mate hij zich verder verwijdert van het tijdstip, dat hij voor het laatst zijn narcoticum nam **).

---

*) Dat patiënten altijd vertellen, als ze opium schuiven is niet heelemaal juist. Van tijd tot tijd komt het voor, dat patiënten, die om geheel andere redenen in het ziekenhuis worden opgenomen, plotseling blijken opium te schuiven. Dit openbaart zich dan natuurlijk binnen 24 uur.

**) Teneinde zich voor mogelijke onaangename gevolgen te vrijwaren, nam hij wellicht reeds een extra-pijpje in de ochtenduren om toch maar in een toestand van oververzadiging zich in handen van het hospitaal over te leveren. Uit dien hoofde

In de eerste plaats is het van beteekenis te weten te komen, hoeveel opium of/en andere narcotica de patiënt gebruikt. Deze vraag stelle men, indien de patiënt begeleid wordt, in het bijzijn van familieleden en vrienden. Want bij de beantwoording van deze vraag krijgt men overdrijving te hooren, overdrijving naar beide zijden, uit geheel tegenovergestelde motieven. Immers er zijn schuivers, die zich schamen over hun opiumgebruik. Dezulken zullen geneigd zijn te weinig op te geven, teneinde een niet-al-te-slechten indruk te maken. Aan den anderen kant zijn er schuivers, die een te hoog gebruik opgeven, hooger dan zij gewoon zijn, uit vrees dat ze, eenmaal binnen het hospitaal, niet naar hun zin voldoende opium krijgen.

Op een omgevenden kring van familieleden en vrienden kan dikwijls met succes een beroep worden gedaan om de juistheid van de mededeelingen omtrent opiumgebruik te toetsen. Uiteraard bestaat deze mogelijkheid niet, wanneer de schuiver onvergezeld komt. De tijd zal dan moeten leeren, in hoeverre zijn mededeelingen juist zijn geweest. Met de kennis van de hoeveelheid per dag geconsumeerde opium is men voorloopig geholpen.

Allerminst is hiermede de kennis van het geval volledig. De benaming "opiumschuiver" is slechts een etiquet. Nadere verdieping in het geval zal het bijzondere daarvan aan den dag moeten brengen, teneinde een doeltreffende therapie te kunnen toepassen.

Vooreerst zij nog met een enkel woord gewaagd van de moeilijk-

---

heeft het zijn nut, dat èn de schuiver èn zijn familieleden weten, waar ze terecht komen en dat ze dus bij het ziekenhuis waar ze zich aanmelden aan het juiste kantoor zijn. Vele schuivers toch hebben nu eenmaal in dat ziekenhuis geen vertrouwen en vreezen, dat het instituut, waartoe ze zich wenden voor ontwenning, niet ten volle op de hoogte zal zijn van de speciale wenschen, die hij, in het bijzonder als opiumschuiver, in het ziekenhuis komende, spoedig zal blijken te hebben. Het is daarom van belang, dat men in staat is opiumschuivers op te nemen in hospitalen, waar deze sfeer van wederzijdsch begrijpen, om het zoo maar eens uit te drukken, reeds bij de poort aanwezig is, zoodat reeds bij binnenkomst, als vanzelf sprekend rekening wordt gehouden met de speciale eischen van deze groep van patiënten. Of anders gezegd: in een hospitaal, dat in de wereld der schuivers een reputatie heeft, dat men er als schuiver, die ontwend wenscht te worden, terecht kan, verwacht de ontwenningscandidaat een zekere sfeer van ésoterie op het punt van opium schuiven, die hem het gevoel geeft, dat hij aan het juiste adres is aangeland.

heden, waarmede men te kampen heeft, wanneer men den patiënt uitvoerig wil ondervragen. Reeds bleek, dat uit motieven van verschillenden aard de patiënt geneigd is de hoegrootheid van zijn opiumgebruik verkeerd voor te stellen. Met dezen karaktertrek, n.l. een zekere mate van onbetrouwbaarheid, die voortvloeit uit achterdocht tegenover zijn ondervrager, heeft men steeds rekening te houden. Bovendien is deze achterdocht toe te schrijven aan het feit, dat hij waarschijnlijk smokkelopium gebruikt heeft, z.g. opium-glap, dat dus niet afkomstig is van één der gouvernementsopiumverkoopplaatsen. Hij vreest dan door te mededeelzaam te zijn nog met de politie te kunnen kennis maken *). Omdat de patiënt nu eenmaal aanvankelijk eenigszins wantrouwig gestemd is, verdient het aanbeveling, door de nauwkeurige ondervraging een gunstige gelegenheid af te wachten. Of deze zich na één of meer dagen voordoet, is niet van groot belang. In het algemeen zal men den patiënt den tijd laten zich met zijn omgeving vertrouwd te maken, voordat men een dergelijk gesprek begint.

Omtrent het gunstige tijdstip van ondervraging zij nog een opmerking gemaakt. Het zal op alle tijden van den dag niet even goed doenlijk zijn, een gesprek met den patiënt te houden. 's Morgens vroeg is de patiënt meestal humeurig, ietwat stuursch en kregel, kan daarbij soms slecht uit zijn woorden komen, heeft veelal minder goed geslapen. Hij heeft dan den nacht achter den rug, d.w.z. de langste periode van opiumonthouding, hij is in zijn negatieve phase en zit ongeduldig te wachten op zijn ochtenddosis. Daarom is het verstandig het tijdstip van conversatie te kiezen, niet lang na de morphineinjectie (c.q. pantopon e.a.), als de patiënt in zijn positieve phase gekomen zal zijn. Eigenaardig is het, dat men dergelijke gesprekken dikwijls, in tegenstelling met, wat men zou verwachten, zooveel gemakkelijker in het bijzijn van andere patiënten gevoerd kunnen worden. Dit hangt samen met een zeker saamhoorigheidsgevoel, waardoor de nieuwaangekomene in tegenwoordigheid van oudere lotgenooten, die reeds eenige hospitaalervaring hebben, zich

*) Voorzoover politieambtenaren dan ook trachten inlichtingen in te winnen omtrent bepaalde schuivers, is het een goede tactiek hiertegenover steeds principieel afwijzend te staan. Doet men dat niet, dan verliest het hospitaal, dus de ontwenningsinstelling, in de gemeenschap der schuivers de reputatie, dat men er veilig is.

met meer vrijheid durft uit te spreken, waartoe hij ook door deze lotgenooten wordt aangemoedigd.

Niettegenstaande deze voorzorgen, die op psychologisch gebied liggen, stuit toch het opnemen van een behoorlijke eenigszins uitvoerige anamnese dikwijls op groote, ja, onoverkomelijke bezwaren. Patiënten, onder wie er zijn, die reeds 30 jaar en langer schuiven, zullen zich soms weinig meer herinneren van de omstandigheden, waaronder en de redenen, waarom ze oorspronkelijk zijn gaan schuiven. Anderen weer hebben een zekeren tegenzin om feiten in het verleden te gaan opdiepen, die zij in verband moeten brengen met het opium, dat hen voor hun verder leven als een plaag is blijven vervolgen. Dikwijls ook zijn deze feiten van dien aard, dat men ook d a a r o m ertegen opziet, ze nog eens onder woorden te gaan brengen.

Grooter dan dit alles is het bezwaar van het taalverschil, dat zich veelal als een slagboom plaatst tusschen ondervrager en ondervraagde. Immers vele Chineezen en vooral diegenen, die eerst voor kort uit China immigreerden, spreken uiterst gebrekkig Maleisch. En het zijn nu juist meestal deze z.g. singkeh's, die zich in grooten getale aanmelden om ontwenning. Onder hen is, meer nog dan onder de "peranakan's" (dat zijn de in Indië geboren Chineezen), het opium schuiven verbreid. Het Maleisch van deze singkeh's is veelal beperkt tot het vocabularium, dat hun te pas komt in hun bedrijf. Zoodra ze zich buiten dit gebied van beperkte taalkennis begeven, schiet hun woordenschat en hun uitdrukkingsvermogen te kort. Met de hulp van tolken, die hetzij Maleisch en Chineesch of Hollandsch en Chineesch beiden beheerschten, ben ik in staat geweest, waardevolle gegevens uit de voorgeschiedenis van de opiumschuivers te verzamelen *).

*) Een sinoloog zou, en terecht, tegen een dergelijke voorstelling van zaken protesteeren. Het is minder juist om te spreken van het beheerschen der Chineesche taal. Het Chineesch valt uiteen in zoovele talen, dat het slechts mogelijk is eenige daarvan grondig te kennen. Over het algemeen nu zijn de Chineesche immigranten afkomstig uit Kanton of uit het achterland van Amoy. Dus dat zijn Kantonneesch of Hokkian sprekende Chineezen. Deze talen nu werden juist door mijn tolken gekend. Kwamen er Chineezen afkomstig uit het Noorden van China, dan moesten met kunst en vliegwerk aan den patiënt eenige mededeelingen ontfutseld worden, waarbij soms patiënten als bemiddelaars konden optreden.

De voorgeschiedenis van een opiumschuiver kan men, eenigszins kunstmatig, in perioden verdeelen.

De *eerste* is die, waarin hij zich tot het opium heeft gewend, om welke reden dan ook. Deze initiale periode, waarbij de schuiver zich zelf inwijdt of ingewijd wordt in het gebruik van opium, duurt meestal eenige maanden, maar kan ook vele jaren duren. Dat is de periode, gedurende welke hij zoo van tijd tot tijd meestal in toenemende mate en in toenemende hoeveelheid schuift, maar waarin het opium voor hem nog niet een onontbeerlijke levensbehoefte geworden is. Hij maakt met het opium kennis en raakt daarmee eerst geleidelijk vertrouwd. Hij schuift op gezette tijden of bij bijzondere gelegenheden en ruimt op deze wijze aan het opium een meestal steeds grooter wordende plaats in zijn leven in.

De *tweede* periode, waarin hij definitief opiumschuiver is geworden, is van geheel ongelijken duur. Van 5 maanden tot 50 jaar kan het duren, ja, het tijdstip zal meestal nooit komen, dat de opiumschuiver zich van zijn opium zal losmaken. De meeste schuivers zullen wel hun leven lang aan het opium gebonden blijven, en dit leven zal door opiumgebruik meestal aanzienlijk bekort worden.

Bij relatief weinigen, in vergelijking met de groote schare van opiumschuivers, groeit op den duur een dergelijke afkeer van het opium, dat bij hen metterdaad de wensch ontstaat om zich van het opium af te wenden en zich ervan te ontdoen. Dit zou men de *derde* periode kunnen noemen. De periode van het ziekteinzicht, waarin dan als het ware het innerlijk conflict optreedt en het opium, dat aanvankelijk en misschien langen tijd een vriend was, een vijand is geworden. Dit ziekteinzicht, deze afkeer van het opium leidt er dan toe, dat de opiumschuiver zich tot het ziekenhuis wendt en aldus patiënt wordt. Een tegenstelling is dan ontstaan tusschen de psychische afkeer van, en de lichamelijk gebondenheid aan het opium. Dan is, zoo zou men kunnen zeggen een opiomanie, of indien dit te sterk gezegd is, een opiophilie niet meer voorhanden, terwijl in pharmacodynamischen zin de chronische vergiftiging blijft bestaan en haar eischen blijft stellen.

Het spreekt wel vanzelf, dat een dergelijke indeeling min of meer kunstmatig is. De scheidingen zijn niet scherp noch in psychologisch opzicht, noch naar den tijd. De eene periode gaat geleidelijk in de

andere over, al zal ook dikwijls een bepaalde gebeurtenis aanleiding kunnen zijn, zoowel om met opium te beginnen, als om het opiumgebruik te willen staken. Onder welke soort van motieven zulks dan gebeurt, zullen we thans bespreken.

Teneinde het verzamelen van gegevens over opiumschuivers eenigszins systematisch te doen geschieden, heb ik vragenlijsten laten vervaardigen, die als een handleiding kunnen worden beschouwd voor een volledige ondervraging (zie laatste blz.) *).

---

*) Voor de samenstelling van deze vragenlijsten, heb ik kunnen profiteeren van de medewerking van eenige Chineezen, die zich voor het opiumvraagstuk interesseerden, daarbij op de hoogte waren van de toestanden onder de opiumschuivers en die uiteraard beter dan ik konden beoordeelen, of deze vragen zich wel zouden aanpassen aan de mentaliteit van den schuiver. Ook de vertaling in het Maleisch heb ik aan hen overgelaten, terwijl tenslotte de missionaris onder de Chineezen te Batavia, de Heer Hoppe, zoo welwillend is geweest, gedurende eenige dagen in de verschillende opiumkitten in Batavia deze vragen, of liever gezegd de mogelijkheid van de beantwoording daarvan, aan de werkelijkheid te toetsen.

Als eindresultaat is deze vragenlijst ontstaan, waarvan ik het gebruik dan ook meen te mogen aanbevelen aan degenen, die zich toeleggen op het verzamelen van gegevens aangaande opiumschuivers in het algemeen. Uiteraard komen in deze vragenlijst verschillende vragen voor, die uit klinisch oogpunt niet van zoo groot belang zijn. Ze is bedoeld als een handleiding voor het verzamelen van gegevens, omtrent opiumschuivers in het algemeen, dus niet uitsluitend van diegenen, die het voornemen hebben zich te laten ontwennen. Bij klinisch onderzoek zullen dus verschillende dier vragen niet tot haar recht komen. De eerste acht, met Romeinsche-cijfers-genummerde vragen, dienen natuurlijk voor de administratie en de registratie. Men zal uiteraard steeds iemand naar zijn *naam* vragen en liefst laat men hem zijn naam zelf schrijven in Chineesche letters. Daardoor kan de patiënt, die als het ware door het hospitaal voorbereid wordt voor de reclasseering, door de organisatie, die deze reclasseering ter hand neemt, gemakkelijk geïdentificeerd worden. Ook zal men steeds vragen, waar de patiënt *woont*. Verreweg het grootste gedeelte van de door mij onderzochte schuivers kwam uit Java. Het maakt echter een groot onderscheid, of iemand komt uit een der groote kustplaatsen, dan wel uit het binnenland van de Preanger. B.v. een opiumschuiver uit Batavia is in een bepaald opzicht een andere opiumschuiver dan een uit Soemedang. Te Soemedang mag hij niet schuiven (z.g. Verboden Kring). Wanneer hij dus in het hospitaal komt, is zijn ontwenningswensch ook voor een gedeelte te beschouwen als vlucht voor de politie, dus terwille van het verwijderen van een factor, die zijn bestaan bedreigt. Onder de Chineezen uit de Buitenbezittingen zijn veel minder paupers dan onder de Javasche Chineezen. Gemiddeld wordt door de eersten dan ook veel meer geschoven. Dit blijkt o.a.

Zooals reeds werd opgemerkt krijgt men van vele patiënten, wanneer men hun de vraag stelt, om welke reden ze aanvankelijk met

---

uit de statistieken van de Opiumregie. Dat vele schuivers uit de streek tusschen Soekaboemi en Buitenzorg morphinisten zijn, werd reeds vermeld. Locale kennis maakt het mogelijk, de speciale opiumsituatie is in de plaats van inwoning van onzen patiënt te beoordeelen.

De aangifte van den *leeftijd* is, zooals bekend verondersteld mag worden, in Indië altijd onbetrouwbaar. De leeftijden, die opgegeven worden, moeten ook maar als benaderend juist worden beschouwd. Het spreekt vanzelf, dat men zich afvraagt of er verband bestaat tusschen het *beroep* en het opiumschuiven. Chopra[31]) deelt mede, dat de "majority are engaged in driving motor cars, specially taxi cars, which ply for hire" en hij vertelt daarbij, dat niet minder dan 54 % van de schuivers, taxi-chauffeurs zijn. Uit de gevallen, die wij behandeld hebben, kunnen wij geen enkele conclusie trekken ten aanzien van de vraag, of het opiumschuiven aan bepaalde beroepen gebonden zou zijn. Te vaak luidt het antwoord, wanneer men naar de beroepsbezigheden informeert: "koeli" of "dagang" of wel "tida poenja perkerdjaän" (= ik heb geen werk). Het beroep "koeli", evenals het beroep "dagang" (= koopman) omvat teveel werkzaamheden, die, tenzij nauwkeuriger omschreven, daarvan geen vast beeld geven. "Dagang" toch, is zoowel de groote Chineesche handelsman, als de eigenaar van het garen en bandwinkeltje in de kampong, die daarnevens "den boer opgaat" met zijn bundeltje stofjes op den rug. Ook het beroep "koeli" is verschillend van inhoud, en aan wisseling onderhevig. In het algemeen verstaat de Chinees daaronder, het werk verrichten, dat hij toevallig krijgen kan, wat dit werk nu ook zij.

Het meerendeel van mijn patiënten waren *Chineezen*. Dat procentsgewijs (d.w.z. in verhouding tot de verschillende andere bevolkingsgroepen) door de Chineezen het meest geschoven wordt is een algemeen bekend feit. Vooral is dit op West-Java het geval. O.a. geeft daarop de vraag V een bevestigend antwoord. De meesten der Chineesche schuivers, die ontwend wenschen te worden, zijn afkomstig uit China (dat zijn de z.g. Sinkeh's). Of nu de "Peranakans" zich in mindere mate tot het opium voelen aangetrokken, dan de singkeh's, dan wel, of de singkeh's eerder ertoe komen zich te laten ontwennen, dan de Peranakans, moet in het midden gelaten worden, aangezien de cijfers, die een dergelijke conclusie zouden kunnen mogelijk maken, onbekend zijn.

Dat er meer *mannelijke* schuivers zich laten ontwennen dan *vrouwelijke*, blijkt uit de beantwoording van vraag VI. Het is niet gewaagd te veronderstellen, dat ook het schuiven onder de vrouwen minder verbreid is, dan onder de mannen. Tenminste de Chineezen vertellen zulks. Voor volledigheid wordt ook geïnformeerd naar den gehuwden staat en het aantal kinderen, gegevens, die echter in ieder geval afzonderlijk meer van beteekenis zijn dan in het algemeen.

De vragen, die meer betrekking hebben op de ziekte, de opiumintoxicatie beginnen eerst met vraag 1, klein genummerd. De eerste vier daarvan kwamen reeds ter sprake in hoofdstuk II blz. 29 e.v.

het opiumschuiven zijn begonnen, zeer onbevredigende antwoorden. Hiervoor werden eenige oorzaken genoemd o.a. het feit, dat dit eerste begin dikwijls in zulk een ver verleden ligt. Maar ook van patiënten, die eerst kort, b.v. sinds eenige jaren, of zelfs sinds eenige maanden schuiven, krijgt men dikwijls een antwoord, dat den indruk wekt, alsof ze zich er met een Jantje-van-Leiden willen afmaken. Ze zeggen dan "sakit peroet" of "sakit toelang" e.d. Ondervragingen in dit opzicht, die systematisch uitgevoerd zijn, heb ik in de literatuur niet aangetroffen. Chopra (32) komt tot de conclusie, dat een groot percentage der opiumgebruikers aan één of andere ziekte heeft geleden, die hem ertoe bracht opium te gebruiken. Ook onze ervaringen wijzen erop, dat zulks inderdaad het geval is.

Zoo vertelt één onzer patiënten G. L. Tj., afkomstig uit China, dat hij als kind reeds in het gebruik van opium werd ingewijd. Aanleiding en gelegenheid om te kunnen schuiven waren te vinden in de familie, of breeder genomen in den kring, waarin hij als kind opgroeide en de opvattingen omtrent opium, die in een dergelijken kring gehuldigd worden. De opvattingen omtrent het opium en de neiging tot het opium in dergelijke gezinnen (ik spreek hier dus van de familie, van één uit het binnenland van China naar Indië geëmigreerden Chinees) brengen o.a. met zich mee, dat opium in vele gevallen als doelmatig huismiddel wordt beschouwd. Zoo vertelt dezelfde Chinees, dat hem als kind, wanneer hij hoofdpijn had, de opiumpijp in de handen gegeven werd. Ook op de kinderen, die nog in de wieg lagen, de kleine broertjes en zusjes werd het opium als therapeuticum toegepast. Wanneer de kinderen huilden of diarrhee hadden blies de vader hun opiumrook in de neusgaten en in den mond.

En niet alleen voor kinderen, maar meer nog voor volwassenen wordt het opium als geneesmiddel aangewend. Het spreekt wel vanzelf, dat de ervaringen der volksgeneeskunde langzamerhand geleerd hebben, voor welke ziekten opium in het bijzonder verzachting en verlichting weet te geven en dat is uiteraard het geval bij vele aandoeningen.

No. 773/1929, de Soedanees S., oud 29 jaar, afkomstig van Tjibitoeng vertelt ons, dat hij sinds 2 jaar opium schuift. Hij is begonnen, omdat hij diarrhee had. De ontlasting bevatte bloed en slijm. Hij

*) buikpijn, pijn in de botten.

bezigde daarbij het typische woord „tadjam", dat algemeen gebruikt wordt voor een hardnekkige diarrhee, die meestal moet worden toegeschreven aan amoeben-dysenterie.

Een dergelijk verhaal hoort men vaak en is geloofwaardig, vooral in dit geval. Een Soedanees uit de dessa, die dus niet in de stad woont, zal, anders dan door dringende noodzaak, zeker niet er toe komen, opium te schuiven, wanneer hem dit schuiven niet bekend ware als een geneeswijze. Immers in de dessa's in de Preanger wordt door de Inheemsche bevolking in het geheel niet geschoven (om redenen, die buiten beschouwing kunnen blijven). Uit een verhaal als dit, blijkt het nut van een behoorlijke anamnese omdat het hoogstwaarschijnlijk is, dat men hier te doen heeft met een schuiver, die daarnevens lijdt aan een chronische amoebiasis. Een grondig onderzoek van de faeces zal niet achterwege mogen blijven.

Het is vooral voor aandoeningen van de ademhalingsorganen, dat het gebruik van opium zeer in zwang is. Zoo kan men veelal het volgende verhaal dikwijls met eenige variaties op het thema te hooren krijgen.

No. 2463/1929 Th. B. J., die op 5 October '29 wordt opgenomen, zegt dat hij schuift vanaf Augustus 1921, omdat hij lijdt aan benauwdheid. Hij bezigt daarvoor het woord "sakit mengi", waarmede over het algemeen asthma bronchiale wordt aangeduid. Het gevoel van benauwdheid, zoo zegt hij, wordt voor een poosje door het schuiven verholpen, maar hij heeft toch gemerkt, dat het er op den duur niet beter op wordt.

In dit verband moge nog als bijzonderheid eraan toegevoegd worden, dat er veel patiënten zijn gaan schuiven op aanraden van hun "dokter" en dan om asthmatische bezwaren. Met dezen "dokter" bedoelen zij den kunstbroeder, dien men op West-Java zoo hier en daar, op Oost-Java blijkbaar vaker aantreft en wiens "Chineesche geneeskunst" niet geheel gedekt wordt door de inzichten der moderne geneeskunde.

Een klacht, die men het vaakst hoort noemen als reden om te gaan schuiven, is de gewrichtspijn en de pijn in de botten, klachten, waarop nog in een ander verband zal worden teruggekomen.

Hoe met recht gesproken mag worden van een doelmatige thera-

pie door middel van opium, wordt door het volgende verhaal geïllustreerd.

De 45-jarige Chinees uit Pekalongang S. T. Jt., wordt opgenomen op 23 December '29. Hij deelt mede, dat hij de gewoonte heeft 12 mata per dag te schuiven, reeds gedurende 10 jaar en bij nadere ondervraging doet hij het volgende verhaal: „Hij heeft een ziekte gehad, waarbij zijn linker arm in het elleboogsgewricht en het rechterbeen in heup- en kniegewricht in flexie-contractuurstand kwamen. Hij heeft toen een dokter geraadpleegd, deze heeft hem voor ƒ 45.— in den linker- en voor ƒ 45.— in den rechterarm ingespoten, bovendien voor ƒ 60.— in de beide zitvlakken tezamen. Gedurende 9 maanden is hij niet beter geworden, in welken tijd de dokter hem 69 maal bezocht heeft. Deze heeft alles geprobeerd en aan het einde der 9 maanden heeft de dokter verklaard, dat hij niet beter kan worden. Zijn familieleden hadden toen medelijden met hem en gaven hem geld om opium te gaan schuiven om in zijn leven nog eenig pleizier te hebben. Langzamerhand echter werd hun vrijgevigheid minder. Nu werd hij gedwongen om zich meer moeite te geven teneinde geld te verzamelen voor zijn opium. Langzamerhand is toen de beweeglijkheid teruggekeerd en op dit oogenblik kan hij weer gewoon zijn arm bewegen en weer gewoon loopen. Vervolgens heeft hij zelf getracht, zijn opium te verminderen en het is hem ook gelukt van ƒ 3.60 per dag (12 mata) te dalen tot ƒ 0.90 (= 3 mata per dag). Bij zijn opname heeft hij op raad van één zijner kennissen als dagportie 12 mata opgegeven, want dan kon hij er zeker van zijn, dat hij in het hospitaal voldoende opium zou krijgen. Op informatie, of de dokter hem dan niet had aangezet om zijn been zelf te gaan bewegen, beweerde hij, dat dat zoo was, maar dat deze lichaamsbeweging hem pijn deed. Nadat hij opium ging schuiven verdween die pijn en kwam hij er veel meer toe om zijn ledematen te bewegen.

Dit verhaal bevat enkele mededeelingen, die ertoe kunnen leiden een goed begrip van de beteekenis van het opium te krijgen. Wij kunnen deze anamnese in medische termen vertalen. Een patiënt lijdt aan een ziekte, die aanleiding geeft tot spastische contracturen aan arm en been, door den behandelenden geneesheer opgevat als te berusten op een lues cerebro-spinalis. Deze medicus behandelt de patiënt anti-luetisch. De behandeling heeft de genezing van de cerebrospinale afwijking tengevolge. De patiënt is echter niet bevrijd van de perifere aandoeningen, die daarvan het gevolg zijn. Hij mist de energie om met de overwinning van een zeker pijngevoel de func-

ties van zijn ledematen te herwinnen. In dezen toestand is de patiënt gaan schuiven en heeft gemerkt, dat door opiumgebruik, wanneer hij zijn ledematen bewoog, de onaangename gevoelens uitbleven, of althans minder werden. Doordat het aanvankelijk medelijden voor zijn omgeving te kostbaar werd, verminderden de vrijwillige bijdragen voor opium. De patiënt moest zichzelf meer moeite gaan geven voor zijn onontbeerlijke portie opium en werd zoodoende gedwongen te gaan werken en dus zich te bewegen; door deze zelf-oefening zijn de contracturen genezen. Hij was dus eindelijk alleen nog maar opiumschuiver, trachtte nu ook nog hier van af te komen, verminderde op eigen kracht van 12 mata tot 3 mata, omdat hij zich tegenover zijn omgeving verlegen voelde. Tenslotte wendt hij zich tot het hospitaal om ook nog van dit laatste restantje opium bevrijd te worden.

Niet altijd echter berust het vertrouwen, dat men in de Chineesche samenleving stelt in de geneeskrachtige werking van het opium op zulke goede gronden als uit het voorafgaande kon blijken.

> No. 1096/1929; de 42-jarige M. uit Mr. Cornelis vertelt, dat ze voortdurend abortus had. Haar man dwong haar toen om te gaan schuiven zonder dat dit de abortus wist te voorkomen.
>
> En 1224/1928: de 37-jarige vrouw Tj. D. M. wordt op 2 Juli 1928 opgenomen. Zij is voor 2 jaar bevallen van een dood kind. Tevoren had zij reeds 2 doodgeboren kinderen gehad. Deze voorafgaande zwangerschappen duurde resp. 7 en 8 maanden. Zij schuift opium en djitjing sinds 6 maanden in de hoop, dat ze nu een levend kind ter wereld zal brengen. Maar . . . haar man is inmiddels naar China vertrokken en heeft haar alleen en zonder middelen van bestaan achtergelaten. Het opiumschuiven heeft dus nu geen zin meer.

Beide ziektegeschiedenissen illustreeren, dat in de Chineesche samenleving de opvatting bestaat, alsof opium als anti-abortivum zou werken. Deze laatste anamnese doet een blik slaan in het familieleven van de Chineesche emigranten, waarbij de man zijn vrouw verlaat, omdat ze geen levende kinderen krijgt, ofschoon hij zelf wel aan dit euvel debet zal zijn. Er is aanleiding om bij deze vrouw een bloedonderzoek te verrichten, aangezien het voor de hand ligt in dit geval aan een luetische infectie te denken. In dit verband zij als bijzonderheid medegedeeld, dat vele vrouwen opium schuiven

in de veronderstelling, dat dit bevorderlijk is voor de voortbrenging van een mannelijken nakomeling.

In velerlei opzichten bestaan er parallellen tusschen het drankmisbruik in het Westen en het opiumgebruik in het Oosten, o.a. hierin, dat het opium veelal gebruikt wordt als excitans.

Th. T. J., afkomstig van Tanah Abang (Weltevreden) schuift thans 8 mata opium en 4 mata djitjing. Tot voor kort was hij kaartjesverkooper bij een rondreizend circus. Dit beroep bracht met zich mee, dat hij tot laat in den nacht moest opblijven en daar kon hij niet tegen. Zijn baas ried hem toen aan opium te schuiven, wat hem in staat stelde wakker te blijven.

215/1931, een soortgelijke geschiedenis vinden wij in het verhaal van één onzer patiënten, die mededeelt, dat hij een maand lang gewaakt heeft bij een zieke. Hij schoof dan daarna, om 's morgens weer aan het werk te kunnen gaan.

Maar ook in een ander opzicht vindt men deze overeenkomst, n.l. dat soms de aanleiding om te gaan schuiven gevonden wordt in een of ander psychisch trauma. Zooals in het Westen iemand zijn leed "verdrinkt", zoo wordt in het Oosten het leed veelal "verschoven".

In ziektegeschiedenis 1308/1930 treffen we een Chinees L. S. K., oud 40 jaar, die sinds vier maanden schuift. Hij vertelt, dat hij begonnen is toen zijn vrouw krankzinnig is geworden; hij heeft zich dat zoo aangetrokken, dat hij niet kon slapen. Dat is voor hem reden geweest om de hulp van het opium te zoeken.

No. 1261/1929: een Chinees J. T. E. uit Bandjermasin vertelt ons, dat hij een bloeiende fietsenwinkel had. Hij schuift nu sinds Maart 1927. Toen is n.l. zijn toko afgebrand en daarmede heeft hij zijn hebben en houden verloren. Uit "sakit ati" (hartzeer) is hij toen gaan schuiven. Hij gebruikt nu niet minder dan 40 mata per dag en drinkt daarbij bier en "brandy".

Vele schuivers leggen verband tusschen hun schuiven en gebeurtenissen die hen psychisch sterk hebben geschokt en aangegrepen. Dit brengt dan ook wel met zich mede, dat zij zich dikwijls het tijdstip, ja, precies den dag weten te herinneren, waarop zij voor het eerst opium zijn gaan schuiven. Zoo is ook de dood van een kind dikwijls de reden om te gaan schuiven.

Voorts kan men uit deze ziektegeschiedenissen opmaken, dat het opium niet alleen om zijn slaapverwekkende en bedwelmende werking gebruikt wordt, maar ook bij wijze van prikkel. Deze beide eigenschappen zijn bekend. Hier heeft men vooral te denken aan een verschil in doseering, maar toch ook zeker aan een verschil in individueele reactie.

Meer dan om zijn pijnstillende, zijn slaapverwekkende en zijn exciteerende werking is het bekend, dat opium wordt gebruikt, omdat het in staat is bij den mensch een genotzuchtige behoefte te bevredigen.

Een groot aantal schuivers geeft op als reden waarom ze zijn gaan schuiven, genotzucht, of zooals ze zeggen "plezier sadja". Keeren wij een oogenblik terug tot het eerste geval (pag. 46). Deze patiënt deelde ons mede, dat niet alleen zijn vader en zijn moeder maar eigenlijk de heele familie, de ooms en tantes, allen schoven. Het opium was blijkbaar in dit gezin een onontbeerlijk adjuvans van een gezellig gezinsleven.

Zoo vertelt hij, dat hij als kind van 12 jaar reeds van de ooms af en toe een trekje mocht doen. Het zou verwondering wekken, indien in een dergelijke omgeving, waarvan men kan zeggen, dat zij met opium doortrokken is, een jongmensch opiumvrij het leven in zou gaan. Op jeugdigen leeftijd waren alle factoren aanwezig om van hem een gewoonteschuiver te maken en daarvan ondervindt hij, wanneer hij althans met een zekere intelligentie is bedeeld, later, in andere omstandigheden gekomen de bezwaren. In dergelijke gevallen zijn de constellatieve factoren vrijwel volkomen bepalend voor de toekomst van het individu. Of hij voor het opium een bepaalde psychische predispositie heeft, treedt hierbij geheel op den achtergrond.

Milieuinvloeden van weer anderen aard doen zich op lateren leeftijd gelden, invloeden, die liggen op het gebied van het gezelschapsleven in de Chineesche samenleving *). Eerder dan de jonge man in

*) Het behoeft wel nauwelijks gezegd te worden, dat in de volgende opmerkingen geenszins de bedoeling mag gezien worden om een smet te werpen op de waarde van het Chineesche huwelijk.

de Europeesche samenleving, treedt de Chinees in 't huwelijk. Niet in die mate als in de Europeesche samenleving voelt zich de Chineesche echtgenoot door den huwelijksband gebonden. Ook na zijn huwelijk behoudt hij een zekere mate van vrijheid om zijn genoegens buitenshuis te zoeken.

In het kort genomen hoort men daaromtrent door de meeste Chineezen vertellen, dat de redenen, waarom, en de omstandigheden, waarin ze zijn gaan schuiven, gezocht moeten worden in de periode tusschen hun 25ste en 30ste jaar. Als jonge man is hij in gezelschap van een stuk of wat kornuiten naar een z.g. Chineesche Club gegaan. Chineesche Club is de fraaie benaming voor een dobbelgelegenheid, waarvan er in Indië een zeer groot aantal te vinden zijn. Is hij de winnaar, en beschikt hij dus over extra-contanten, dan zet hij zijn feest voort. Meestal ook onder invloed van drank, zoekt hij daartoe een prostituée, die in de groote steden bij duizenden beschikbaar zijn. Heeft hij nu tevoren ook nog opium geschoven, dan is door dezen prikkel zijn verbeelding gaande gemaakt. En niet alleen dat, ook stelt hem het opium in staat tot een meermalige cohabitatie. Het bijzondere daarvan is, dat bovendien de orgasmus beter beheerscht wordt en naar believen kan worden uitgesteld.

Deze, op het gebied der sexualiteit liggende feiten zijn volgens de getuigenissen van velen mijner Chineesche patiënten van het grootste gewicht voor een goed begrip van de rol, die het opium in de Chineesche samenleving speelt.

Om deze dingen te weten te komen, moet men natuurlijk op goeden voet met zijn patiënten verkeeren. Er moet een zekere vertrouwelijkheid bestaan tusschen patiënt en dokter om dergelijke onderwerpen te bespreken. Het merkwaardige is daarbij, zooals reeds gezegd werd, dat men deze onderwerpen het gemakkelijkst aanroert met 3 à 4 patiënten tegelijk, waarbij veelal degene, aan wien men vragen stelt, door zijn lotgenooten wordt aangemoedigd behoorlijk antwoord te geven. Talrijke anamnesen zou ik kunnen aanhalen ten bewijze, dat het sexueele moment ten nauwste samenhangt met het opiumschuiven en daarin als vrijwel het belangrijkste moment moet worden beschouwd.

Teekenend b.v. is het verhaal van den patiënt E. een Soendanees, no. 2960/'29, met wien de conversatie in casu buitengewoon gemakkelijk viel. Met een zekere vrijmoedigheid, die grenst aan schaamteloosheid, vertelt hij zonder terughouding zijn levensloop, waarbij dan blijkt, dat hij van beroep violist is, als zoodanig ondernemingen afreist en op zijn wijze feestelijkheden organiseert. Hij is thans omtrent 42 jaar oud. Op zijn 12de jaar, zoo zegt hij, is hij al begonnen met schuiven, d.w.z. als kind gaven de Chineezen hem, als hij viool gespeeld had, bij wijze van belooning eenige trekjes aan de opiumpijp; zoodoende is hij langzamerhand ingewijd in het opiumschuiven; op den leeftijd van 20 jaar was hij definitief schuiver geworden. Uit die periode heeft hij eenige kinderen. Op lateren leeftijd, omtrent 35 jaar, heeft hij zich op een wonderlijke wijze een kostwinning verschaft. Toen hij gemerkt heeft, dat door opium te schuiven de orgasmus vertraagd werd en hij dus in staat was de cohabitatie op een bepaalde wijze uit te voeren, heeft hij zulks geëxploiteerd. Gegadigden waren bereid zijn diensten met *f* 2.50 te honoreeren.

Sinds eenige maanden is hij nu echter aan de morphine en daarmede zijn zeer snel, zoowel libido als potentie, geheel uitgedoofd.

Het spreekt wel vanzelf, dat er soms eenige weerstand bestaat om zich over dergelijke intieme bijzonderheden uit te spreken, temeer wanneer de patiënt als het ware deze bijzonderheden in verband moet brengen met een element in zijn leven dat hij, althans op het oogenblik, dat wij met hem praten, nu niet bijzonder hoog schat. Aan den anderen kant zij in het oog gehouden, dat in het Oosten het sexueele leven en de bespreking daarvan, als de natuurlijkste zaak der wereld wordt beschouwd. Het sexueele leven is daar niet, zooals in de Westersche samenleving een terrein, waarover men zooveel mogelijk het stilzwijgen bewaart en waarover een geheimzinnige sluier ligt. Daaraan is het te danken, dat de anamnese in Ned.-Indië althans in dit opzicht, waar juist zoovele aandoeningen op dit gebied liggen, aan nauwkeurigheid kan winnen.

Het spreekt voorts vanzelf, dat, waar de kennis van deze eigenschap van het opium n.l. die der vertraging van den orgasmus, gemeengoed is, het opium ook in dit opzicht een rol is gaan spelen in de sexueele betrekkingen van het huwelijksleven.

Zoo vertelt G. Tj. G., dat hij sinds 13 jaar schuift. Hij is begonnen in China, daar hij, zooals hij uitdrukt, het gevoel had, dat hij zijn vrouw niet gaf, wat haar toekwam. Zijn vrouw, aldus vertelt hij,

begreep dat. Zij wist, dat hij daarom opium ging schuiven en vond dat ook goed; om begrijpelijke redenen. Maar, aldus filosofeert hij, vrouwen bedenken dan niet, dat mannen dat op den duur niet kunnen volhouden.

Het is ook een bekend feit, dat, al kan aanvankelijk het opium beteekenis hebben in de beoefening der geslachtsgemeenschap, op den duur het opium de vrouw daarvan berooft, omdat de man zijn libido verliest en hij boven zijn vrouw aan het opium den voorkeur geeft *).

Zooals reeds werd opgemerkt, moet het gebruik van opium veelal worden toegeschreven aan den wensch om bepaalde aandoeningen te verzachten en te verlichten. Dit verband wordt, en terecht, door de opiumschuivers, veelal gelegd. Zoo krijgt men in eerste instantie veelal van de opiumpatiënten ten antwoord, als men informeert naar de aanleidende oorzaak tot het schuiven: "sakit peroet" of "sakit demam" **). Hiermede in tegenspraak zij erop gewezen, dat vaak door opiumschuivers hun schuiven ten onrechte wordt verklaard als het gevolg van een ziekte, terwijl de ziekte eerder moet beschouwd worden als het gevolg van het schuiven. Uit het bovenstaande is genoegzaam af te leiden, dat voor deze opvatting alles te zeggen is. Dit alles brengt echter ook met zich mede, dat het opiumschuiven bij de Chineezen een zekere beoordeeling geniet. De publieke opinie in de Chineesche samenleving noemt het opiumschuiven steeds meer bij zijn naam, d.w.z. een verfoeilijke ondeugd. Maar deze groeiende afkeer van het opium doet in dezelfde mate de kans toenemen, dat het antwoord op de vraag "waarom zijt ge gaan schuiven", de ware reden verbergen zal.

Lukt het dan, althans in vele gevallen, wanneer men met kennis van zaken weet te ondervragen, de ware reden, die tot het gebruik van opium leidde te onthullen, het antwoord "plezier sadja" ***) houdt meer in, dan tot nu medegedeeld werd. Dit "plezier sadja" is soms zeer samengesteld. Het heeft veelal een sexueele component. Maar

*) Om deze redenen zullen anderzijds vele vrouwen hun echtgenooten tot ontwenning aanzetten.

**) "buikpijn" of "koorts".

***) "alleen maar voor 't plezier".

er blijven toch nog genoeg schuivers over, die, wanneer men hun vraagt: "*Welke gevoelens wekt het opiumgebruik op*", dit pleizier op andere wijze eenigszins nader weten te omschrijven. Dit is niet meer dan "eenigszins". De categorie van schuivers, die wij onder onze behandeling hadden, is eigenlijk niet in staat een behoorlijke analyse te geven van de gevoelens, die bij hen door opiumschuiven worden opgewekt. En dit verwondert ons ook niet. Dit onvermogen om gewaarwordingen, die in het verleden liggen, onder woorden te brengen, ontmoeten we steeds bij iedere ondervraging, die een beroep doet op een meer dan zeer oppervlakkige zelfwaarneming. De antwoorden, die men dan krijgt, beperken zich tot beknopte mededeelingen a.d.z. "kapan isep tambah kasenangan" of "pake opium ada enak" *). Teleurgesteld wordt men in pogingen, die daaromtrent iets meer zouden willen te weten komen. Met Europeanen kan men daarover beter praten. Ze zijn uitvoeriger in hun mededeelingen. Een mijner patiënten drukte zich b.v. aldus uit, zeggende: "Dokter, als U mij een pijp geeft, ben ik zoo sterk als een leeuw".

Dergelijke uitingen kan men terugvinden in de bekende beschrijving van den opiumroes door Claude Farrère e.a. gegeven **).

Misleidend echter is het, dat nergens erbij vermeld wordt, dat

*) "Als ik schuif, voel ik me lekker".

**) Deze passage uit "Fumée d'opium", die trouw wordt overgenomen in bijna alle boeken, die zich met het onderwerp bezig houden, luidt aldus:

"Oh! se sentir de seconde en seconde moins charnel, moins humain, moins terrestre; — guetter le libre envol de l'esprit qui s'échappe de la matière, de l'âme désentravée des lobes du cerveau; — admirer la multiplication mystérieuses des facultés nobles: intelligence, mémoire, sens du beau; — devenir, en quelques pipées, l'égal véritable des héros, des apôtres, des Dieux; — comprendre, sans effort, la pensée d'un Newton, dominer le génie de Napoléon, corriger les fautes de goût d'un Praxitèle; — unir, enfin, en un coeur devenu trop vaste, toutes les vertus, toutes les bontés, toutes les tendresses; — aimer démesurément le ciel en toute la terre, confondre en une même douceur, ennemis et amis, bons et méchants, heureux et misérables; — certes l'Olympe des helléniques et le Paradis des chrétiens réservent à leurs élus des béatitudes moins pleines . . ."

Anderen, die zich daarover uitgelaten hebben zijn Thomas de Quincey, Baudelaire, Coleridge. Alle dezen hebben blijkbaar persoonlijk de vreugd en de misère van het opium aan den lijve ondervonden.

deze beschrijvingen allen afkomstig zijn van opiumschuivende of opiumetende Europeanen.

Wellicht juister en betrouwbaarder is de beschrijving, die van deze gewaarwordingen gegeven wordt door den reeds genoemden schrijver L u a t. Deze laatste drukt zich aldus uit:

"Le fumeur qui a "son plein", c'est-à-dire, qui a fumé juste ce qu'il faut à sa satisfaction, ressent une chaleur pénétrant dans tous les membres, chaleur active, due à une circulation du sang encouragée, mais encouragée régulièrement. . . . Elle se renouvelle à chaque fumerie, et dure pendant tout le temps que le fumeur a la pleine connaissance de soi. On éprouve parfois des fourmillements aux extrémités. Mais la satisfaction du fumeur a une cause plus profonde et même, sur le plan physiologique, plus noble. Elle consiste à sentir l'équilibre parfait du composé humain, du système musculaire, du système nerveux, une souplesse absolue dans les articulations, une harmonie de toutes les fonctions, et, immédiatement après, la conscience spontanée et profonde de la pleine possession de cet organisme, de ses moteurs physiques et animiques, et la certitude de jouir de la plénitude du rendement de cet organisme, porté au plus haut point de toutes ses possibilités, impressions, sensations et activités.

L'experience le démontre immédiatement: les sens sont doués d'une perspicacité et d'une finesse qui leur sont, à l'état normal, inconnues, exception faite pour le sens du goût qui est, au contraire, ralenti. Ce ralentissement est d'ailleurs dû au phénomène, tout mécanique, du passage de la fumée des alcaloïdes stupéfiants sur les papilles de la langue et du palais. L'oeil est plus perçant à distance, quoi qu'on se n'en aperçoive guère. (Les spectateurs s'aperçoivent parfaitement de la dilatation de la pupille et de l'éclat pénétrant du regard). Mais l'audition et le tact sont portés à un véritable paroxysme. L'oreille entend les bruits les plus lointains, les décompose et leur assigne leur distance réelle; et elle perçoit les bruits des infiniment petits: l'oreille d'un fumeur couché entend un véritable concert. Les doigts surtout à leurs extrémités, sont revêtus d'une incroyable susceptiblité: on dirait qu'ils connaissent l'approche de l'objet avant même que de le toucher: en tout cas, un fumeur compte, avec le bout de son pouce, les pores de la peau du bout de son index: et il indique, en tournant une aiguille d'acier entre ses doigts, les aspérités métalliques invisibles que, seul le microscope révèlera . . .

Cette agilité physiologique extérieure est compensée par un très grand repos intérieur; ce repos donne à tout l'être un calme, qui est certainement un des motifs de l'état d'euphorie. Il va jusqu'à l'arrêt des principales sensations internes, et jusqu'à la paralysie partielle et

temporaire de telles fonctions mécaniques, comme la digestion. Dans les pays chauds, cet état se trahit par l'arrêt des sécrétions extérieures par suite de la fermeture et de l'inertie des pores de la peau. Ce calme produit certains effets positifs et certains effets négatifs. Parmi les états négatifs, il faut citer l'inactivité (je ne dis par l'inertie) des muscles et leur répugnance à tout mouvement; cependant, cet effet est dû plutôt à un phénomène d'ordre intellectuel, et j'en reparlerai donc plus loin. Mais l'effet négatif le plus marqué, c'est l'absence de tout désir charnel, et surtout de toutes visions plus ou moins capiteuses. Il faut appuyer là-dessus, car l'imagination populaire, aidée en cela par les vulgaires et ridicules spectacles des music-halls, suppose que le fumeur entrevoit, soit pratiquement, soit théoriquement au moins, le Paradis des Houris, et qu'il n'est pas de désordres et mêmes d'orgies, dont une fumerie ne puisse être témoin."

Welnu, een dergelijke gedetailleerde weergave van de sensaties van den opiumroes kunnen wij bezwaarlijk van onze patiënten verwachten en voor de kliniek is de beschrijving van dezen roes nu ook niet als anamnestisch gegeven van bijzondere waarde *). Ik meen te mogen betwijfelen, of deze roesgewaarwordingen inderdaad dikwijls bereikt worden gedurende de periode van intoxicatie en of deze roes nu ook in het algemeen gesproken datgene is, wat gemiddeld door den schuiver wordt nagestreefd.

Met het bespreken van deze gewaarwordingen zijn we eigenlijk overgegaan van dat, wat ik het beginstadium heb genoemd, in de periode, waarin opium een onontbeerlijke levensvervulling geworden is. De aanleidingen tot de intoxicatie werden in dit verband aangeroerd. Maar deze aanleidingen, dus de oorzaken, waarom iemand zich aan de opiumintoxicatie overgeeft, kunnen eigenlijk niet gescheiden worden van de oorzaken, die haar in stand houden. Wanneer men aan iemand vraagt: *"waarom zijt ge oorspronkelijk gaan schuiven"*, dan ligt in het verlengde van deze vraag: *"waarom zijt gij blijven schuiven, welke redenen waren er dat gij de intoxicatie, die toch op zijn minst genomen geldelijke offers van U vergde, niet hebt los gelaten"?*

*) Dit is natuurlijk wel het geval, wanneer men zich bezig houdt met de psychologie van de opiumbedwelming, een onderwerp, dat echter buiten het bestek van deze studie valt.

De meeste schuivers geven onomwonden toe, dat zij reeds lang gaarne het opium vaarwel gezegd zouden hebben, maar dat hun dit onmogelijk is. Niet zoozeer het bereiken van een roesgevoel is het doel geweest, veeleer is het opheffen van een gevoel van malaise, van lichamelijke en geestelijke depressie, wanneer zij *niet* schuiven, de oorzaak, dat ze hun schuiven niet opgeven. Ze zijn dusdanig aan hun vergif verankerd, dat iedere poging om zich daarvan los te maken, om het zoo eens uit te drukken, op hevig verzet stuit bij den partner, het opium. De schuiver zoekt niet zoozeer de positieve (geluks)phase van het opiumeffect, als wel, dat hij de negatieve (depressie)phase tracht te vermijden. Dit blijkt ook wel uit het feit, dat schuivers beter weten te vertellen, wat er gebeurt, als ze geen opium krijgen, dan, wanneer ze met opium verzadigd of oververzadigd worden. Of om het nog eens anders te zeggen: niet het verlangen naar het opium-welbevinden, als wel de vrees voor de opium-onthoudingsmisère is de steeds blijvende prikkel om het opiumgebruik voort te zetten en eventueel te vermeerderen.

De gebondenheid aan het opium heeft natuurlijk voor schuivers allerlei gevolgen, vooreerst van geldelijken aard.

Zoo vertelt ons T. T. L. afkomstig uit Weltevreden, opgenomen 24 September '29, dat hij een gezin heeft van vrouw en 2 kinderen. Hij schuift 6 mata per dag. Z'n geheele dagverdienste bedraagt *f* 2.80. Voor *f* 1.80 wordt geschoven. Van het restant zegge *f* 1.— moet het gezin worden onderhouden (huis, voeding, kleeding, scholen der kinderen etc.).

En nog veel ongunstiger kunnen de omstandigheden zijn, waarin dergelijke gezinnen kunnen leven.

O. L. uit Batavia schuift 15 mata opium per dag. Dit kost hem *f* 4.50. Hem resteeren 50 ct. per dag voor levensonderhoud.

En niet alleen dat het opiumschuiven, doordat het zulk een groot deel der inkomsten in beslag neemt, zulke ernstige gevolgen heeft voor den welstand van het gezin, ook indirect wordt de maatschap-

pelijke positie van het gezin van den schuiver verzwakt, juist door het feit, dat hij schuiver is.

Dit blijkt b.v. uit de getuigenis van de 33-jarige Chinees L. E. T., die aanvankelijk, nu 9 jaar geleden, is gaan schuiven, omdat hij asthma zou hebben gehad. Hij zegt, dat, indien de patroon zou ontdekken, dat hij schuift, er een groote kans bestaat, dat hij ontslagen wordt. Hij acht dit begrijpelijk. Schuivers worden volgens hem weinig werklustig. Den eenen dag werken ze, den anderen dag blijven ze weg. Zoo maken ze den indruk lui te zijn en daarom worden ze vroeg of laat ontslagen. Hij wil nu zijn schuiven staken, opdat hij geregeld zal kunnen arbeiden.

Hieruit blijkt, dat, behalve door het feit, dat opiumschuiven zoo kostbaar is, ook de maatschappelijke positie van den schuiver verzwakt, doordat de schuiver als werknemer door den werkgever niet gewenscht wordt. Als arbeider wordt hij niet geldelijk op dezelfde hoogte gewaardeerd als de niet-schuiver. Deze weinige waardeering, die de werkgever blijkbaar voor den schuiver heeft, geniet de schuiver ook in zijn omgeving en van de hem omringende samenleving in het algemeen.

No. 1168/1929 zoo geeft L. Th. H. van den toestand, waarin hij door opiumschuiven gekomen is, de volgende appreciatie: het schuiven, zoo zegt hij, neemt veel geld en veel tijd. Daarbij verliest men het vertrouwen van zijn medemenschen en als schuiver voelt men zich dan ook "maloe" (beschaamd) tegenover anderen. Toch wordt men vastgehouden door het opium en als de inkomsten het ook maar eenigszins toelaten, komt men dag aan dag omhoog, daarom: men werkt uitsluitend voor zijn opium en voor niets anders.

Uit dergelijke mededeelingen moge blijken, hoe de schuiver door het opium in een geldelijk en sociaal conflict komt en hierin liggen dan tevens opgesloten de motieven, waarom hij zich van het opium wenscht los te maken. Dit sociale conflict (uiteraard vertellen opiumschuivers, die in het hospitaal komen over de gevolgen van het opiumschuiven altijd als een conflict, want anders zouden ze niet in het hospitaal komen) kan ook behalve de bedreiging van het maatschappelijk bestaan nog factoren van een andere orde inhouden.

Een jongmensch, T. S. H. uit Tangerang, schuift sinds 2½ jaar. Hij gebruikt 6 mata per dag, dit kost *f* 1.80. Hij verdient niets meer; zijn

ouders moeten hem te eten geven; daarvoor schaamt hij zich, want dat is de omgekeerde wereld; daarom wil hij zijn schuiven staken.

De 70-jarige Tj. G. T. uit Koetoardjo, die reeds 30 jaar schuift, vertelt ons, dat hij daarmee aanvankelijk is begonnen om een oogziekte. Hij zegt, dat opiumschuiven niet zoo zeer leidt tot arbeidsschuwheid, maar dat eerder hem de arbeidslust en de moed tot arbeiden ontbroken hebben. Hij wil nu ophouden met schuiven, opdat hij zijn kinderen, die het niet breed hebben, iets zal kunnen nalaten.

Het eerste verhaal spreekt voor zich zelf. Een jongmensch wordt door zijn opium gedreven in een innerlijk conflict. Zijn verhouding tot zijn ouders is niet juist. Hij wil deze verhouding weer herstellen en derhalve van zijn belager bevrijd worden.

In het tweede geval is daar een oude man in zijn levensavond, die langzamerhand de verplichting voelt groeien om als vader tegenover zijn kinderen in een juiste verhouding te staan. Het opium heeft hem verhinderd gedurende al deze jaren iets opzij te leggen voor een nalatenschap. Thans wil hij zich een plaats veroveren in de genegenheid van zijn kinderen, van welke genegenheid hij zich verzekerd weet, wanneer er bij zijn dood een erfenis blijkt te zijn. Want deze genegenheid is daarmee niet ten einde, doch zet zich voort, ook na den dood. Als vader en later als voorvader zal hij door zijn kinderen en door zijn kindskinderen vereerd willen worden en hij wil nu de waarborgen scheppen, dat deze vereering, waarop hij om religieuze motieven den hoogsten prijs stelt, hem straks niet onthouden zal worden.

Vele oudere schuivers, wien men eigenlijk het opium tot het einde hunner dagen gaarne zou gunnen, wien men de onaangenaamheden van de ontwenning gaarne zou besparen, komen om motieven van deze orde in het ziekenhuis. Zij gronden zich in het bewustzijn van den Chinees omtrent het leven na den dood en de verhouding, waarin hij dan tegenover zijn kinderen zal staan. Wie van dichtbij heeft gadegeslagen, wat deze vooroudervereering in het leven der Chineezen beteekent, zal de motieven van dezen ouden vader naar waarde weten te schatten.

Het is bekend, dat het nationalisme ook onder de naar Ned.-Indië geëmigreerde Chineezen steeds meer veld wint. Op de Chineesche gemeenschap heeft dit oplevend nationalisme een versterking van

de saamhoorigheid, zoowel onder elkander, als met het moederland ten gevolge. O.a. uit zich zelks hierin, dat men zich, voor zoover mogelijk, in allerlei richt naar de stroomingen in het moederland. In China bestaat een sterke beweging tegen het gebruik van opium en wetten, die het verbod van papaververbouw en opiumgebruik inhouden, zijn uitgevaardigd *). In den tegenwoordigen tijd melden zich vele Chineezen aan, die uit een soort solidariteit ten opzichte van het Chineesche Nationale Gouvernement het opiumschuiven willen laten varen. Zonder daartoe ook maar eenigszins gedwongen te zijn, onderwerpen ze zich uit ideëele motieven van nationale saamhoorigheid aan de in hun moederland daaromtrent gestelde wetten.

Maar er is nog een reden van meer practischen aard, waarom men zich stelt onder de discipline van dit Nationale Gouvernement.

> Zoo vertelt ons L. K. H. uit Djokja, die reeds 20 jaar schuift (thans 7 mata opium en 2 mata djitjing), dat hij nu wil ophouden met schuiven. Hij heeft zijn schaapjes op het droge en wil terugkeeren naar China. Daartoe heeft hij (blijkbaar althans voor het gedeelte van China, vanwaar hij afkomstig is) noodig een bewijs van den wijkmeester der Chineezen, dat hij opiumvrij is, anders kan hij van den Chineeschen consul-generaal geen paspoort krijgen. Hier ligt dus een practische reden om zich van het opium te scheiden. Het is n.l. voor hem als Chinees in den vreemde anders niet mogelijk om langs den officieelen weg weer in China terug te keeren.

Niet altijd zijn de motieven, om zich in het ziekenhuis aan te melden voor ontwenning, even deugdelijk. Het was mij dikwijls opgevallen, dat het bijna nooit mogelijk is de licentie van opiumpatiënten in handen te krijgen. Wanneer iemand het vaste voornemen heeft om zich van de lastige gewoonte van opiumschuiven te ontdoen, dan zal hij, zoo zou men zeggen, toch geen enkel bezwaar moeten hebben om de licentie, waardoor hij in staat gesteld werd regie-opium te koopen, uit handen te geven. Het gebeurt dan ook wel, dat patiënten hun licentie meebrengen en bereid zijn deze af te geven. Maar er zijn er meer, die zich daartegen verzetten.

---

*) Meer nog dan de geschreven wetten in China is het woord van den vurig vereerden nationalen held Dr. Sun Yat Sen, voor de Chineezen een levende wet. Sun Yat Sen heeft een brief gericht aan de International Anti-Opium Association, waarin hij zegt: "In my opinion, the problem of opium-suppression in China is synonymous with the problem of good Government".

Nu is dat anderzijds ook wel begrijpelijk; immers, de schuiver heeft nooit de waarborg, dat zijn ontwenningskuur (hetzij door hem, hetzij door het hospitaal) tot een goed einde wordt gebracht. Staat hij achterdochtig tegenover het resultaat der geneeskundige behandeling, nog achterdochtiger staat hij tegenover zijn eigen doorzettingsvermogen, of hij het er wel goed zal afbrengen en met een gevoel van "je kunt nooit weten", zal hij eerder geneigd zijn het zekere voor het onzekere te nemen en derhalve zijn licentie maar thuis te laten, zoodat hij thuis komende altijd weer in staat zal zijn, zich zoo noodig weer opium te verschaffen.

Maar een Chinees zou niet een echte Chinees zijn, indien hij iets, wat rendabel gemaakt kan worden, renteloos zou laten liggen. Allicht is er in de buurt iemand, die, hetzij op zijn eigen licentie niet genoeg opium kan krijgen, hetzij clandestien smokkelopium schuift en die nu ook wel eens het goede regie-opium wil schuiven. Aan den meest biedende wordt dan de licentie gedurende het verblijf in het hospitaal verhuurd en deze verhuur van de licentie kan immers na ontslag uit het hospitaal worden voortgezet. Juist indien de licentie-bezitter ook na zijn thuiskomst de bedoeling blijft hebben om zijn opiumschuiven niet weer op te vatten. Het mes snijdt dan van twee kanten. Hij heeft geen geld meer te besteden voor het koopen van opium voor zich zelf, terwijl hij aan den anderen kant voor zijn licentie huurpenningen int.

Ook kan hij natuurlijk zelf zijn licentie exploiteeren door de daarop toegestane hoeveelheid opium te koopen en deze weer met winst van de hand te doen aan niet-licentiehouders. Dit laatste is tenslotte ook uitvoerbaar, wanneer de schuiver zich alleen liet opnemen voor gedeeltelijke ontwenning. Hij heeft dan het voordeel, dat hij met minder kosten dan tevoren, d.w.z. met een kleiner hoeveelheid opium dan tevoren, een gewenscht effect kan bereiken. Wat zijn opiumbehoefte betreft, is hij op een lager niveau gekomen en hetgeen, wat hij meer, dan hij noodig heeft, op zijn licentie kan koopen, kan hij wederom gemakkelijk aan den man brengen.

Dergelijke feiten hoort men natuurlijk achteraf, als de patiënt ons al lang verlaten heeft. Mededeelzame vrienden uit dezelfde plaats van inwoning, verstrekken gaarne inlichtingen omtrent oud-patiënten, naar wier lotgevallen men vraagt. In ieder geval verdient het

toch aanbeveling met eenigen drang aan opiumpatiënten te verzoeken bij opname in het hospitaal hun licentie af te geven. Als voorwaarde voor opname zal men dit in den tegenwoordigen tijd echter nog niet kunnen stellen.

Hoezeer het verheugend is, dat er steeds meerderen zijn, die het opiumschuiven willen staken, om welke reden dan ook, men heeft rekening ermede te houden, evenals bij het morphinisme, dat een groot percentage weer in het oude misbruik terugvalt.

Uiteraard zal er tusschen de redenen, waarom iemand oorspronkelijk is gaan schuiven en de motieven, waarom iemand na een periode van opiumvrijheid weer naar zijn oude liefde terugkeert, overeenkomst moeten bestaan.

Vooreerst zij opgemerkt, dat de omstandigheden, waarin de recidivist het hospitaal betreedt, verschillen van de omstandigheden, waaronder hij zich voor het eerst aanmeldde. Nu komt hij als oude bekende, is in de meeste gevallen in 't geheel niet verlegen met zijn figuur. Was hij de eerste maal bij zijn entrée nog bedremmeld, wellicht vreesachtig niet wetend, wat hem te wachten stond, thans is hij terstond geheel en al thuis. Hij kent het personeel, hij is op de hoogte van de lokaliteiten, hij weet, welke vragen hem gesteld zullen worden en zoo hij zich nog eenigszins schuldbewust zou gevoelen over den terugval in de oude zonde, dan houdt hij er zich toch à priori van overtuigd, dat geen enkel verwijt hem zal treffen. En er is alle grond om hem met verwijten ongemoeid te laten, omdat men in het geheel niet weet, welke redenen, en wellicht gegronde redenen er bestonden om weer de hulp van het opium in te roepen.

No. 2969/1930, O. Tj. Tj., die ongeveer een jaar geleden als genezen werd ontslagen, bleef gedurende 5 maanden vrij van opium. Toen is hij weer begonnen, omdat hij pijn in de beenen had. Op mijn vraag, waarom hij dan niet naar den dokter is gegaan, want de dokter woont

*) Men wake ervoor, dat een portier, of wie dan ook belast is met de opname van opiumpatiënten, zich gerechtigd acht de oude klanten min of meer sarcastisch meesmuilend in ontvangst te nemen. Een dergelijk leedvermaak is naar mijn meening uiterst ongewenscht en zou eventueel een beletsel kunnen vormen om weer met den schuiver op den ouden voet van vertrouwen te geraken.

toch vlak bij hem, antwoordde hij, dat zijn werkzaamheden hem niet toelaten om den tocht heen en weer naar den dokter te maken. Dat zou hem te veel tijd nemen. Hij is met één pijpje begonnen en langzaam maar zeker gestegen.

Steeds treft men in de verhalen van opiumschuivers weer dezelfde factoren, die een recidief hebben begunstigd. O.a. is dit dikwijls een ziekte, die in de eerste instantie onvoldoende behandeld werd, of die tengevolge van ongunstige omstandigheden wederom het hoofd opsteekt. Daarbij komt dan nog de tegenzin, die er niettegenstaande de groote uitbreiding, die de geneeskunde in Ned.-Indië heeft gekregen, over het algemeen nog bestaat, om naar den dokter of het ziekenhuis te gaan. Hier bestaat dus een psychisch onvermogen om den moeilijkeren (en ook meer kostbaren) weg van de officieele geneeskunde te betreden, welk onvermogen in de hand gewerkt wordt door het geringe vertrouwen, dat deze geneeskunde in de breede lagen der bevolking geniet.

Zoo vertelt een onzer patiënten D. K. H., die al eens een ontwenningskuur heeft doorgemaakt in Tjisaroea, dat hij, visschende aan de kust van Bantam in de buurt van Merak een koortsaanval kreeg, waarschijnlijk malaria. Hij was daar ver van een dokter (in Serang) en in deze omstandigheden kwam hij er gemakkelijker toe om opium te schuiven dan om den dokter op te zoeken. Ter verduidelijking zij hier aan toegevoegd, dat vooral "sakit demam" (koortsaanvallen met koude rilling, meestal tengevolge van malaria) in het bijzonder een roep heeft van gunstig door opium te worden beïnvloed *).

Ook, en dit zal wel in het algemeen de belangrijkste factor zijn, die aansprakelijk gesteld moet worden voor het terugvallen in de oude gewoonte, moet aan milieu-invloed een voorname beteekenis worden toegekend voor de recidiveering. Veelal zal er natuurlijk een materieel onvermogen bestaan om geneeskundige hulp op te zoeken. Maar ook kan men spreken van psychisch onvermogen, omdat men met moeite kiezen zal den weg van den meerderen weerstand. Al-

*) Een aldaar wonende ingenieur deelde mij mede, dat in Indo-China in de Haut-Tonkin door werkgevers opium gedistribueerd werd onder hun koelies, omdat hiervan bekend zou zijn, dat het de malaria zou weten te voorkomen.

lerlei combinaties kunnen zich tenslotte voordoen, die een recidief al of niet in de hand werken.

> Een onzer patiënten, die reeds eenmaal ontwend werd en thans bij opname 25 mata schuift, vertelt, dat hij bij een kortdurend verblijf in China weer begonnen is te schuiven, omdat hij zich ziek voelde. Terwijl de dokter voor hem in China nog veel onbereikbaarder is dan in Ned.-Indië, ligt het gebruik van opium veel meer binnen zijn bereik, dan in Ned.-Indië. Het ligt voor de hand, dat in het milieu, waar hij daar terecht kwam, alle factoren voorhanden waren om zijn wensch om verder opiumvrij het leven door te gaan, teniet te doen.

Het aantal anamnestische gegevens, dat men omtrent opiumschuivers kan verzamelen, is hiermede geenszins uitgeput. De veelheid en de veelsoortigheid dier gegevens zal echter genoegzaam gebleken zijn. Verdere verdieping daarin zou voeren op het gebied van de psychologie en de psychopathologie van het opiumschuiven, wat niet binnen het bestek van deze studie valt. Veeleer zullen wij ons thans wenden tot de verschijnselen, die men aan den opiumschuiver waarneemt, wanneer hij zich aanmeldt in het hospitaal.

§ 3. Symptomatologie.

De opiumschuiver komt in het hospitaal als het eindproduct van een korter of langer geduurd hebbende, maar toch in ieder geval chronische opiumvergiftiging. Hij is eenigszins te vergelijken met den lijder aan iedere andere chronische intoxicatie b.v. loodvergiftiging, die ook zijn vergif (i.c. het lood) wil kwijt raken. Evenals deze vertoont de schuiver verschijnselen, gevolgen der chronische vergiftiging, van lichamelijken en van psychischen aard, welke laatsten om te beginnen, meer op den voorgrond treden.

In deze psychische verschijnselen ligt ook een groot verschil tusschen de opiumintoxicatie en de loodvergiftiging. Beide patiënten staan in een bepaalde psychische verhouding tot hun gif. De opiumschuiver wil zich van zijn (te voren gezochte) intoxicatie bevrijden; evenals de loodvergiftigde. Beiden verfoeien ze hun toxicum. Alleen met dit verschil, dat laatstgenoemde zijn toxicum (het lood) zonder meer *kan* vaarwel zeggen. Hij heeft bovendien nooit naar dit gif

verlangd. Het toxicum heeft hem beslopen, hem buiten medeweten in beslag genomen.

Met den schuiver is dit anders. Deze *kan* zijn toxicum zoomaar *niet* vaarwel zeggen. Het opium laat hem zonder meer niet los. Hij is eraan gebonden en het losmaken van deze banden geschiedt niet zonder risico. Ja, sommigen moeten deze ontketening met den dood bekoopen. Het opium, waarmede de schuiver zulk een nauw verbond heeft gesloten, blijft thans, nu hij dit verbond wil breken, nog zijn eischen stellen. "Le génie de l'opium est un dieu tellement jaloux de ses serviteurs qu'il punit sévèrement ceux qui lui sont infidèles". Deze chronische vergiftiging veroorzaakt derhalve psychische symptomen, die bij opname zullen blijken. Wij zullen ze in de eerste plaats bespreken.

Reeds in de inleidende opmerkingen tot dit hoofdstuk werd de opvatting verdedigd, dat de toestand, die aanvankelijk misschien, althans in sommige gevallen, een toxicophilie of een toxicomanie is geweest, waarbij er dus een verhouding van genegenheid tusschen individu en toxicum heeft bestaan, thans, op het oogenblik van het betreden van het hospitaal, een geheel ander karakter draagt en meer als een chronische intoxicatie moet worden opgevat. Weliswaar een chronische intoxicatie, waaruit een psychisch element niet is los te maken, integendeel een zeer belangrijke rol speelt.

In het peilen van den gemoedstoestand, waarmee de schuiver het hospitaal betreedt, is men aangewezen op zijn subjectieve mededeelingen, welke aan objectiviteit winnen, zoodra de meesten zich op dezelfde wijze uitlaten over hun gevoelens, op het oogenblik, dat ze dezen grooten stap ondernemen. — Zooals iedere belangrijke stap, die 's levens koers zal wijzigen, een schommeling teweeg brengt tusschen de gevoelens van *hoop* en *vrees*, zoo zal de opiumschuiver bij het betreden van het hospitaal dobberen tusschen deze beide polen in het gemoedsleven.

Eenerzijds staat in zekeren zin voorop, dat de schuiver zich van zijn opium wil *losmaken*. Als zoodanig is hij vervuld van *hoop* en *geloof*. Hij verwacht van het hospitaal, dat het hem zal weten te bevrijden van dezen kwellenden achtervolger. Hij gelooft ook, dat het hospitaal dat zal kunnen. Hij heeft daarvoor de bewijzen. Niet

alleen, dat hij van die mogelijkheid gehoord heeft, ook heeft hij gezien zijn vrienden, die den grooten stap ondernamen en terugkwamen en die nu, teruggekeerd in eigen kring, kunnen leven zonder opium. Van zijn innerlijken gemoedstoestand is deze hoop de ondertoon, het grondmotief zijner gemoedsbeweging. Dit gevoel beheerscht zijn voornemens en de mate van deze hoop is uitgedrukt in de opofferingen, die hij zich thans getroostte, om naar het ziekenhuis te kunnen gaan en de kosten, die hij moest maken voor de reis.

Maar *hoop* en *geloof* zijn niet de eenige elementen, die zijn gemoedsstemming beheerschen. Daarnevens is er een *vrees*. Niet zoozeer de vrees, of de ontwenning nu wel lukken zal. Hij komt immers in handen van den Europeeschen toovenaar, van wien hem door zijn vrienden wonderen verhaald werden. Bovendien: wat bij zijn kornuiten gelukt is, waarom zou dat ook bij hem niet slagen? Al evenmin vreest hij de beproeving, die hem te wachten staat tijdens de ontwenningskuur. Ook daaromtrent hebben zijn vrienden hem reeds verteld, dat deze ontwenningsgevoelens best te verdragen zijn *).

Deze vrees vindt niet zoozeer haar oorsprong in een twijfel aangaande den goeden afloop van zijn hospitaalverblijf, veeleer grondt deze vrees zich in een speciale relatie, die er bestaat tusschen hem en zijn toxicum, n.l. deze, dat hij dit toxicum eenerzijds weliswaar verfoeit, maar anderzijds ineens niet kan missen. En hij is in twijfel of de instelling, waaraan hij zich overlevert, wel onmiddellijk en in voldoende mate zal beseffen, wat hij met dezen stap doet, n.l. dat hij zich zonder voorbehoud opeens vrijwillig laat scheiden van zijn opium en dat hij de toevoerkanalen van dit voor hem onontbeerlijk levenselement prijsgeeft en afsnijdt. Deze *vrees* nu, n.l. dat het hospitaal zulks niet in voldoende mate beseft, noem ik het eerste en meest typische symptoom bij den opiumschuiver, die zich voor ont-

*) Een der vragen No. 11 uit de vragenlijst achterin luidt: "Ziet hij op tegen de ontwenning?" Deze vraag heb ik toegevoegd in de veronderstelling, dat vele schuivers bijzonder tegen deze ontwenning als een marteling zouden opzien. Dit is echter in geenendeele het geval. Vrijwel allen antwoorden, dat zij in het geheel niet de ontwenningsbehandeling als zoodanig vreezen. Daarbij geven zij dan ook het commentaar, dat ze van anderen gehoord hebben, dat de behandeling erg meevalt.

wenning aanmeldt. Zijn aandacht is geheel en al hierop gericht, dat hij steeds op zijn tijd zijn opium krijgt en terwille daarvan verzekert hij zich zooveel mogelijk den ongestoorden aanvoer van narcotica. Zoodra deze gevaar loopt, acht hij zijn leven bedreigd. Risico's in dit opzicht kan hij niet loopen. Zijn primaire levensbehoefte moet en zal vervuld worden.

Het volgende verhaal teekent, welk een waarde de opiumschuiver hecht aan een continue aanvoer en voortdurend-ter-beschikking hebben van opium. Een mijner patiënten, wonende in een "verboden kring", wilde ophouden met schuiven. Niet zoo zeer, omdat hij tegen dat schuiven een of ander bezwaar had, geldelijk, moreel, lichamelijk of wat dan ook. Hij was tot dezen stap alleen bewogen door de vrees, dat de politie ter plaatse op een onvoorzien oogenblik den toevoer van zijn opium zou afsnijden. Daarmee zou hij beroofd worden van zijn opium en zoodoende in gevaar raken. Hij zou dan verplicht zijn hals over kop naar Batavia te reizen om daar opium te koopen. Dit nu was te risquant voor zijn zaak, die heelemaal persoonlijk door hem gedreven werd.

Reeds in het begin van dit hoofdstuk werd erop gewezen (blz. 40), dat de patiënten hun gebruik van narcotica dikwijls veel erger voorstellen, dan dit in werkelijkheid is. Zulks heeft men dan ook op te vatten als uiting van de vrees, dat het hospitaal niet in voldoende mate ervan doordrongen is, hoezeer een genoegzame hoeveelheid opium voor hem onontbeerlijk is. Als een soortgelijke uiting moet men ook beschouwen de pogingen, die men herhaaldelijk ontmoet tot het smokkelen van narcotica *).

De vrees, dat de organisatie van het hospitaal niet onmiddellijk klaar zal staan om in zijn behoefte aan opium te voorzien, kan men natuurlijk direct wegnemen door den patiënt mede te deelen, dat men zich wel degelijk bewust is, dat deze opiumhonger zich weldra zal laten gelden en dat men bereid is dezen te stillen. Door een dergelijke mededeeling wordt de patiënt meestal onmiddellijk gerustgesteld. À fortiori geldt dit, wanneer er patiënten komen, die reeds op den rand van den afgrond, d.w.z. den abstinentie-afgrond, zijn.

*) Een onzer patiënten b.v. had een pakje djitjing in de pubesharen verborgen. Men zij, wat smokkelpogingen betreft, steeds op zijn hoede. Ook het rectum blijkt soms een bewaarplaats te kunnen zijn van narcotica.

Het geoefend oog herkent deze menschen gemakkelijk aan een zekere onrust en gejaagdheid. Soms vertellen zij zelf van hun ondragelijken opiumhonger. Maar in het algemeen is dit niet gewoon. Meer komen er patiënten in oververzadiging, bij wie dus van het stillen van een opiumhonger geen sprake behoeft te zijn.

Dit alles stelt in het licht, welk een eigenaardige verhouding er bestaat tusschen individu en narcoticum. Hieruit blijkt, dat de opiumintoxicatie een geheel andere intoxicatie is dan iedere andere vergiftiging. Na eenige uren van onthouding voelt de schuiver wederom een *onbedwingbare begeerte* naar zijn narcoticum en deze begeerte beheerscht zijn doen en laten. De opiumschuiver bevindt zich geheel in de macht van deze begeerte, die het centrale punt geworden is, waaraan al zijn handelingen en de wezenstrekken zijner geheele persoonlijkheid zijn georiënteerd. Geen verschijnsel als gevolg der opiumvergiftiging dringt zich meer op den voorgrond dan deze periodiek weerkeerende begeerte ernaar. Zij is de spil, waar alles om draait, zij staat in het centrum, pal, onwrikbaar als een onverbiddelijke eisch. Om daaraan te voldoen, pleegt men inbraak en diefstal. Het verlangen, de honger is gebiedend: "Opium, voor alles opium".

Het spreekt wel vanzelf, dat deze beide psychische symptomen, n.l. de *begeerte* naar opium en de *vrees*, dat deze begeerte niet herkend en erkend zal worden, een bepaald signatuur geven aan het optreden van den opiumschuiver bij binnenkomst. Het ietwat steelsche, achterdochtig vragende in zijn houding en zijn manier van doen, herkent hij, die gewend is met narcoticophagen om te gaan, dadelijk.

Het zou nu echter ook al weer niet juist zijn, het te doen voorkomen, alsof alle opiumschuivers een zelfde manier van optreden hebben. Een dergelijke houding bestaat natuurlijk in te mindere mate, naar gelang het hospitaal bij de schuivers den naam heeft verworven, een echt goed toegerust ontwenningsinstituut te zijn. Ook zal deze houding minder tevoorschijn treden, al naar mate de patiënt eerst kort geleden met opium verzadigd werd. Het is echter in ieder geval goed om met bedoelde gemoedsstemming rekening te houden.

Maar tevens brengt deze houding van achterdocht met zich mede

een zekere mate van *onbetrouwbaarheid*. Een dusdanige reputatie geniet de schuiver tenminste in zijn eigen milieu, deze maakt hem eigenlijk sociaal onmogelijk. Immers: de schuiver bekommert zich om niets anders behalve dan om zijn opium. Hij heeft zich een eigen wereld geschapen, waarbinnen hij leeft, waarbinnen hij zich heeft teruggetrokken met zijn opium en het effect, dat dit opium bij hem teweeg brengt. Dit is zijn werkelijkheid geworden. Hij heeft zich afgesloten van de wereld der menschen en der dingen. De eenige verbinding, maar een levenswichtige verbinding, die hij met de wereld daarbuiten aanhoudt is die, waardoor zijn alles overheerschende levensbehoefte naar opium moet worden vervuld. Maar overigens bestaat die wereld daarbuiten niet. De opiumschuiver staat alleen in zijn wereld. De betrekkingen met den medemensch komen er niet op aan. Hij veronachtzaamt vriendschap, goede trouw, eerlijkheid, genegenheid, in één woord alle deugden, die de samenleving tot een menschelijke samenleving maken.

Soms treft hij wel in zijn eigen wereld ingewijden aan; dat zijn de schuiversgezellen. Maar met dezen verkeert hij ook alleen, wanneer ze gezamenlijk zich overgeven aan den allesbeheerschenden despoot, het opium. Ze worden vereenigd door een gemeenschappelijk belang, door een gezamenlijke gewoonte. Maar deze verstandhouding blijft, om het zoo maar eens uit te drukken, ook alleen maar collegiaal, voorzoover er geen botsing van belangen bestaat.

De verwaarloozing van allen, met wie de opiumschuiver in aanraking komt, van alles, wat zijn omgeving vormt, de veronachtzaming van alle ideëele verhoudingen, is een der meest marquante gevolgen van het opiumschuiven en is te beschouwen als een der belangrijkste psychische verschijnselen. De gebondenheid aan het opium praedomineert zoo sterk, dat al het andere daaraan ondergeschikt is: sociale positie, welstand, gezondheid.

Ook als uiting van dezen geestestoestand moet men beschouwen het gemak, waarmede opiumschuivers onwaarheid spreken, onderhouden en geprikkeld door de nooit aflatende behoefte naar opium. Onder drang daarvan wordt vriendschap en wederzijdsch vertrouwen geschonden *).

*) Zoo vertelt een patiënt, dat hij om zich opium te kunnen verschaffen zijn broeder heeft bestolen. Zijn broer heeft dat bemerkt, maar heeft er geen werk van

Maar het zou onjuist zijn, aan te nemen, dat deze onbetrouwbaarheid uitsluitend het concrete doel zou hebben om zich opium te verschaffen. Zij breidt zich uit over alle gebieden des levens. Zeer karakteristiek drukt J. B. C l a i r zich uit in de termen: "Le maniaque d'opium ment d'abord par urgence, ensuite par goût, enfin par tic". Wel geldt zulks nu ook niet meer in die mate, wanneer de opiumschuiver het hospitaal betreedt. Deze leugenachtigheid heeft op dat moment haar reden van bestaan min of meer verloren. Als gewoonte zal zij zich nog laten gelden. Dat merkt men b.v. hieraan, dat de schuiver gaarne een verkeerden naam opgeeft, al zal hij zulks ook doen uit angst voor de politie. Vele van mijn patiënten waren n.l. schuivers van smokkelopium (opium-glap). Dit is dus overtreding van de wet, die voorschrijft, dat men uitsluitend het (goede, maar dure) regie-opium mag schuiven. Maar tevens moet men in deze verkeerde naamsopgave zien een uiting van onbetrouwbaarheid, die tot een systeem is verheven *).

Niet alleen in de houding en in het optreden teekent zich af de uitwerking van opium, ook op den persoon in zijn lichamelijke gesteldheid, in zijn voedingstoestand, in zijn kleeding heeft het langdurig gebruik van opium zijn sporen achtergelaten. De onverschilligheid, waarvan zoo juist sprake was, geldende voor de gansche "Umwelt", geldt evenzeer voor eigen persoon, niet alleen in sociaal opzicht, maar ook in biologischen zin.

Hier moet men zich er weer voor hoeden te overdrijven, n.l. om als algemeenheid voor te stellen, wat betrekkelijk gesproken een uitzondering is. Wanneer L é o n d e B l o c k (33) zegt "Après quelques années de ces pratiques, le fumeur devient cachetique, d'une maigreur atroce, d'un teint extrêmement pâle. Les yeux deviennent hagards, la mort subite n'est pas rare par syncope du coeur", en voorts: "L'affaissement n'est pas seulement physique: l'individu perd tout goût pour sa toilette, peut devenir ignoblement sale. Sa moralité s'en va; menteur, voleur, il est abandonné de ses proches, et il meurt dans la plus profonde misère.", dan mag deze teekening toch al weer niet te

---

gemaakt. Hij heeft de politie er niet in gekend, op voorwaarde dat hij zijn opiumgebruik zou afschaffen.

*) Reeds werd opgemerkt, dat ook de hoeveelheid opium, die men voorgeeft te schuiven, dikwijls niet met de werkelijkheid overeenstemt.

algemeen worden opgevat. Er zijn vele schuivers, die welgevoed en behoorlijk verzorgd het leven doorgaan en evenzeer zijn ook eronder *dezulken* velen, die zich voor ontwenning aanmelden. Het is een portret, dat in de romantiek op zijn plaats is om den schuiver af te beelden als een onderkomen, vermagerd individu, met vaalbleeke lippen en ingevallen wangen, doffe en holle oogen, dat op wankele schreden, bevend, in lompen gehuld zijns weegs gaat. Dergelijke typen komen natuurlijk voor; men kan er zeker van zijn ze in de opiumkit aan te treffen, stamgasten, die vrijwel den geheelen dag daar doorbrengen. Inderdaad draagt dan soms het uiterlijk de kenteekenen ervan, dat men te doen heeft met een aan lager wal geraakt individu, wiens kleeding haveloos en smerig is. Een onaangename scherpe stank omhult den schuiver en vervult de plaats, waar hij ligt. Men moet een physieken afkeer overwinnen om zich in zijn nabijheid te begeven. *Het zou strijdig zijn met de werkelijkheid het voor te stellen, alsof dit nu ook een algemeene regel is.* Talrijke factoren zullen op deze uiterlijke verschijning van den schuiver van invloed zijn, b.v. in hoeverre zijn familie, zijn milieu zich al of niet verzet hebben tegen dit schuiven, zich zijn lot hebben aangetrokken, dan wel hem heelemaal hebben losgelaten. Niettegenstaande juist de Chineezen gaarne voor elkaar opkomen, vooral in familieverband elkander niet spoedig in den steek zullen laten, toch komt de schuiver veelal in het hospitaal "abandonné de ses proches". Hij is een plaag geworden voor zijn familie, voor zijn gezin, dat hij terwille van zijn opium soms heeft geruïneerd *). Tenslotte zal zijn familie niet meer bereid zijn om zich offers te getroosten voor den aankoop van opium en zij zullen zich steeds minder aan dezen lastpost gelegen laten liggen.

Alvorens over te gaan tot de bespreking van de lichamelijke verschijnselen, zij stilgestaan bij een algemeen gezichtspunt, van waaruit men de symptomen, die men bij den opiumschuiver aantreft, moet bezien.

Het evenwicht, waarin een opiumschuiver verkeert, is altijd labiel.

---

*) "Non seulement le fumeur est le bourreau de soi même, mais il devient bientôt celui des siens et de son entourage."

Het opium heeft als gewenningsgif een *nieuw*, doch *onstandvastig* evenwicht geschapen, dat slechts in stand gehouden kan worden door de periodieke, en tijdige opname van een nieuwe dosis toxicum. Zoodra een bepaalde dosis heeft uitgewerkt, n.l. die dosis, waaraan het lichaam gewend is, waaraan het aangepast is, dreigt een verstoring. De opname van het toxicum accentueert dit verkregen evenwicht in een bepaalde, laten we zeggen positieve richting. Door een voldoende hoeveelheid opium te schuiven, komt het organisme in zijn *positieve phase*. Het zal eenigen tijd daarin blijven, afhankelijk van de hoegrootheid van de dosis, maar weldra, als het ware weer terugkeeren tot de normaallijn, deze passeeren en aldus komen in de *negatieve phase*.

De positieve phase, zoowel als de negatieve phase, beiden hebben hun eigen uitingen in somatische verschijnselen. Evenwijdig daarmee gaan de psychische verschijnselen, waaraan de organische gebeurtenissen, die zich afspelen, ten grondslag liggen. Zoowel psychisch als somatisch is het geheele symptomencomplex van de opiumverbondenheid in een slingerende beweging. In dit symptomencomplex is dus de onderscheiding te maken tusschen die verschijnselen, welke de gevolgen zijn van o v e r v e r z a d i g i n g, d.z. *de symptomen der positieve phase*, en de verschijnselen, die optreden bij o n d e r v e r z a d i g i n g, d.z. de *symptomen der negatieve phase*.

Men zal zich derhalve bij de beoordeeling van de verschijnselen steeds hebben af te vragen: Is een symptoom hieraan toe te schrijven, dat het organisme in zijn positieve phase is gedreven, door een recente opname van opium, of hebben wij te doen met een symptoom, dat juist ontstaat, doordat het organisme door uitstel van de toediening der habitueele gifdosis in de negatieve phase is afgezakt? Zoo beweegt zich het schuiversleven tusschen twee polen, die men kan onderscheiden in een positieve en een negatieve. De slinger gaat gedurende het etmaal heen en weer. De uiterste stand zal hij bereiken eenerzijds na de hoogste dosis opium en anderzijds na de langste periode van onthouding, b.v. na den nacht.

Daarnevens zij nog opgemerkt, dat natuurlijk eenzelfde dosis, juist doordat een gewenning opgetreden is, op een zeker moment niet meer voldoende zal zijn voor het bereiken van de normaallijn.

De opiumschuiver verkeert dan, ondanks regelmatig gebruik van een behoorlijke dosis opium, permanent in zijn negatieve phase en is dus in een chronischen ontwenningstoestand, door de Franschen genoemd: "état de besoin". En dat zal practisch meestal het geval zijn.

Deze in tweeëndeeling is schematisch, iets *te* schematisch voor de werkelijkheid. Theoretisch laat zich een dergelijke onderscheiding maken. In de werkelijkheid echter zal men niet altijd van ieder verschijnsel kunnen zeggen: dit behoort tot de positieve en dat andere behoort tot de negatieve phase. Want het is niet zoo, alsof eensklaps en dan ook over de geheele linie bij voortgaande onthouding van opium het symptomencomplex der opiumverzadiging zich omstelt en nu van het eene oogenblik op het andere omgeslagen blijkt te zijn in het tegengestelde symptomencomplex, dat der opiumontbering.

Vooreerst ligt er tusschen beide symptomencomplexen een zekere afstand, een neutrale zône, waarbinnen men niets bijzonders merkt, waarbij dus, genomen van den kant der symptomatologie, de schuiver normaal is (afgezien van de secundaire symptomen der opiumintoxicatie). Maar bij doorgaande onthouding zal op een zeker oogenblik een grens worden overschreden en soms na elkander, soms min of meer tegelijkertijd zullen de onthoudingsverschijnselen tevoorschijn treden. In het eene geval zal het tranen van de oogen, en bij een ander de geeuwneiging als eerste onthoudingsverschijnsel optreden. Dit is een individueele reactie, die wel in verband gebracht moet worden met iedere speciale afstemming van het vegetatieve zenuwstelsel.

Voorts zal de breedte van de aldus genoemde neutrale zône zeer kunnen uiteenloopen. Bij morphinisten is die zeer smal. Klinisch gezegd: de eerste onthoudingsverschijnselen treden bij hem veel acuter op dan bij den opiumschuiver.

Afgescheiden van dit alles moet men die verschijnselen beschouwen, welke *niet* aan deze bewegelijkheid onderhevig zijn. Dat zijn de *chronische* gevolgen van de opiumintoxicatie, die een meer stabiel karakter dragen. Zoo is uiteraard de vermagering, die min of meer als een secundair gevolg van de opiumintoxicatie moet worden op-

gevat, niet onderhevig aan deze bewegelijkheid. Daartoe is ook te rekenen de chronische huidverandering. Wel echter is de huid in zooverre tot een plotselinge reactie in staat, dat zweeten een der meest voorkomende onthoudingssymptomen is. Ook bij andere organen zal men secundaire, stabiele symptomen tegenkomen. De onderscheiding daarvan tegenover de meer plotseling optredende functioneele verschijnselen moet men in het oog houden *).

Met deze tweephasigheid moet bij de beoordeeling van de geheele symptomatologie rekening worden gehouden. Men zal dus steeds de volgende rubrieken hebben te onderscheiden.

1e. Symptomen, die het gevolg zijn van een chronische opiumintoxicatie en die zich als het ware in het organisme gefixeerd hebben. Deze kan men opvatten als afwijkingen, die zich blijvend (en dikwijls secundair) in het lichaam genesteld hebben (pyorrhoe alveolaris, impetigo etc.).

2e. Symptomen, die uitdrukkingsvormen zijn van een bepaalde verschuiving van het sympathische zenuwstelsel en die samenhangen met, wat men gewenning noemt. Deze symptomen zijn te onderscheiden als:

a. Uitingen van een voortgaande **intoxicatie**, dat is dus een verschuiving in de positief toxische richting (obstipatie, droge keel, cryaesthesie).

b. Symptomen, die moeten worden opgevat als **desintoxicatie**-verschijnselen, dus als verschijnselen van een ontoereikende toediening van opium of derivaten (tranenvloed, ptyalisme, etc.).

---

*) Met een voorbeeld zij het voorafgaande verduidelijkt. Een symptoom, dat men veelal heeft meenen op te merken bij opiumschuivers is de nauwheid van de pupillen. Dit is een voor de hand liggend verschijnsel. Het is niet verwonderlijk, dat men bij iemand, die veel morphinehoudende narcotica gebruikt, *eventueel* vernauwde pupillen aantreft. Dit is inderdaad een eventualiteit. Zijn myosis is afhankelijk van de dosis opium, die de patiënt onlangs in een of anderen vorm heeft ingenomen. Al naar mate die recenter was en de dosis grooter, naar die mate zullen de pupillen nauwer zijn. Al naar mate het langer geleden was, en/of de dosis opium kleiner, naar die mate zullen de pupillen normaal zijn of zich verwijd hebben. Het is niet juist, dat een opiophaag steeds myosis zou hebben, een gefixeerde pupilstijfheid, waarbij men natuurlijk moet abstraheeren de pupilstijfheid van pupillen, die afhankelijk is van organische aandoeningen.

3e. Symptom van ziekten, die door de opiumintoxicatie vergezeld worden (b.v. longtuberculose).

Een strenge afscheiding tusschen deze verschillende groepen van symptomen is moeilijk te maken. Ze loopen door elkander. Sommige zijn echter zoo sprekend, dat ze gemakkelijk herkend en geklassificeerd kunnen worden. Andere daarentegen kunnen moeilijker in te deelen zijn.

Allereerst zij het een en ander gezegd over het g e w i c h t. Het is een bijna algemeene opvatting, dat de opiumschuiver mager zou wezen (*zie* b.v. bovengeciteerde passage) en dat vele schuivers zeer vermagerd zijn, daaraan behoeft niet getwijfeld te worden. De vraag rijst, waaraan deze vermagering dan moet worden toegeschreven. Allerlei oorzaken kunnen daartoe hebben geleid.

In de eerste plaats is het van belang te letten op den leeftijd en in verband daarmede te bedenken, hoelang reeds en hoeveel opium geschoven werd. Voorts, of dit opium ook nog gecombineerd werd met djitjing of morphine.

Maar in de tweede plaats is van groot belang te weten, in hoeverre de voor het opiumschuiven gemaakte onkosten en verspilden tijd een beletsel zijn geweest om voldoende tijd en geld te kunnen besteden aan de voeding. Zooals we reeds opgemerkt hebben, gebeurt het, dat soms meer dan $^7/_8$ van de inkomsten ten bate van opium worden aangewend. Hierdoor komen natuurlijk de uitgaven voor het allernoodigste levensonderhoud in het gedrang. Meestal zijn dan wel, gedurende een zekeren tijd en in zekere mate familie en vrienden bereid, om het gezin te onderhouden, maar aan deze bereidwilligheid komt een eind. Het slot is, dat de opiumschuiver nog maar zooveel voedsel kan koopen, dat hij ternauwernood in het leven blijft.

Waar het opiumschuiven veelal een organische ziekte (b.v. t.b.c., lues, malaria, etc.) begeleidt, moeten deze aandoeningen mede verantwoordelijk gesteld worden voor een eventueele emaciatie.

Uit een serie van 30 gevallen neem ik ter illustratie de volgende voorbeelden.

No. 1078/29 L. Tj. H., oud 54 jaar, afkomstig uit Dramaga weegt bij opname 35 K.G. Hij schuift al 20 jaar lang opium en gedurende de

laatste 2 jaar spuit hij zich in met morphine, 30 injecties per dag in 6 zittingen. De Wassermann-reactie is sterk positief.

No. 1109/29, de 42-jarige T. L. D. uit Garoet weegt 41,2 K.G. Hij schuift gedurende 20 jaar, 10 mata opium en 6 mata djitjing. In de rechterlong zijn teekenen van een oude t.b.c.

No. 1167/29, de 32-jarige O. T. T. uit Weltevreden weegt 41.5 K.G. Hij krijgt per dag 42 injecties in 3 zittingen. Hij lijdt aan chronische malaria (groote milt), terwijl zijn Wassermann-reactie sterk positief is.

No. 1264/29, O. Tj. L., oud 40 jaar, afkomstig uit Mr. Cornelis, weegt 43 K.G. Hij schuift gedurende 10 jaar 10 mata opium en 5 mata djitjing. Hij heeft bronchitis en is heesch. Voorts heeft hij een urethra-strictuur, terwijl zijn urine troebel is. De Wassermann-reactie is niet bekend. Ook met een Röntgen-foto is het niet met zekerheid uit te sluiten, of hij een blaassteen heeft.

Tenslotte no. 1280/29, de 27-jarige T. H. P. uit de Djampangs, weegt 42 K.G., zou per dag een gram morphine gebruiken gedurende 4 jaar. Waarschijnlijk lijdt hij aan chronische malaria. Hij komt uit een streek, die zwaar met malaria besmet is. Hij heeft een sterk vergroote milt, is anaemisch; echter zijn noch in het uitstrijkpreparaat, noch in den dikken druppel malaria-parasieten gevonden.

Bovengenoemde gevallen geven aanleiding tot eenig commentaar. Zij zijn genomen uit een willekeurige serie van 30 gevallen, gedurende de maand Mei 1929. Daarin waren er dus 5 met een gewicht van beneden de 45 K.G. en van deze 5 één, die niet meer woog dan 35 K.G. Deze laatste, no. 1078, was iemand, die al lang schoof, reeds gedurende 2 jaar morphinist was, en ook nog lijdende was aan tertiaire lues. Dat hier een combinatie van oorzaken aanwezig is, die gezamenlijk een verklaring ervoor geven, waarom iemand zoo mager is, is sprekend. Maar ook in andere gevallen zijn er behalve het opium, oorzaken te vinden van organischen aard, waaruit deze gewichtsvermindering voldoende verklaard wordt. —

Voorts is er een groote groep, die met hun gewicht om en nabij als normaal beschouwd moet worden. Met dien verstande, dat daaromtrent niet te zeggen valt of ze met of zonder schuiven in meerdere of mindere mate van den norm zouden verschillen. De vraag is dan natuurlijk, wat als het normale gewicht van een in Ned. Indië

levenden Chinees moet worden beschouwd. Hieromtrent staan ons geen nauwkeurige gegevens ten dienste. Om vergelijkbare waarden te beschouwen, zou men bij de bepaling van dit normale gewicht rekening moeten houden met bepaalde leeftijdsgrenzen en met bepaalde welstandsgrenzen. Als normaal gewicht moet men ongeveer 46.5 K.G. beschouwen, waarbij ik mij baseer op een 100-tal waarnemingen bij personen, die in welstandsklasse overeenkomen met den schuiver, die in doorsnede in het hospitaal komt *).

Evenzeer als er uiterst vermagerde schuivers zijn, evenzeer zijn er schuivers, wier lichaamsgewicht boven de middelmaat uitgaat. Hoe moeilijk de invloed, die het opium als zoodanig heeft op den voedingstoestand, te beoordeelen is, wordt ook wel door het volgende voorbeeld geïllustreerd:

> No. 2688/30, een 28-jarige Chinees T. K. S. uit Cheribon, schuift gedurende 8 jaar met tusschenpoozen: momenteel 28 mata opium. Hij weegt bij opname in het ziekenhuis 78.8 K.G., wat voor een Chinees een buitengewoon hoog gewicht is. Hij is gehuwd, heeft 3 kinderen, betaalt in het hospitaal ƒ 1.— per dag. Hij gebruikt voor opium ƒ 8.40 en om te leven is er ƒ 1.— per dag beschikbaar.

Zoo vindt men enkele typen, die den indruk wekken, alsof veeleer het opium heeft bijgedragen tot gewichtsvermeerdering. Een verklaring van dit feit moet wellicht gezocht worden in een verminderde (gewijzigde) functie van het incretoire klierstelsel.

Ook de huid heeft onder de gevolgen van de verwaarloozing, die de opiumtoxicatie met zich meebrengt, geleden. Opvallend is het.

*) Wil men omtrent dit alles een nauwkeurig oordeel hebben, dan zou een veel meer gedetailleerd onderzoek noodig zijn, waarbij rekening gehouden zou moeten worden met alle factoren, die voor een nauwkeurige gewichtsbepaling van belang zijn, (de lengte, de berekening van het lichaamsoppervlak etc. etc.). Waarnemingen van dien aard vallen echter niet binnen het bestek van deze studie. — Zou men op een eenvoudige manier uit een aantal bepaalde gewichten door deeling een gemiddelde bepalen, dan zou men daarmede een nietszeggend getal gekregen hebben. Te veel factoren zijn er immers, die men in acht zou moeten nemen en die dan aanleiding zouden geven tot een scheiding in verschillende rubrieken, dan dat men aan een aldus verkregen schijn-nauwkeurigheid waarde zou mogen hechten.

dat men bij opiumschuivers zooveel vervuiling aantreft. Op de bekende plaatsen (oksel, inguinaal-streek) vindt men de sporen, dat de schuiver gedurende langen tijd niet met water en zeep in aanraking is geweest. Deze vervuiling, gebrek aan zorg voor eigen lijf, die natuurlijk ook nog moet worden toegeschreven aan geldgebrek om zeep te koopen, heeft toch daarnevens een anderen achtergrond. Het is een bekend verschijnsel, dat opiumschuivers (ook morphinisten) altijd aan koude lijden. Ze trachten zich dan ook tegen de koude te vrijwaren en vragen daartoe b.v. 's nachts om vele dekens. Daarom schuwen ze ook het water, deze gevoeligheid voor temperatuur belet hun om te baden, wat natuurlijk ten gevolge heeft een chronische lichaamsverontreiniging.

Maar behalve deze algemeene vervuiling heeft de huid van een opiumschuiver, zoo kan men zeggen, dikwijls het karakter van de vagebondenhuid. Er bestaan soms eczeemachtige veranderingen met lichenificaties en grillige pigmentaties. Een aandoening, die men meer nog aantreft is wel de scabies, met de noodige krabeffecten.

Belangrijk zijn de huidveranderingen, die men aantreft bij menschen, die hun opiumschuiven combineeren met morphinisme. De talrijke injecties (we hebben gevallen ontmoet, die 80 keer per dag werden ingespoten) veroorzaken soms uitgebreide en typische huidaandoeningen. Deze vindt men op de typische plaatsen, dus op plaatsen, die zij zelf met de injectienaald kunnen bereiken, d.w.z. de buigzijde van de armen, bovenarm zoowel als onderarm en de strekzijde van de bovenbeenen, de buik en de borst. Bij patiënten, die door anderen geholpen worden, treft men deze injectielitteekens ook op den rug en op de zitvlakken aan. De huidveranderingen, die daardoor veroorzaakt worden, zijn veelvormig. Bij het weinige begrip, dat men in die kringen omtrent hygiëne heeft, spreekt het vanzelf, dat de injecties dikwijls tot uitgebreide huidinfecties in den vorm van impetigo en diepere pyodermieën aanleiding geven, die onder keloidvorming kunnen genezen. Wordt op deze keloiden hernieuwd de pyodermie uitgezaaid, dan ontstaan keloide huidaandoeningen, die soms zijn geworden tot een uitgebreide keloidosis cutis. Deze strekt zich dan als een bindweefselachtig vlechtwerk uit over de geheele voorvlakte van de bovenbeenen of van den buik. De huid is dan blauw, blauw-rood tot roodbruin verkleurd. Daaromheen

vindt men hier en daar eilandjes van al of niet genezen impetigo. De keloidosis veroorzaakt soms een ondragelijke jeuk. Het spreekt wel vanzelf, dat hieruit alweer een circulus vitiosus ontstaat. De morphinist, die zijn keloidosis zelf veroorzaakte, door zijn morphine-injecties, vindt in den jeuk, dien de keloidosis veroorzaakt aanleiding om met zijn morphine door te gaan.

Dat men ook zal hebben te letten op andere aandoeningen, zooals pediculosis corporis et pubis, behoeft wel nauwelijks opgemerkt te worden.

Ook voor de voedingsorganen heeft de chronische opiumintoxicatie chronische gevolgen. In de eerste plaats is als een verschijnsel van algemeene verwaarloozing te beschouwen de slechte staat, waarin veelal het gebit verkeert. Het is natuurlijk te veel gezegd, wanneer men dit nu ook als een typisch verschijnsel van de opiumintoxicatie ging beschouwen. Een pyorrhoe alveolaris is echter iets, wat men regelmatig bij opiumschuivers kan aantreffen. Ook zal bij het onderzoek van den mond meestal gevonden worden een verkleuring van den binnenkant der lippen in de mondhoeken, die waarschijnlijk daaraan moet worden toegeschreven, dat de opiumrook daar is neergeslagen op de mucosa en deze heeft geïmpregneerd, een der voortbestaande stigmata, ook al heeft de opiumschuiver reeds weken opgehouden met schuiven.

Behalve echter met de algeheele verwaarloozing, waaraan de opiumschuiver veelal lijdt, moet de toestand van den mond ook in verband gebracht worden met de geringe speekselafscheiding. Het richtige functioneeren van de speekselklieren, hetgeen zooveel bijdraagt tot de reinheid van den mond, heeft geleden, o.a. door de geringe voedselopname. Maar ook is het van belang, dat de intoxicatie als zoodanig de functie van de speekselklieren beïnvloedt. Den geringen speekselvloed tracht hij, die over een droog gevoel in den mond klaagt, te verhelpen door veel te spoelen. Dit spoelen met koffie en het drinken ervan (ook wordt voor dit spoelen gaarne zoutwater gebruikt) verhindert echter niet, dat de mond als geheel er onrein uitziet, terwijl de tong dikwijls beslagen is. Hier heeft men wederom te maken met secundaire gevolgen van een (primaire) werking van het opium, n.l. de functiestoornis in de speekselklieren.

Van meer belang is wellicht de invloed, dien het opiumschuiven heeft op de m a a g en haar functie. Opvallend is het groote aantal schuivers, dat maagklachten heeft. Hierbij heeft men tweeërlei te onderscheiden:

1e. Veel schuivers geven als reden op, waarom ze zijn gaan schuiven de klacht: maagpijn. Uit een nauwkeurige anamnese blijkt dan, dat inderdaad zulk een verband gelegd moet worden, n.l. dat bij het bestaan van maagbezwaren (meestal ulcusklachten) het opium als een sedativum is gebruikt. Deze rubriek van patiënten zal nader ter sprake komen.

2e. Bij een andere rubriek van patiënten kan een dergelijk verband niet gelegd worden. Deze vertellen, al zullen ze aanvankelijk ook geneigd zijn oorzaak en gevolg te verwisselen, dat de maagbezwaren zijn opgetreden eerst gedurende den tijd, waarin ze schuiven. De klachten komen dan hierop neer, dat ze last hebben van een drukgevoel, soms een pijngevoel in het epigastrium. Geen duidelijk verband wordt er gelegd tusschen deze verschijnselen en de voedselopname, anders dan dat ze zeggen, dat ze geen eetlust hebben. Men is dan soms geneigd aan een ulcus ventriculi te denken, maar het maagonderzoek vindt daarvan geen bevestiging.

> De 29-jarige K. L. T. schuift sinds 3 jaar. Thans 12 mata opium en 4 mata djitjing. Hij klaagt over zijn maag, zonder dat deze klachten duidelijk en wel omschreven zijn. Bij maagonderzoek na proefontbijt blijkt, dat er een vrij zoutzuurgehalte is van 28, terwijl de totale aciditeit 48 is. Bij zijn vertrek, na vier weken in het ziekenhuis te hebben vertoefd, is hij zonder eenige specifieke maagtherapie zonder klachten ontslagen.

Dergelijke gevallen ontmoet men veel. Door de geleidelijke ontwenning van narcotica verdwijnen de maagklachten. Ex juvantibus blijkt dan dat de maagklachten als het gevolg van de opiumintoxicatie moeten worden opgevat *).

Voorts moet als een belangrijke afwijking van het d a r m k a n a a l bij den opiumschuiver worden beschouwd de veelal hardnekkige obstipatie, waaraan hij lijdt. Dit is een der meest constante

*) Hiervan wel te onderscheiden zijn de maagklachten, die men moet opvatten als een abstinentie-verschijnsel en die bij de ontwenningssymptomen ter sprake komen.

verschijnselen. Het is geen zeldzaamheid, indien schuivers verklaren, dat ze in een 10-tal dagen geen defaecatie hebben gehad. Gral en Clarac verhalen van een schuiver, die blijkbaar gedurende 30 dagen geen ontlasting heeft gehad. Bij onderzoek van den buik treft het, dat deze bij schuivers zoo dikwijls opgezet is, zonder dat men daarvoor een andere verklaring kan vinden dan een sterk verwijd darmkanaal en een gevuld colon (sigmoïd). Wellicht is deze sterk opgeblazen buik te beschouwen als een reactie van den darm op de sterke vulling van het colon, beide symptomen van bijzondere darmtraagheid.

In dit verband kan nog genoemd worden een andere aandoening, die waarschijnlijk wel door de chronische verstopping teweeg gebracht is. Dat zijn de haemorrhoiden, inwendige zoowel als uitwendige. Alle stuwingsverschijnselen in rectum en anus, haemorrhoiden in allerlei vormen, uitwendige, inwendige, reponibele en irreponibele bloedende, ontstoken, geïncarcereerde haemorrhoiden vindt men veelvuldig bij opiumschuivers. Daarnevens komt ook een prolapsus ani dikwijls voor *).

Bij de ademhalingsorganen o.a. heeft men er rekening mee te houden, dat de verschijnselen, afhankelijk van de over- of onderverzadiging met opium, een labiel karakter dragen.

Wel kan men hier spreken van één standvastig verschijnsel, n.l. een prikkelingstoestand van de luchtwegen. Deze komt klinisch tot uiting in een droge bronchitis. Bij een groot percentage van de schuivers vindt men droge bronchitis in beide longen. De ademhalingswegen van den schuiver worden aan allerlei prikkels blootgesteld. In de eerste plaats de opiumrook. Behalve dat deze ingeademde opiumrook de slijmafscheiding van het bronchitisslijmvlies remt, werkt hij ook als irriteerende prikkel, wat wel uitkomt in het feit, dat de schuivers dikwijls eerst ter vermindering der prikkelbaarheid den rook van een sigaret inhaleeren, alvorens ze hun opiumpijp rooken. Verder verkeeren ze veel in rookerige, bedompte

*) Dit is o.a. weer een voorbeeld, waar (in de voorgeschiedenis) door den schuiver oorzaak en gevolg van het opiumschuiven met elkander verwisseld worden.

lokalen. Van deze droge bronchitis moet men wel onderscheiden de vochtige bronchitis, die na eenige dagen hospitaalverblijf dikwijls optreedt. (Zie volgende paragraaf.)

Wat het urogenitaalstelsel aangaat, zij het volgende opgemerkt. In de urine van opiumschuivers vindt men dikwijls afwijkingen. Zoo b.v. vindt men bij opiumschuivers in de urine soms een geringe reductie, die aan sporen glucose moet worden toegeschreven. Andere afwijkingen kunnen meestal teruggevoerd worden tot een aandoening, die er bestaat nevens de opiumintoxicatie. De talrijke venerische besmettingen, waaraan de meeste schuivers zijn blootgesteld geweest, leiden òf tot bevindingen, die wijzen op een gonorrhoische infectie, òf tot verschijnselen die het bestaan van een chronische cystitis aantoonen. Daarvoor is dan dikwijls een urethra-strictuur verantwoordelijk te stellen.

Wat betreft de urineloozing zij als bijzonderheid medegedeeld, dat schuivers dikwijls bijzonder lang werk hebben om deze te beginnen. Waaraan dit, voorzoover niet afhankelijk van een strictuur, moet worden toegeschreven zij in het midden gelaten. Misschien is soms wel de andere omgeving (ziekenhuis-W.C.) een factor van beteekenis. In hoeverre, zooals medegedeeld wordt (15), van een minder krachtigen straal sprake is, onafhankelijk van eenige mechanische hindernis, durf ik niet te beoordeelen om de eenvoudige reden, dat een waarneming van deze gebeurtenis niet zoo gemakkelijk uitvoerbaar is.

Als zeer belangrijk gevolg van de opiumintoxicatie moet de vermindering van potentie beschouwd worden, wellicht als gevolg van de uitdooving van het libido. Of de testes nu ook kleiner zouden zijn (15) bij de chronische intoxicatie, durf ik al evenmin te zeggen. Mededeelingen, die men daaromtrent aantreft, vermelden niet de methode, die men gevolgd heeft, om een verschil in omvang met de normale testis aan te toonen.

Het aangrijpingspunt van het opium is in het centrale zenuwstelsel. Deze centrale werking heeft tot gevolg een afstomping van het pijngevoel. Daardoor wordt de opiumschuiver voor allerlei prikkels minder gevoelig. De afname van de gevoelig-

heid, d.w.z. van de epicritische gevoeligheid voor pijn en voor warmte, laat zich hierin gelden, dat een schuiver zich gemakkelijk brandt (het aansteken van een sigaret) en verwondt en dientengevolge infecteert. Daartegenover verraadt zich de onthoudingsphase in de sensibiliteit door een gevoel van jeuk. Opiumschuivers krabben zich veel, ook, zonderdat men daarvoor aanleiding kan vinden in een of andere waarneembare huidafwijking. Daardoor heeft men den indruk van een neurasthenische huidgevoeligheid, welker oorzaak dus centraal gezeteld is.

Opiumschuivers klagen altijd over koude. Ze hebben niet alleen een hekel aan koude lucht, maar meer nog aan koud water. Ze mijden dit dan ook zooveel mogelijk. Ze kleeden zich dik en wasschen zich slecht. Ze voelen ook koud aan. Dit laatste zal wellicht moeten worden toegeschreven aan een verminderde huidcirculatie, waarbij de weinige spierarbeid en de vele rust ook een rol spelen. In hoeverre een veranderd sensorium dan wel een verminderde perifere circulatie daarvoor verantwoordelijk gesteld moet worden, of wel allebei daarin een rol spelen, zij in het midden gelaten.

Over de reflexen zij opgemerkt, dat deze soms zeer laag kunnen wezen. Het kan voorkomen, dat de kniepeesreflex verdwenen is, terwijl hij na de ontgiftiging, dus bij verlaten van het hospitaal weer opgewekt kan worden. Men zij natuurlijk op zijn hoede een dergelijk verschijnsel niet te verwarren met het ontbreken van reflexen bij andere aandoeningen van het zenuwstelsel (tabes).

Van h a r t en b l o e d v a t e n kan eigenlijk niet veel bijzonders gezegd worden. Dat men bij sommige oude schuivers, en dan oud in dezen zin, dat ze reeds zeer langen tijd schuiven, hartafwijkingen vindt, die waarschijnlijk aan een degeneratie der hartspier moet worden toegeschreven, moet men niet uit het oog verliezen. Hierbij is het natuurlijk moeilijk een scheiding te maken tusschen eenerzijds chronische ondervoeding, het blootgesteld zijn aan schadelijke prikkels voor het hart meer in het bijzonder en aan den anderen kant de werking van het opium. De pols is bij deze ondervoede, op een laag niveau levende menschen, dikwijls vrij langzaam en minder goed gevuld.

Bij metingen van den *bloeddruk* van een groote reeks patiënten

vinden wij, noch in den systolischen, noch in den diastolischen bloeddruk, noch in hun onderlinge verhouding eenige typische en constante wijziging, die als kenmerkend voor den opiumschuiver beschouwd kan worden. Al evenmin was dat het geval, indien men den toestand vergelijkt bij opname in het ziekenhuis of na de ontwenning. Ten overvloede zij nog eraan herinnerd, dat natuurlijk voor iedere bestaande cardiale aandoening, hetzij met benauwdheid, hetzij met pijn gepaard, opium gebruikt zal worden.

§ 4. De onthouding.

Het beeld, dat hier van tevoren gegeven werd, is dat, wat men gewoonlijk vindt bij den schuiver, die in het hospitaal komt. Maar het zou onjuist zijn te verzwijgen, dat er ook vele schuivers zijn, bij wie men als *eenig* symptoom aantreft het onstilbare verlangen naar opium; zonder iets anders. Dit toch is steeds het eenige, obligate verschijnsel, dat als kenmerkend moet worden opgevat voor den ziektetoestand: opiumisme.

Wij zullen niet meer ter sprake brengen, hoe de schuiver psychisch staat tegenover het feit der ontwenning. Zijn aanmelding aan het hospitaal is het beste bewijs voor den wensch daartoe. Deze wensch is gegroeid vóór de komst in het hospitaal. Voor dien wensch om van het opium af te zijn, werden allerlei motieven genoemd. Ook werd erop gewezen, dat *tegenover* dezen wensch een zekere schroom stond, ja, soms een zekere mate van *vrees* en *angst*, maar dat neemt niet weg, dat in het verzoek om opgenomen te worden het bewijs mag gezien worden, dat de positieve wensch tot bevrijding van het opium de overhand heeft gekregen over alle bezwaren, die tegen de losmaking dezer banden mochten hebben bestaan.

Van *dit* psychische moment, dat zulk een belangrijke rol speelt in de geheele houding van den schuiver, moet wel onderscheiden worden, dat de ontwenning, de onthouding van opium gepaard gaat met allerlei psychische verschijnselen. Het onthoudingsproces, een omwenteling in het organisme, komt in allerlei vormen tot uiting. In psychische, zoowel als in somatische verschijnselen. Het organische proces, dat bij de desintoxicatie en bij de ontwenning plaats vindt, het herstel van het normale evenwicht gaat gepaard met een psy-

chisch proces, dat in de klachten van den patiënt tot uitdrukking komt. Deze klachten (dus *subjectieve* symptomen) zijn tevens de eerste teekenen, dat de verstoring van het door opiumgebruik tot stand gekomen *abnormale* evenwicht zijn aanvang heeft genomen.

Het is echter meestal zoo, dat een in het hospitaal komende schuiver op dat moment geen onthoudingsklachten heeft. Zoo hij eenigszins in staat en in de gelegenheid is, zal hij, vóórdat hij in het ziekenhuis wordt opgenomen (om motieven reeds genoemd op blz. 39) een behoorlijke dosis opium (morphine) tot zich hebben genomen. De labiele symptomen (zie blz. 73) zijn dus meestal in hun positieve phase gedrongen. Er komen ook dikwijls opiumschuivers, die in opiumondervoeding verkeeren. Reeds voordat ze in het hospitaal kwamen hebben ze last gekregen van gebrek aan narcotica en door dit tekort worden ze dan ook dikwijls naar het hospitaal gedreven, waar ze weten, dat hulp te vinden is. Bij deze patiënten is de desintoxicatie reeds begonnen, voordat ze in het hospitaal komen en het symptomencomplex der onthouding is dus reeds ingezet. Meestal is dan één symptoom zeer markant, b.v. maagpijn, skelet- of rugpijn. Met deze enkele klacht komen ze dan ook binnen.

Zijn de patiënten eenmaal in het hospitaal, dan zal eerst duidelijk het complex van onthoudingsverschijnselen in zijn vollen omvang aan den dag treden. Dit zijn eigenlijk allen verschijnselen van het opnieuw en dan in *overmaat functioneeren* van al die organen, die door de chronische intoxicatie in hun functie werden onderdrukt en de *remming van die functies*, die door de chronische intoxicatie werden geprikkeld.

Het tijdstip, waarop dit complex der onthoudingsverschijnselen optreedt, is afhankelijk van verschillende factoren. Het zal zich geleidelijk doen gevoelen, al naar mate de patiënt niet meer genoeg heeft gekregen. Bij *stijgenden* gewenningsgraad en *gelijkblijvende* dosis treedt een *relatieve* onthouding op, een toestand, waarin de meeste schuivers leven. De nieuwe dosis opium is dan niet voldoende geweest, om het te kort aan te vullen. Zij beteekende slechts een vermindering van de door onderverzadiging ontstane klachten.

De hevigheid der onthoudingssymptomen neemt natuurlijk toe, naar mate deze onthouding grondiger is, d.w.z. naar de mate de

onthouding langer duurt. Maar ook is zij afhankelijk van de grootte van de aangewende dosis en van den duur van de intoxicatie.

Ook de persoonlijkheid van den patiënt speelt in dit alles een rol. De psychische component in deze onthoudingsreactie, kondigt zich aan met klachten, die niet objectief controleerbaar zijn. De een klaagt nu eenmaal eerder dan de ander. Sommige schuivers, natuurlijk de lichte, zijn bereid, hun onthoudingsverschijnselen te dragen tot het bittere einde. Dit zijn b.v. degenen, die vertellen, dat zij reeds tevoren op eigen houtje van het opium afgekomen zijn. Anderen verdragen niets en maken dadelijk misbaar. Dikwijls, zoo krijgt men den indruk, uit vrees voor de onthouding, meer dan door deze onthouding als zoodanig.

De klachten zijn individueel zeer verschillend. Het lijkt wel of men van een "orgaanselectiviteit" kan spreken, zooals de een b.v. van het rooken van een zwaren sigaar misselijk zal worden, en de ander hoofdpijn zal krijgen. Wanneer in het navolgende een zekere volgorde in acht genomen wordt, dan zij daarbij dan ook het voorbehoud gemaakt, dat zij ook in allerlei andere volgorden kunnen optreden.

Zooals reeds gezegd werd, komt de schuiver veelal in het hospitaal met onthoudingsklachten. Hij klaagt dan over pijn in den buik, meestal in de maagstreek, pijn in de botten, duizeligheid, en vraagt daarbij natuurlijk om opium, teneinde daarvan bevrijd te worden. Thans bepalen wij ons eerst tot de *psychische* symptomen, die men bij *geleidelijke* ontwenning te zien krijgt.

Een der eerste dingen, die men kan waarnemen is een zekere ongedurigheid. De anders zoo inactieve en lustelooze schuiver is bewegelijk geworden. Dit symptoom van (opium)-ondervoeding kan men reeds vanaf den tweeden dag waarnemen, ingeval patiënten in een verzadigden toestand in het hospitaal kwamen. Een rusteloos niet-stil-kunnen-zitten, een heen-en-weer-loopen en niet-weten, waar men het zoeken moet, is daarbij een karakteristiek verschijnsel. De patiënt maakt dan den indruk van onbeheerschtheid. Hij zoekt naar sterke prikkels, eet zoute visch, die hij in de warong van het ziekenhuis koopt, rookt vele cigaretten, is in een stemming, die Gaide (15) m.i. niet onjuist vergelijkt met "les envies de la grossesse". Ook heeft hij last van, wat men bij zwangeren aantreft,

"opstijgingen naar het hoofd", voorts kriebelingen in de extremiteiten, rillingen en trillingen. Hij klaagt over misselijkheid, in één woord: hij voelt zich miserabel, heeft een algemeen gevoel van malaise en beklaagt zich daarover hartgrondig bij zijn medepatiënten.

Een belangrijk corrigens van die klachten is echter de stemming van zijn lotgenooten, die, wanneer ze het goed met hem voor hebben, (en dat zullen ze meestal) den ex-schuiver zullen leeren, deze onaangename gewaarwordingen te verdragen. Over het algemeen zal men het nu ook niet verder laten komen. Men zal maatregelen getroffen hebben, opdat de patiënt niet in zijn depressie een aansporing vindt om maar liever weer uit te knijpen.

In een zekere mate heeft men steeds met psychische depressies te maken. 's Morgens vroegt regent het veelal klachten over alles en nog wat. Een zekere humeurigheid en baloorigheid in de morgenuren vóór de eerste opiumdosis is regel. De klachten zijn dan meestal, die van slecht geslapen te hebben, polluties, paraesthesieën, koudegevoel, gebrek aan eetlust etc. Na de eerste morgendosis verdwijnen deze klachten als sneeuw voor de zon, om na eenige uren weer op te treden. Na eenige dagen, (n.l. ingeval men een bepaald tempo van desintoxicatie volgt) zal men in zooverre een verandering kunnen constateeren, dat de patiënt zich meer op zijn gemak gevoelt, dat zijn onrust geweken is en dat hij vertrouwelijk omgaat met zijn medepatiënten. Zijn klachten zijn er nog weliswaar, n.l. pijn in den rug en in de beenen, maar hij is meer bereid ze te dragen. Hij heeft zijn draai genomen of gekregen. Naar de mate hij het gevoel heeft, dat zijn hoop werkelijkheid wordt, naar die zelfde mate zal hij zijn klachten voor zich houden.

Ziet hij b.v., dat zijn injecties verminderen en concludeert hij (terecht) daaruit, dat hij minder opium krijgt, dan is hem dit veelal een reden tot verheugenis. Zelfs komt dit soms zoover, dat de patiënt vraagt om zijn injecties te verminderen en zelfs te staken. In vele gevallen is dit ontijdig en men zal op een dergelijk verzoek niet altijd kunnen ingaan. De practijk heeft uitgewezen, dat hij dan na 24 uur toch weer om morphine vraagt. Maar een dergelijk verzoek getuigt van zijn goeden wil. Hij werkt mede en dat is de voornaamste voorwaarde, om zijn ontwenning met succes te bekronen.

Evenzeer is echter het omgekeerde het geval. Dat is de patiënt,

bij wien iedere vermindering op verzet stuit. Hij blijft klagen tot het einde toe en men zal hem eventueel ontslaan in het besef, dat hij weliswaar somatisch gesproken zonder opium kan leven, maar dat zijn ziel zich van het opium nog in geenen deele heeft losgemaakt.

Het is echter buitengewoon moeilijk uit te maken, in hoeverre de klachten, die de patiënt, na eenige weken totaal zonder opium te hebben geleefd, nog uit, uitsluitend psychogeen zijn, dan wel, of daarvoor nog in het gebied van het somatische een oorzaak voor zou moeten worden aangenomen.

Bij dit alles is het wel duidelijk, hoezeer men in het tempo van onthouding rekening heeft te houden m e t, hoe dit tempo bepaald wordt d o o r de medewerking, die men al of niet van den patiënt ondervindt. Hierop zijn natuurlijk van invloed de motieven, die hij had om zich voor de ontwenning aan te melden. In hoeverre deze medewerking gekweekt kan worden zal nog bij de therapie ter sprake gebracht worden. De gewillige patiënt heeft zich dan gevoegd naar de situatie, waarin hij zich nu eenmaal bevindt. Hij schaart zich met bereidwilligheid bij de club, waarvan alle leden eenzelfde lot wenschen te ondergaan. Dat hem een dergelijke stemming tot het einde bezielen blijft, is de taak van den therapeut.

Daarin kan deze echter dikwijls danig gehinderd worden door de *somatische* verschijnselen, die deze ontwenning met zich meebrengt, of liever gezegd door de organische processen, welke zich afspelen gedurende deze ontwenning en die aan de genoemde klachten parallel gaan.

De schuiver plaatst zijn klachten dan ook dikwijls in bepaalde organen. Deze klachten zijn meestal niet vatbaar voor objectieve contrôle. Want de symptomatologie van de onthouding berust op een wijziging van den tonus der innervatie van de organen, voor zoover deze door het vegetatieve zenuwstelsel verzorgd worden. Vanuit dit gezichtspunt moeten deze verschijnselen dan ook worden bezien en men moet daarbij bedenken, dat het eene orgaan met grootere bereidwilligheid deze spanningswijziging in een bepaalde functieverandering tot uiting brengt dan een ander. Daarbij moet wel in het oog gehouden worden, dat de reeks van onthoudingssymptomen zeer verschillend in volgorde zijn en ook is zij in om-

vang en in sterkte afhankelijk van ieders gestel en van de mate van gewenning.

In het navolgende wordt besproken een reeks van symptomen, die optreedt bij een geleidelijke ontwenning en derhalve langzame aanpassing aan het normale evenwicht, waarbij dus door middel van opiaten een te sterke abstintentiereactie wordt voorkomen.

Als eerste symptoom noemen wij het geeuwen. Voor den behandelenden geneesheer is dit geeuwen een der eerste symptomen, dat de ontwenning zich doet gevoelen. Meestal is dit geeuwen geen teeken van slaperigheid, want schuivers slapen meestal in hun ontwenningsperiode slecht, al moet hier ook al weer bij gezegd worden, dat we juist in die periode ook somnolentie als een onthoudingsverschijnsel moeten opvatten.

Een tweede symptoom, of eigenlijk complex van symptomen is de levendige functie van alle mogelijke klieren. Dat begint met de traanklieren ("on pleure l'opium"). Ook de speekselklieren functioneeren sterk. Dat een speekselvloed bestaat, bespeurt men hieraan, dat schuivers in ontwenning veel op den grond spuwen (onreinheid der lokalen). Ook de neus begint te loopen *). Dit alles draagt bij tot het gevoel van onbehagelijkheid, waarover hij zich beklaagt. Het zal niet eens wenschelijk zijn het zoover te laten komen. Reeds tevoren zal men de onthoudingsreactie dempen met een kleine dosis morphine. Want zou men dit onthoudingsproces voortzetten, dan zal de patiënt ten spoedigste op de vlucht slaan. Men overwint deze symptomen snel en men kan den patiënt stellen op een lager niveau dan overeenkomt met zijn opiumbehoefte op het moment van opname. Reeds op het einde van den tweeden dag, of toch zeker op den derden, zullen de symptomen van de vegetatieve revolutie (want de langzame ontwenning, die zich afspeelt in 14 dagen is een *revolutie*, vergeleken bij de gewenning, die zich uitstrekt over jaren en soms decenniën) in andere organen tot uiting komen. Een belangrijk verschijnsel is nu het overmatige zweeten, dat sommige patiënten doen. Dat is ook het moment, waarop zijn

*) Men hoede zich ervoor soortgelijke gevolgen van joodkalitherapie, die immers bij de zoo vaak aan lues lijdende opiumpatiënten, gaarne wordt toegepast, als onthoudingssymptomen op te vatten.

koudevrees omgeslagen is in een behoefte aan frischheid en verfrissching. Dan verlangt hij ook weer naar water. Hij baadt zich dan gaarne 5 à 6 maal per dag en op alle manieren wordt veel water gebruikt. Wanneer men dan ook den patiënt met zijn handdoek ziet rondloopen, dan weet men dat zijn onthoudingsreactie in vollen gang is.

Het is een goede gewoonte om gedurende de eerste dagen bij de opiumpatiënten 6 maal per dag de temperatuur op te nemen. Dan blijkt, dat deze bij velen na 3 à 4 dagen dikwijls ietwat verhoogd is (b.v. 37.7). Dit valt dan dikwijls samen met een bronchitis en men is geneigd deze temperatuur daaraan toe te schrijven. Toch meen ik, en wel omdat dit symptoom van temperatuursverhooging te veelvuldig voorkomt, dat men het niet daaraan moet toeschrijven, maar dat het als een typisch onthoudingsverschijnsel moet worden opgevat. Voor temperaturen, die hooger zijn dan 38°, moet een of andere oorzaak gevonden worden. Dit kan zijn een complicatie, maar waarschijnlijker is het, dat wij te doen hebben met een of andere aandoening, die gedurende de ontwenning het hoofd opsteekt.

Het meest hinderlijke zijn blijkbaar de maaggevoelens. Dat er meerdere bewegelijkheid in de maag is dan tevoren, wordt hierin aangetoond, dat sommige patiënten braken. De maagfunctie moet trouwens wel grondig in de war zijn gebracht door het opium. Daaromtrent zij een veronderstelling gemaakt. Reeds bij de bespreking van de gevolgen der chronische opiumintoxicatie (zie blz. 81) werd gewezen op de maagpijn, die wel onderscheiden moet worden van de maagpijn bij de onthouding. Een onderscheiding tusschen deze twee gelijkluidende klachten zal men slechts op anamnestische gegevens kunnen baseeren. De onthoudingsmaagpijn berust zeer wel mogelijk op een gedifferentieerde reactie van de maag op het opium, dat in de maag twee verschillende aanknoopingspunten heeft. Het is bekend, dat door het gebruik van opium de maagbewegingen tot vertraging en tot stilstand worden gebracht, terwijl de pylorus zich sluit. Maar behalve deze werking van den gladden musculatuur van de maag heeft het opium ook remmenden invloed op de secretorische functie van de maag. Nu zal het wel zoo zijn, dat de maag in zijn motorische en in zijn secretorische functie niet steeds in

dezelfde mate onder invloed van het opium staat. Daarbij zou het dus kunnen voorkomen, dat de voortbeweging van den maaginhoud in bijzondere mate geremd werd, naar verhouding in meerdere mate dan de secretie van het maagsap. Het zou kunnen zijn, dat er een relatieve aciditeit ontstond, in zooverre, dat de normale neutraliseering door middel van de uitdrijving van den maaginhoud te rechter tijd en/of door de regurgitatie van het duodenaalsap door een geopenden pylorus in de war was gestuurd, waardoor het functioneel evenwicht van de maag stoornis zou hebben ondervonden. Door deze relatieve traagheid van de motorische maagfunctie in verhouding tot de secretorische functie, zou eventueel een maagpijn kunnen worden verklaard. Maar aan den anderen kant is het denkbaar, dat bij onthouding de secretorische functie zich eerder herstelt dan de motorische functie en dat ook hier een relatieve hyperaciditeit optreedt, die wederom oorzaak tot maagpijn kan wezen *).

Een verschijnsel van belang voor den algemeenen toestand van den patiënt, is de soms zeer verbeterde eetlust na enkele dagen verblijf in het hospitaal. Deze eetlust kan soms overmatig worden en dan het karakter krijgen van een geeuwhonger, die ook weer aan te zien als een teeken van grondig herstel. Het is wellicht eenzijdig dezen eetlust te wijten uitsluitend aan een verbeterde maagfunctie, veeleer zullen nog andere constitutioneele elementen hierin een rol spelen.

Bij de symptomatologie van de chronische intoxicatie wordt medegedeeld, dat opiumschuivers veelal aan een hardnekkige verstopping lijden. Deze obstipatie kan wel eens eenige dagen duren na opname in het ziekenhuis, maar de vermindering van de aangewende opiumdosis heeft na eenige dagen meestal ten gevolge, dat de defaecatie min of meer frequent wordt. In sommige gevallen is de reactie zoo hevig, dat de patiënt diarrhee krijgt. In de meeste gevallen echter moet voor een dergelijke diarrhee nog een andere oorzaak gezocht worden.

---

*) Deze veronderstellingen vinden steun in Amerikaansche onderzoekingen, die bij morphinisten in nuchteren toestand tamelijk hooge zuurwaarde vonden. Nader onderzoek van de maagfunctie bij opiumschuivers door middel van de fractional-testmeal-methode zal kunnen uitmaken of de gegeven verklaring de juiste is.

Ook de droge bronchitis, waarmee de schuiver in het hospitaal kwam, heeft zich na eenige dagen veranderd in een vochtige bronchitis, die dan over beide longvelden waar te nemen is. De hoeveelheid sputum, die reeds door den speekselvloed rijkelijk voorhanden was, krijgt, wanneer deze is opgehouden, meer het karakter van bronchiaal sputum. Gedurende die dagen, d.w.z. de eerste 4 dagen heeft men veelal den indruk, te doen te hebben met patiënten, die lijden aan een hevige coryza, die gevolgd wordt door en gepaard gaat met een natte bronchitis. Door het feit, dat deze bronchitis meestal reeds chronisch aanwezig was, zal deze prikkelingstoestand van de bronchi door de ontwenning door een vochtige phase heengaan, maar daarna niet geheel en al verdwenen zijn. Bij vele schuivers vindt men ook weken, nadat ze hun laatste dosis opium gekregen hebben, nog afwijkingen in de longen, die wijzen op het bestaan van een chronische, zij het lichte bronchitis.

Het zenuwstelsel ondergaat eveneens den invloed van de onthouding. Reeds werd met een enkel woord gesproken over sensibiliteitsstoornissen. De schuiver, die in de intoxicatie vermindering van de perifere sensibiliteit heeft, ondervindt bij onthouding gevoelens van jeuk. Dat er ook een hyperaesthesie zou zijn, zooals G a i d e beweert, heb ik nooit meegemaakt. Wel krabt hij zich gedurende de onthoudingsperiode. In hoeverre hierbij ook huidveranderingen een rol spelen, zij in het midden gelaten. Het is zeer wel mogelijk, dat een betere doorstrooming van de huidvaten en een desquamatie door het huidvocht van de overtollige hoornlaag, die soms het karakter draagt van een hyperkeratosis, mede deze jeuk teweeg brengt. Andere verschijnselen, wellicht belangrijker dan jeuk, zijn de motorische. Deze uiten zich door spiertrekkingen in de extremiteiten. Een functiestoornis, waarmee men ook rekening moet houden is de ataxie. Dit zijn vooral de oudere patiënten, bij wie de onthouding een onvolkomen beheersching der bewegingen veroorzaakt. In zooverre is dit van beteekenis, dat oudere ontwennende opiumpatiënten gemakkelijk vallen, vooral op de gladde hospitaalvloeren. Zoo is het mij gebeurd, dat een opiumpatiënt, die (derhalve) in een ietwat te snel tempo werd ontwend, bij een val een zijner middenvoetsbeenderen brak. Deze ataxie uit zich ook veelal in een ongearticuleerdheid van de spraak, waardoor opiumpatiënten in onthouding veelal

niet uit hun woorden kunnen komen. Daardoor is het dikwijls moeilijk met hen een gesprek te voeren en uit dien hoofde is het ook raadzaam (waarop reeds gewezen werd) zich met hen te onderhouden vlak na de toediening van hun dosis morphine. Ook de tremor is een frequent verschijnsel, dat men b.v. gemakkelijk waarneemt bij het aansteken van een cigaret. Deze tremor heeft het karakter van een intentietremor. Na verloop van tijd keeren ook de reflexen weer terug, afgezien van de gevallen waarbij ze om organische redenen zich niet herstellen.

Eveneens herstelt zich de sexueele functie. Een van de bijna constant weerkeerende klachten is die van frequente polluties. Dat het ontwaken van de libido nog weleens gevolgen heeft, die den patiënt in conflict brengen met de discipline van het hospitaal (houding tegenover het vrouwelijk personeel), zij terloops opgemerkt *).

Ook op andere wijzen is de ontwenning van belang voor de physiologie der genitale functies.

> Een Javaansche vrouw, Bok. H., oud 27 jaar, afkomstig van Tegal, schuift 10 mata opium en 5 mata djitjing. Heeft 3 levende kinderen. Drie kinderen dood (een van de kinderen is gestorven, nadat de moeder, die niet voldoende zog had, aan het huilende kind djitjing had gegeven). Ze is aanvankelijk gaan schuiven wegens "asthma", althans aanvallen van benauwdheid na het eten van "bawang" en na "sirih" pruimen. Ze is 8 maanden gravida, komt binnen op 6 November, krijgt aanvankelijk 180 mgr. pulv. opïi en 12 mgr. morphine per dag, wordt langzaam ontwend. Op 20 November bevalt ze van een kind van 2.8 Kg.

Bij een vrouw, die zich als gravida voor ontwenning aanmeldt, is, terwijl de ontwenning in een uiterst langzaam tempo plaats vond, waarschijnlijk eenige weken voor de voleindiging van de graviditeit de partus ingetreden. Nog eenmaal is een gravida, gedurende de ontwenningsperiode bevallen van een onvoldragen kind, alhoewel ook daar de opiumontwenning zeer langzaam geschiedde. Al zijn

*) Het komt voor, dat vrouwen, die bekend zijn met deze gevolgen van de ontwenning hun echtgenoot vergezellen en hun intrek nemen dichtbij het hospitaal. Op deze wijze nemen ze een soort bewakingsdienst op zich, teneinde zoo mogelijk te verhinderen, dat haar echtgenoot elders voor deze ontwakende functies bevrediging zoekt.

natuurlijk twee gevallen te gering om daaruit algemeene conclusies te trekken ten aanzien van de meerdere of mindere wenschelijkheid van de ontwenning gedurende de graviditeit, toch maant deze waarneming tot voorzichtigheid. Een bewijs mag erin gezien worden, hoezeer de ontwenning een in alle opzichten ingrijpend proces is, waarbij een omwenteling van vele vitale functies plaats vindt *).

Wanneer hiermee in 't kort het totaal der abstinentiesymptomen beschreven is, zij ten slotte hierbij nogmaals opgemerkt:

1e. dat de volgorde van deze symptomen zeer kan verschillen.

2e. dat de ernst van persoon tot persoon zeer wisselt, alhoewel over het algemeen afhankelijk van de mate der gewenning.

3e. dat de symptomen, zoowel een voor een als allen tezamen bij de een veel langer duren dan bij den ander.

Het complex der onthoudingssymptomen is dus allerminst standvastig in zijn duur, noch in zijn samenstelling, al zullen bepaalde symptomen bijna steeds voorkomen. Het meest markante en steeds weerkeerende verschijnsel is wel de pijn in den rug, de armen en de beenen. Deze overigens oncontroleerbare klacht duurt soms weken en is dikwijls bij ontslag, nadat de patiënt geruimen tijd zonder opium geleefd heeft, nog niet verdwenen.

Zooals ik reeds opmerkte, kan men vaak in een gemeenschappelijk onderhoud met opiumpatiënten, veel wetenswaardigs te weten komen. Wanneer men in staat is, ze aan het praten te brengen omtrent de voornaamste gedachten, die hen steeds bezighouden, dan hoort men dikwijls dingen, die voor het juiste begrip van hun toestand van belang zijn. Zoo heb ik eens een groep schuivers laten samenstellen de reeks van onthoudingssymptomen, in de volgorde zooals

*) Het heeft in dit verband wellicht nog zijn nut erop te wijzen, dat het aan den anderen kant ongewenscht is een opiumintoxicatie gedurende de geheele zwangerschap te laten bestaan. Het jonggeboren kind is dan ook van stonde aan reeds aan opium gewend en verwend. Zou de moeder niet in staat zijn het met haar (morphinehoudend!) zog te voeden, dan zal bij een eventueele kunstvoeding een of ander opiaat gevoegd moeten worden, aangezien er anders ontwenningsverschijnselen optreden, die het leven van het jonge kind in gevaar brengen. Dit neemt natuurlijk niet weg, dat de voeding van den zuigeling met opium, al is dit dan ook onvermijdelijk, allerminst bevorderlijk zal zijn voor de normale ontwikkeling.

deze naar hun eigen meening in de meeste gevallen optreedt. Eerst komt het tranen van de oogen en het geeuwen, vervolgens begint de neus te loopen, terwijl het gapen aanhoudt. Dan wordt hij "panas" (= heet) in het geheele lichaam en gaat hij zweeten. De meest voorkomende en zeer hinderlijke klacht, n.l. de pijn in de botten en in den rug, staat dan op het programma. Volgens onze zegslieden zijn het vooral de ouderen onder hen, die daarvan het langst en het meest last hebben. Eindelijk krijgt hij diarrhoe of gaat braken en tenslotte kan hij het niet meer uithouden, wordt boos, moet opium hebben, en als hij dat niet krijgt, ja dan weet hij geen raad meer, en dan moet hij, aldus vertellen ze, gaan inbreken in de opiumverkoopplaats.

In de kliniek speelt zich dit proces bij de langzame ontwenning geleidelijk en getemperd af. Men zorgt ervoor, dat er niet teveel tegelijk komt. Rustig aan moeten zich de verschillende functies herstellen en men tracht geleidelijk een nieuw evenwicht te bereiken. Dit is echter heel anders bij een abrupte onthouding van alle narcotica. Bij deze onthouding, die wij dan combineeren met het toedienen van hypnotica in groote doses, speelt zich deze geheele onthoudingsreactie af, weliswaar in den slaap, maar ondanks dit, toch zeer wel waarneembaar. Daarop zal bij de bespreking van de therapie nog teruggekomen worden.

Na een periode van 14 dagen, waarin een middelmatige schuiver gewoonlijk opiumvrij geworden is, zijn er duidelijk teekenen aanwezig van een zich herstellend evenwicht en herstel van de vitaliteit. Een restitutio ad integrum is daarmee echter niet bereikt. De uiterlijke verschijning van den schuiver heeft na de ontwenning meestal een grondige verandering ondergaan. Bezoekers leggen daarvan veelal een geestdriftige getuigenis af. De schuiver heeft het ietwat maskerachtige in zijn gelaatsuitdrukking verloren. Hij ziet er beter uit, is levendiger in zijn reactie. En achter dit alles vermoedt men het ontwakende besef, dat hij verlost is van de knellende banden van het opium. En deze levensvreugde geeft dan aan zijn houding een geheel nieuw stempel.

§ 5. Begeleidende ziekten.

Het algemeen bekende feit, dat opium geschoven wordt om de

pijn door een of andere organische aandoening veroorzaakt te verzachten, minder voelbaar of onvoelbaar te maken, werd reeds vermeld en tevens toegelicht met een enkel voorbeeld. Dit feit werd dan ook aangevoerd om aan te sporen de anamnese behoorlijk op te nemen. Want die gegevens, die daarbij eventueel verzameld worden, kunnen voor een juist inzicht in het verdere verloop van de ontwenning dikwijls groot nut hebben.

We kunnen daarbij de volgende onderscheidingen maken, die, hoewel ietwat schematisch, toch de stof eenigszins overzichtelijk maken:

1e. Er bestaat naast de opiumintoxicatie een aandoening, die daarmede in geenerlei oorzakelijk verband staat. Dit is dus een samengaan, dat het karakter van toevalligheid heeft.

2e. Met het opiumschuiven gaat gepaard een aandoening, die aanvankelijk wel in oorzakelijk verband gebracht moet worden met dit opiumschuiven, maar voor welker verloop het opium geen rol meer speelt.

3e. Er zijn aandoeningen, die aanleiding geven tot verschijnselen en klachten, waarvoor het opium een in zekere mate nuttig, symptomatisch therapeuticum is.

4e. Ziekten, die eigenlijk gedurende het opiumgebruik in een zeker evenwicht worden gehouden, welk evenwicht echter bij de onthouding van opium wordt verbroken.

5e. Tenslotte zijn er ziekten, welker symptomencomplex zich in die mate met de symptomen der opiumintoxicatie resp. onthouding vermengt, waardoor de ziekte moeilijk herkenbaar is geworden.

Deze verschillende rubrieken zijn natuurlijk in de werkelijkheid niet steeds streng van elkander te scheiden, al kunnen ze ook begripmatig onderscheiden worden. Enkele typische voorbeelden kunnen tot illustratie ervan dienen. Tevens komen de differentiaal-diagnostische overwegingen hierbij ter sprake.

1e. Men treft bij opiumschuivers talrijke aandoeningen aan, zonder dat tusschen de opiumintoxicatie en deze afwijkingen eenig verband behoeft gelegd te worden. Het eenig verband, dat men zou willen leggen, zijn dan de algemeene verwaarloozing en de gebrekkige zelfwaarneming, die veroorzaakt heeft, dat deze afwijking niet

opgevallen is en dus verergerde. Als voorbeeld daarvan zou men kunnen noemen anchylostomiasis of nephritis. Wellicht zijn er in het leven van den schuiver voldoende schadelijke invloeden voorhanden, die tot deze ziekten aanleiding kunnen geven. Aangezien er echter geen verband met het opiumgebruik bestaat, behoeven deze aandoeningen niet nader besproken te worden.

2e. Een aandoening, die aanvankelijk pijnlijk of lastig was, maar die haar pijnlijkheid heeft verloren, die echter nog wel herkenbaar is en waaruit overigens de gehechtheid aan opium is overgebleven. Ter verduidelijking zij daartoe de volgende historia morbi vermeld.

1451/1929, de 30-jarige S. J. P. uit Batavia schuift sinds 4 maanden. Thans 10 mata opium. Hij is aanvankelijk gaan schuiven naar aanleiding van "sakit kentjing" (een verzamelnaam voor allerlei genitale aandoeningen). Thans heeft hij daarvan geen last meer. Hij wil van zijn schuiven af. Bij onderzoek van het urethraal secreet blijken zich daarin talrijke gonococcen te bevinden. Diagnose: Chronische urethritis gonorrhoica + abusus opii.

In het algemeen gesproken treft men een dergelijke bevinding, ingeval bij een acute ziekte opium gebruikt wordt en deze acute ziekte in een chronisch stadium overgaat, resp. geneest. In een dergelijk geval kan men soms spreken van een doelmatige therapie, door middel van het opium. Daarvan moge o.a. het volgende voorbeeld genoemd worden.

3128/1930 O. I. S., 36 jaar, wordt opgenomen op 27 December. Hij schuift 15 mata opium per dag. Hij vertelt, dat hij 4 jaar geleden, na een periode van hoesten plotseling een haemoptoe heeft gehad (batoek darah). Hij is toen naar een dokter gegaan in Batavia. Deze stuurde hem voor 6 maanden naar Wonosobo, schreef hem een poeder en een drank voor. Hij is 2 maanden in Wonoboso geweest, maar hij werd niet beter. Hij bleef hoesten en is toen maar weer naar huis gegaan naar Pekalongan. De familie gaf hem toen den raad opium te gaan schuiven. Toen is hij beter geworden, hoestte minder, gaf reeds na 14 dagen geen bloed op en na een maand was het hoesten geheel opgehouden. Nu is hij beter, al 4 jaar. Hij wil nu ophouden met schuiven, omdat hij zich "maloe" (beschaamd) voelt tegenover zijn omgeving. Er zijn duidelijk teekenen van een oude bovenkwabsaandoening van de rechterlong, die overigens geen enkel verschijnsel meer oplevert.

Hier is de aandoening genezen en wij mogen in dit geval aan-

nemen, mede onder invloed van het opium. Ten opzichte van deze aandoening heeft het opium zijn rol uitgespeeld en alleen blijft het nog als (thans kostbare en lastige) ex-bondgenoot zijn eischen stellen. Bij aandoeningen a.d.z. cystitis, epididymitis, chronische otitis media, etc., allen aandoeningen, die vanuit een acuut en pijnlijk stadium komen in een chronisch en onpijnlijk stadium, waarin ze althans geen overmatig hinderlijke symptomen veroorzaken, bij al deze aandoeningen hebben noch het opium, noch de onthouding van het opium eenigen invloed. Beiden staan geheel los van elkander. Een aandoening als een chronische, doch herstelde long t.b.c. geeft nog aanleiding tot een enkele opmerking, omdat hierbij de onthouding een factor van beteekenis is.

3e. Anders is het gesteld bij aandoeningen waarvoor het opium eigenlijk een voor den patiënt onmisbaar symptomatisch therapeuticum is geworden. Het spreekt wel vanzelf, dat bepaalde ziekten hier den voorkeur zullen genieten, n.l. die ziekten, die met benauwdheid, met hoesten, met pijn gepaard gaan. Nemen wij enkele voorbeelden:

Een 52-jarige Chinees, afkomstig uit Krawang schuift thans 10 mata opium en 3 mata djitjing. Hij schuift nu 30 jaar, heeft daarna 6 jaar niet geschoven, maar is sinds 7 maanden weer begonnen, wegens benauwdheid en heeschheid. Men merkt gemakkelijk een inspiratoire stridor op. In de longen zijn geen afwijkingen; er is geen pijn bij het slikken. De reactie van Wassermann is negatief. Er bestaat een tamelijk groote tumor van den linkerstemband, die de otoloog voor inoperabel verklaart. Diagnose: carcinoma glottidis.

De 30-jarige O. S. T. uit Semarang schuift sinds 4 jaar. Thans 12 mata opium en 2 mata djitjing. Hij schuift omdat hij benauwd is. Acht jaar geleden had hij een ulcus penis, waarvoor hij zeer onvoldoende behandeld is. Sinds 3 à 4 jaar is hij benauwd bij het loopen. Bij onderzoek: een "homo pulsans". Lever en milt zijn beiden vergroot. Geen oedemen. Hartfiguur naar beide zijden vergroot, "cor bovinum". Systolisch en diastolisch geruisch over de geheele hartfiguur. Diagnose: aorta- en mitralis-insufficiëntie op luetischen bodem.

De 48-jarige T. S. T. uit Banjermassin klaagt sinds 15 jaar over maagpijn na het eten. Behalve, dat hij geregeld bicarbonas natricus slikt, schuift hij ook 3 maal per dag 5 mata opium. Hij vraagt, of de dokter hem kan beter maken, niet alleen hem afbrengen van zijn schuiven, maar vooral zijn maagaandoening genezen. Als dit laatste niet kan, dan gaat hij maar liever direct weer naar huis.

Dat hier naast het opiumschuiven een organische aandoening bestaat, is zonder meer duidelijk en het is zonder meer begrijpelijk, dat deze menschen van het opium verlichting voor hun klachten hebben gevonden. De diagnose levert ook geen moeilijkheden op. Tevens toonen deze gevallen al weer aan, dat, zoo deze menschen niet in de gelegenheid waren geweest hun symptomen te verzachten door het gebruik van opium, zij dan veel eerder hun toevlucht zouden hebben gezocht bij de officieele geneeskunde. Wat betreft onzen derden patiënt is de diagnose ook *met* het opium zeker te stellen. De mededeeling, dat hij reeds 15 jaar last van zijn maag heeft, dat deze maagpijn op gezette tijden steeds weer optreedt, dat deze pijn vermindert met bicarbonas natricus, waarbij dan nog opium wordt tehulp genomen, zijn anamnestische gegevens, die erop wijzen, dat er een lang bestaande organische afwijking van de maag is. Waarschijnlijk ulcus ventriculi. Wanneer dan nog voorts blijkt bij maagonderzoek, dat er zoowel na 6, als na 10 uur nog een belangrijke rest in de maag aanwezig is, dan behoeft men om een juiste diagnose te stellen niet, (wat over het algemeen aanbeveling verdient bij de maagklachten van opiumpatiënten) met deze diagnose en met een doelmatige therapie te wachten, totdat de patiënt geheel van opium ontwend ls. De opiumontwenning verergert alleen de klachten.

4e. Thans zij overgegaan tot een groep van ziekten, die meer de aandacht verdient om het nauwe verband, waarin deze ziekten staan tot het opium, dat hun karakter gewijzigd heeft. Men kan zeggen, dat deze aandoeningen binnen de grenzen van het abnormale evenwicht, dat door het chronische opiumgebruik is teweeggebracht, zelf ook weer in een rust- en evenwichtstoestand verkeeren. Daarbij doet zich dan het eigenaardige voor, dat ingeval het bedoelde evenwicht door opiumonthouding verbroken wordt, de organische afwijking wederom uit haar rusttoestand uittreedt en haar ware gedaante doet kennen, of anders uitgedrukt: een organische aandoening heeft zich onder den sluier van het opium te ruste gelegd; zij slaapt; maar zoodra de sluier weggenomen wordt, ontwaakt zij en staat ze wederom gereed om zich te laten gelden.

Hier speelt dus de opiumontwenning in het bijzonder een rol. De ontwenningsreactie, die men kan beschouwen als het wegvallen van een aantal sluithekken neemt ook voor de verschillende in rust ver-

keerende aandoeningen deze beletselen weg. In het begin van het derde hoofdstuk (blz. 46) deelden wij de anamnese mede van een Soendaneeschen patiënt.

Deze vertelde, hoe hij was gaan schuiven, omdat hij bloederige diarrhee gehad had. Het feit, dat hij daarbij het woord "tadjam" bezigde, was aanleiding om te vermoeden, dat hij een aanval van amoeben-dysenterie had doorgemaakt. Op den derden dag na zijn opname kreeg de patiënt buikpijn en diarrhee. In de slijmerige ontlasting werden histolytica amoeben gevonden.

Naar aanleiding van een dergelijk geval zij een enkele algemeene opmerking gemaakt. Hier beginnen de moeilijkheden voor de diagnose in breederen zin. Dat iemand op den derden dag na zijn opname in het ziekenhuis diarrhee krijgt, is niets ongewoons. Dat is een der zeer veel voorkomende onthoudingsverschijnselen. Maar nu gaat het erom steeds van elkander te onderscheiden de symptomen, die moeten worden opgevat als onthoudingssymptomen, van de verschijnselen, welke aan een door het opium in labiel evenwicht gehouden aandoening moeten worden toegeschreven en welke deze ziekte bij onthouding verraden. In bovenstaand geval is de zaak zeer eenvoudig. Immers de voorgeschiedenis had al in een bepaalde richting gewezen. Men kon verdacht zijn op een dergelijke ontknooping van het ziektegeval. Het faeces-onderzoek is voorts voor dengeen, die dit beheerscht, een diagnosticum van mathematische zekerheid. De therapie is vanzelfsprekend, en het geval alles bij elkaar genomen niet moeilijk.

Maar in een ander geval kan de verhouding weer anders zijn en kan de diagnose om bepaalde redenen moeilijkheden opleveren.

2547/28 op 30 December 1928 wordt de 30-jarige Chinees H. Tj. H. uit Tangarang opgenomen. Hij schuift gedurende 5 jaar. Thans 18 mata opium per dag. Volgens zijn zeggen is de aanleiding daartoe een vrouwenziekte geweest. Objectief worden geen afwijkingen gevonden. De patiënt wordt in een langzaam tempo ontwend. Op den 5en Januari heeft de patiënt koorts (38.7) die tegen den avond weer verdwenen is. Bloedonderzoek malaria: negatief. De temperatuursverhooging wordt toegeschreven aan een melkinjectie, die de patiënt in de ochtenduren heeft gehad. Op 6 Januari weer koorts tot 39.3 die 's avonds daalt tot 36.7. Op 8 Januari worden malaria tropica ringen gevonden.

Hier wordt eerst na 6 dagen het evenwicht verbroken en blijkt, dat er nevens de opiumintoxicatie een chronische malaria tropica bestaat. Dit symptoom, een verhooging tot 38.7, past niet in het beeld van de onthoudingsreactie. Daarvoor moest een andere verklaring worden gegeven. In dit geval aanvankelijk een foutieve. Maar het is een illustratie ervan, dat men voor verschijnselen, die persé niet passen binnen het kader der onthoudingsverschijnselen, een oorzaak moet trachten te vinden *).

Ook zal het voorkomen, dat het evenwicht door opiumonthouding slechts ten deele verbroken wordt. Ook daarvan is de amoebendysenterie een goed voorbeeld.

> 701/29 N. T. T., oud 42 jaar, afkomstig uit Madioen schuift sinds 10 jaar, thans 3 mata opium en 5 mata djitjing. Hij is hier 4 dagen en klaagt over buikpijn. Hem wordt 20 gram sulfas magnes. gegeven. In de ontlasting wordt gevonden slijm, leucocyten en histolytica amoeben.

Ook hier een evenwichtsverstoring en ook hier een symptoom, n.l. buikpijn, dat zeer wel als onthoudingssymptoom kan worden opgevat. Hierbij valt op te merken, dat de buikpijn van de onthouding meestal niet nauwkeurig gelocaliseerd wordt en zoo zij gelocaliseerd wordt, dan is dit meestal in den bovenbuik. De buikpijn was hier van dien aard, n.l. in de coecaalstreek, dat daarin aanleiding werd gevonden aan het bestaan van een amoebiasis te denken, waarvan de bewijzen dan ook met een groote dosis sulfas magnesicus gemakkelijk geleverd konden worden. —

In de nu genoemde gevallen was de samenhang tusschen een organische aandoening en het opium een zeer innige. De aandoeningen, die aanvankelijk een acuut en actief karakter hadden, zijn vanuit hun floride stadium in een evenwichtstoestand overgegaan, waaruit ze door de opiumonthouding weer zijn los gemaakt. Hier is het opium opgetreden als een (functioneelen) evenwichtsfactor. Daarop werd de nadruk gelegd.

Voorts is het mogelijk, dat er verschijnselen te voorschijn komen,

---

*) "Nombreux sont les tirailleurs qui sont morts d'accès pernicieux algide sous l'influence de la privation de l'opium", een mededeeling, die voor de differentiaaldiagnose ter harte moge worden genomen.

die uitgelegd kunnen worden, èn als onthoudingssymptomen, èn als symptomen van uit-het-evenwicht-losgemaakte aandoeningen. Dit beduidt een bemoeilijking van de diagnose. Al zal een onthoudingsreactie soms met lichte temperatuursverhooging gepaard gaan, toch zal deze nooit de hoogte van 38.7 bereiken en uit dien hoofde reeds kan dit verschijnsel niet als een onthoudingssymptoom beschouwd worden. Mutatis mutandis zal de diagnose van de amoeben-dysenterie ook geen moeilijkheden hebben behoeven op te leveren. Maar b.v. in het derde geval zou de ontstane buikpijn aanleiding kunnen geven tot twijfel.

Het nu volgende geval is daarvan wederom een illustratie, dat de ontwarring van de verschijnselen, de onderscheiding tusschen de onthoudingssymptomen en ziektesymptomen minder eenvoudig kan zijn. In het begin van dit hoofdstuk werd reeds medegedeeld, dat vooral bij aandoeningen van de ademhalingsorganen het gebruik van opium zeer in zwang is. In het bijzonder geldt dit voor de tuberculose en met name voor de haemoptoe *).

Zoo gebeurde het, dat de 30-jarige Chinees O. N. S. uit Banjoewangi, die 8 jaar geleden met schuiven was begonnen voor een haemoptoe, nadat hij op 27 Juli was opgenomen, op 30 Juli een beetje bronchitis en op 2 Augustus plotseling een bloedspuwing kreeg, niettegenstaande aanvankelijk aan zijn longen geen objectieve afwijkingen waren gevonden. Hij gebruikte 5 mata opium en 2 mata djitjing en dienovereenkomstig was hem een voldoende hoeveelheid narcotica gegeven; hij werd langzaam ontwend.

Evenals het geval, dat genoemd werd op blz. 93 was er van een eenigszins verlevendigde bronchiaal secretie een teeken: de bronchitis. Na drie dagen bronchitis. Welnu, het is bijna uitzondering, indien bij de opiumontwenning na eenige dagen *geen* bronchitis optreedt. Men zal dan natuurlijk opletten, of deze bronchitis algemeen is, òf zich bij voorkeur voordoet in een bepaald gedeelte van

---

*) Gaide deelt mede van de gunstige werking die opium zou hebben op t.b.c. "Cette action de l'opium est bien connue des Chinois qui la recommandent dans cette affection, et plus spécialement pour les hémoptysies" en even later "qu'il avait l'occasion de soigner beaucoup de malades qui déclarent n'avoir commencé à fumer qu'après un crachement de sang". (15)

de long. De percutorische bevindingen, evenals de Röntgenfoto (maar niet iedereen, die opiumschuivers te behandelen krijgt, heeft een behoorlijk Röntgenapparaat tot zijn beschikking!) zullen eventueel al hebben aangetoond, dat men te doen heeft met een oud longproces. Het sputum wordt onderzocht, maar geen t.b.c.-bacillen worden daarin gevonden. Er is een lichte temperatuursverhooging, waarvan men zich afvraagt of deze moet worden beschouwd als een onthoudingsverschijnsel, dan wel afkomstig van een bronchitis van vulgairen of van specifieken aard. Het spreekt wel vanzelf, dat men zulke patiënten met oplettendheid zal gadeslaan. Toch zal men, naar mijn meening, over het algemeen er naar moeten streven ook en juist bij tuberculeuze opiumschuivers zoo mogelijk de ontwenning tot het einde toe uit te voeren. Of deze patiënt voorheen een t.b.c.-lijder was, is niet twijfelachtig. Hij was het zeker. Alleen is het de vraag, of door de ontwenning zijn tuberculeus longproces uit het evenwicht zal worden gebracht en zoo ja, in welke mate. Met deze ontwenning is dus steeds een zekere risico verbonden. Hoewel wij aan den eenen kant zullen trachten den patiënt geheel opiumvrij te maken, zullen wij er aan den anderen kant alleszins voor moeten waken, dat het in evenwicht verkeerende, gecompenseerde tuberculeuze longproces niet weer geactiveerd wordt. Het physiologische functieherstel van het bronchiaal slijmvlies kan beperkt blijven tot een ietwat levendige secretie; maar niemand kan de waarborgen geven, dat een aanvankelijk gecompenseerde tuberculose bij een te snelle ontwenning, niet zal overgaan in een phthisis galoppans. Dit legt op den behandelenden medicus een zware verantwoordelijkheid, waarbij aan zijn diagnostisch en therapeutisch kunnen hooge eischen gesteld worden.

5e. In de bespreking van den samenhang tusschen het opium en een organische aandoening kan men ook den nadruk leggen op de symptomatologie. De reeds genoemde gevallen van buikpijn bij amoebiasis en bronchitis bij t.b.c. waren daarvan al de voorbeelden. Ze werden besproken vanuit een ander, n.l. een functioneel gezichtspunt.

Hier zij het oog geslagen op die ziekten, die als het ware in hun hoofdsymptomen overeenkomen met enkele der intoxicatie, resp. onthoudingssymptomen en waarbij men dus in gerechten twijfel verkeert, waarmee men te doen heeft. Van een dergelijke vermenging

van symptomen-complexen is de volgende ziektegeschiedenis een voorbeeld, al zal dit uiteraard een uitzondering zijn.

> Een patiënt, die 20 jaar schuift, vertoont daarnevens teekenen van een oude venerische infectie (litteeken van ulcus penis). De reflexen (kniepees- en Achillespees) zijn verdwenen. Of er anaesthetische plekken zijn is niet uit te maken, bij gebrek aan medewerking van den patiënt (algemeene perifere ongevoeligheid door opium?). Voorts is de patiënt atactisch. Romberg is twijfelachtig. Aan zijn oogen heeft hij beiderzijds een oude iritis en een synechia anterior, waardoor de beoordeeling van de pupilreflexen onmogelijk gemaakt wordt. In de oogfundus nihil en voorts klaagt hij over maagpijn, waarvan wij niet te weten kunnen komen of ze vlaagsgewijs dan wel doorloopend is.

Ziehier dus een aanvankelijk onontwarbaar beeld. De vraag rijst, is hier een combinatie van opiumintoxicatie en tabes dorsalis. Verschillende symptomen pleiten voor het een, andere kunnen aan beiden worden toegeschreven. Zoo is de maagpijn voor tweeërlei uitlegging vatbaar. Het is mogelijk, dat we te doen hebben met tabetische crises, maar ook is het zeer wel mogelijk, dat deze pijn als onthoudingspijn moet worden opgevat. Het gebrek aan intelligentie, benevens de perifere ongevoeligheid maken het onmogelijk te zoeken naar gevoellooze plekken. De pupilreactie, het onderzoek naar het statisch evenwicht laten ons in den steek. De tijd zal moeten leeren, wat hier aan de hand is. Symptomen, die in twee richtingen kunnen worden uitgelegd, kunnen de richtige diagnose zeer bemoeilijken.

Een ander voorbeeld, dat in het bijzonder besproken moet worden, zijn de maagaandoeningen. Niet altijd is de diagnose zoo eenvoudig als in het vermelde geval op blz. 99. De daar genoemde patiënt bezat een behoorlijke intelligentie. Hij was eigenaar van een winkel, derhalve was het mogelijk met hem te praten. Hij besefte het belang van de nauwkeurigheid zijner mededeelingen. Maar zooiets is niet altijd en dan is men aangewezen op zijn objectieve bevindingen. Aangezien de maagpijn een van de belangrijkste onthoudingssymptomen is, ligt het voor de hand, dat de differentiatie ten opzichte van een eventueel maaglijden moeilijkheden kan opleveren (blz. 91). Moeilijk is deze vooral hierom, omdat men meestal te doen heeft met patiënten, die zoo heel weinig nauwkeurig hun klachten kunnen omschrijven, hetgeen juist voor de beoordeeling van maagaandoe-

ningen van het allergrootste belang is. Over het algemeen kan men naar mijn meening niet terughoudend genoeg zijn het bestaan van een maagaandoening aan te nemen. Het gebeurt soms, dat, nadat de ontwenning afgeloopen is, de aanvankelijk hooge zuurwaarden tot normale proporties zijn teruggegaan. Ten onrechte zou men dan tot het bestaan van een hyperchloorhydrie en wellicht maagzweer besloten hebben. Het verdient daarom aanbeveling, zoo dat mogelijk is, na volledige ontwenning, d.w.z. nadat de patiënt 3 weken in het hospitaal is en daarvan een week volkomen opiumvrij, een volledig maagonderzoek te herhalen (tenminste ingeval de maagklachten dan nog bestaan). Eerst na een dergelijk volledig onderzoek zag men tot een definitief besluit aangaande diagnose en therapie komen. Men zal voorts niet tot ingrijpende maatregelen mogen overgaan zonder een behoorlijk Röntgenonderzoek. Is men daartoe niet in staat, dan is het plicht den patiënt naar een modern uitgerust hospitaal te verwijzen. Ook kan het voorkomen, dat men bij heftige klachten volkomen normale, ja, lage zuurwaarden vindt. In dergelijke gevallen is de tijd de beste raadgever. Na enkele weken blijkt dan veelal, dat van de maagklachten niets is overgebleven.

Zoo werd dan in het voorafgaande eenige aandacht gewijd aan de meest voorkomende ziekten, waarvan het van belang is den samenhang te kennen, althans in het oog te houden, ten opzichte van het opiumgebruik. Dat waren de malaria, de t.b.c., de amoebendysenterie en maagaandoeningen. Het spreekt wel vanzelf, dat *iedere* aandoening, die symptomen geeft, welke ook maar eenigszins verzacht en verlicht kunnen worden door het opium, met het opiumschuiven in combinatie kan voorkomen. Zoo heb ik gevallen ontmoet van patiënten met hoofdpijn, waarvan tumor cerebri, uraemis als oorzaak moesten worden aangezien; patiënten met carcinoma recti, die wegens diarrhee de hulp van het opium hadden ingeroepen. Zoo laten zich allerlei combinaties bedenken (en in de practijk komen deze combinaties wel degelijk voor), waarin men zich heeft af te vragen, of er nevens het opiumschuiven een organische afwijking bestaat, en . . . of het wenschelijk is deze relatie op te heffen. In het algemeen zal men eerder erop uit zijn zulks te doen naar mate een doeltreffende therapie kan worden toegepast. Maar men zal wel

degelijk ook gevallen tegenkomen, waarin men geneigd is op zijn hoogst het kostbare opiumschuiven te doen vervangen door een of ander opiaat. Er is echter een ziekte, de *lues*, die nog afzonderlijk genoemd wordt, omdat zij in zoo velerlei vorm voorkomt, terwijl tevens voor zoovele van deze vormen het opium als therapeuticum wordt aangewend. De lues kan men rangschikken bij vier van de vijf tevoren onderscheiden rubrieken. Men zal het bestaan hebben van een lues vaak herkennen in de uiterlijke stigmata daarvan, welke men bij opiumschuivers dikwijls zal aantreffen (oude gummata etc.). De reactie van W a s s e r m a n n vindt men dan dikwijls positief. In een aaneensluitende reeks van honderd gevallen van Mei tot September 1929 vind ik niet minder dan negentien W a s s e r m a n n-reacties positief. Overigens zullen er dan vaak in het geheel geen symptomen zijn. Dikwijls komt het echter voor, dat men opium schuift vanwege de zeer heftige pijnen, die door luctische periostitiden worden veroorzaakt en die men dan niet verwarren moet met de pijnen in de beenderen, die bij de onthouding optreden. Het is echter een goede stelregel om bij opiumschuivers steeds aan de mogelijkheid van lues te denken.

Uit het een en ander moge gebleken zijn, dat het opium dikwijls de rol vervult van evenwichtsfactor, het kan de symptomen soms in die mate verdoezelen, dat daardoor een ziektebeeld vertrokken wordt en een nauwkeurige diagnose moeilijkheden baart. In chronische gevallen zal men den tijd hebben zijn weg te zoeken, en veelal komt het er weinig op aan, hoelang men daarvoor noodig heeft. In acute chirurgische gevallen daarentegen zal het opium een factor zijn, die voor de diagnostiek groote moeilijkheden kan veroorzaken. Vooral geldt dit natuurlijk voor buikaandoeningen. Voor de juiste diagnose van een acute buikaandoening is het symptoom "pijn" van de allergrootste beteekenis. Door opiumgebruik valt dit weg, terwijl men aan den anderen kant door het opium te onthouden aan den patiënt, die daaraan gewend is, als onthoudingsklacht juist in het bijzonder "buikpijn" bij hem mag verzachten. Men zal dus in de diagnostiek van het acute peritoniale symptomencomplex (maagperforatie, cholecystitis, appendicitis) van het belangrijke diagnosticum "pijn" afstand moeten doen en zich met de andere diagnostica moeten red-

den. Weliswaar wordt hierdoor het beeld vertroebeld, maar zonder deze vertroebeling zou de onthoudingsreactie een factor van nog grooter vergissing kunnen zijn. Naar mijn meening is het dan ook een verstandige maatregel om welbewust de pijn geheel uit te schakelen, den opiumpatiënt, van wien men vermoedt, dat hij in de onthoudingsphase is, zooveel opium te geven, dat hij verzadigd is. Al mist men dan een belangrijk aanknoopingspunt, de andere verschijnselen en vooral de anamnestische gegevens, komen veel beter tot hun recht. Het volgende geval, dat zoowel uit diagnostisch als therapeutisch oogpunt leerzaam is, moge dit illustreeren.

No. 2338/1928, een 34-jarige Chinees, komt op 4 December op de polikliniek; dat is op Dinsdag. Hij vertelt, al steunend en kermend, dat hij Zaterdag om 7 uur plotseling buikpijn heeft gekregen; daarna is hij flink gaan schuiven. Hij is den Zondag doorgetobd en toen Maandag met den middagtrein naar Bandoeng gegaan, waar hij Dinsdagmorgen om opname verzocht. Voor ons is hij een oude bekende. Een opiumschuiver, zwaar neurotisch, klagerig en overdrijvend. Wij vragen ons natuurlijk af, wat wij van zijn klachten moeten gelooven en hebben de neiging deze toe te schrijven aan de behoefte naar meer opium. Inmiddels is zijn buik keihard. Hij zou in 2 dagen geen ontlasting hebben gehad. Maar deze twee symptomen passen geheel binnen het kader van de opiumintoxicatie. De temperatuur is 37.6. De pols 120. Zijn gezicht vaal en angstig. Hij heeft neusvleugelademing. Maar dergelijke indrukken zijn zoo moeilijk te schatten, bij opiumschuivers in onthouding. Het aantal leucocyten is 4000 (?!). We geven hem eerst ruimschoots opium en morphine om zeker te zijn, dat wij een onthoudingsreactie uitschakelen, waardoor we dus geen rekening behoeven te houden met onthoudingsklachten (maar tevens ontnemen wij ons zelf de mogelijkheid van het symptoom "pijn" voor onze diagnose gebruik te maken). De patiënt wordt te bed gelegd. Elk half uur wordt de pols gecontroleerd en om het uur de temperatuur opgenomen. Wanneer dan om 4.30 uur 's middags de temperatuur is gestegen tot 38.1 en de pols tot 128, terwijl de pols daarna wederom neiging heeft verder op te loopen, wordt besloten tot operatie. Om 7 uur vinden wij een algemeene diffuse peritonitis en een geperforeerde, gangraeneuze appendix. Op 10 Februari 1929 wordt de patiënt genezen en opiumvrij ontslagen.

Dit ietwat uitvoerig medegedeelde ziektegeval vereischt een ietwat breedere discussie. De anamnese wekt de verdenking op een acuut buikproces, dat reeds meer dan 48 uur geleden begonnen zou

zijn. Wonderlijk is het nu, dat dit proces niet acuter is geworden. De patiënt heeft dadelijk opium genomen en daardoor is de darm waarschijnlijk geïmmobiliseerd. In welken toestand hij den Zondag en den Maandag heeft doorgebracht, laat zich slechts gissen. Toen hij Dinsdagmorgen om 11 uur op de polikliniek verscheen, was zijn algemeene toestand van dien aard, dat er geen touw aan vast te knoopen was. Wij kenden den patiënt van vroeger als een onverbeterlijk opiumschuiver en ongetwijfeld moesten zijn klachten ook voor een gedeelte worden toegeschreven aan een onvoldoenden toevoer van opium. De eenige weg, maar een weg, waarvan men de consequenties moet overzien, was, om de onthoudingsreactie uit te schakelen. Deze uitschakeling brengt min of meer met zich mee, dat men zich de symptomen: gevoeligheid, pijnlijkheid, pijn bij druk, afhandig laat maken. Toch is dit onvermijdelijk. Men zou anders allicht ertoe komen, bij iemand, die als symptoom van onthouding een opgezetten en harden buik heeft, een laparotomie te verrichten. Men heeft nu echter het voordeel, dat men de anamnestische gegevens veel beter te hooren krijgt, dan wanneer de patiënten, jammerend en klagend, geconcentreerd op hun buikpijn, eenige onsamenhangende zinnen weten uit te brengen. In *dit* geval zou danook een behoorlijke anamnese eerst na toediening van morphine tot zijn recht komen. Deze wees inderdaad in de richting van een acuut buikproces. Gewapend met deze kennis, blijft men eenige uren nauwkeurig op de algemeene teekenen (de locale heeft men losgelaten) van de peritioneale aandoening letten, n.l. de pols' en temperatuur, waarbij ook de bestudeering van het bloedbeeld steun zal kunnen geven. Een soortgelijke gedragslijn zouden wij willen aanbevelen voor alle buikaandoeningen, waar de verdenking bestaat op een acuut peritoniaal proces en die tevens met opiumschuiven gepaard gaan.

HOOFDSTUK IV.

ENKELE WAARNEMINGEN

Behalve door het klinisch onderzoek bleef ook de wensch bestaan om op andere wijze een dieper inzicht te verkrijgen in het wezen van de chronische opiumintoxicatie. Het beeld van den opiumschuiver, zooals hij zich voor opname in het hospitaal aanmeldt, wekt den indruk, dat er zich door deze vergiftiging in het organisme een ingrijpend proces heeft voltrokken, waardoor zich vele functies gewijzigd hebben. En niet slechts de vergiftiging, veelmeer nog de onthouding van opium, wijst erop, dat het geheele organisme door het vergif ge d e s organiseerd werd en dat ook de r e organisatie een proces moet zijn, waarbij zich belangrijke gebeurtenissen in het menschelijk lichaam afspelen. Vroeger was men wel de meening toegedaan, dat deze onthoudingsreactie beschouwd moest worden als uitsluitend een psychisch proces, later echter is men gaan inzien, dat naast dit psychische proces ook organische wijzigingen zich in het lichaam voltrekken.

Het wezen van deze veranderingen, zoowel die der v e r giftiging als van de o n tgiftiging (d.i. van de g e wenning en van de o n twenning) is meermalen een onderwerp van studie geweest (34, 35), maar tot op den huidigen dag hangt daarover toch nog een sluier, meer in het bijzonder over het wezen van de onthoudingsreactie. Theorieën daarover bestaan er verscheidene (36, 29), maar zekere feiten, die een duidelijk inzicht geven in wat er eigenlijk gebeurt gedurende deze onthoudingsreactie, zijn nog zeer schaarsch.

Reeds lang was het bekend, dat de toediening van morphine (opium), gelijk op zoovele andere functies ook op de suikerstofwisseling invloed heeft (37). Het lag daarom voor de hand te veronderstellen, dat de chronische opiumintoxicatie deze niet ongemoeid zal laten. In het verlengde hiervan ligt weer de veronderstelling, dat de bevrijding van opium eveneens in de suikerstofwisseling op een of andere wijze tot uitdrukking zal komen.

Er bestaan klinische feiten, die aan de eerstgenoemde veronder-

stelling steun geven. Daar is b.v. de bekende ervaring, dat bij menschen een acute morphinevergiftiging soms aanleiding geeft tot glycosurie. Eenigszins in dezelfde lijn ligt onze waarneming, dat soms in de urine van opiumschuivers sporen glucose worden aangetroffen. Bij diabetes-behandeling hebben verscheidene klinici (en misschien ook weer de meest moderne) aan het opium een heilzame werking toegeschreven.

Deze feiten waren aanleiding te trachten het verband, dat bestaat tusschen opium en suikerstofwisseling, te benaderen. Daartoe stelden wij ons ter beantwoording eenige *vragen*, die hieronder volgen *).

A

I.

Hoe hoog is het bloedsuikergehalte bij opiumschuivers in het algemeen?

Bij het zoeken naar een antwoord op deze vraag kunnen à priori de volgende bedenkingen geopperd worden. In het normale orga-

*) De door ons gevolgde methode van bloedsuikerbepaling was, die van Shaffer-Hartmann, die bij het begin van mijn waarnemingen (1929)aan het Geneeskundig Laboratorium te Weltevreden gebruikt werd en daar als de meest bruikbare en meest betrouwbare beschouwd werd. Deze methode, een macro-methode, heeft natuurlijk het nadeel, dat men steeds voor iedere bepaling een venapunctie moet doen, een ingreep, die, hoe klein en onschadelijk dan ook, toch niet te dikwijls bij denzelfden patiënt herhaald kan worden. — Daardoor is men niet in de gelegenheid de bloedsuikerbepalingen zoovele malen te verrichten, als wel gewenscht zou zijn. Zulks was ook hierom een bezwaar, omdat gedurende het onderzoek al doende bleek, dat het vooral zou gaan om het vinden van geringe verschillen, die met geringe tusschenruimten van tijd zouden moeten blijken.

Twee overwegingen echter verzetten zich tegen wijziging der methodiek. In de eerste plaats was het feit, dat dit een macro-bepaling was, voor mij aanleiding om te veronderstellen (hoewel misschien ten onrechte), dat deze als zoodanig nauwkeuriger zou zijn, dan een micro-bepaling. Een macro-methode (en hierbij zij ook bedacht, dat men in Indië nu eenmaal niet zoo makkelijk de beschikking heeft over in alle opzichten geroutineerd personeel) moest in de gegeven omstandigheden een grooter kans geven op een nauwkeurige bepaling dan een micro-methode. Maar een belangrijker overweging was, dat deze methode in Indië nu eenmaal betrouwbaar gebleken was. De in Europa als betrouwbaar en bruikbaar geldende methode blijkt in Indië eenigszins afhankelijk te zijn van allerlei in Europa niet of niet in die

nisme wisselt de hoogte van het bloeksuikerniveau. Deze vertoont een (bloedsuiker-)curve, die stijgt na voedselopname en die daalt

---

mate aanwezige factoren. De aanvaarding van een uit Europa afkomstige en niet aan de praktijk getoetste bloedsuikerbepaling, zou een te groot risico beteekend hebben. *)

Zooals bekend berust deze methode evenals nagenoeg alle andere op de reductie van cuprihydroxyd ($Cu(OH)_2$ tot cuprohydroxyd (Cu_2OH_2), dat door koken rood cupro-oxyd wordt (Cu_2O). Het aldus gevormde Cu_2O bindt jodium. Voegen wij vervolgens een bekende hoeveelheid jodium toe, dan kunnen wij door terugtitratie met natrium-thiosulfaat, berekenen, hoeveel jodium door het cupro-oxyd werd gebonden. Het aldus gevonden getal wordt omgerekend tot de hoeveelheid glucose.

Door middel van een volpipet brachten wij steeds 2 cc. bloed in een kolfje, waarin zich 14 cc. gedistilleerd water bevond. Daaraan werd toegevoegd 2 cc. 10 % oplossing van natrium-wolframmaat, die zwak alcalisch is en 2 cc. $^2/_3$ normaal zwavelzuur. Hierdoor wordt het bloed onteiwit. Daarop filtreert men. Van het heldere filtraat brengen we 5 cc. (= ½ cc. bloed) in een reageerbuis met een middellijn van ca. 3 cm., waarna men toevoegt 5 cc van de oplossing van S h a f f e r. **) — De buis wordt vervolgens precies 15 minuten gehangen in een kokend waterbad, terwijl zij bedekt is met een bekerglas. Na afloop van dien tijd wordt de buis afgekoeld in ijswater, gedurende welken tijd zij toegedekt blijft, teneinde toetreding van zuurstof te verhinderen. Tenslotte voegt men toe 5 cc. normaal zwavelzuur. Daarbij ontstaat een opbruisen door koolzuur, waardoor de toetreding van zuurstof verhinderd wordt. Het jodium uit het kaliumjodaat komt vrij en wordt voor een deel door het cuprooxyd gebonden. Na één minuut wordt het overgebleven jodium getitreerd met de oplossing van thiosulfaat, terwijl als indicator een versch bereide oplossing van zetmeel wordt gebruikt.

Steeds dient aan de bloedsuikerbepaling vooraf te gaan een blanco-proef met

---

*) Leerzaam is in dezen, wat De Langen en Schutt ondervonden met hun publicatie "De Bloedsuiker in de tropen en hare beteekenis bij het acclimatiseeren". (Geneeskundig tijdschrift voor Ned. Indië 1916). Zeven jaren later werden de in deze publicatie medegedeelde resultaten door H o l t a p p e l op methodisch-technische gronden verworpen. (Geneeskundig Tijdschrift voor Ned. Indië 1924.) Er ontstaat al door de hooge temperatuur der omgeving een terugreductie, wanneer men nauwkeurig langzaam jodium bij druppelt.

**) Deze vloeistof van S h a f f e r liet ik steeds door een apotheek vervaardigen. Zij bestond uit:

$CuSO_4$	5
Wijnsteenzuur (ac. tartar)	7,5
Na_2CO_3 siccum (= H_2O vrij)	40
KJ	10
$KJ.O_3$	0,7
K. Oxalaat	18,4
aq. dest. ad	1000

bij vasten, zoodat van het glucosegehalte van het bloed als van een constante waarde, zonder meer niet gesproken kan worden. Gewoonlijk stelt men bij de bloedsuikerbepaling als norm de nuchterwaarde. Men kan gedurende het etmaal vervolgen, rekening houdende met de opname van de (bekende) hoeveelheid voedsel (c.q. koolhydraten), hoe dit bloedsuikerniveau zich gedurende 24 uur wijzigt.

Anders is dit bij opiumschuivers. Daar heeft men rekening te houden, behalve met het voeden en het vasten, ook met den invloed van het opium, waarbij men tevens in 't oog moet houden, dat deze invloed niet alleen een constante, maar ook een schommelende is.

Primo bestaat er een zeker verband tusschen den invloed van het toegediende opium en den *gewenningsgraad*, waarin het organisme zich bevindt. De *duur* van de periode, gedurende welke het vergif reeds heeft ingewerkt, is meestal evenredig aan den gewenningsgraad en is van invloed voor de mate, waarin de suikerstofwisseling eventueel uit zijn normale evenwicht is gebracht.

Maar ook moet men in de tweede plaats bedenken, dat, *al dan niet* langdurig aan opium gewend zijnde, het organisme gedurende het etmaal een toenemende werking van het opium ondervindt, evenzoovele malen als dit vergif in een of anderen vorm wordt opgenomen en een afnemende werking evenzoovele malen als de behoefte daartoe zich weer laat gelden. Hiermede worde derhalve reeds tevoren aangeduid, dat men onderling onvergelijkbare uitkomsten krijgt. Want het is ondoenlijk voorwaarden te scheppen, zoodat men opiumschuivers onderzoekt, die in genoemde opzichten geheel aan elkaar gelijk zijn. Maar evenzeer is het ondoenlijk om de hoegrootheid van de verschillende factoren te kennen, waardoor de patiënten van

---

gedistilleerd water. Deze is noodig, om te weten, hoeveel jodium er dan gebonden wordt. Aan de hand van een eenvoudige tabel laat zich gemakkelijk berekenen, hoeveel gereduceerd koper overeenkomt met een bepaald percentage glucose in het bloed.

Nadat deze bloedsuikerbepaling opgezet was, werd zij ten einde toe en voor seriebepalingen uitsluitend gebezigd. Tweemaal per week werd hare juistheid getoetst aan een glucose-oplossing van nauwkeurig bekende concentratie, liggende tusschen 1 en 2 °/₀₀. De aldus verrichte contrôlebepalingen gaven nooit fouten grooter dan 3 °/₀.

elkaar verschillen en daardoor de patiënten tot onderling vergelijkbare objecten te herleiden.

TABEL I.

Bloedsuikergehalte bij Chineesche opiumschuivers op het oogenblik van opname in het hospitaal, of poliklinisch het hospitaal bezoekend.

Journaal-nummer.	Opium, djitjing of morphine.	Voedsel.	Tijdstip bepaling.	Bloedsuiker gehalte.
1155	nihil	nihil	11.15 uur v.m.	1.20 °/₀₀
1158	nihil	"	11.15 " "	1.32 °/₀₀
1181	7 uur v.m.	"	11.30 " "	1.24 °/₀₀
1264	8 uur	"	11.30 " "	1.36 °/₀₀
1280	7 uur v.m.	"	10 " "	1.20
1281	6 uur v.m.	"	10 " "	1.16 °/₀₀
1285	nihil	"	11.30 " "	1.26 °/₀₀
1286	7 uur v.m.	"	12 " "	1.20 °/₀₀
1323	nihil	"	10.30 " "	1.32 °/₀₀
1329	7 uur v.m.	"	11 " "	1.30 °/₀₀
1330	7 uur v.m.	"	11.30 " "	1.57 °/₀₀
1410	nihil	"	11.30 " "	1.43 °/₀₀
1411	8 uur v.m.	"	11.30 " "	1.29 °/₀₀
1512	8 uur v.m.	"	11 " "	1.24 °/₀₀
1533	8 uur v.m.	"	12 " "	1.12½ °/₀₀

Terugkeerende tot de vraag die in het voorafgaande werd gesteld is in tabel No. I vastgelegd, hoe hoog in het algemeen het bloedsuikergehalte bij opiumschuivers is. Bij een groot aantal schuivers hebben wij, hetzij op den dag van opname, hetzij, wanneer zij toevallig de polikliniek bezochten, deze bepaling verricht. Geen hunner had sedert de ochtenduren gegeten (tenminste zoo werd door hen medegedeeld). Uit deze waarnemingen mag worden afgeleid, dat de opiumschuiver gemiddeld op een hoog bloedsuikerniveau leeft, hooger dan dit gemiddeld bij normale menschen het geval is.

II.

Hoe hoog is het bloedsuikergehalte bij opiumschuivers voor het begin der ontwenning en na beëindiging daarvan, op overeenkomstige vergelijkbare tijdstippen?

Zoo het waar is, dat de chronische opiumintoxicatie invloed heeft op de suikerstofwisseling, dan ligt het voor de hand aan te nemen, dat ook o n t giftiging voor de suikerstofwisseling zekere beteekenis zal hebben. Het zal dus zijn nut kunnen hebben overeenkomstige waarden daarvòòr en daarnà met elkander te vergelijken. Als zoodanig is te beschouwen het bloedsuikergehalte, dat men bepaalt in nuchteren toestand, dat wil dus zeggen, wanneer de opiumpatiënt nòch gegeten, nòch narcotica gebruikt heeft. Voor deze bepaling werd steeds hetzelfde tijdstip van den dag genomen, te weten 's morgens 7 uur. Bij een aantal patiënten werd deze bloedsuikerbepaling verricht voor het begin van de ontwenningskuur en na het einde ervan. De resultaten van deze proeven zijn vastgelegd in de volgende tabel.

TABEL II.

Vergelijking van het bloedsuikergehalte in nuchteren toestand bepaald vóór de ontwenningskuur en na afloop daarvan.

Journaal-nummer.	Voor begin van de kuur.	Duur van de ontwenning.	Na einde der kuur.
12671	1.23 °/₀₀	24 dagen	1.08 °/₀₀
12696	1.— °/₀₀	22 dagen	0.90 °/₀₀
12726	1.01 °/₀₀	16 dagen	0.95 °/₀₀
12804	1.12 °/₀₀	18 dagen	1.04 °/₀₀
12805	1.18 °/₀₀	21 dagen	0.85
12855	1.08 °/₀₀	27 dagen	1.03 °/₀₀
12879	1.04 °/₀₀	23 dagen	0.80 °/₀₀
12892	1.— °/₀₀	27 dagen	0.75 °/₀₀
12899	1.16 °/₀₀	22 dagen	0.95 °/₀₀
12901	1.12 °/₀₀	17 dagen	0.87 °/₀₀

Een vergelijking van de nuchterwaarde vóór het begin en na de

beëindiging van de ontwenning, d.w.z. op den dag van ontslag wijst als *bijna* constant verschijnsel aan, dat het bloedsuikergehalte gedurende de ontwenning gedaald is. Een reeks van een betrekkelijk groot aantal waarnemingen bevat er slechts ééne, die op dezen regel een uitzondering maakt. — Bij de vergelijking van de genoemde cijfers wordt echter een te eenvoudige voorstelling gewekt van den gang van zaken. Te eenvoudig in zooverre, dat hierbij onwillekeurig de gedachte zou kunnen opkomen, alsof deze daling van het nuchtere bloedsuikergehalte in den loop van de ontwenningskuur een geleidelijke zou zijn. Intusschen komt dit niet met de feiten overeen.

III.

Hoe verloopt een belastingscurve vóór het begin en hoe verloopt zij na de beëindiging van de ontwenningskuur?

Werd door de vorige waarnemingen in het algemeen steun gegeven aan de veronderstelling, dat in den loop van (in verband met?) de ontwenning de nuchterwaarde van het bloedsuikergehalte daalde, dat er dus gedurende de ontwenning een wijziging in de reguleering van de bloedsuikerstofwisseling plaats vond, nog op een andere wijze scheen het mogelijk aan te toonen, dat de suikerstofwisseling door de toediening van opium en door de ontwenning van opium een functiewijziging ondergaat. Laat zich een verschil aantoonen in de bloedsuikerreguleering, indien deze v o o r en n a de ontwenning aan één zelfde functieproef wordt onderworpen? De inrichting dezer proef, die toch zoo voor de hand ligt, levert een eigenaardige, eigenlijk onontkoombare moeilijkheid op, die reeds kortelings werd aangeroerd in een ander verband en die zich hier weer laat gelden.

Het gewendzijn aan opium vereischt voor de handhaving van de verschillende functies een aanhoudenden (meestal geleidelijk stijgenden) toevoer van het gewenningsmiddel. Deze voortdurende toediening is echter nooit (en kan dit ook niet zijn) voortdurend in *dien* zin, dat zij zich nagenoeg gelijkmatig zou verdeelen over de zestig minuten van het uur. De toediening, òf deze plaats vindt door middel van een injectie, òf door middel van het schuiven van een pijp, geschiedt steeds in stooten. De aan-opium-gewende is òf in de opgaande lijn, dat is in de richting der verzadiging, òf in de

dalende lijn, d.w.z. hij gaat in de richting van de ontbering. Iedere onthouding van opium op een tijdstip, dat hij op de neutrale lijn staat, schept een evenwichtsstoring naar den kant van de gif-ondervoeding (negatief), iedere toediening van opium veroorzaakt een evenwichtsstoring naar den kant van de oververzadiging (positief). Noch de onthouding, noch de toediening van opium zijn in staat een evenwichtstoestand in rechtlijnigheid te handhaven.

Het ware echter denkbaar, dat door een juiste doseering van opiaten op een goed gekozen tijdstip een *ondervoeding* zoowel als een *overvoeding* van opium zou kunnen worden vermeden. Dit bereikt men *niet* door aan de patiënten uitsluitend pulvis opii te geven. Wel zal men daardoor een snel stijgende lijn van verzadiging met opium kunnen voorkomen, maar de praktijk leert, dat bij het per os toedienen van opium toch altijd onthoudingsklachten optreden. Deze ervaring was aanleiding te trachten precies *zooveel* opiaten toe te dienen, dat de onthoudingsklachten (als maatstaf voor de evenwichtsverschuiving) juist vermeden werden. Dit is echter niet mogelijk. Immers steeds bleek, dat de toediening van zeer geringe doses in staat was het bloedsuikergehalte bij opiumpatiënten, die tevens nuchter bleven, te verhoogen *).

TABEL III.

Journaal-nummer.	1078	927	1105	1043	1329	1330
7.30 v.m. nuchter	1.24 °/₀₀	1.08 °/₀₀	1.28 °/₀₀	1.12 °/₀₀	1.27 °/₀₀	1.27 °/₀₀
7.40 v.m. nuchter	9 mgr. morph.	5 mgr. morph.	5 mgr. morph.	5 mgr. morph.	20 mgr. morph.	20 mgr. morph.
8.05 v.m. nuchter	1.32 °/₀₀	1.16 °/₀₀	1.36 °/₀₀	1.20 °/₀₀	1.18 °/₀₀	1.54 °/₀₀
8.50 v.m. nuchter	1.32 °/₀₀	1.13 °/₀₀	1.32 °/₀₀	1.18 °/₀₀	1.31 °/₀₀	1.18 °/₀₀
9.50 v.m. nuchter	1.28 °/₀₀	—	—	—	1.27 °/₀₀	1.06 °/₀₀

*) Opvallend was echter, dat bij één patiënt (Ambien) dit bloedsuikergehalte naar beneden ging, een feit, waarop later zal worden teruggekomen.

Met deze waarnemingen kwam de beantwoording van de derde vraag, althans in den vorm, waarin ze gesteld werd, te vervallen. Immers de functieproef te nemen vóór en nà de ontwenning werd daardoor niet meer onderling vergelijkbaar. Toch heb ik deze proeven gedaan, welbewust zijnde van de onderlinge overgelijkbaarheid, waarbij de vraagstelling eenigszins uitgebreid diende te worden.

IV.

Hoe verloopt een belastingcurve vóór het begin en hoe na de beeindiging van de ontwenningskuur, terwijl in eenige gevallen nà de ontwenning uitsluitend glucose en in andere gevallen glucose gecombineerd met morphine gegeven wordt?

TABEL IV.

Journaalnummer.	474	482	484	460
8.15 v.m.	0.87 °/₀₀	1.— °/₀₀	1.08 °/₀₀	0.90 °/₀₀
8.30 v.m.	15 mgr. M. 50 gr. gluc.	15 mgr. M. 50 gr. gluc.	15 mgr. M. 50 gr. gluc.	15 mgr. M. 50 gr. gluc.
9.— v.m.	1.83 °/₀₀	1.74 °/₀₀	1.46 °/₀₀	1.29 °/₀₀
9.45 v.m.	0.96 °/₀₀	1.12 °/₀₀	0.80 °/₀₀	1.32 °/₀₀
10.45 v.m.	0.91 °/₀₀	1.04 °/₀₀	0.87 °/₀₀	1.07 °/₀₀

Bij deze zelfde patiënten werd, nadat ze opiumvrij waren, deze proefneming herhaald met dit verschil, dat alleen glucose en geen morphine werd gegeven.

TABEL V.

Journaalnummer.	474	482	484	460
8.15 v.m.	0.85 °/₀₀	1.07 °/₀₀	0.90 °/₀₀	0.76 °/₀₀
8.30 v.m.	50 gr. gluc.	50 gr. gluc.	50 gr. gluc.	50 gr. gluc.
9.— v.m.	1.01 °/₀₀	1.15 °/₀₀	1.16 °/₀₀	0.87 °/₀₀
9.45 v.m.	0.92 °/₀₀	0.89 °/₀₀	1.08 °/₀₀	0.92 °/₀₀
10.45 v.m.	0.80 °/₀₀	0.89 °/₀₀	1.— °/₀₀	0.83 °/₀₀

Bij vergelijking der beide tabellen blijkt, dat na eenigen tijd ontwenning en toediening van de zelfde hoeveelheid glucose de curve zeer belangrijk lager blijft.

In een tweede groep van gevallen werd na de beëindiging van de ontwenning, dus toen de patiënt opiumvrij was, precies dezelfde proef herhaald als voor de ontwenning. D.w.z. hier werd toegediend glucose gecombineerd met morphine.

TABEL VI.

Journaalnummer.	343	340	345	382
8.15 v.m.	1.14 °/₀₀	1.11 °/₀₀	0.99 °/₀₀	1.04 °/₀₀
8.30 v.m.	10 mgr. M. 50 gr. gluc.	10 mgr. M. 50 gr. gluc.	10 mgr. M. 50 gr. gluc.	10 mgr. M. 50 gr. gluc.
9.— v.m.	1.76 °/₀₀	1.74 °/₀₀	1.53 °/₀₀	1.54 °/₀₀
9.45 v.m.	1.88 °/₀₀	2.— °/₀₀	1.56 °/₀₀	1.08 °/₀₀
10.45 v.m.	1.22 °/₀₀	1.36 °/₀₀	0.87 °/₀₀	0.95 °/₀₀

Bij herhaling van dezelfde proef na een tiental dagen bleek het resultaat, vastgelegd in tabel VII.

TABEL VII.

Journaalnummer.	343	340	345	382
8.15 v.m.	1.08 °/₀₀	0.94 °/₀₀	0.85 °/₀₀	0.85 °/₀₀
8.30 v.m.	10 mgr. M. 50 gr. gluc.	10 mgr. M. 50 gr. gluc.	10 mgr. M. 50 gr. gluc.	10 mgr. M. 50 gr. gluc.
9.— v.m.	1.36 °/₀₀	1.66 °/₀₀	1.32 °/₀₀	1.24 °/₀₀
9.45 v.m.	1.30 °/₀₀	1.75 °/₀₀	1.18 °/₀₀	1.04 °/₀₀
10.45 v.m.	0.95 °/₀₀	1.14 °/₀₀	0.90 °/₀₀	0.90 °/₀₀

Uit deze cijfers blijkt derhalve, dat ook nú, wanneer precies dezelfde proefneming werd herhaald, de curve een veel lager punt bereikt, niettegenstaande thans na de ontwenning aan de toediening van morphine een grooter beteekenis moet worden toegekend dan vóór de ontwenning.

Uit de hierboven vermelde waarnemingen blijkt, dat er drie onder zijn (nrs. 474, 343 en 340), die boven 1.80 % uitkomen. De proeven met glucose plus morphine heb ik vele malen gedaan bij schuivers, wanneer ze zoo juist in het hospitaal kwamen, echter met een ietwat ander doel dan in het voorgaande. Van deze waarnemingen worden er nog twee daartoe uitgekozen gevallen genoemd.

TABEL VIII.

Journaalnummer.	517	1597
7.30 v.m.	1.16 °/₀₀	1.26 °/₀₀
7.40 v.m.	7 mgr. M. 50 gr. gluc.	20 mgr. M. 50 gr. gluc.
8.10 v.m.	2.21 °/₀₀	2.04 °/₀₀
8.55 v.m.	1.95 °/₀₀ glycosurie	1.63 °/₀₀ glycosurie
9.55 v.m.	0.94 °/₀₀	1.63 °/₀₀

De in tabel VIII medegedeelde bevinding werpt licht op de klinische waarneming, die voor deze onderzoekingen een der uitgangspunten vormde. Immers daarmede werd antwoord gegeven op de vraag, hoe het mogelijk is, dat opiumschuivers soms reductie in de urine vertoonen. De combinatie van factoren, n.l. morphine en 50 gram glucose, deed den bloedsuikerspiegel in sommige gevallen stijgen tot boven 1.8 % (d.w.z. tot boven de gemiddelde drempelwaarde voor glucose in de nier). Metterdaad werd in deze gevallen danook glucose in de urine aangetroffen.

Hierin kan men wellicht ook een verklaring zoeken voor het

klinisch waargenomen feit, dat de urine van opiumschuivers soms glucose bevat. Het is immers wel denkbaar, dat door een bepaalde samenloop van omstandigheden in het leven van den schuiver soortgelijke voorwaarden optreden, als hier in het experiment kunstmatig werden geschapen, d.w.z. dat een plotselinge toevoer van opium en suiker gepaard gaande, het bloedsuikergehalte opvoert tot een niveau hooger dan de drempel voor glucose in de nier *).

Er was intusschen één waarneming (Ambien No. 1026), die het

TABEL IX.

Ambien No. 1026.		
7.30 v.m.	1.28 °/₀₀	morphine
7.45 v.m.	8 mgr. morphine	8 mgr.
8.15 v.m.	1.20 °/₀₀	—
9.— v.m.	1.20 °/₀₀	—

vermoeden wettigde, alsof bij Inheemschen de invloed van morphine op den bloedsuikerspiegel een eenigszins andere zou zijn dan bij Chineezen. Deze Ambien, een dertigjarige morphinist van Soendaneesch-Arabische afkomst, reageerde anders op morphine dan

*) In één geval rees de bloedsuikercurve in het begin van de ontwenning (dus met morphine en glucose) tot 1.95 %. Daarbij werd glycosurie geconstateerd. Na beëindiging werd wederom een belastingscurve vervaardigd (alleen met glucose, zonder morphine). Nu rees het bloedsuikergehalte tot 1.97 %. Daarna kon echter geen reductie in de urine worden aangetoond. Hieruit zou men mogen afleiden, dat de drempelwaarde voor glucose in de nieren gedurende de ontwenning gestegen is. In hoeverre dit een constant verschijnsel is, is een open vraag. Aan het toeval moet worden overgelaten of dergelijke waarnemingen zich zullen vermeerderen.

Deze waarneming is in tegenspraak met die van C h o p r a, die naar aanleiding van twee door hem waargenomen gevallen van diabetes meent, dat juist opium de drempelwaarde van de nier voor glucose verhoogt. (Ind. Journal Med. Res. XVIII pg. 26.)

de andere opiumpatiënten, die allen tot den Chineeschen landaard behoorden, in zooverre dat hier (in tegenstelling met a l l e andere waarnemingen) een verlaging van het bloedsuikerniveau plaats vond na de injectie van morphine *).

Het geval Ambien was nu aanleiding te onderzoeken of bij inheemschen ook het glucosegehalte van het bloed bij de inspuiting van morphine met een verhooging zou reageeren (zie tabel X).

TABEL X.

Bloedsuikerbepalingen bij Inheemschen, respect. in nuchteren toestand en na inspuiting van morphine.

Journaalnummer.		755	788	797	860	861	896
1e dag.	7.30 v.m.	0.89 °/₀₀	0.93 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.86 °/₀₀	0.93 °/₀₀
	8.30 v.m.	0.89 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.93 °/₀₀	0.86 °/₀₀	0.86 °/₀₀	0.90 °/₀₀
	9.30 v.m.	0.86 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.86 °/₀₀	0.93 °/₀₀
2e dag.	7.30 v.m.	0.89 °/₀₀	0.94 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.88 °/₀₀	0.92 °/₀₀
	7.40 v.m.	10 mgr. morph.	10 mgr. morph.	10 mgr. morph.	10 mgr. morph.	10 mgr. morph.	10 mgr. morph.
	8.40 v.m.	0.86 °/₀₀	0.94 °/₀₀	0.84 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.88 °/₀₀	0.87 °/₀₀
	9.40 v.m.	0.84 °/₀₀	0.94 °/₀₀	0.84 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.88 °/₀₀	0.92 °/₀₀
	10.40 v.m.	0.81 °/₀₀	0.94 °/₀₀	0.84 °/₀₀	0.89 °/₀₀	0.85 °/₀₀	0.92 °/₀₀

*) In de voorbereiding van de proeven met Chineesche opiumschuivers werden bij wijze van oriëntatie eenige bepalingen verricht bij normale Chineezen, teneinde te weten te komen, of deze betreffende het gedrag van den bloedsuikerspiegel, ten opzichte van morphine, dezelfde regelen volgen als Europeanen. Dit bleek inderdaad het geval te zijn.

Uiteraard zal men een dergelijke proefneming niet gaarne verrichten, en nog minder ze herhalen bij gezonde menschen, omdat daartegen begrijpelijker wijze

Deze waarneming, die ik zoovele malen heb herhaald bij Soendaneesche patiënten, dat van toeval geen sprake kan zijn, toont derhalve aan, dat Inheemschen, althans Soendaneezen, in tegenstelling met Europeanen en Chineezen, op een morphineinjectie niet reageeren met verhooging van het bloedsuikerniveau. Afgezien van de beteekenis dezer waarneming, mag hieruit wellicht worden opgemaakt, dat de inlander, wat betreft den invloed, die de suikerstofwisseling ondergaat bij de injectie van morphine, aan andere regelen onderworpen is, dan de Chinees.

B

In de tweede plaats interesseerde het ons, in hoeverre de plotselinge onthouding, die gepaard gaat met zulke indrukwekkende klinische verschijnselen, in het verloop van het bloedsuikerniveau tot uitdrukking komt. In den reeds geschilderden gedachtengang was het deze: de onthouding van het opium stelt plotseling vele functies van het sympathisch zenuwstelsel in vrijheid en deze zijn in staat een hypoglycaemie teweeg te brengen. Aanknoopingspunten voor dergelijke inzichten worden gevonden in mededeelingen van Zahler (38), Hirsch (39), e.a. welke meenden, dat de onthoudingsreactie te vergelijken ware, zoo niet bijna gelijkwaardig te achten ware aan de hypoglycaemische reactie.

Een ontwenningsmethode, waarbij plotseling alle opium aan den patiënt wordt onthouden onder gelijktijdige toediening van een slaapmiddel (somnifen of paraldehyd) verschaft de mogelijkheid deze onthoudingsreactie, die ook gedurende den slaap kan worden waargenomen, te toetsen aan de vraag, of nu ook tegelijkertijd een hypoglycaemie zou bestaan. Immers, mocht het waar zijn, dat de abstinentiereactie gepaard gaat met een bijzondere verlaging van het suikergehalte van het bloed, dan zal het vooral mogelijk moeten

---

bezwaren kunnen worden geopperd, vooral waar dit Chineezen betreft en dit te meer, als men de overtuiging is toegedaan, dat dit narcoticum voor de Chineezen een bijzondere affiniteit heeft. In enkele gevallen echter, waarin zulks om geneeskundige redenen gerechtvaardigd was, hebben wij dit gedaan en vonden daarbij met Europeesche waarnemingen geheel overeenkomstige cijfers.

wezen, gedurende d e z e onthoudingskuur zulk een hypoglycaemie aan te toonen.

Natuurlijk kan ook hier dadelijk wederom een bedenking tegen de zuiverheid dezer proefneming geopperd worden. Immers deze onthouding, waarbij de reactie zich voltrekt onder den invloed van een slaapmiddel, is niet een abstinentiereactie zonder meer. Eerst moet dus de prealabele vraag beantwoord worden: "Welke invloed heeft een slaapmiddel op het bloedsuikerniveau van den opiumschuiver."

I.

Welke invloed ondergaat het bloedsuikergehalte van opiumschuivers door toediening van slaapmiddelen (in 't bijzonder somnifen, omdat wij daarmede altijd onze slaapkuur inleidden)?

Ter beantwoording werden eerst eenige bloedsuikerbepalingen gedaan bij opiumschuivende Chineezen, aan wie per os 40 druppels somnifen werd toegediend. Bij toediening van dit geneesmiddel vielen sommigen in slaap, anderen dommelden, nog anderen weer bleven wakker, doch klaagden over duizeligheid. Bij deze proeven bleek, dat de toediening van somnifen, in tegenstelling met de verwachting, geen verhooging, doch een verlaging van het bloedsuikergehalte ten gevolge heeft (tabel XI).

TABEL XI.

Journaalnummer.	1077	1185	1184	1181	1155	1286
7.25 v.m.	1.24 °/₀₀	1.36 °/₀₀	1.23 °/₀₀	1.14 °/₀₀	1.12 °/₀₀	1.20 °/₀₀
7.30 v.m.	40 gtt. somn.	40 gtt. somn.	40 gtt. somn.	40 gtt. somn.	40 gtt. somn.	40 gtt. somn.
8.30 v.m.	1.19 °/₀₀	1.32 °/₀₀	1.14 °/₀₀	1.14 °/₀₀	1.04 °/₀₀	0.99 °/₀₀
10.— v.m.	1.15 °/₀₀	1.32 °/₀₀	1.18 °/₀₀	1.14 °/₀₀	1.04 °/₀₀	1.08 °/₀₀

Ik behoefde dus niet te vreezen, dat de vooronderstelde hypoglycaemie, die ik mij dus als een met de onthoudingsverschijnselen parallel gaand proces dacht, door de werking van het toegediende slaapmiddel zou worden gecompenseerd. Een in dien zin storende factor werd daarmede uitgeschakeld. Eerder mocht gevreesd worden, dat de toediening van somnifen deze hypoglycaemie nog zou versterken.

II.

Hoe hoog is in nuchteren toestand het bloedsuikergehalte gedurende de periode van de hevigste onthoudingsverschijnselen?

In de door ons toegepaste ontwenningsmethode wordt gedurende vijf dagen aan den opiumschuiver een voldoende dosis van een

TABEL XII.

Journaalnummer.	1499	1573	1603	1633	1672	1704
1e dag	1.19 °/₀₀	1.08 °/₀₀	1.05 °/₀₀	1.08 °/₀₀	0.99 °/₀₀	1.36 °/₀₀
2e dag	1.04 °/₀₀	1.16 °/₀₀	0.86 °/₀₀	1.03 °/₀₀	—	—
3e dag	0.95 °/₀₀	0.99 °/₀₀	1.10 °/₀₀	0.99 °/₀₀	0.82 °/₀₀	0.94 °/₀₀
4e dag	0.99 °/₀₀	—	0.96 °/₀₀	0.99 °/₀₀	0.82 °/₀₀	1.12 °/₀₀
5e dag	1.04 °/₀₀	—	—	—	0.82 °/₀₀	0.96 °/₀₀
6e dag	1.08 °/₀₀	0.84 °/₀₀	0.89 °/₀₀	—	0.82 °/₀₀	—
7e dag	—	0.91 °/₀₀	1.— °/₀₀	—	—	—
8e dag	—	0.89 °/₀₀	—	—	—	—

slaapmiddel (somnifen en paraldehyd) gegeven, zoodat hij gedurende die dagen niet tot bewustzijn komt. Tevens worden hem

opiaten geheel onthouden. Gedurende de eerste vijf dagen is men dan getuige van de onthoudingsreactie, die met zeer heftige verschijnselen gepaard gaat. Het was nu mogelijk gedurende deze periode iederen morgen het bloedsuikergehalte te bepalen.

In bovenstaande tabel zijn de bloedsuikerbepalingen in nuchteren toestand vastgelegd. Hierbij moet echter de opmerking gemaakt worden, dat niet steeds de tijdstippen "'s morgens om 7 uur nuchter" als aan elkander gelijkwaardig kunnen worden beschouwd. Immers men is bij de therapeutische maatregelen gedurende een dergelijke onthoudingskuur gebonden aan de eischen, die door een goed verloop van die kuur gesteld worden. Zoo zal het onvermijdelijk kunnen zijn, den patiënt het slaapmiddel gedurende de laatste uren van den nacht toe te dienen. Hierdoor wordt natuurlijk een zuivere proefopstelling in de war gestuurd. De onderzoekingen werden verricht aan soortgelijke gevallen, die zooveel mogelijk onder gelijke omstandigheden verkeerden. Uit deze waarnemingen mag worden afgeleid, dat, alhoewel de bloedsuikerspiegel gedurende deze dagen daalt (zij het ook, dat deze daling niet een geleidelijke is), toch in geen geval van een abnormale hypoglycaemie gesproken kan worden *).

III.

Komen de tijden van de heftigste onthoudingsreactie overeen met een bijzonder laag suikergehalte van het bloed, en omgekeerd, gaan de oogenblikken van rust gepaard met stijging van het bloedsuikergehalte?

Zooals reeds werd medegedeeld zijn vooral de eerste vijf dagen en daarvan in 't bijzonder de 2e en de 3e dag, na het begin dezer plotselinge onthoudingskuur hierdoor gekenmerkt, dat de patiënt verschijnselen vertoont van onrust.. Eenige schrijvers hebben, zooals

---

*) In het midden zij gelaten, of hier misschien gedacht moet worden aan een relatieve hypolycaemie. Daarbij zou kunnen worden bedacht, dat het organisme, gewend op een betrekkelijk hoog bloedsuikerniveau te leven, plotseling gedwongen wordt zich in te stellen op een lager bloedsuikerniveau. In hoeverre de onthoudingsverschijnselen als uitingen van verzet daartegen zijn te beschouwen, blijve onbesproken.

reeds werd opgemerkt, deze onthoudingsverschijnselen toegeschreven aan hypoglycaemie. Geleid door deze gedachte, hebben ze aanbevolen deze onthoudingsverschijnselen te bestrijden door intraveneuze toediening van glucose. Ofschoon de verschijnselen van de hypoglycaemische reactie verschillen van die van de onthoudingsreactie, ware het toch denkbaar, dat deze laatste met een zekere mate van hypoglycaemie gepaard zou gaan.

Bij een aantal patiënten is mij gebleken:

1e. dat hevige onthoudingsverschijnselen n i e t als regel gepaard gaan met een laag bloedsuikergehalte,

2e. dat omgekeerd op oogenblikken van betrekkelijke rust evenmin een hoog bloedsuikergehalte behoeft te bestaan.

Als proef op de som heb ik nog gepoogd naar aanleiding van de aanbevelingen van H i r s c h, L e i b b r a n d e.a., door middel van intraveneuze glucose-inspuitingen de onthoudingsreactie te beïnvloeden. Deze inspuitingen werden gegeven op zooveel mogelijk overeenkomstige oogenblikken en onder zooveel mogelijk overeenkomstige omstandigheden, steeds eenige uren na de toediening van een dosis paraldehyd op den 2en of 3en dag. Hiervan moet gezegd worden, dat de resultaten onbevredigend waren. Het is niet te ontkennen, dat in sommige gevallen inderdaad de onthoudingsreactie eenigszins gedempt werd. In andere daarentegen was van een vermindering van de hevigheid der verschijnselen niets te bespeuren.

Tenslotte moeten nog eenige opmerkingen gemaakt worden over enkele klinische onderzoekingen, die ook in dit hoofdstuk op hun plaats zijn. Bij een groot aantal schuivers werd vergeleken het gewicht vóór en nà ontwenning. Ook werd bij een aantal hunner een haemogram vervaardigd vóór en nà de ontwenning, terwijl bij eenigen iederen dag gedurende de ontwenningsperiode het aantal leucocyten en erythrocyten werd geteld. Bij anderen werd nagegaan of in het verloop van de ontwenning de bloeddruk aan belangrijke variaties onderhevig was. Van al deze onderzoekingen kan gezegd worden, dat zij zonder resultaat zijn gebleven, d.w.z. dat daaruit in geen enkel opzicht vaste regels zijn af te leiden.

Een enkele opmerking van algemeene strekking moge gemaakt

worden ten aanzien van de medegedeelde waarnemingen, welker bedoeling was, de betrekking tusschen opiumvergiftiging, opiumonthouding en suikerstofwisseling te benaderen. Deze waarnemingen dragen in velerlei opzichten het karakter van onvolledigheid. Niet, dat niet naar meerdere volledigheid gestreefd is, maar veelal moesten waarnemingen, waarvan achteraf werd geconstateerd, dat ze niet in voldoende mate onder soortgelijke voorwaarden waren verricht, worden teruggenomen. Het is n.l. uiterst moeilijk om onder opiumschuivers, waar men met zoo talrijke factoren te maken heeft, steeds goed met elkander vergelijkbare personen te vinden.

Ook in den opzet als zoodanig kunnen verschillende zwakke plekken worden aangewezen. Zoo lag het reeds weldra voor de hand, dat, wilden deze onderzoekingen op een veelzijdige en grondige wijze de vraag, waarom het ging benaderen, ze op een breederen grondslag gesteld dienden te worden.

Dit geldt al dadelijk de bloedsuikerbepalingen als zoodanig. Waar het erom ging geringe schommelingen binnen kleine tijdsafstanden vast te stellen, ware het verkieslijker geweest een micro-methode aan te wenden. Daardoor zou het mogelijk geweest zijn, b.v. om 't kwartier een bloedsuikerbepaling te verrichten. Een dergelijke methode (Hagedorn-Jensen) is thans in Indië ook in gebruik, echter nog niet toen ik in 1929 met deze proeven begon. Met de door mij toegepaste methode, die een venapunctie vereischt, is het uitgesloten, dat men een bloedsuikerbepaling eenige malen in het uur herhaalt. Zooiets kan men een patiënt niet aandoen.

Echter er is nog een ander gebrek, dat ik steeds als een bezwaar gevoeld heb. Het lijdt geen twijfel, dat talrijke andere processen met de schommelingen van den bloedsuikerspiegel gedurende de gewenning en de ontwenning gepaard gaan. In dit verband worden genoemd de wijziging in de waterstofionen-concentratie vóór en nà de ontwenning, mogelijke veranderingen in de grondstofwisseling, in het glycolytisch vermogen van het bloed, de alveolaire C O^2 spanning, etc., allen organische functies, die hoogstwaarschijnlijk ten nauwste met de hoogte van den bloedsuikerspiegel samenhangen. Al werd het ontbreken van parallel-onderzoekingen van andere functies ook als een tekortkoming gevoeld, daarom was het toch nog

niet mogelijk zulk een tekortkoming weg te nemen. Praktische, d.w.z. geldelijke en organisatorische bezwaren verzetten zich daartegen.

C

De klinisch experimenteele literatuur omtrent het verband tusschen opium (morphine) en de verschillende physiologische functies in het menschelijk organisme is gering te noemen in vergelijking met de dierexperimenteele studiën dienaangaande. Zoo hier en daar zijn enkele mededeelingen te vinden, meestal therapeutische maatregelen beoogende, waarin men steunt op eenige algemeene veronderstellingen en beweringen omtrent bedoelden samenhang, maar deze kenmerken zich door vaagheid en onvolledigheid. In de meeste publicaties op dit gebied ontbreken voorts nauwkeurige mededeelingen van de gedane proefnemingen, waardoor eventueel aan de geuite beweringen bewijskracht zou kunnen worden bijgezet.

Zoo wordt omtrent den bloedsuikerspiegel, weliswaar als een voorloopige mededeeling, bericht dat: "ein niedriges Niveau in der Entziehungsperiode herrscht, das während der Dauer der Entziehung weiter absinkt" (39). Deze schrijver blijft in gebreke deze waarnemingen te preciseeren en mede te deelen, uit hoevele waarnemingen hij dit besluit heeft getrokken. In een min of meer polemisch gesteld artikel (40), waarin hij twee onderzoekers, die op even gebrekkige gronden tot tegenovergestelde conclusies waren gekomen (41), bestrijdt, komt hij op zijn eerste mededeelingen terug. "Alles dieses spricht gegen die Behauptung der genannten Autoren. Dass in der Entziehungsperiode der Blutzuckerspiegel niedrig ist und im Verlaufe der Entziehung weiter abnimmt, ist von mir an relativ geringem Material zwar beobachtet, ausdrücklich aber als physiologisch noch unerklärt berichtet worden". De schrijver besluit zijn artikel met de weinig zeggende verzuchting: "Es wäre begrüssenswert, wenn nicht zur die Zusammenhänge zwischen Opium und Diabetes, sondern auch einmal das Problem des Morphinismus von dieser physiologisch-chemischen Seite eingehend geprüft würde, wobei sicherlich für die psychophysische Einheit der Morphinsucht ein interessantes Material zugetreten würde, was für die Therapie wiederum ungeahnte Möglichkeiten eröffnen würde".

Onvolledig zijn ook de mededeelingen van Zahler (38). Deze beveelt aan niet nader gepreciseerde, therapeutische maatregelen, die de onthoudingsverschijnselen zouden kunnen verlichten. Zijn artikel beëindigt hij met de volgende optimistische conclusie: "Die Hinweise aus den hier gemachten Feststellungen erlaubten für eine Reihe von Fällen die Entziehung wesentlich zur erleichtern. Noch eindrucksvoller ist die dadurch oft ermöglichte Beseitigung von unerwünschten Nebenerscheinungen bei Opiatverordnung. Ferner erscheint es möglich, durch umfangreichere Prüfungen Anhaltspunkte über besonders opiumgefährdete Individuen zu gewinnen. Die Differenzen zwischen den einzelnen Präparaten ergeben die Möglichkeit, über klinische Feststellungen hinaus einen objektiven Maszstab für die Gewöhnungsfrage zu gewinnen".

De aanbevelingen van Hirsch heeft andere klinici weer aangespoord tot behandeling van de abstinentieverschijnselen door middel van intraveneuze glucose-oplossingen. Leibbrand (42) bericht omtrent een door hem met gunstige resultaten behandeld geval. Anderen (43) combineeren deze behandelingen met insuline en meenen in drie gevallen succes te hebben verkregen. Deze laatsten, die tevens bloedsuikercurven mededeelen, namen echter hunne proeven bij patiënten, bij wie zoovele compliceerende factoren (pernocton-inspuitingen) in het spel waren, dat aan hunne mededeelingen slechts geringe waarde gehecht kan worden.

Andere onderzoekers hebben zich bezig gehouden met den invloed, die morphine en morphineonthouding op de waterstofionenconcentratie van het bloed heeft, of zou kunnen hebben. Bekend zijn de onderzoekingen van Schoen (34). Elders aangehaald (45), is van deze onderzoekingen (om redenen van onderzoekingstechniek) de juistheid in twijfel getrokken (46). Laatstelijk zijn de onderzoekingen van Schoen weer het uitgangspunt geweest voor bepalingen van de pH. van de urine (47). Deze korte mededeeling, die ook geen cijfers noemt, wordt besloten met de belofte: "Eine ausführliche Darstellung und Diskussion der Befunde, sowie der daraus zu ziehenden Schluszfolgerungen wird in der Z. Neur. erfolgen". Deze belofte is, voor zoover mij bekend, nog niet in vervulling gegaan. — Genoemde onderzoekingen, allen min of meer op zichzelf staande, hebben geen positieve resultaten opgeleverd.

Op een geheel ander plan staan de publicaties van L i g h t en T o r r a n c e (48), die in samenwerking met vele anderen wilden nagaan "whether objective investigations would reveal any changes that can be measured by physical, chemical or physiologic methods in the addict who is taking daily doses of morphine". Hierbij werd tevens beoogd aanwijzingen te vinden voor de behandeling.

Onderzoekingen werden verricht aangaande de bloedcirculatie, de ademhaling, de bloedsamenstelling, de maagsecretie, de leverfunctie, de suikertolerantie, de nierfunctie, de grondstofwisseling, etc. etc. Deze onderzoekingen op groote schaal leverden eigenlijk weinig nieuws op. Dit feit geeft de schrijvers deze gevolgtrekkingen in de pen: "We believe that our most important contribution to the study of withdrawal symptoms is the many negative observation obtained in these studies". Voorts constateeren zij: "Such differences as exist in basal blood pressure, heart rate and respiratory rate are too small to indicate any significant change. These results are of definite importance. The study shows that morphine addiction is not characterized by physical deterioration or impairment of physical fitness aside from the addiction per se. There is no evidence of change in the circulatory, hepatic, renal or endocrine functions. When it is considered that these subjects had been addicted for at least five years, some of them for as long as twenty years, these negative observations are highly significant. The study offers substantial grounds for the belief that were it possible to relieve the addict of his addiction complete rehabilitation could be expected". Wel vraagt men zich af, of deze gevolgtrekkingen niet hier en daar ietwat voorbarig zijn *). Maar alles bij elkaar genomen hebben deze onderzoekers een groote hoeveelheid materiaal bijeen gebracht en op hun onderzoekingstechniek zal wellicht weinig zijn af te dingen.

---

*) Wanneer b.v. bij bespreking van het effect van de plotselinge onthouding, omtrent de verschijnselen wordt vastgesteld: "Yawning, restlessness, vomiting, diarrhea, perspiration and extreme weakness are found in many emotional states. This type of behavior has frequently been observed by one of us in a group of football players as wel as in the coaching staff of a university football team just prior to the playing of a so-called "important game". Loss of appetite, marked restlessness, frequent yawning, diarrhea and, occasionally vomiting constitute the picture. The players will state that they are so weak that they

Onze waarnemingen kunnen wij aldus samenvatten:

1e. Bloedsuikerbepalingen bij Chineesche opiumschuivers verricht op willekeurige momenten van den dag, geven hooger uitkomsten dan bij Chineezen, welke niet aan narcotica verslaafd zijn.
2e. Gewoonlijk is het bloedsuikergehalte in nuchteren toestand bepaald, hooger voor het begin van de ontwenningskuur, dan na afloop daarvan.
3e. Evenals bij normale menschen reageert het bloedsuikergehalte van aan opium verslaafde Chineezen op de injectie van morphine met een verhooging.
4e. Bloedsuikercurven vervaardigd bij het begin van de ontwenning blijken op een hooger niveau te liggen dan bij het einde der kuur.
5e. Daarenboven bleek het mogelijk te zijn door gelijktijdige toediening van morphine en 50 gram glucose in sommige gevallen een verhooging van het bloedsuikergehalte te provoceeren, in die mate, dat daardoor glucosurie ontstond.
6e. Min of meer toevallig, d.w.z. buiten het plan van deze onderzoekingen, bleek, dat Inheemschen, wat betreft hun bloedsuikergehalte, anders reageeren op de injectie van morphine dan Chineezen.
7e. Het toedienen van een slaapmiddel veroorzaakt, in tegenstelling met hetgeen bij Europeanen werd gevonden, bij Chineezen en Soendaneezen een verlaging van het bloedsuikerniveau.
8e. Bij plotselinge onthouding bleek, dat zeker niet als regel de momenten van sterke onthoudingsreactie ook gepaard gingen met een bijzonder laag bloedsuikergehalte, noch, dat een hoog bloedsuikergehalte heftige abstinentieverschijnselen zou uitsluiten.
9e. De inspuiting van glucoseoplossing had op de onthoudingssymptomen slechts in een klein percentage der gevallen een bedarenden invloed.

---

can scarcely move; yet, when the whistle starting the game is blown, all fatigue quickly disappears", waarmede men weifelend te kennen geeft, dat deze onthoudingsverschijnselen eigenlijk van psychischen aard zouden zijn. Men vraagt zich af, of een emotie werkelijk wel zoo ver kan gaan, dat bij gelegenheid de dood daarop volgt, zooals dit bij de plotselinge onthouding het geval is.

HOOFDSTUK V

BEHANDELING

Het opiumisme heeft een tweeledig karakter, n.l. een collectief en een individueel. Wat het eerste betreft. kan men het opvatten als een massavergiftiging, die om zich heen grijpt. Deze te keeren is een taak, die is toegewezen aan de overheid en die valt buiten de bemoeiingen van het hospitaal. Ook het voorkomen van de individueele opiumvergiftiging is een aangelegenheid, die aan anderen is opgedragen.

Is het echter eenmaal zoover gekomen, dan is het taak van de geneeskunde zoo mogelijk de banden met het opium te slaken. Wanneer dit geschied is, wordt de ex-opiumschuiver weer aan de maatschappij teruggegeven. Liefst onder de hoede van een of andere reclasseeringsorganisatie. Met het endosseeren van den ex-patiënt aan deze organisatie is de taak van het hospitaal afgeloopen. De therapie, die voor de rekening komt van den geneeskundige, bepaalt zich tot het hospitaal. Hij legt de schakel tusschen het opiumgebonden en het opiumvrije leven.

§ 1

Het voornaamste onderdeel van deze therapie is ongetwijfeld de *ontwenning*. Reeds werd de aandacht erop gevestigd, dat deze ontwenning voornamelijk een *psychisch* proces is. Vooral moet den ontwenningscandidaat geleerd worden, de klachten, die door opiumonthouding ontstaan, te dragen, tenminste voor zooverre ze niet kunnen worden weggenomen.

Het is een oud en veel herhaald gezegd, dat het dikwijls bij de behandeling van zieken er minder op aankomt "wat" men doet, dan "wie" het doet. De persoonlijke verhouding van medicus tot patiënt komt veelal meer erop aan, dan de keuze der medicijnen. Welnu, als dat bij eenige aandoening het geval is, dan speelt hier, in de losmaking van de ketenen, die den patiënt aan het opium binden, de

verhouding tusschen patiënt en medicus een rol. Opiumontwenning is grootendeels psychotherapie. Niet in dien zin, alsof daarvoor nu ook een bijzondere psychiatrische scholing noodig zou zijn. Het gros der patiënten is toegankelijk voor een therapie, die op normale menschenkennis (en menschenliefde) berust. Met een oog voor menschelijke zwakheden, vervuld met medelijden moet men den patiënt aanzien en men moet de psychische veerkracht hebben, hem door een moeilijke twee of drie weken heen te helpen. Deze psychotherapie heeft niets opzettelijks, zij is vanzelfsprekend, al zal men in den omgang met opiumschuivers langzamerhand hun "hebbelijkheden" moeten leeren kennen *).

Het spreekt daarom vanzelf, dat omtrent den omgang met opiumpatiënten slechts enkele aanwijzingen gegeven kunnen worden. Er worde aan herinnerd, dat de patiënt met wantrouwen het hospitaal binnentreedt. Als de voornaamste opgave beschouwe men dit wantrouwen weg te nemen, dus bij den patiënt het vertrouwen te winnen voor de instelling en voor de personen, met wie hij in aanraking zal komen. Het eerste gesprek is daartoe reeds zulk een voorname stap. Voor dengeen, die eenige ervaring heeft in den omgang met opiumschuivers, is het gemakkelijk met de deur in huis te vallen. Dikwijls zijn de woorden "brapa satoehari?" (= hoeveel per dag?) reeds voldoende om hem het gevoel te geven, dat men weet, wat er aan de hand is. Want, dat men met deze woorden informeert naar het aantal mata opium, dat hij per dag schuift, is voor hem vanzelfsprekend. Zooals reeds gezegd: zijn opium, de juiste hoeveelheid, de regelmatige aanvoer daarvan beheerschen zijn gedachtenleven en zoodra men een vraag stelt, een opmerking maakt, die

---

*) Reeds aan de poort van het hospitaal begint de psychotherapie n.l. dat men ervoor waakt, zooals reeds eerder werd opgemerkt, dat een portier of mantriverpleger, belast met de opname, zich misplaatste grappen veroorlooft, ten koste van den nieuwaangekomene of van den recidivist. Niets is hatelijker voor de menschen om, als ze nu eenmaal den grooten stap ondernomen hebben, op dit beslissend oogenblik te worden bespot, om dezen stap.

Ook is het een psychologisch moment te noemen, dat een hospitaal, waar men bereid is opiumschuivers te ontwennen, daarop in alle deelen is voorbereid, en bovendien als zoodanig een zekere reputatie heeft. Dat dit van zulk een groot belang is, blijkt wel hieruit, dat naar Bandoeng, niettegenstaande overal in Indië hospitalen zijn, uit alle oorden van den Archipel patiënten kwamen.

raakt aan en past in dezen betrekkelijk kleinen, eenzijdig gerichten gedachtenkring, dan reageert de patiënt, die daarop afgestemd is, dienovereenkomstig als een goed verstaander, die maar een half woord noodig heeft. — Dit geldt ook voor de recidivisten. Al zullen er velen zijn, die zonder blikken of blozen ook voor den tweeden keer, ja voor den vijfden keer zich eventueel aanmelden, er zijn ook, die min of meer beschaamd en verlegen met de bekentenis komen, dat ze weer in het oude kwaad vervallen zijn. Dan kan een enkele blik van verstandhouding en een enkele opmerking, b.v. de woorden "djadi lagi?" (= is het weer gebeurd?) voldoende zijn om te toonen, dat men de situatie overziet. — In een ander verband werd reeds genoemd, dat men, zich bewust zijnde van de vrees van den patiënt, die zich aanmeldt, of hij wel op zijn tijd zijn opium zal krijgen, hem de verzekering geeft, of doet geven, dat inderdaad *alles* in orde zal komen, ook *dat*.

De beste manier om met den schuiver om te gaan, is een zuiver zakelijke, d.w.z. zakelijk in dien zin, dat men zich houdt bij de zaak, waarom het gaat, waarom de schuiver het begonnen is n.l. om bevrijd te worden van het opium. *Dat* behoort in het gesprek op den voorgrond te staan. Den patiënt moet men niet treffen met verwijten of woorden van geringschatting; dat is de eerste voorwaarde om met hem op goeden voet te komen. Hoe minder de patiënt te vreezen heeft van een moraliseerende beoordeeling van zijn vroegere leefwijze, des te natuurlijker geeft hij zich, en des te minder terughoudend is hij in zijn mededeelingen.

In meerdere mate geldt het nog ten opzichte van den recidivist, tegen wien men niet moet gaan moraliseeren, al neigt ook onze westersche geest daartoe. Men weet in de verste verte niet, welke redenen er bestaan hebben om weer terug te vallen, en zoodoende loopt men de kans, dat hij, als het weer zoo ver komt, dat hij de handreiking van den geneeskundige noodig heeft, zich afgeschrikt zal gevoelen, en ertegen op zal zien wederom het hospitaal op te zoeken. Met een gevoel van vergevensgezindheid voor menschelijke zwakheden, "met innerlijke ontferming bewogen" *), dat behoort de stemming te zijn, die de patiënt om zich heen aantreft.

---

*) Lucas 15 vs. 20.

Daarbij bedenke men, dat aan den schuiver iets ontnomen wordt; behalve een prikkeling, waaraan hij gewend is, ook een manipulatie, een bezigheid, waarop hij zich kon concentreeren, die iets vulde, en die hij thans dus mist. Er is een psychisch vacuum ontstaan; de vijand, die op de loer ligt, is de verveling, de ledigheid. Al kan nu ook de Oosterling over het algemeen veel beter deze ledigheid verdragen dan de Europeaan, toch moet men trachten zijn opiumpatiënten bezig te houden, waarvoor men tot allerlei middelen zijn toe vlucht kan nemen **).

Wanneer men zich daarenboven voor oogen stelt, dat hij voortdurend last heeft van de onaangename gewaarwordingen der onthoudingen, dan is er alleszins aanleiding den patiënt aan te moedigen deze onthoudingsgevoelens te dragen, en hem voor te houden, dat het einde zeker goed is en niet ver meer. Daarom hebbe men steeds voor een ieder van hen een woord over, en men ga in op ieders klachten, al moet men dan ook steeds weer hetzelfde hooren. Allen denken nu eenmaal, dat hunne klachten in het bijzonder de aandacht verdienen. Daarom is het goed alle patiënten afzonderlijk te kennen, van allen iets te weten, zoodat men daarmede zijn belangstelling kan toonen.

Het verdient aanbeveling voor de verpleging van opiophagen een afzonderlijke groep personeel te bestemmen. Men moet dit personeel met zorg kiezen en inwijden in de zooeven geschilderde houding. Daarbij moet het een speciale oefening hebben om met opiumpatiënten om te gaan. Men zal de verplegers moeten wijzen op de zwakheden van de aan hun zorg toevertrouwde patiënten en aan den eenen kant zich niet te ergeren aan hun nukkigheden en aan den anderen kant zich niet door hen in het ootje te laten nemen. Tevens moet men hun voldoende bevoegdheid geven, zoodat ze met gezag tegenover deze soms rebelsche patiënten durven op te treden.

Want dit alles wil in het geheel niet zeggen, dat men geen disciplinaire gehoorzaamheid zou moeten verlangen. Integendeel. Ieder vergrijp tegen de goede orde verdient met een berisping te worden gestraft, desnoods met verwijdering uit het hospitaal. Een houding van vergevingsgezindheid mag niet ontaarden in slapheid.

**) Daartoe worden genoemd: gezelschapsspelen, abonnement op Chineesche dagbladen.

De discipline bevordert men door de opiumpatiënten in een aparte afdeeling te verplegen. Zij zijn daar gezamenlijk, afgescheiden van het ziekenhuis. Dit is hierom aan te bevelen, omdat ze geen zieken zijn, zooals de andere patiënten in het hospitaal. Voor de ziekten, die ze eventueel naast het opiumschuiven hebben, zou men ze veelal evengoed poliklinisch kunnen behandelen. Hun opiumverslaving echter maakt het verblijf in een inrichting noodzakelijk.

Belangrijker echter is de overweging, dat, indien men de opiumpatiënten bij elkaar heeft, zij zich bewust zijn eenzelfde gemeenschappelijk doel te hebben: allen willen van het opium bevrijd worden. Dit geeft een zeker saamhoorigheidsgevoel, dat o.a. hierin tot uiting komt, zooals reeds vroeger werd opgemerkt, dat, indien er één van hen bij gebrek aan plaatsruimte elders is ondergebracht, hij den dag doorbrengt in gezelschap van zijn lotgenooten. Deze saamhoorigheid moet men trachten aan te kweeken tot een "esprit de corps", waardoor de patiënten zich ook eenigszins verantwoordelijk voor elkander gevoelen. Teneinde een goede stemming te bewaren, is het ongewenscht op eenzelfden dag een groot aantal opiumschuivers tegelijk op te nemen. Een (te) groote groep nieuwelingen brengt deze saamhoorigheid in gevaar. In de eerste dagen voelen deze nieuwelingen zich tengevolge van de onthouding onbehagelijk. Is er dan één, die ontevredenheid zaait, dan kan men op de oudere patiënten een beroep doen, zich niet van de wijs te laten brengen. Zijn er meerdere ontevredenen, dan is het veel moeilijker de stemming te bewaren. In een algemeen gesprek kan men dan veelal vernemen, waar de schoen wringt. Helpt een dergelijk gesprek ook niets, dan verwijdere men de ongewenschte elementen.

Onverbiddelijk ben ik altijd opgetreden tegen uitbrekers. Men kan van een hospitaal geen gevangenis maken, al zal men de mogelijkheid om de afdeeling te verlaten zooveel mogelijk beperken. Interneering, zooals dit in een psychiatrische kliniek gebeurt, duldt de patiënt niet. Hij is uit vrijen wil gekomen en wenscht, dat zijn vrijheid geëerbiedigd wordt. Maar aan den anderen kant zal niet kunnen worden toegestaan, dat patiënten zonder toestemming het hospitaal verlaten. Dat ware ondermijning van de tucht.

Steeds zij men bedacht op smokkelpogingen. Men behoude zich het recht voor alles te onderzoeken, niet alleen den patiënt aan den

lijve, ook alles, wat hij bij zich heeft. Hetzelfde geldt ten opzichte van het bezoek. Van dit recht moet men af en toe gebruik maken. Hiermede toont men geen argwaan, want als zoodanig wordt het onderzoek niet opgevat, maar deze contrôle moet het karakter dragen van een maatregel, die van tijd tot tijd behoort te worden toegepast. In dezen vorm stuit deze contrôle in het geheel niet op verzet; integendeel, allen beijveren zich om van hun rechtschapenheid blijk te geven. Is dit bekend als een gebruikelijke maatregel, dan voorkomt men daarmede smokkelpogingen.

Overigens moet men de patiënten toch zooveel mogelijk vrijheid laten. Niet goed is het naar mijn meening hun het rooken te verbieden. Ook zal men ze de vrijheid laten hun kamers zoo te ordenen, zooals zij dat zelf willen.

Werden tot nog toe genoemd de atmospheer, waarmede men den patiënt behoort te omgeven, hem geen verwijten makend van het verleden, als een factor van beteekenis en werden voorts maatregelen aanbevolen ter handhaving van de orde, toch zal men ook op middelen zinnen om den patiënt te richten naar nieuwe doeleinden. D.w.z.: de wederopvoeding mag niet verwaarloosd worden. Behalve dat de patiënt in de gelegenheid gesteld wordt verder opiumvrij het leven door te gaan, moet dit opiumvrije leven hem ook geleerd worden.

Het psychisch vacuum, waarvan zooeven gesproken werd, en dat in het hospitaal oorzaak is tot verveling, daarbuiten tot het wederopvatten van de oude gewoonte, moet gevuld worden, niet alleen met krantenlectuur en gezelschapsspelen. Hier zij nogeens erop gewezen, hetgeen ook reeds eerder werd opgemerkt omtrent het morphinisme, dat men den opiumschuiver niet op gelijke lijn moet stellen met den morphinist, en dus even min op gelijken voet moet behandelen, ook al zal hij soms morphine gebruiken. De psychische achtergrond bevat als regel niet de elementen van degeneratie, zooals dit bij den morphinist het geval is. Het gebruik van narcotica vloeit voort uit allerlei oorzaken (b.v. milieuinvloeden), die als min of meer aanvaarde en gedulde elementen aanwezig zijn in de gemeenschap, waarin de schuiver leeft. In zekeren zin des te moeilijker, in zekeren zin des te gemakkelijker, deze wederopvoeding. Des te ge-

makkelijker, omdat men daarin niet heeft te kampen met ziekelijke instincten, waardoor de breuk met het genotgif op onoverwinnelijke weerstanden stuit. Maar des te moeilijker omdat, al is de schuiver als eenling bereid de breuk met zijn gif te ondergaan, hij niettemin als lid van de gemeenschap, waarin hij straks terugkomt, weer onderworpen is aan de opvattingen van *betrekkelijke* verdraagzaamheid omtrent opiumgebruik, die deze gemeenschap, al heeft ze daartegen ook ernstige bezwaren, nu eenmaal *tóch* koestert. Ook des te moeilijker, omdat daar practisch de omstandigheid blijft bestaan, dat hij zich zonder de minste moeite wederom opium kan verschaffen. De gemeenschap, waarin hij leeft, hoezeer dan ook overtuigd van de wenschelijkheid het schuiven vaarwel te zeggen, bezit innerlijk deze overtuiging toch niet in *die* mate, en met *die* vasthoudendheid, dat van haar ook krachtige invloeden zullen uitgaan, om het wederopvatten van het opiumgebruik met klem van overtuiging te ontraden, òf desnoods met middelen van dwang en bedreiging den ex-schuiver in het goede spoor te houden. Weinig van dat al leeft er in de Indische maatschappij. Hier en daar verenkeld hoort men een stem om verlossing van den druk, die door het opium in de samenleving wordt uitgeoefend; voorloopig een stem des roependen in de woestijn.

Juist daarom is het noodig, dat men er naar streeft den opiumschuiver innerlijk te richten tot een nieuw leven, hem duidelijk makend, dat het oude nu voorbij is, hem wapenend met innerlijke beweeggronden tot een vernieuwde leefwijze, terwijl men hem waarschuwend voorhoudt, hoe het oude was en hem opwekkend schildert, hoe het nieuwe wezen moet.

Deze wederopvoeding zal in het hospitaal moeten beginnen. Men doet dat met eenvoudige middelen. Men roept de hulp in van personen, die zich zulk een waarschuwing en opwekking tot taak stellen. Leden van Anti-Opiumorganisaties, zal men daartoe uitnoodigen om in de afdeeling de opiumpatiënten toe te spreken. Deze propagandisten kennen de toestanden in de Chineesche samenleving, ze spreken Maleisch en Chineesch, bezitten uit dien hoofde de bedrevenheid en uit innerlijke overtuiging de uitbeeldingsgave om bij den herstellenden patiënt een gevoelige snaar te treffen.

Aan dit samentreffen zijn nog andere voordeelen verbonden. De

propagandisten bezitten propagandamiddelen en zijn op de hoogte van anti-opiumlectuur, zoodat men hun raad in dezen kan inwinnen. Als voornaamste voordeel zij echter genoemd, dat men een band heeft geschapen tusschen den patiënt en de organisatie, die na ontslag uit het ziekenhuis bereid is de zorg voor den ex-schuiver op zich te nemen, terwijl men tevens daarbij in de gelegenheid is aan de anti-opiumorganisatie mededeeling te doen omtrent een eventueel te herhalen medische behandeling.

Het behoeft evenwel nauwelijks gezegd te worden, dat al de sociale bemoeiingen in zake het opiumschuiven op Java en in de steden op de buitenbezittingen nog maar in een allereerste begin van ontwikkeling zijn, in het overige Indië nog in het geheel niet bestaan. Maar wel moge erop gewezen worden, dat hun bestaan voor een anti-opiumtherapie van eminent belang is.

Hiermede is echter een terrein betreden, dat buiten de hospitaalbemoeienis ligt en daarom moge dit, hoe belangrijk dan ook, onbesproken blijven.

§ 2

De medicamenteuse therapie heeft de taak aan dit proces van opiumontwenning ook door middel van geneesmiddelen leiding te geven. Echter zal men zich van te voren afvragen, of het "überhaupt" wenschelijk is den patiënt zijn opium te ontnemen. Immers niet altijd is dit het geval. Bij uitzondering zal men gevallen tegenkomen, waarin dit ongewenscht is. Weliswaar is men dan in staat (en men bewijst den patiënt een dienst ermee, omdat het hem en zijn familie groote uitgaven bespaart) inplaats van het schuiven van regie-opium, hem medicinaal opium voor te schrijven. Men zal zulks natuurlijk alleen doen, wanneer van geen enkele andere therapie meer heil te verwachten is. Zoo konden wij een opiumschuiver, die benauwd was tengevolge van een groote mediastinale tumor, helpen, door hem poeders van pulvis opii te geven. In vele gevallen zal men toch nog wel een of anderen palliatieven maatregel kunnen nemen. Bij den patiënt lijdend aan een larynxcarcinoom (wiens geschiedenis wij op bladz. 102 mededeelen), is een palliatieve tracheotomie gedaan. Hij heeft daarna nog eenige maanden in redelijke omstan-

digheden geleefd. Als regel zal men aan een patiënt met ongeneeslijke ziekten zijn opium niet ontnemen. —

Maar over het algemeen zal men wel trachten den patiënt van het opium te bevrijden en dan zal men zich afvragen, op welke wijze dit het doelmatigst geschiedt. Daartoe is het raadzaam gedurende de eerste dagen, waarin de patiënt zich aan een geheel andere leefwijze moet aanpassen hem niet te overhaast sterk aan te pakken. Het is van belang, dat hij zich eerst in zijn nieuwe omgeving op zijn gemak voelt. Bezorgt men hem te sterke onthoudingsgevoelens, dan loopt men de kans, dat hij het hazenpad kiest. Na 2 maal 24 uur heeft men zich een oordeel over hem gevormd, de noodige onderzoekingen (urine, sputum, etc.) zijn verricht en men kan beslissen, op welke manier de patiënt verder behandeld zal worden. —

Bij de beslissing, of men den patiënt *plotseling* of *geleidelijk* zal ontwennen, zal men met eenige omstandigheden rekening moeten houden. Vanaf den ouden schuiver, die reeds gedurende lange jaren een groote hoeveelheid opium per dag gebruikt, tot den jongen schuiver, die zich slechts met een enkele pijp tevreden stelt, bestaat natuurlijk een reeks van alle mogelijke variaties. Behalve de hoeveelheid en den aard der narcotica, die iemand gebruikt, zijn de tijd, gedurende welken hij reeds geschoven heeft, zijn leeftijd, de algemeene toestand, de aanwezigheid nevens het opiumschuiven van een andere aandoening, factoren, die van belang zijn voor het bepalen van het tempo, waarin de ontwenning moet geschieden. Hiermee wil gewaarschuwd worden voor een te schematisch vasthouden aan een bepaalden regel voor de therapie van opiumpatiënten.

I. De *geleidelijke ontwenning*, die tot nog toe in Indië het meest wordt toegepast, zij het eerst ter sprake gebracht. Heeft men besloten den opiumpatiënt langzaam en geleidelijk te ontwennen, dan moet men voor deze therapie zekere uitgangspunten hebben en voorts eenige richtlijnen volgen. Het navolgende is de weergave van de ervaring, die ik daaromtrent heb verzameld gedurende eenige jaren.

In de eerste plaats zal men bepalen de *hoeveelheid* opium (mor-

phine), die men den patiënt denkt te geven. Daartoe zal men trachten aan te sluiten aan de hoeveelheid opium, waaraan de patiënt gewend is. Om te beginnen moet de patiënt tevreden gesteld worden, opdat, wat betreft zijn behoefte aan opium, de intrede in het hospitaal een niet al te groote schok is. Dus men zal trachten in medicinalen vorm hem zooveel opium te geven, dat hij gedurende de eerste dagen zich niet al te sterk onthouden voelt.

Het is niet zoo eenvoudig om voor het geschoven opium een behoorlijk aequivalent in medicinaal opium te geven. Wij weten, dat 1 mata opium 386 mG. opium bevat en dat daarin omtrent 35 mG. morphine zit; van deze morphine komt slechts een klein gedeelte met den rook in het lichaam. Er bestaat tusschen de hoeveelheid morphine van de "tjandoe", die geschoven werd en de werkelijk opgenomen morphine een zeer breede marge. Laten wij aannemen, dat iemand 10 mata "tjandoe" schuift, dan zullen er van de zich daarin bevindende 350 mG. morphine slechts weinige milligrammen worden opgenomen. Laten wij de hoeveelheid gerookte opium (plus djitjing) in een zeker aantal milligrammen morphine uitdrukken en wij beschouwen dat als het aequivalent. Daarvan uitgaande en in aanmerking nemende de factoren, die voor de mate van gewenning van beteekenis zijn (leeftijd, algemeene toestand, etc.) bepalen wij, hoeveel morphine den patiënt per dag toekomt om deze morphine dan in de therapie om te rekenen tot pulvis opii en morphine. Naar onze ervaring kan dit aequivalent van één mata opium op ongeveer 2 mG. morphine gesteld worden en één mata djitjing op 3 mG. morphine. Wij nemen ter verduidelijking een voorbeeld:

> No. 2237/29 patiënt L. I. T. uit Kanoeman, oud 28 jaar, schuift 3 jaar, thans 24 mata opium en 3 mata djitjing, heeft bronchitis; sputum negatief; overigens geen afwijkingen.

Hierbij komen de volgende overwegingen te pas. Een jonge man schuift eerst kort, is snel gestegen; hij schuift verhoudingsgewijs een groote hoeveelheid. Hij ziet er goed uit, heeft geen andere afwijkingen dan een beetje bronchitis. De berekening is als volgt:

Voor 24 mata opium wordt gerekend 48 mG. morphine.
„ 3 „ djitjing „ „ 9 „ „

Totaal. . . 57 mG. morphine.

Deze hoeveelheid van 57 mG. morphine kunnen wij om de genoemde redenen gerust een weinig aan den lagen kant nemen en daarom achten wij een hoeveelheid van 50 mG. morphine toereikend. Een dergelijk schema hebben wij jarenlang gevolgd en hebben ons daarbij wel bevonden.

Er zijn echter factoren, die in dit schema wijziging brengen. Dienaangaande zij een ander voorbeeld genoemd:

No. 2449/3. De 52-jarige Tj. S. S. uit Tjibaroesa, schuift reeds 20 jaar. Op dit oogenblik 10 mata opium en 2 mata djitjing, weegt 52 Kg. Heeft enkele litteekens van een oude bubo, Wasserman-reactie negatief. Overigens geen afwijkingen.

De berekening, die wij toepassen om de opiumdosis te laten aanpassen aan de werkelijke behoefte zal als volgt luiden:

Voor 10 mata opium wordt gerekend 20 mG. morphine.
„ 2 „ djitjing „ „ 6 „ „

Totaal . . 26 mG. morphine.

Maar hierbij overwegen wij, dat deze man veel ouder is dan de vorige. En afgezien daarvan, schuift hij reeds 20 jaar. Hij is veel meer aan zijn opium verankerd, dan iemand, die eerst eenige jaren schuift. Derhalve zullen wij niet zijn opiumbehoefte taxeeren op 26 mG. morphine, maar wij zullen er een ruime marge bij optellen. Wij zullen hem b.v. 45 mG. morphine geven.

Gaan wij uit van een gemiddelden leeftijd van 35 jaar, van 10 mata opium en 10 jaar schuiven, dan onderscheiden wij ten opzichte daarvan lichte en zware schuivers. Rekening houdend met den leeftijd en eenige factoren in aanmerking nemend, zullen wij bij benadering kunnen bepalen, hoe groot op het moment van opname de werkelijke behoefte aan opium is. Tenslotte worde nog een voorbeeld genoemd:

Een 22-jarige Chinees schuift gedurende 3 maanden. Op dit moment 5 mata opium: geen lichamelijke afwijkingen.

Voor dezen patiënt zou derhalve 10 mG. morphine per dag kunnen worden toegestaan, maar wij geven hem niets. De tucht van het hospitaal, de nieuwe omgeving stellen hem in staat de ontbering van deze hoeveelheid opium zonder meer te dragen. Wel geven wij hem voor den vorm een poeder of een julapium. Maar de nieuwe discipline, waaronder hij zich gesteld heeft, maakt het mogelijk, dat hij zonder meer van opiaten afstand doet. —

Anders is het gesteld met morphinisten. Het is moeilijk om voor den morphinist, die met de mededeeling komt, dat hij b.v. 5 "mata" morphine per dag gebruikt (hoeveel is een mata morphine?) een juist aequivalent voor zijn opiumbehoefte te vinden. Hier zal men nog meer moeten afgaan op den algemeenen indruk en het verdient aanbeveling juist daartoe deze menschen gedurende de eerste dagen goed te observeeren. Voor de hoeveelheid opium, die zij noodig hebben, is wellicht meer van belang als maatstaf het aantal injecties, dat ze per dag krijgen. O.a. zal men de juistheid daarvan kunnen afmeten aan de uitgebreidheid en de verschheid van de injectieplaatsen (bovenbeenen, armen en buik). —

In de literatuur van de morphineontwenning wordt steeds gesproken over de "dose de luxe", die men onmiddellijk aan den patiënt kan ontnemen, zonder dat hij daarvan eigenlijk eenige schade ondervindt. Dit geldt voor een groot gedeelte der opiumschuivers in het geheel niet, want, zooals reeds werd medegedeeld, zijn er velen, bij wie van een luxe-dosis in het geheel geen sprake is. Dit zijn zij, die leven op de grens der opiumondervoeding. Maar aan den anderen kant zijn er toch ook wel, bij wie men den indruk krijgt, dat een zekere overmaat van opium gemakkelijk afgesneden kan worden. Dat is b.v. het geval bij den zooeven genoemden patiënt, die na 3 jaar schuiven reeds tot 24 mata opium was gekomen.

Indien wij dan op deze wijze bepaald hebben de hoeveelheid opium of opiaten, die den schuiver toekomt, bij zijn intrede in het hospitaal, dan rijst natuurlijk de vraag, *in welken vorm* deze hoeveelheid dient te worden toegediend en *hoe over den dag verdeeld.*

Ons is niet bevallen den patiënten uitsluitend morphine te geven. Wij geven hun opium liefst in den vorm van pulvis opii en niet als tinctuur (ook dit is een ervaringsfeit), daarnevens eenige malen morphine-inspuitingen. Wil men voor deze door de ervaring doelmatig gebleken gedragslijn een verklaring geven, dan zij eraan herinnerd, dat bij het schuiven behalve morphine nog allerlei andere stoffen worden ingeademd en opgenomen. Voorts wordt opium in poedervorm geleidelijk en langzaam opgenomen. Daarnevens heft men den patiënt, door eenige malen morphine in te spuiten, op uit de terneergedrukte stemming, die de onthoudingsgevoelens te weeg brengen. Er is dus een constante toevoer van opium, waardoor men te sterke onthoudingsgevoelens vermijdt. Daarenboven heeft de patiënt iets, waarop hij zich als het ware kan verheugen. Hij weet, dat er eenige hoogtepunten in den dag zijn, hij weet, dat "het" straks weer voor eenige oogenblikken over zal zijn en dat geeft hem den moed de narigheid van de ontwenning te dragen.

Aan eerstgenoemden patiënt, die het aequivalent van 50 mG. morphine per dag krijgt, geven wij 3 × 90 mG. pulvis opii, en wij spuiten hem 25 mG. morphine in. De morphine-injecties verdeelen wij aldus, dat hij 's avonds laat de grootste hoeveelheid krijgt, b.v. 10 mG. opdat hij 's nachts kan slapen. 's Morgens vroeg geven wij hem meer dan midden op den dag, omdat hij dan de langste periode van onthouding achter den rug heeft. Op deze wijze knoopen wij het best de beide einden aan elkander. Bij den tweeden patiënt zullen wij de hem toekomende portie ongeveer op dezelfde wijze verdeelen, waarbij wij misschien aan vier injecties per dag den voorkeur zullen geven.

Men kan dikwijls beleven, dat de patiënt met aandacht noteert "het aantal streepjes", dat hem wordt ingespoten. Soms protesteert hij, wanneer hij denkt niet te krijgen, wat hem toekomt, of wel, hij verheugt zich erover, indien hij vermindering constateert. Dit hangt ervan af, of hij angstvallig onthoudingsgevoelens wil vermijden, dan wel ernaar haakt de ontwenningskuur spoedig tot een goed einde te brengen.

Vervolgens rijst de vraag, in welk *tempo* de hoeveelheid opiaten moet worden *verminderd*. Ook in dit opzicht moet voor een al te

schematische opvatting gewaarschuwd worden. Het treft zoo dikwijls, dat men bij twee schijnbaar in gewenningsopzicht geheel gelijkwaardige patiënten zoo geheel verschillende tempi van ontwenning kan volgen. Hierin spreekt weer het wilselement het voornaamste woord mee en dat staat natuurlijk in nauw verband tot de motieven, die den wensch om ontwenning deden geboren worden. —

Het is aanbevelenswaardig den patiënt gedurende de eerste dagen, die hij in het hospitaal doorbrengt niet te verminderen. Men weet immers niet, of hij in zijn aangifte juist is geweest en na 24 uur merkt men wel goed, of hij reden tot klagen heeft. Als hij niet genoeg krijgt, zal hij dit best mededeelen. Zoodoende krijgt men een nauwkeurigen indruk, hoe groot zijn opiumbehoefte is.

In de nu volgende periode kunnen wij schematisch verschillende stadia onderscheiden.

1e. Het neerdrukken tot de "état de besoin". Dat is dus de gewenningsgraad, waarbeneden de patiënt uiterst moeilijk opiaten kan missen.

2e. Het dalen beneden dit peil, hetgeen vooral bij oudere schuivers soms met groote moeite gepaard gaat.

3e. Het stadium, waarin men den patiënt het opium slechts in uiterst geringe hoeveelheden, eigenlijk meer voor den schijn, geeft.

1e. Reeds werd opgemerkt, dat de schuivers de neiging hebben om de hoeveelheid opium, die ze per dag benutten, hetzij te overdrijven, hetzij te laag op te geven. In beide gevallen is een berekening, als te voren werd opgemaakt, onjuist. Degeen, die overdreven heeft, krijgt te veel, degeen, die zijn opiumbehoefte onderschat heeft, komt te kort. Daarom vereischt een goede behandeling gedurende de eerste dagen een nauwkeurige waarneming van den nieuwaangekomene. Heeft hij geen enkel onthoudingsverschijnsel, dus klaagt hij niet, maar ook, geeuwt hij niet, dan kan men in groote sprongen naar beneden gaan, b.v. met 5 mG. per dag. Teekent daarentegen onze patiënt reeds terstond verzet aan, beklaagt hij zich over onduldbare pijnen in den rug, is hij beverig in zijn manier van doen, heeft hij last van traanoogen, in één woord, vertoont hij reeds terstond een of eenige der onthoudingsverschijnselen, dan kan men zeker zijn, dat hij niet genoeg krijgt. Dan is er geen sprake van

neerdrukken tot de "état de besoin", dan moet onze patiënt opgeheven worden, en hem opium gegeven in de hoeveelheid, die hem als het ware rechtens toekomt. Doet men dat niet, dan zal de patiënt, òf wegloopen, òf de stemming onder de medepatiënten bederven, òf op de een of andere manier ongelukken veroorzaken. Dit alles vraagt gedurende de eerste dagen nauwlettende observatie, die men persoonlijk met de hulp van het personeel, ook met de hulp van de andere patiënten over de nieuwelingen zal uitoefenen. Maar er zijn er toch velen, bij wie men de dagportie gedurende de eerste dagen snel kan verminderen zonder op overwegende bezwaren te stuiten.

2e. Wanneer men is aangeland op het niveau, dat met de "état de besoin" overeenkomt, dan zal men minder hard van stapel moeten loopen. Men heeft dan het gevoel, dat er een weerstand is, die zich slechts met moeite laat overwinnen. De patiënt heeft last van zijn onthoudingsgevoelens en men zal veelal symptomatische hulpmiddelen moeten te baat nemen om hem over dit punt heen te brengen. Dit geldt natuurlijk in de meeste mate voor de oudere patiënten, d.w.z. voor hen, die reeds lang aan het opium verankerd zijn.

De onthoudingssymptomen vragen voor een groot gedeelte ieder weer een afzonderlijke therapie. Deze zij hier in het kort besproken, waarbij echter niet alle methoden, waarmede men onthoudingsgevoelens bestrijdt, ter sprake gebracht worden.

Het spreekt wel van zelf, dat men aan speekselvloed, aan traanoogen en een loopenden neus niets zal doen. Anders is het met de bronchitis gesteld. Wij hebben de gewoonte gehad om, wanneer de bronchitis het symptoom was dat bijzonder op den voorgrond treedt, nog een expectorans te geven. Het kan gebeuren, dat de patiënt overmatig hoest, maar aangezien dan meestal ook tevoren een droge bronchitis bestond, overwegen wij, dat juist het "loskomen van de hoest" niet alleen uit een organisch oogpunt van belang is, maar dat zulks voor den patiënt psychotherapeutische waarde heeft.

Moeilijker is het gesteld met het verhelpen der maagklachten. Wat men ook probeert, bijna niets heeft succes. Het meest helpen wellicht nog maagspoelingen. In hoeverre dat ook al weer psychotherapie is, laat zich moeilijker beoordeelen. Maar het is nu eenmaal

een feit, dat de patiënt in het algemeen gesproken een reinigingskuur van zijn inwendigen mensch met genoegen gadeslaat en ondervindt. Van het gebruik van groote doses bicarbonas natricus hebben wij eenige malen resultaten gezien.

Het is onze gewoonte geweest om alle patiënten zonder onderscheid bij binnenkomst in het hospitaal een flinke dosis sulfas magnesicus te geven (20 gram). De meesten hebben obstipatie en wij overwegen daarbij, dat afgezien van het nut van een meerdere darmbeweging, tevens het toxicum, dat immers gedeeltelijk in het darmkanaal wederom wordt uitgescheiden, daarmede wordt geëvacueerd. De diarrhee, die daarop wel volgt, zal men, voorzoover zij niet berust op andere aandoeningen, niet behoeven te behandelen. Als onthoudingsverschijnsel komt zij betrekkelijk dikwijls voor, en dan is een behandeling met de gewone obstipantia aangewezen.

Even groote bezwaren leveren de algemeene pijnen, waarover zooveel geklaagd wordt. Men zal dan gaarne zijn toevlucht nemen tot salycilpreparaten en antipyretica, maar tevens ontwaren, dat het resultaat daarvan onbevredigend is. Oudenal (6) beveelt aan inspuiting van een oplossing van novalgin. Zonder dat wij bepaalde voordeelen van deze therapie ooit hebben opgemerkt, achten wij het een bezwaar, dat aan het aantal injecties er nog een wordt toegevoegd. Hetzelfde bezwaar geldt ten opzichte van enkele therapeutische maatregelen, die ter bestrijding der onthoudingsklachten in het algemeen worden aanbevolen. Intraveneuze inspuiting van een glucose-oplossing wordt door Hirsch (39) aangeraden. Naar onze ervaring geeft deze in sommige gevallen wel eenig resultaat. Geen ervaring hebben wij van inspuiting van glucose, gecombineerd met insuline, een behandeling, die van verschillende zijden aanbevolen wordt. (43)

Het eigenaardige van deze dingen is, dat men daarmede aanvankelijk steeds succes heeft, wellicht zoolang als men zelf geloof heeft in het middel. Het is bij al deze therapeutische maatregelen uiterst moeilijk uit te maken in hoeverre het resultaat afhankelijk is van het geneesmiddel als zoodanig, dan wel van hetgeen patiënt en dokter samen ervan verwachten, van het geloof, dat zij samen erin stellen.

Hetzelfde geldt van de behandeling volgens de aanwijzingen van

M o d i n o s, waarbij het transsudaat uit een met cantharidine getrokken blaar wordt ingespoten. Deze methode, die gedurende eenigen tijd in Indië opgang heeft gemaakt, is evenzeer te rangschikken bij de talrijke min of meer suggestieve behandelingsmethoden, die men kan toepassen. (49)

De aandacht worde nog gevestigd op een publicatie van Chineesche zijde, waarin mededeeling wordt gedaan van de toediening van lecithine ter bestrijding der onthoudingsklachten (50). De schrijver is zeer voorzichtig in beoordeeling der resultaten, en verwacht, dat nadere proefnemingen tot definitieve gevolgtrekkingen zullen kunnen leiden. Zijn mededeelingen maken echter een bezonken indruk.

Bijzondere zorg moet besteed worden aan de slapeloosheid. Dit is een der ergste klachten. Hiertegen zijn wij altijd gewend geweest met ruime hand slaapmiddelen toe te dienen. Van de talrijke slaapmiddelen kan niet aan een bepaald de voorkeur worden gegeven.

De veelheid der therapeutica, die men aanwendt is buitengewoon groot en hierin is dan ook wel het bewijs gelegen, dat geen enkel der therapeutische maatregelen afdoende is. Bij den een zal dit helpen, bij den ander weer wat anders. Wij zagen van tijd tot tijd wel succes bij intraveneuse inspuitingen van brometum kalicum. Het is dan ook zeer moeilijk voor deze onthoudingsklachten een rationeele therapie uit te denken aangezien men nog in geenen deele weet, wat eigenlijk het proces, dat men de abstinentiereactie noemt, is. Slechts op de kennis daarvan zal zich een rationeele therapie kunnen baseeren. Terloops zij gememoreerd, dat inspuitingen van vreemde eiwitten aanbevolen worden. Ook dit hebben wij veelal toegepast met wisselende uitwerking.

Bij al deze inspuitingen komt toch ook nog een heel ander element in het geding. Niet alleen bij morphinisten, maar ook bij opiumschuivers, ja, in het algemeen bij Chineezen (ook bij Inheemschen) bestaat in zekere mate "le besoin de la piqûre", en men heeft vooral bij opiumschuivers het gevoel, dat men voor de therapie met succes gebruik zou kunnen maken van deze neiging om ingespoten te willen worden. Hoewel het dikwijls zoo verleidelijk kan zijn terug te vallen op een dergelijke, voor den patiënt begrijpelijke en hem betrouwbaar toeschijnende therapie, toch overwege men, dat men daarmee

voet aan het geloof in de "soentik" *) geeft, waarvan hij later ook weer moeilijk af te brengen is. Er zijn echter gevallen, waar het geven van een bepaalde injectie bijna onvermijdelijk is. De patiënt heeft zoozeer zijn aandacht gevestigd op een (salvarsan) injectie, dat men, alleen al om hem tevreden te stellen, zoo iets wel zal moeten geven.

3e. In de derde plaats spraken wij dan van het laatste gedeelte der ontwenningsperiode, waarin de patiënt dikwijls moeite heeft zijn geneesmiddelen geheel los te laten. Deze periode zou men met recht kunnen noemen den strijd om de laatste injectie. Deze strijd is ook al weer begrijpelijk. Soms heeft de patiënt een groot gedeelte van zijn leven omgegaan met opium; en nu werden hem in het hospitaal wederom allerlei geneesmiddelen gegeven. Hij kan zich het leven bijna niet meer voorstellen, zonder dat er iets aan hem gedaan wordt.

Teneinde voor zich zelf de zekerheid te verkrijgen, dat de patiënt werkelijk zonder opiaten kan leven, is het een goede gewoonte om den patiënt langzamerhand geen pulvis opii en geen morphine, doch in plaats daarvan saccharum lactis en physiologisch water subcutaan te geven. Heeft men dit eenige dagen gedaan en heeft men daardoor de zekerheid, dat het toedienen van opiaten volstrekt overbodig geworden is, dan kan men ook met overtuiging den patiënt aan zijn verstand brengen, dat hij geheel opiumvrij kan leven en men durft hem zonder terughouding voor te stellen dit nu ook te doen, terwijl men hem dit afschildert als een bijzondere zelfoverwinning. Alles draait om de stemming, waarin men dit doet. Spreekt men zelf met vreugde en vertrouwen, dan zal de patiënt temeer bereid zijn geloof te slaan aan zijn eigen herstel.

Een vraag, die zich nog al eens voordoet, gedurende deze behandeling is de gedragslijn, die men zal moeten volgen bij een eventueelen chirurgischen ingreep. Het is dikwijls zeer ongewenscht om voor een operatie het einde van de ontwenningskuur af te wachten. Men moet bedenken, dat veelal juist gedurende de ontwenning bepaalde klachten (maagpijn, pijn van een hernia etc.) toenemen en naar die mate deze pijn toeneemt en de tijd voorbij gaat, waarin

---

*) "inspuiting".

de patiënt niet afdoende geholpen wordt, naar die mate zal hij den moed verliezen. Men zal echter een chirurgischen ingreep niet ondernemen in onthouding. Onze methode is altijd geweest (tenminste bij chronische gevallen) den patiënt eerst eenige dagen tot een week te ontwennen. Gedurende dien tijd heeft men dikwijls zekerheid gekregen, dat een of andere operatie niet achterwege zal kunnen blijven. Vóór de operatie geven wij den patiënt meer morphine dan overeenkomt met het gewenningsniveau, waartoe hij in den loop van zijn verblijf in het hospitaal reeds is afgedaald. Ook na de operatie zullen wij hem dan gedurende eenigen tijd op eenzelfde niveau houden. Bij sommige opiumpatiënten heeft men wel eens last met de aethernarcose o.a. doordat ze zeer sterk gaan hoesten. Tegenwoordig beschikt men over zulk een groot aantal narcotica, die niet langs de luchtwegen behoeven te worden toegediend, dat de techniek van de bedwelming geen bezwaren meer behoeft op te leveren. Bij gelegenheid zal men natuurlijk ook gaarne gebruik maken van de locale anaesthesie.

II. In de tweede plaats is het mogelijk den patiënt een plotselinge ontwenningskuur te doen ondergaan. Op de vraag, welke methode, de geleidelijke of de plotselinge, in het algemeen verkieslijker is, kan zonder meer geen antwoord gegeven worden. Hier liggen de omstandigheden heel anders dan voor het morphinisme in de Westersche samenleving. Al heeft men zich in Europa over het algemeen voorstander verklaard van de plotselinge onthoudingskuur, in Indië zal men met allerlei omstandigheden rekening moeten houden, die de toepassing daarvan niet tot een vasten stelregel kunnen maken. Men moet zich steeds voor oogen stellen, dat, aangezien opiumschuiven een massavergiftiging is, de massa ook een oordeel heeft over de uitvoerbaarheid van de behandeling. En men moet er voor zorgen, dat dit oordeel gunstig luidt. Bij de vrees, die er in breede kringen nog bestaat tegen iedere geneeskundige behandeling, moet men zorg dragen, dat van de ontwenningsbehandeling niet een kwaad gerucht uitgaat. Er moet een communis opinio bestaan, dat de ontwenningsbehandeling iets is, waartegen men niet behoeft op te zien. Daarom zal men slechts een plotselinge ontwenningskuur

kunnen toepassen, voorzoover men daarmede aan bedoelde vrees geen voedsel geeft.

In dat geval heeft de plotselinge onthouding zeer in het oog loopende voordeelen. Immers is eenmaal het besluit tot ontwenning genomen, dan wordt deze ook tot het eind toe uitgevoerd. De patiënt kan zich halverwege niet aan de behandeling onttrekken, onder den invloed van andere patiënten of van de onaangename gewaarwordingen, die wèl optreden bij de langzame ontwenning. Daarenboven heeft men den patiënt volkomen in zijn macht. Hij is niet in staat zich onbemerkt opium te verschaffen, een kans, die bij de langzame ontwenning altijd aanwezig is. De duur der behandeling is korter; de opleving, het herstel van het organisme begint eerder.

De nadeelen echter verbonden aan deze plotselinge onthouding zijn de veel hoogere technische eischen, die aan de toepassing worden gesteld. Een tweede beperking is, dat het ongewenscht is patiënten op hoogen leeftijd daaraan te onderwerpen, terwijl men voorts patiënten met ernstige inwendige aandoeningen daarvan moet uitsluiten (aandoeningen van hart, longen en nieren). Het spreekt voorts vanzelf, dat bij een massale behandeling van opiumpatiënten slechts een gedeelte daarvan voor deze behandeling toegankelijk is. Heeft men 20 patiënten tegelijk te ontwennen, dan kan men deze niet alle in slaap maken. Daarvoor is geen enkel hospitaal ingericht. De financieele basis ontbreekt voor zooiets. Zulks zou een grooten staf van geoefend personeel vragen en daarom is het practisch onuitvoerbaar. De details van deze plotselinge ontwenningskuur behoeven hier niet nader beschreven te worden. Wij hebben ze elders medegedeeld: daarnaar moge verwezen worden (7).

Een toepassing zij nog genoemd, die daar niet ter sprake werd gebracht. Dikwijls gebeurt het bij de geleidelijke ontwenning, dat, wat ik noemde den strijd om de laatste morphine-injectie, maar steeds niet beslist kan worden. Het heeft dan nut den patiënt twee dagen in slaap te maken en hem alle opiaten te onthouden. Men dwingt hem dan als het ware zijn tegenstand op te geven en na het ontwaken ontmoet men in dit opzicht geen moeilijkheden meer. Voor kort is aanbevolen bij opiumschuivers een directe onthouding te combineeren met de inspuiting van strychnine en thiosulfas natricus (51). Het verdient inderdaad aanbeveling deze methode op

grooter schaal toe te passen, om de waarde daarvan vast te stellen. Thans ontbreken nog de noodige gegevens, terwijl het voorts opvalt, dat onder de op deze wijze behandelde patiënten, 419 in getal, er 267 waren, die 5 mata en minder schoven. Naar onze ervaring kan men aan deze lichte schuivers zonder meer hun opium onthouden.

Tenslotte zij opgemerkt, dat evenmin als eenige methode ook de plotselinge onthouding een waarborg geeft, dat de patiënt later niet weer aan het schuiven zal gaan. Alle medische behandelingen, die een dergelijk resultaat voorspiegelen, beloven meer dan zij kunnen geven.

HOOFDSTUK VI

SLOTBESCHOUWING

Laat ons thans, terwijl wij het voorgaande overzien, trachten een standpunt te bepalen ten opzichte van het vraagstuk, dat ons heeft beziggehouden. —

In een studie, waarin men den opiumschuiver als patiënt beschouwde, werd hij losgemaakt uit zijn omgeving en uit de wereld, waarin hij wortelde. Hij werd een enkeling en als zoodanig werd getracht van zijn lijden een schets te geven. Vraagstukken van meer algemeene strekking bleven daarbij op den achtergrond staan en werden hier en daar ter zijde geschoven. Toch zij nog een enkele vraag aangeroerd, die bij den geneeskundige, die zich voor het opiumvraagstuk interesseert, ongetwijfeld gedurende het lezen van het voorafgaande is moeten rijzen. —

In een monografie over de sociale euvelen zegt Legrain: "La Chine va à l'opium en toute spontanéité, naturelle irraisonnée comme le français va au vin, comme le germain va à la bière." En verderop geeft hij als zijn meening weer: "Le cerveau collectif, si je puis m'exprimer ainsi, acquiert par le fait d'actions répétées, certaines plicatures qui s'approfondissent de plus en plus." — Onze reeds meermalen geciteerde Chineesche collega, Nguyen-Te-Duc-Luat, spreekt eenigszins in denzelfden trant, wanneer hij constateert bij zijn volk het bestaan van een "penchant héréditaire pour l'opium." Zelf verwoed schuiver en tevens warm apologeet van deze gewoonte, voelt hij uit dien hoofde niets ervoor om het opiumschuiven tegen te gaan.

Herhaaldelijk komt men soortgelijke meeningen tegen, die betoogen, dat het opiumschuiven, of beter gezegd de neiging daartoe een aan het Chineesche ras ingeschapen eigenschap is. — Laten wij bij deze bewering een oogenblik stilstaan en ons afvragen, of het juist is om hier te spreken van een gemeenschappelijk brein,

waarin zich die neiging gegrift heeft en of er bestaat een "penchant héréditaire", een overerfelijke aanleg bij het Chineesche volk, waardoor dit volk behept zou zijn met een natuurlijke affiniteit tot het opium. —

Er zijn feiten, die erop duiden, dat wel degelijk aan het bestaan van deze ingeschapen neiging gedacht mag worden. Geconstateerd werd reeds, dat op in het oog vallende wijze de Inheemsche bevolking zich eigenlijk van het gebruik van opium afzijdig houdt, terwijl de Chineezen daarentegen in zoo ruime mate zich daaraan overgeven. Maar wij laten dit feit een oogenblik rusten uit de overweging, dat de verhoudingen te ingewikkeld zijn en dat er tal van factoren van niet-biologischen aard zijn aan te wijzen, die daarvoor een verklaring zouden kunnen geven, waarbij gedacht wordt aan den invloed van overlevering, geschiedenis, klimaat, godsdienst, geldelijke draagkracht, etc.

Sprekender zijn in dit verband de feiten, die betrekking hebben op het gebruik, misbruik van cocaïne. Op de Tweede Opium-Conferentie in 1924 te Genève gehouden, heeft de afgevaardigde van Bolivia medegedeeld, dat het kauwen van cocabladeren algemeen gebruikelijk was onder de Indianen van het hooggebergte in Bolivia: "to the extent of hundreds of kilograms in the lifetime"; daarbij kenschetste hij deze gewoonte als "not only innocuous but even beneficial." Weliswaar bleek uit de opmerking van zijn buurman, de Peruaansche gedelegeerde, dat deze à propos van de laatste waardeering met zijn collega van gevoelen verschilde. Maar, hoe dit ook zij, beide mededeelingen stemden toch hierin overeen, dat blijkbaar, ten voordeele of ten nadeele van de gezondheid, groote hoeveelheden cocabladeren door hun landgenooten worden verorberd.

Behalve in Zuid-Amerika groeit de cocaheester ook in ons Indië, ja, de grootste producent van cocabladeren ter wereld is het eiland Java. In het jaar 1929 werden van daar bijna 600.000 Kg. (599.089) uitgevoerd naar de verschillende landen in Europa en naar Japan, waar men zich op de fabricage van cocaïne toelegt. Zeer merkwaardig was het nu, dat in deze zelfde vergadering op een vraag, hoe het met het kauwen van cocabladeren op Java gesteld was, de Nederlandsche afgevaardigde (volkomen terecht) kon verklaren:

"Nobody in Java ever chewed the leaves", niettegenstaande deze bladeren tot onmiddellijke beschikking van de bevolking staan. *)

Hier zijn dus twee volkeren, de Javanen en de Indianen, die beiden ruimschoots in de gelegenheid zijn zich over te geven aan het kauwen van cocabladeren, waarvan één volk daartoe blijkbaar de neiging vertoont, terwijl het andere volk deze zelfde neiging geheel schijnt te missen. Een dergelijk feit is treffend. Het wekt het vermoeden, dat er bij de Indianen een constitutioneele ontvankelijkheid voor cocaïne bestaat, die bij de Javanen ontbreekt en in analogie daarmede, dat er bij de Chineezen in tegenstelling met de Javanen en Soendaneezen een speciale neiging bestaat, die het opium voor den Chinees het speciale genotgif zijner keuze doet zijn.

Maar van meer dan een vermoeden zouden wij niet durven spreken in dit verband, omdat er tallooze andere factoren, van niet-biologischen aard zijn, die hierin een rol spelen. **) —

Is dus op de aangeroerde vraag met zekerheid een antwoord niet te geven, meer binnen ons bereik ligt de beantwoording van de vraag, of het daarom gerechtvaardigd is het opiumgebruik voor te stellen, als een gewoonte, waarvan men beweren mag, dat zij niet schadelijk is voor de gezondheid.

Is met het geopperde vermoeden een vrijbrief gegeven om de aanraking tusschen het opium en den Chinees als minder nadeelig te beschouwen, dan met den Europeaan, voor wien men deze aanraking toch hoogst onwenschelijk acht en die door de overheid met wettelijke bepalingen daartegen beschermd wordt? Of zou men juist om deze bijzondere saamhoorigheid tot het besluit moeten komen, dat alles gedaan moet worden om den Chinees van het opium verre te houden? —

*) Wel schijnen de cocabladeren op Java minder cocaïne te bevatten dan die van de Zuid-Amerikaansche cocaheester.

**) Ten opzichte van het opium vraagt men zich natuurlijk af, waarom in het aangrenzende en stamverwante Japan het opium niet is kunnen doordringen. Terecht wijst J o e l (44) erop, dat de geschiedenis van Japan een invoer van opium, zooals die ten bate van de Britsche handelsbelangen in China afgedwongen werd, heeft verijdeld. In zijn "splendid isolation" was Japan aanvankelijk ongenaakbaar en toen het zijn havens opende, was de innerlijke staatsorganisatie zoo krachtig, dat doeltreffende maatregelen den opiuminvoer konden beletten. —

De publieke opinie in Nederlandsch Indië (in Nederland bestaat omtrent het opiumschuiven geen publieke opinie, die zich daarover uitspreekt), al is zij niet eenstemmig, (zooals dat evenmin het geval is in de andere gebieden in Zuid-Oost-Azië, waar het opiumschuiven een actueel vraagstuk is), is zich niet bewust van dit meten met twee maten. Zij is grootendeels nog vertrouwd met de gedachte, dat opiumschuiven niet schadelijker is voor de gezondheid dan matig alcoholgebruik. "Er is natuurlijk ook misbruik, helaas, maar dit beperkt zich gelukkig tot de uitzonderingen. Het loopt in Nederlandsch Indië niet zoo'n vaart met het opiumschuiven." *) — Men vergoelijkt het gaarne, praat overigens liever niet erover en heeft oog ervoor, dat de schatkist uit den verkoop van opium een reusachtige winst maakt.

Ook van medische zijde verneemt men soortgelijke opvattingen. Zoo laat zich een der inleiders van het congres van de British Medical Association in 1930 te Winnipeg gehouden, aldus uit: "Wine and moonlight were formerly the inspiration of the Chinese bard, but now the poetaster who writes a chaste ode to his mistress seeks inspiration in the opiumpipe." En verder: "The opiumsmoker takes his pipe much in the same way as Eastern nations take tobacco; he is usually precise in business, exemplary in habits, and rarely fuddled." (52) Ook in deze bewering herkent men denzelfden achtergrond als bij de leekenopinie. Deze voorstelling van zaken met een schijn van wetenschappelijkheid aanvaardt men gaarne ter wille van haar eenvoudigheid, maar een dergelijk oordeel moet als oppervlakkig bestempeld worden. Men heeft zich tot het vormen daarvan niet voldoende met belangstelling gewend tot de belanghebbenden zelf.

Wanneer tenslotte voornoemde inleider betoogt: "A few establish a habit and must be continually increasing the dose, but it may be doubted of these are much commoner than the drunkard in the West," dan is ons gebleken, dat veeleer het omgekeerde waar is. Zijn slotconclusie zou moeten luiden: "*Many* establish a habit and must be continually increasing the dose, and there is *no* doubt that these are much commoner than the drunkard in the West."

---

*) Nieuws v/d Dag van 29 April 1930.

Juister is het daarom, wat S t r a u b opmerkt, zeggende: "Opium ist bei den Arabern und Mohammedanern, den Verbreitern des Gebrauches nie zum Volkslaster geworden; nur die *gelbe Rasse* *) ist besonders gefährdet." (53). Laat dit ook onze meening mogen wezen. —

Het wekt dan ook geen verwondering, dat er niet alleen onder de Europeanen, maar vooral onder de belanghebbenden zelf, d.w.z. de Chineezen in Nederlandsch Indië, velen zijn, die tegen het opiumschuiven te velde trekken, en onder deze Chineezen nog weer, die tegen het bestaan van het opiummonopolie, dat zij gaarne voor het schuiven verantwoordelijk stellen, bezwaren maken. — Herhaaldelijk hoort men van Chineesche zijde *één bepaalde* beschuldiging n.l. dat van Regeeringswege het opiumschuiven niet verboden en dat het regiestelsel gehandhaafd wordt, om de voordeelen, die de verkoop van opium aan de Nederlandsch-Indische schatkist oplevert. Ja, dat men zelfs terwille daarvan de Chineesche immigranten aan het schuiven brengt. —

Het is wel nauwelijks noodig te zeggen, dat een dergelijke voorstelling van zaken eenzijdig en dus onjuist is en dat dergelijke aantijgingen, die herhaaldelijk aan het Gouvernement van Nederlandsch-Indië voor de voeten geworpen worden, met treffende argumenten kunnen worden bestreden. Deze beschuldigers, gewoonlijk uit Chineesche nationalistische kringen, beter ziende den splinter in andermans oog, dan den balk in het eigen, bemantelen het feit, dat door de ongeregelde toestanden in China, aldaar nog een onbeperkte aanplant van papaver bestaat en tevens de onbeperkte mogelijkheid tot uitvoer van opium naar de omliggende landen, o.a. naar Nederlandsch-Indië. Deze bloeiende smokkelhandel in Chineesch opium is voor de Nederl.-Indische Regeering het voornaamste beletsel om tegen het opiumschuiven met kans op slagen te kunnen optreden. Derhalve moet zij zich tevreden stellen met een lapmiddel, de Regie.

In zijn rede van October 1932 legde de Nederlandsche gedelegeerde Prof. M o r e s c o nog eens den vinger op een der vele wonde plekken aan het opiumvraagstuk met de woorden: "Pour ce

---

*) Cursiveering van mij.

qui est de la contrebande en Asie orientale en général il semble bien que la cause de son étendue énorme se trouve dans une large mesure dans la situation insuffisamment consolidée de la plus grande partie de la Chine." (54)

Ook is het niet waar, dat opiumschuivers in Nederl.-Indië met opium kennis maken. De meesten komen als schuivers in Indië. Jaarlijks worden duizenden en duizenden opiumschuivers in Ned.-Indië geïmporteerd als werkkrachten. Men lette slechts op het reusachtige opiumgebruik op Banka en Biliton, voornamelijk door de arbeiders in de tinmijnen. Hoewel natuurlijk over de economische zijde van dit vraagstuk hier geen oordeel geveld kan worden, toch is het geneeskundig gesproken ongewenscht, dat men opiumverslaafden in grooten getale vermengt met een volksgemeenschap, die juist in bijzondere mate tegen een dergelijke aanraking (en besmetting) zou moeten worden behoed. Iederen opiumschuivenden immigrant behoort daadwerkelijk de toegang tot Indië te worden ontzegd.

Maar deze aanklagers hebben nog scherper pijlen op hun boog, die ze beter richten, niet alleen tegen de Ned.-Indische regeering, maar tegen de regeeringen der landen, waar bedwelmende middelen vervaardigd worden. Alle landen, waar opium geschoven wordt, dus China, vooral Mansjoerije en ook Ned.-Indië, zijn begeerenswaardige afzetgebieden voor de fabrikanten van verdoovende middelen. De morfinespuit is voor Ned.-Indië een dreigend gevaar. Daarop werd reeds vroeger gewezen (Blz. 7—9). In dit verband zij dit gevaar nog eens op een andere wijze onderstreept. Voor het werkingsgebied van een genotgif is vooral de wijze van toediening van beteekenis. Hoe minder tijd daarvoor noodig is, hoe eenvoudiger de apparatuur, hoe gemakkelijker de verbreiding. Thans nog vindt de opiumpijp ongedwongen haar plaats in de betrekkelijk ongeregelde dagindeeling van den Chinees. Het schuiven wordt betrekkelijk gesproken in het openbaar, althans in gemeenschap bedreven, d.w.z. dit misbruik is nog overzichtelijk. En het is nog niet officieel gestempeld tot een strafbare overtreding. Echter de verhoudingen in economisch opzicht worden in Indië hoe langer hoe meer op internatinale leest geschoeid. De dagindeeling wordt reeds nauwkeuriger geregeld. In de toekomstige industrialisatie van Indië

ligt het gevaar opgesloten, dat de opiumpijp, die daar thans nog een plaats vindt, op den duur als het ware verdrongen wordt door de morfine-injectie, een handeling van korten duur, waarbij aan den verslaafde plotseling een groote dosis gif wordt toegediend. De nieuwe, verscherpte levensvormen, die in aantocht zijn, begunstigen op deze wijze de morfinisatie, waarboven om redenen van mindere schadelijkheid het opium verre is te verkiezen.

Na vele mislukte pogingen is nu besloten tot de beperking van de vervaardiging van narcotica bij een conventie van Augustus 1931. Ten gevolge van deze conventie zal ieder land van te voren zijn jaarlijksche behoeften aan narcotica moeten bepalen en tevens moeten te kennen geven, waar het deze geneesmiddelen wenscht te betrekken. (55)

Deze stappen *kunnen* van het hoogste belang zijn voor ons Indië. Zou men werkelijk er in slagen de wereldfabricage van morfine etc. aan banden te leggen, dan ware daarmede een groot gevaar van Indië afgewend. Toch moge hieromtrent de verwachtingen niet te hoog gespannen worden. Zoo lang men niet in staat is in werkelijkheid aan banden te leggen, èn de fabricage van narcotica, èn de productie van opium, waartoe in 1912 reeds in principe besloten werd, blijft het in Indië onbegonnen werk wettelijke maatregelen te treffen ten einde het opiumschuiven af te schaffen. Want naar mijn meening is het een dwaasheid (en degeen, die het Verre Oosten eenigszins kent, zal van het zelfde gevoelen zijn) om te veronderstellen, dat landen als Perzië, Turkije, China en Japan om moreele redenen, het wel en wee van het menschdom betreffend, afstand zullen willen en kunnen doen van de commercieele voordeelen, die de verbouw van opium en de handel in verdoovende middelen hun brengen. *)

---

*) Typeerend hiervoor is bijvoorbeeld, dat Perzië, terwijl het meedoet aan besprekingen tot beperking van de productie van opium, onder de hand in 1931 een monopolie instelt, waarbij het allen uitvoer van opium aan één firma opdraagt. In de voorwaarden van de concessie is een artikel opgenomen, waarbij bepaald wordt, dat de concessiehouders jaarlijks een hoeveelheid van minimaal 6500 kisten opium (± 455.000 K.G.) moet uitvoeren. Dit is meer dan de wereld jaarlijks noodig heeft voor medische en wetenschappelijke doeleinden. Waarheen gaat nu het opium uit Bengalen, Turkije, China? Een jaar tevoren n.l. in April 1930 was

Al is deze conventie nu door eenige staten geratificeerd (o.a. door Perzië, Peru en de Vereenigde Staten) toch mag men op dit oogenblik hiervan weinig practische resultaten verwachten. Op den zeer langen duur zal mogelijkerwijs de voorbeeldige houding van andere staten ertoe kunnen bijdragen aan deze conventie de beteekenis te verleenen van meer dan een doode letter te zijn, ten koste van vele economische offers . . . en veel ergernis.

Eerst wanneer een moreel prestige gegroeid is door de gedragingen van regeeringen, die in staat en bereid zijn deze conventie nauwgezet na te komen, eerst dan mag men hopen, dat in de verre toekomst, Aziatische landen dit voorbeeld zullen volgen. —

Is thans gebleken, dat er belangrijke uitwendige factoren bestaan, die de uitbanning van het opium verhinderen, ook zijn er innerlijke beweegredenen, die aan de bevrijding van het opiummisbruik in den weg staan. Er leven in het volksbewustzijn bepaalde opvattingen, waardeeringen omtrent het opium, die mede bepalend ervoor zijn, dat het voorloopig nog een groote plaats zal blijven innemen in de volkspsyche en in het volksleven.

In de eerste plaats is daar het vertrouwen in de geneeskrachtige werking van opium, in onderscheid, ja, in tegenstelling met het ge-

---

een lading opium van meer dan 160.000 K.G. met de bestemming Wladiwostok tevoren blijven steken, althans niet aldaar aangekomen. Onderweg kon men wellicht een beteren prijs maken.

*) Met dat al blijft het feit, dat de verkoop van opium voor de schatkist reusachtige voordeelen afwerpt, al blijkt thans, dat de druk der economische inzinking het opiumdebiet enorm doet afnemen. Maar men zal toch niet kunnen ontkennen, aldus kan men veelal vernemen in de kringen van opiumbestrijders, dat er meer gelet is op baten voor de schatkist, die de verkoop van opium afwerpt (in het jaar 1930 netto *f* 27.000.000.— verminderd tot bijna *f* 19.000.000.— in 1931) dan op de schade, die erdoor veroorzaakt wordt.

Het spreekt van zelf, dat, wanneer de medicus zich een oordeel moet vormen over het kwaad, door het opium onder de bevolking aangericht, hij geen economische overwegingen kan laten gelden. De voordeelen, die de schatkist van Ned.-Indië uit den verkoop van opium geniet, laten hem totaal onverschillig (hoezeer hij dan ook als belastingbetaler daarbij belang heeft). Hij zal uitsluitend letten op de schade, die door het opium wordt teweeg gebracht, en hij zal zich afvragen, op welke wijze het mogelijk is de schade weg te nemen of te verminderen, die door deze massale vergiftiging wordt veroorzaakt.

brek aan vertrouwen in de Westersche geneeskunde. De Chinees heeft nu eenmaal zijn eigen geneeskundige inzichten. Hij houdt rekening met de beide beginselen, Yang en Yin, het mannelijke en het vrouwelijke beginsel, die toenemen of verminderen ten opzichte van elkaar, met den strijd der vijf elementen, water, vuur, aarde, metaal en hout, waarmede de inwendige organen correspondeeren, de vijf hemelstreken, de vijf kleuren etc. In deze opvattingen vindt het opium als geneesmiddel een plaats. (56—57).

Daarbij komt: voor den Europeaan spreekt het vanzelf, dat hij gesubordineerd is aan het natuurwetenschappelijk inzicht van zijn geneesheer, dat meestal ook, althans in populairen vorm, het zijne is. Met den Chinees is dit heel anders. Hij blijft Westersche geneeskundige maatregelen zien, mogelijkerwijs als nuttig, maar toch in ieder geval als handelingen uit een andere wereld, waarvan hij zich het recht voorbehoudt, ze op zijn wijze uit te leggen.

Maar ook zijn ziekzijn is anders. Het is minder gedifferentieerd. Hij gebruikt voor ziekte en pijn eenzelfde woord en hij is voldaan, indien hij van dit "sakit" niet te veel last heeft in het dagelijksche leven. Hij is tevreden met een "zoowat" en vraagt niet naar de restitutio ad integrum, zooals de Europeaan.

Is het dan te verwonderen, dat de Chinees over het algemeen slechts in uitersten nood het gaat probeeren bij den Westerschen dokter, en voorloopig meer vertrouwen heeft in het oude, beproefde opium?

Niettemin het is vanuit het standpunt van den geneeskundige te betreuren, dat menschen jarenlang rondloopen met aandoeningen, die best zouden kunnen genezen bij een doelmatige behandeling, en die dikwijls eerst in een hopeloos stadium zich aanmelden bij het hospitaal. —

Minstens even belangrijk, zoo niet belangrijker is de beteekenis, die het opium toekomt in betrekking tot de genotzucht. In vele publicaties omtrent het misbruik van opium wordt alle nadruk gelegd op een bepaalden vorm van genotzucht n.l. de begeerte naar een roes. Wij hebben reeds opgemerkt, dat dit niet juist is, maar dat veel grooter rol daarin speelt het sexueele moment. In meer dan de helft der gevallen moet hierin de werkelijke oorzaak gezocht worden voor het opiumschuiven. In dit verband zij nog met een enkel

woord gerept aangaande de huwelijksverhouding bij de Chineezen.

Het huwelijk draagt in de Chineesche samenleving een geheel ander karakter dan de echtverbintenis in de Westersche, Christelijke samenleving. De Chinees gaat ten huwelijk, omdat dit zoo voor hem beschikt is. Hij sticht een huis, een gezin, hij krijgt kinderen. Hij ondervindt van dit huwelijk de voor het Chineesche familieleven typische voordeelen. Het huwelijk is voor hem iets vanzelfsprekends, ja, een plicht, waaraan hij zich als lid van de familiegemeenschap niet mag onttrekken. Veel minder dan in de Westersche samenleving gelden in dit huwelijk de rechten van de vrouw en de plichten van echtelijke trouw van den man tegenover de vrouw. De Chinees houdt ook buiten de huwelijksverhouding min of meer het recht van vrije beschikking over de sexueele functies, die hij te gelegener tijd zal uitbuiten. Een der meest karakteristieke eigenschappen van den Chinees is, dat hij gaarne "waar voor zijn geld" krijgt. Daartoe stelt het opium hem in staat. — Zoo speelt het opium binnengeleid in de sfeer der sexualiteit daarin een belangrijke rol, want de kennis van deze eigenschap van het opium is in de Chineesche wereld gemeengoed. Ten onrechte wordt weleens beweerd, dat opium een aphrodisiacum zou zijn. In geen geval wordt de libido erdoor versterkt. Integendeel, op den duur geheel uitgedoofd. Maar wel zal het bij dengeen, wiens gedachtenwereld erotisch getint is, meer in het bijzonder tot erotische fantasieën aanleiding geven, *) en dat zal weer een reden kunnen zijn om sexueele bevrediging te gaan zoeken.

Het spreekt wel vanzelf, dat de wegname van al deze factoren, die een bestendiging van het opiumschuiven in de hand werken, ver uitgaat boven de directe geneeskundige bemoeiingen. Wat betreft de vooroordeelen tegen de Westersche geneeskunde zou men misschien iets kunnen verwachten van een medischen propogandadienst in den zelfden zin, zooals die is georganiseerd ter bestrijding van de mijnwormziekte. Alleen daarbij kan men daaraan tevens de thera-

*) "L'intoxication opiacée exalte à l'extrême les tendances imaginatives auquelles chacun est le plus porté; l'opium n'apporte pas une satisfaction identique pour tous, mais donne à chacun, suivant ces penchants et son développement cérébral, l'ivresse en rapport avec ses goûts, ses aptitudes, et sa capacité cérébrale" (Brunet).

peutische maatregelen verbinden. Overigens kan men reeds met vreugde constateeren, dat een juister besef omtrent het nut dezer geneeskunde steeds ruimer baan breekt, al mag men zulks ook niet overschatten.

Van veel meer belang is natuurlijk de vraag, in hoeverre het mogelijk is de zedelijke normen in het Chineesche volk te hervormen. Op welke wijze Zending, Missie, en andere organisaties daartoe werkzaam zijn, blijve hier buiten beschouwing. Maar het spreekt vanzelf, dat alleen een diepgaande verandering van de mentaliteit voor een uitbanning van het opiumeuvel een vruchtbare bodem kan wezen. Slechts een krachtige, van binnen uit gegroeide volkswil zal in staat zijn zich zelf te bevrijden van dezen volksgeesel. Zich daaraan aanpassend zullen ook wettelijke maatregelen op den duur iets kunnen gaan verbieden, wat niet strookt met den collectieven wil der volksgemeenschap.

Het feit, dat er zoovele recidieven voorkomen, is ook een illustratie ervan, dat, behalve de uiterlijke en de innerlijke, psychologische factoren, die het opiumschuiven in stand houden, er tal van sociale omstandigheden bestaan, niet samenhangend met de geneeskundige behandeling als zoodanig, die in 't geheel niet medewerken, een genezing te bestendigen. Daarom zint men tegenwoordig op middelen om den schuiver na zijn ontslag uit het hospitaal nog eenigen tijd buiten zijn vroegere omgeving te houden, waar hij dezelfde omstandigheden weder zou terug vinden als tevoren, en tevens zoo mogelijk deze omstandigheden te wijzigen. Onontbeerlijk voor een goeden afloop en een duurzaam herstel is daarom deze medewerking van organisaties, die zich ten doel stellen den ex-schuiver na zijn ontslag uit het hospitaal op te vangen en hem gedurende eenigen tijd onder hun toezicht te houden. De mogelijkheid bestaat reeds (n.l. te Batavia) om deze oud-patiënten eenige weken in een doorgangshuis onder te brengen, terwijl de Vereeniging dan tevens in staat is na te gaan, of er iets gedaan kan worden, om ook de huiselijke omstandigheden van den gewezen schuiver, in voor hem gunstigen zin te wijzigen. Vooral ook is een dergelijke nazorg van belang voor oud-patiënten, die te gelegener tijd wederom voor medische behandeling in aanmerking komen. De Vereeniging draagt zorg, indien zij daarvan op de hoogte gesteld is, dat de oud-patiënt

zich op tijd weer bij den dokter meldt, zoodat hij ervoor behouden wordt om in een onberaden oogenblik op eigen houtje de hem van ouds bekende geneeswijze toe te passen en naar de opiumpijp te grijpen. Al deze dingen zijn nog eerst in het beginstadium. Dat neemt niet weg dat er verblijdende teekenen zijn, die erop wijzen, dat ook in dit onderdeel naar een oplossing gezocht wordt.

Millant (14) ziet in den geest geschreven boven de deur van iedere opiumkit het devies, dat Dante schrijft op den drempel van zijn Inferno: "Wie hier binnentreedt, late alle hoop varen." Al is dit niet meer waar in die mate als voorheen, het is nog een lange weg, totdat van de groep menschen, waarvoor in deze studie de aandacht is gevraagd, het noodlot van het opium is afgewend.

LITERATUURLIJST.

1. Verslagen betreffende den Dienst der Opium Regie 1927—1930.
2. Tan Tong Joe — Het Internationale Opiumprobleem.
3. The Geneva Convention of 1931. Published by Bureau of Social Hygiene.
4. Nguyen-Te-Duc-Luat — Physique et Psychique de l'Opium.
5. Report of the Commission of Enquiry into the control of opium-smoking in the Far-East (kortweg genoemd de Commissie-Ekstrand). C. 635 M 254 XI.
6. Jaarverslag der N.I.A.O.V. 1927. — Dr. A. J. F. Oudendal — A. de Mol van Otterloo.
7. A. de Mol van Otterloo en E. R. R. Linn — Geneeskundig Tijdschrift v. Ned.-Indië 1929.
8. Kwa Tjoan Sioe en Tan Kim Hong — Geneeskundig Tijdschrift v. Ned.-Indië 1931.
9. A. de Mol van Otterloo en A. Bonebakker — Geneeskundig Tijdschrift v. Ned.-Indië 1931.
10. F. J. H. Noordhoek Hegt — Geneeskundig Tijdschrift v. Ned.-Indië 1931.
11. H. F. Ong Kie Hong — Geneeskundig Tijdschrift v. Ned.-Indië 1931.
12. Jeanselme — Revue générale des sc. pures et appliquées, 1907.
13. Roger Dupouy — Les Opiomanes; Mangeurs, buveurs et fumeurs d'opium.
14. Millant — La Drogue.
15. Gaide — Intoxication par l'opium. Traité Pratique de Pathologie Exotique Grall et Clarac.
16. Dupré et Logre — Nouveau Traité de Médecine 1925.

17. C. E. Terry and Mildred Pellens — The Opium Problem 1928.
18. Olaf Hoyer — Le Trafic de l'Opium, Paris 1925.
19. Hamilton Wright — The International Opium commission. Americ. Journal Internat. Law. July October 1909.
20. John Palmer Gavit — Opium.
21. M. Th. Koks — Pharmaceutisch Weekblad voor Nederland, Jaargang 1922.
22. L. van Itallie en U. G. Bijlsma — Toxicologie en Gerechtelijke Scheikunde. Deel II.
23. Internationale Orde der Goede Tempelieren — Indië en het Opium. Eene Verzameling Opstellen. Zie Verhandelingen van Ir. J. W. Burck en van Dr. M. Duyster.
24. Stokvis' Voordrachten over Geneesmiddelenleer, 3e deel.
25. E. Starkenstein — Heffters' Handbuch der experimentellen Pharmacologie (Pag. 1038).
26. Berichten uitgaande van de Anti-Opium-Vereeniging, Jaargang 1930 No. 2.
27. M. Th. Koks — Pharmaceutisch Weekblad voor Nederland, Jaargang 1921.
28. E. Joel — Die Therapie der Gegenwart (1923 en 1926).
29. L. Lewin — Les Paradis Artificiels.
30. Assam Congress Opium Enquiry Report 1925.
31. R. N. Chopra and Khem Singh Grewal — Opium Habit in India. Indian Journal of Medical Research (Vol. XV, No. 1).
32. R. N. Chopra — Indian Journal of Medical Research (Vol. XVI).
33. Dr. Léon de Block — Toxicomanies.
34. R. Schoen — Archiv f. Exp. Path. u. Pharmac., Band 101 u. 102. Zur Kenntnis der Morphinwirkung beim Menschen.
35. J. Biberfeld — Biochem. Zeitschr. 1921, Bd. 122.
36. E. Joel und A. Ettinger — Archiv f. Exp. Path. u. Pharmac., Band 115.

37. R. Luzzatto — Archiv f. Exp. Path. u. Pharm., Band 52. Ueber die Natur und die Ursachen der Morphinlykosurie.

38. H. Zahler — D. Med. W.schr. 1930, No. 13. Ueber des Verhalten des Blutkalks und Blutzuckers bei verschiedenen Opium-

39. A. Hirsch — D. Med. W.schr. 1928, No. 35. Des Verhalten des Blutzuckers bei Morphiumentziehungskuren.

40. A. Hirsch — D. Med. W.schr. 1929, No. 27. Zum Verhalten des Blutzuckers bei der Darreichung von Opiaten.

41. E. Simenauer und H. Pulfer — D. Med. W.schr. 1929, No. 4. Zur Klinik und Pharmakologie des Dilaudids.

42. W. Leibbrand — D. Med. W.schr. 1928, Nr. 47. Traubenzucker und Abstinenzerscheinungen der Morphinisten.

43. G. Anton und J. Jacobi — Kl. W.sch. 1930, Nr. 33. Die Behandlung des Morphinismus durch Insulin und Traubenzucker.

44. E. Joël und F. Fränkel, Biologie der Person. Band IV.

45. U. G. Bijlsma e.a. — Opium en Morphine.

46. J. Holló, J. A. Patai u. E. Kolta — Archiv f. Exp. Path. u. Pharmac., Band 107. Ueber die Wirkung des Morphins auf des Säure-Basengleichgewicht des Menschen.

47. O. Wüth — Kl. W.schr. 1931, No. 37. Zur Pathologischen Physiologie der Morphiumentziehung.

48. B. Light and E. G. Torrance — Archiv. Int. Med. 1929 Opium Addiction.

49. Dr. P. Modinos — The Curing of Drug Addicts. League of Nations 0. C. 1188.

50. Wen Chao Ma — Chinese Medical Journal, Vol. 56, No. 8.

51. P. Wedel, Geneesk. Tijdschrift voor Ned.-Indië, 1932.

52. British Medical Journal 30 Augustus 1930. Canadian Supplement.

53. Walter Straub — Ueber Genussgifte. Die Naturwissenschaften 26 November 1922.

54. Gazette de Hollande, 14 October 1932.

55. Convention for limiting the manufacture and regulating the Distribution of Narcotic Drugs. Protocol of Signature and Final Act. Volkenbondstuk No. C. 455 M. 193. 1931 XI.

56. J. J. L. Duyvendak — China tegen de Westerkim.

57. T. Z. Bau — The Chinese healing art. The Caduceus. Journal of the Hongkong University Medical Soc., August 1926.

Overigens worde nog genoemd *):

Claude Farrère — Les petites alliées.

Jean Cocteau — Opium. Journal d'une désintoxication.

Encyclopaedie van Nederlandsch-Indië.

J. Joseph Pila — Le Trafic des Stupéfiants.

H. Thoms — Betäubungsmittel und Rauschgifte.

O. Klein und J. Heinemann — Zeitschrift für Klinische Medizin, Band 109—111, "Ueber das Verhalten des Blutzuckerspiegels im arteriellen Blute".

L. Pollak — Ergeb. d. Inn. Med. u. Kinderh. k. 1923 Band 23. Physiologie und Pathologie der Blutzuckerregulation.

F. Bertram — Klinische Wochenschrift 1926 No. 46. Blutzucker und Gifte.

O. Wuth — Klinische Wochenschrift 1929, Nr. 11. Neue Wege in der Therapie des Morphinismus.

Sir David J. Galloway — Opium Smoking. Far eastern Association of tropical Medicin 1923.

A. G. de Bruin — De Chineezen ter Oostkust van Sumatra.

H. Vortisch van Vloten — Aus der ärztlichen Wissenschaft der Chinesen. Arch. für Schiffs und Tropenkrankh. Bd. XIX.

*) De uitgebreide klinische literatuur over morphinisme wordt hier niet vermeld.

G. Olp — Beitrag zur Medizin der Chinesen. Arch. für Schiffs und Tropenkrankh. Bd. XIV.

Bulletin de la Société de Pathologie Exotique 1913. Rapport sur la Question de l'opium.

Archiv. für Exper. Pathologie und Pharmakologie. Bd. 59, 101, 107, 115, 125, etc.

B. J. Logre — Toxicomanies.

R. Porak — Les Stupéfiants.

Delphi Fabrice — L'opium à Paris.

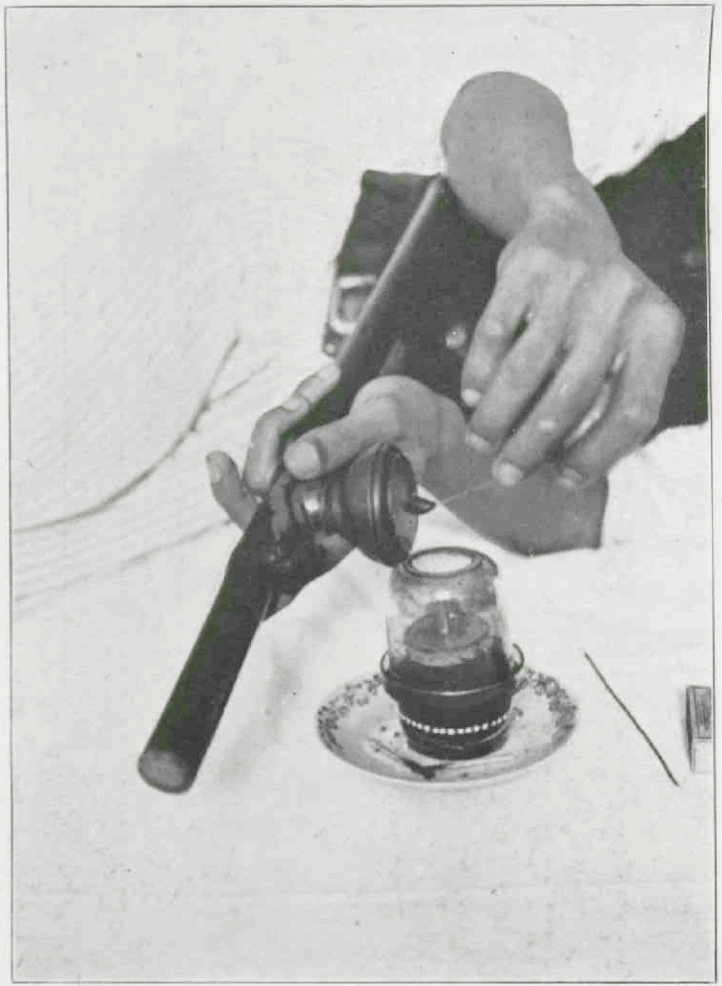
Volkenbondsstukken onder de letters C. M. — Romeinsch cijfer XI.

N. Simon — Ueber Darstellung und Zusammensetzung von Rauchopium. Diss. Bern 1903.

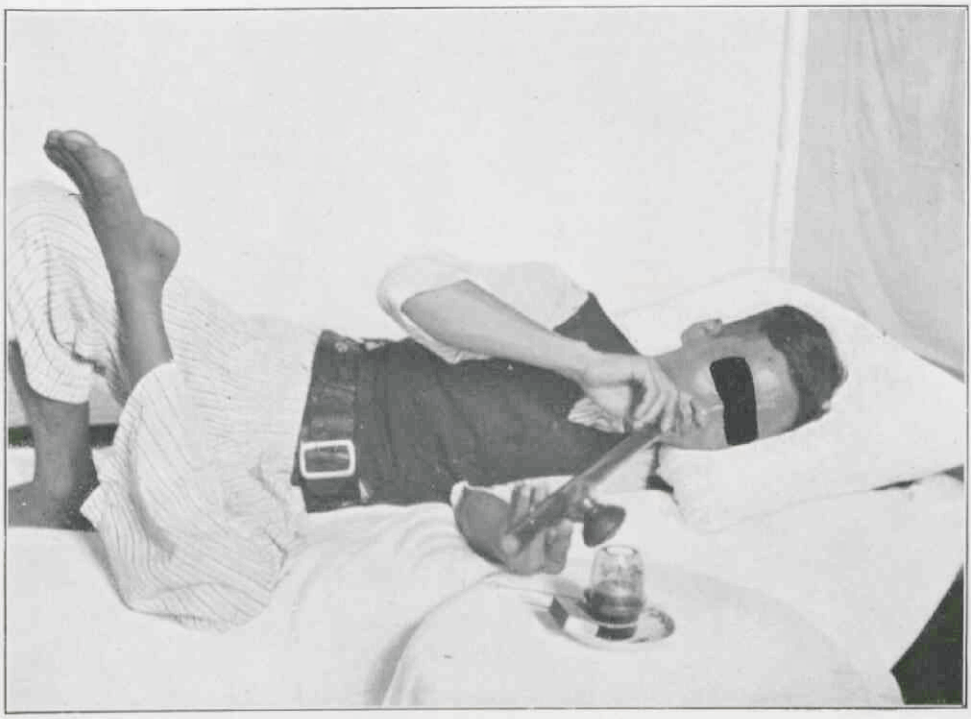
19402



1. Het rollen langs den pijpekop om het opium den gewenschten vorm te geven.



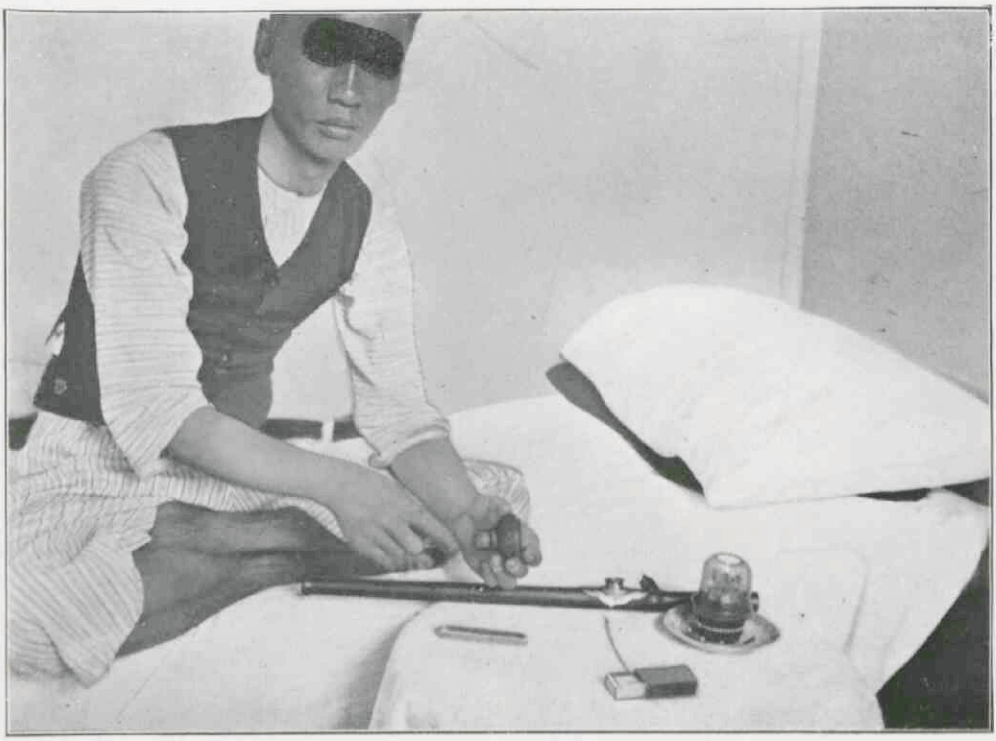
2. De pijp wordt gestopt.



3. De houding waarin geschoven wordt.



4. De schuiver die zijn bekomst heeft.



5. De pijp wordt uitgekrabd.



6. "De meester en de leerling".

ZENDINGSHOSPITAAL
„IMMANUEL"
KOPOWEG - BODJONGLOA TEL. 132
BANDOENG

Bandoeng, ... *19*

№ .....

GEGEVENS OPIUM-PATIENTEN.

Pratoeran orang-orang jang aken disemboehken dari bahaja opium.

I. Naam nama	I. .....
II. Woonplaats (nauwkeurig, o.a. kampoeng, desa blok en No.) tempat tinggal (dengen trang, sebagei kampoeng dessa blok dan nomer roemah)	II. ....
III. Leeftijd oemoer	III. .....
IV. Beroep (of bezigheid) pakerdjaän (atau merdika)	IV. .....
V. Landaard bangsa	V. .....
VI. Geslacht prempoean atawa lelaki	VI. .....
VII. Gehuwd menika atawa tida	VII. .....
VIII. Kinderen poenja anak	VIII. .....
1. Sinds wanneer gebruikt hij opium? dari kapankah ia menggoenaken opium?	1. .....
Constant tetep	.....
Intermitteerend atau tjoema kadang² sadja	.....
Hoe lang waren die intermissies? bebrapa lamanja itoe kadang² dilakoeken?	.....
2. Wat gebruikt hij? apakah jang ia goenaken?	2. .....
Regie-opium, smokkel-opium, djitjing, andere narcotica, alc.) (opium-regie, opium-smokkel, djitjing, atau lain-lain opium, alc.)	....
3. Hoeveel gebruikt hij? brapa banjak ia goenaken?	3. .....
(En op welke wijze wordt dit over den dag verdeeld, eenige malen per week, Zaterdag-avond? dan tjara bageimanakah ini dibaginja dalam sahari, berapa kali dalam seminggoe, apa saben malem minggoe sadja?	....
4. Is zijn gebruik constant gebleven of is het gestegen? (waarom gestegen?) apakah tinggal tetep, atau ada naik djoega? (kenapa itoe djadi naik?)	4. ....

Z. O. Z.

5. Om welke redenen ging hij opium gebruiken?
apakah jang mendjadi sebabnja ia menggoenaken opium?

(Zoo mogelijk eenigszins uitvoerig toegelicht, ziekte, psychische depressie, gewoonte van milieu, voorbeelden)
sebrapa boleh soepaja diterangken dengan sedjelas-djelasnja lantaran penjakit, penggodaän hati atau kebiasaän djelek)

5. .....
.....
.....
.....
.....

6. Welke gevoelens wekt opium-gebruik bij hem op?
perasaän bageimanakah jang didapatken olehnja, sebab menggoenaken opium itoe?

6. .....
.....

7. Waartoe heeft zijn opium-gebruik geleid?
hingga mendjadiken bageimanakah oleh ia menggoenaken opium itoe?

(Bankroet, afname werklust, vermoeidheid of opgewektheid, bruikbaarheid in zijn omgeving)
(Bankroet, mengoerangken napsoe bekerdja, lelah atau malah seneng, tjakep dalem pekerdjahannja)?

7. .....
.....
.....
.....
.....

8. Is hij reeds behandeld, wanneer, wat was daarvan het resultaat?
apakah ia soeda pernah berobat, kapankah, dan bageimanakah kseoedahannja?

8. .....
.....
.....

9. Waarom is hij opnieuw begonnen?
apakah sebabnja ia moelaiken lagi itoe kebiasaän?

9. .....
.....

10. Waarom stelt hij zich nu onder behandeling?
apakah sebabnja ia sekarang berobat lagi?

(Psychische, materieele redenen)
(oleh sebab soedah djemoe, atau lantaran wang?)

10. .....
.....
.....
.....

11. Ziet hij tegen ontwenning op, wat vreest hij daarvan, wat verwacht hij ervan?
apakah ia merasa berat boeat brentiken itoe kebiasaän, apakah jang ia takoetken, apakah jang ia harepken?

11. .....
.....
.....
.....

12. Heeft hij op eenig tijdstip zijn opium-gebruik gezien als een misbruik en dus als een fout?
apakah kadang-kadang itoe penggoenaän opium ia pernah pandang sebagei kekliroean?

12. .....
.....
.....

13. Wat is het resultaat bij ontslag?
bageimanakah hasilnja, sesoedanja ia kloear dari roemah sakit?

13. .....
.....

14. Aan wie werd de zorg voor deze patiënt overgedragen?
oleh siapakah pemeliharaän si sakit itoe dioeroesken?

14. .....
.....
.....

15. Wat is het resultaat na een half jaar, na een jaar?
bageimanakah kesoedahannja di dalem setengah tahoen, didalem setahoen?

15. .....
.....

16. Geeft deze patiënt en zijn behandeling nog aanleiding tot opmerkingen?
apakah ada hal² da-i sisakit itoe dan rawatannja di roemah sakit, jang perloe di bitjaraken?

16. .....
.....
.....

DIDERMAKEN OLEH DRUKKERIJ TJAN & Co. BANDOENG

STELLINGEN.

1. Van geneeskundige zijde behoort bij de overheid op doeltreffende maatregelen tegen de immigratie van Chineesche opiumschuivers in Nederlandsch-Indië te worden aangedrongen.

2. De ziekenzorg van de inheemsche bevolking op Java kan op doeltreffende wijze geschieden door middel van kleine hulpziekenhuizen te platten lande, gegroepeerd rondom een goed uitgerust centraal hospitaal. Van het allergrootste belang is daarbij de goede verbinding van deze verschillende eenheden met het centrum.

3. De pijn bij angina pectoris ontstaat door ischaemie van de hartspier.

4. Voor de bestrijding van de malaria op Java is de opheffing van de zoutwatervischvijvers onnoodig.

5. Het vraagstuk der rechtshandigheid beziet men beter vanuit een functioneel dan vanuit een anatomisch gezichtspunt.

6. De avertine-narcose is als basis-narcose een belangrijke aanwinst voor de chirurgie.

7. Bij chronische recidieveerende gonorrhoe verrichte men urethrographie.

8. De sepsis na angina verbreidt zich gewoonlijk langs de lymphbanen.

9. Bij placenta praevia centralis verdient de keizersnede den voorkeur boven de metreuryse.

10. De huisarts behoort desverlangd voorlichting te kunnen geven inzake het gebruik van anti-conceptioneele middelen.

11. De meening van B o r d e t, overgenomen door S n a p p e r, als zouden "bij het sterk toengenomen slagvolumen van het hart gedurende de inspanning de randgedeelten van het hart zoo dun worden, dat zij voor Röntgenstralen doorgankelijk worden" *), berust op een vergissing.

12. In tegenstelling met de vrije bevolking zou in Nederlandsch-Indië onder de z.g. "dwanggemeenschappen" geen berri-berri behoeven voor te komen.

13. Voor verschillende lichamelijke gevoelens en klachten bij Inheemschen zijn in de ons bekende verschijnselenleer geen gelijkwaardige symptomen te vinden. Zoo is de maagklacht "sĕël" van den Soendanees eigenlijk "onvertaalbaar".

*) Aanwinsten op Diagnostisch en Therapeutisch Gebied. Hartziekten (blz. 26).