



Oligophrenen : medisch-paedagogisch-sociale beschouwingen

<https://hdl.handle.net/1874/362008>

OLIGOPHRENIEN

Medisch-paedagogische-sociale beschouwingen

door

M. OUDKERK

1942

recht

2

BIBLIOTHEEK UNIVERSITEIT UTRECHT



3147 284 2

his vey 109 v
groen met canvas 95/9

OLIGOPHRENIEN

MEDISCH-PAEDAGOGISCH-SOCIALE
BESCHOUWINGEN

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR
IN DE GENEESKUNDE AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT
TE UTRECHT, OP GEZAG VAN DEN WAARNEMENDEN
RECTOR-MAGNIFICUS L. VAN VUUREN, HOOGLEERAAR
IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE.

VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAAT DER UNIVERSITEIT
TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT DER
GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN OP

DINSDAG 9 JUNI DES NAMIDDAGS TE 3 UUR

DOOR

MATHIJS OUDKERK

GEBOREN TE ZALK EN VEECATEN

OLIGOPHYEMEN

MICHEL F. PEDAGOGISCH. SOCIALE
RECHTOUWEN

PROEFSCHRIFT



VERVULDE...
IN DE...
TE...
TE...
TE...

VOOR...
TE...
TE...

TE...

TE...

MATHIS OUDKERK

TE...

Aan mijn vrouw en kinderen.

TE...

Dit proefschrift verschijnt twee en twintig jaar na beëindiging van mijn studie aan de Universiteit te Leiden.

Nu dit werk volbracht is, denk ik met groote dankbaarheid in de allereerste plaats aan mijn ouders, die het mij mogelijk gemaakt hebben mijn studie voor arts aan te vangen en te beëindigen.

Dan gaan mijn gedachten naar Leiden, waar het een groot genoegen was te werken.

Met zeer groote waardeering denk ik aan hen, die reeds van ons gingen: aan de Professoren Einthoven, Nolen, v. Leersum en Zaaijer.

Met weemoed en dankbaarheid denk ik aan hen, voor al wat zij in het leven aan wetenschap, kennis en critische zin mij meegegeven hebben.

Met groote dankbaarheid denk ik nog steeds aan de hoogleeraren v. Calcar, v. d. Hoeve, v. d. Hoeven en Jelgersma.

Indien wij als studenten beter inzicht hadden in wat voor ons verder leven nuttig en noodig was, we zouden meer efficiënt gewerkt hebben.

Het is vanzelfsprekend dat ik U, hooggeleerde Remijnse, als mijn promotor, hartelijk dank zeg voor alles, waarmee U mij behulpzaam hebt willen zijn. Mijn groote erkentelijkheid wil ik uitspreken voor de vriendelijkheid, waarmee U mij heeft willen ontvangen, toen U nog op „de Coolsingel” Chirurg was; niet het minst ook voor de wijze, waarop Uw krachtige persoonlijkheid mij over de geestelijke moeilijkheden heeft willen heenhelpen, die door de oorlogstoestand in Rotterdam waren ontstaan.

Gij zijt het geweest, die de stoot hebt gegeven tot doorwerken. Het is een groote eer voor mij, dat ik de eerste Rotterdammer mag zijn, die onder Uw leiding, verzekerd van Uw steun, overtuigd van Uw medeleven, een proefschrift mocht bewerken.

Ook ben ik U dankbaar, dat Gij mij vrij liet in de keuze van onderwerp en mij groote vrijheid schonk in de bewerking daarvan.

U, zeergeleerde Van Voorthuysen, ben ik zeer veel dank verschuldigd. Dat gij, met Uw veelomvattende kennis van het onderwerp, met Uw critisch inzicht mij met raad en daad hebt willen bijstaan, heeft mij meer verheugd, dan ik U zeggen kan.

Dankbaar ben ik, dat ik het hoofd der Ds. O. G. Heldringschool, den Heer G. J. van der Ploeg, heb leren kennen. Met hem mocht ik ruim 12 jaar, hij als Hoofd der School en ik als Voorzitter van het Bestuur der school, samenwerken om iets tot stand te

brengen voor het geestelijk misdeelde kind in de omgeving waar wij wonen.

Zoowel voor hem als voor mij is de zorg voor zwakzinnigen een stuk van ons leven geworden. Hij was het, die mijn eerste schreden op het pad der zwakzinnigenzorg richtte, die mij inzicht gaf, hoe dit pad moest worden bewandeld, stimuleerde literatuur hierover te bestudeeren, om op de hoogte te komen van de problemen, die de zwakzinnigenzorg als medisch, paedagogisch, sociaal verschijnsel geeft.

Dat mijn zuster, Mevr. L. S. J. Notenboom-Oudkerk, veel van haar tijd heeft willen beschikbaar stellen om met mij het schoolmateriaal te bewerken, stemt mij tot groote dankbaarheid.

Niet minder geldt dit voor Mej. J. S. C. de Zeeuw, onderwijzeres aan de Ds. O. G. Heldringschool, die met veel toewijding de oud-leerlingen dier school naging.

Met veel waardeering gedenk ik ook aan de instructieve gesprekken, die ik met de Heeren Dr. I. C. v. Houte, inspecteur van het B. L. O. en A. J. Schreuder mocht hebben.

Ten slotte dank ik allen, die op wat voor manier ook, behulpzaam hebben willen zijn bij de bewerking van dit proefschrift.

INHOUD.

	Blz.
INLEIDING	6
Hoofdstuk I. DE GESCHIEDENIS DER ZWAKZINNIGENZORG	9
„ II. HET BEGRIP ZWAKZINNIGHEID	18
„ III. OORZAKEN DER ZWAKZINNIGHEID	27
„ IV. BETEKENIS VAN DE ZWAKZINNIGHEID VOOR DE MAATSCHAPPIJ.	36
„ V. PROPHYLAXE	44
„ VI. ZORG VOOR JEUGDIGE ZWAKZINNIGEN	52
„ VII. NAZORG	76
„ VIII. ONDERZOEK NAAR DE SCHOOLBEVOLKING VAN DE Ds. O. G. HELDRINGSCHOOL EN DE A. J. SCHREUDERSCHOOL	84
„ IX. SLOTBESCHOUWINGEN	92

INLEIDING.

De zorg voor de Volksgezondheid in Nederland kan bogen op een wijd vertakte organisatie, die praktisch alle takken van dit omvangrijke gebied omvat.

Als voorbeelden kunnen worden genoemd de bestrijding der tuberculose en de zuigelingenverzorging.

Wat deze organisatie beteekent kunnen slechts zij ten volle beoordeelen, die de toestanden meegemaakt hebben, toen op dit gebied niets of slechts een klein begin aanwezig was.

Eén tak van de Volksgezondheid in Nederland ontving, zeer tot schade van een gezonde ontwikkeling van ons Volksleven, langen tijd niet de belangstelling, die zij verdiende. Ik heb het oog op de geestelijke Volksgezondheid.

Dank zij echter de oprichting van een zes-tal vereenigingen kan worden gezegd, dat ook op dit terrein krachtig wordt gewerkt, arbeid die zich o.m. uit door verscheidene zeer lezenswaardige, richting gevende publicaties.

Ik denk b.v. aan het in 1933 verschenen jaarverslag van de Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid, dat gewijd was aan „Het onmaatschappelijke kind” (referenten: Dr. T. Grewel, Dr. H. C. Rümke, A. H. Gerhard, Prof. Mr. J. M. v. Bemmelen).

Zoo publiceerte de Nederlandsch Hervormde Vereeniging voor Geestelijke Volksgezondheid in 1936 een zeer belangrijke brochure over gezinsverpleging voor geestes-zieken, sterilisatie-problemen enz.

Door de vroegere onvoldoende voorlichting is ook het Nederlandsche volk als geheel onvoldoende doordrongen van de noodzakelijkheid van de geestelijke Volksgezondheid.

Bij de behartiging der belangen van de geestelijke Volksgezondheid komt men telkens op sociaal terrein. Als voorbeeld is te noemen het zoo moeilijke gebied van de psychopathenzorg.

Een vraagstuk, dat tegenwoordig wel zeer in het middelpunt der belangstelling staat, is de zwakzinnigheid met de daaraan verbonden zwakzinnigenzorg.

Sinds 1930 heb ik als Voorzitter de leiding van een dat jaar opgerichte Vereeniging, die thans beheert de Ds. O. G. Heldring-school, een school speciaal voor debiele leerlingen, en de A. J. Schreuderschool, wier taak de verzorging van imbecillen is. Bovendien mocht ik van de oprichting (in 1933) als 2e Voorzitter optreden van de Vereeniging Zorg en Nazorg voor Zwakzinnigen.

Daardoor ben ik met het vraagstuk der zwakzinnigenzorg en alles, wat daarmee verband houdt, in directe aanraking gekomen, wat mij genoopt heeft dit uitgebreide terrein zoowel medisch als sociaal te bestudeeren en te behartigen.

Het is een gebied dat voor vele medici nagenoeg onbekend is. Zooals uit het volgende hoofdstuk nader zal blijken, is de belangstelling in ons land voor allerlei vraagstukken van zwakzinnigenzorg in de laatste decennien grooter geworden, ook onder medici (getuige o.a. de proefschriften van Mej. Bouvé, Van Dongen, Mej. Heyster, Van Houte, Koenen, Vedder).

Het is een jonge tak van sociale zorg, die zeer uitgebreid is, zoodat terecht gezegd kan worden, dat wie eenmaal met zwakzinnigenzorg begint, wel weet, waar hij begint, maar niet waar hij eindigt.

Ieder kent in zijn omgeving gevallen van zwakzinnigheid, doch weinigen is het bekend, wat voor hen moet, maar vooral ook hetgeen kan worden gedaan.

Geheel vereenigen kan ik mij met hetgeen de Inspecteur van het Buitengewoon Lager Onderwijs, Dr. I. C. van Houte, in zijn jaarverslag over 1938 schrijft:

„Het geven van voorlichting acht ik een van de belangrijkste „dingen, die inzake de zich ontwikkelende zwakzinnigenzorg „behooren te worden gedaan.”

Het zij ons medici ter overweging gegeven, wat P. G. Schreuder in een buitengewoon lezenswaard referaat op het in 1930 te Den Haag gehouden 2e Nederlandsche Paedagogisch Congres „Over de verhooging der maatschappelijke bruikbaarheid als doel der School” zegt:

„Er is geen sprake van eenige vaknijver, als we zeggen, dat „tengevolge van zijn opleiding de arts tegenover het vraag- „stuk der geestelijke achterlijkheid als regel zóó staat, dat „hij gewoonlijk alleen de lichamelijke verschijnselen en oor- „zaken weet te waardeeren, de beteekenis der geestelijke „verschijnselen hem geheel ontgaat, terwijl ook de medische „opvoeding door hem in den regel niet op de juiste waarde „wordt geschat. Gelukkig wijst er veel op, dat althans bij „enkelen voor dit alles meer waardeering ontstaat.”

Het is op grond van het directe contact, dat ik reeds jaren lang met de zwakzinnigenzorg had, dat ik dit onderwerp als studie koos om het medisch, paedagogisch, sociaal te bezien.

Door mij wordt de hoop uitgesproken, dat deze verhandeling een prikkel moge zijn tot het wekken van de belangstelling van artsen, van sociale werkers, van den Wetgever ook, opdat het aantal vergroot worde van hen, die naar vermogen, ieder op eigen terrein, willen helpen om het moeilijke en ingrijpende vraagstuk der zwakzinnigenzorg tot verdere oplossing te brengen.

HOOFDSTUK I.

Geschiedenis der Zwakzinnigenzorg.

De oprichting door Henri Daniël Guyot in 1790 te Groningen van een school voor doofstommen, was de eerste openlijke uiting van de veranderde houding in Nederland tegenover menschen, die door bepaalde stoornissen niet mee konden in en met het maatschappelijke leven.

Algemeen wordt aangenomen, dat aan F. Y. Kingma te Amersfoort de eer toe komt in 1838 de eerste school te hebben gesticht voor „min-vatbare kinderen”.

De bestaansduur van deze school is niet bekend. Wel weten we, dat hij in 1855 te Utrecht een school stichtte, die in 1861 naar Amsterdam werd verplaatst, waar niet alleen achterlijken, maar ook doofstommen en spraakgebrekkigen werden toegelaten.

Hoewel dit de algemeen geldende opvatting is, meen ik, dat deze weergave der historie niet juist is.

Kingma was een begaafde persoonlijkheid, die zijn tijd ver vooruit was. Daarom is het zeer te betreuren, dat zelfs familieleden van hem mededeelingen doen over zijn Amersfoortschen tijd, die niet met de werkelijkheid overeenkomen.

In het Tijdschrift voor B. L. O. (8e jaargang, blz. 165 e.v.) wijdt L. W. v. Loon een uitvoerig artikel aan Fokke Yntjes Kingma en eindigt: „Mijn onderzoekingen in de archieven — meest eigenhandig geschreven documenten van Kingma — wijzen er naar mijn meening zeer duidelijk op, dat de school-Kingma te Amersfoort een echte bewaarschool was. Dat de leerlingen er langer bleven dan zes jaar ondanks de uitdrukkelijke verbodsbepalingen, is naar mijn meening alleen verklaarbaar uit den goeden naam van de bewaarschool, die de ouders er toe dreef hun kinderen langer dan de voorschriften toelieten, toe te vertrouwen aan een zoo kundig en bekwaam paedagoog als Kingma was.”

In een artikel in het Tijdschrift voor B. L. O. (jaargang 14, blz. 246 e.v., vooral blz. 249) bevestigt A. J. Schreuder de opvatting van Van Loon. Hij zegt, dat Van Loon de algemeene opvatting omtrent Kingma op afdoende wijze heeft weerlegd.

Kingma's werkzaamheid voor zwakzinnigen zal naar alle waarschijnlijkheid niet vroeger mogen worden gesteld dan November 1857, het tijdstip, waarop hij als hoofdonderwijzer aan het Haagse idiotengesticht optrad.

Als Dr. E. C. van Koetsveld in 1855 in Den Haag een school voor idioten opent, komt hem dus de eer toe, de eerste school te hebben geopend, waar onderwijs aan zwakzinnigen werd gegeven.

Deze school stond onder bescherming van H.M. de Koningin.

Dr. Van Koetsveld, een man met sterk socialen inslag, had als predikant in zijn pastoralen arbeid regelmatig waargenomen, dat in verschillende families idioten voorkwamen, voor wie niets werd gedaan.

Hij opent een school en schrijft zijn boek: „Het idiotisme en de idiotschool” (een eerste proeve op een nieuw veld van geneeskundige opvoeding en Christelijke philanthropie). Dit boek draagt hij in een zeer suggestief geschreven opdracht aan de Beschermvrouwe van zijn inrichting, op.

Dit boek, waaruit een groot sociaal gevoel en een groote mate van Christelijke barmhartigheid spreekt, is ook voor dezen tijd nog zeer lezenswaard.

Hier treft ons een heftige aanval, als hij schrijft:

„..... dat ik niet geroepen ben om voor onderwijzers, nog minder voor geneeskundigen te schrijven, al staat het mij vrij, hun aandacht te vestigen op een donker en somber grensdistrict tusschen beider gebied gelegen, en dat tot nu toe veel te weinig werd opgemerkt, of door den een aan den ander werd overgelaten.”

Dr. Van Koetsveld verstaat onder idiotisme „een aangeboren of in den eersten leeftijd ontstaande stomtheid van geest, verbonden met ontbreken van actieve waarneming; een onbewustheid, die zich in wilde bewegingen of den levenloozen blik verraaft, zooals ook in gemis van heerschappij over de spierbewegingen, waardoor zich deze dikwerf bepaalt tot eenvoudige aanhoudende slingeringen van het een of andere lichaamsdeel”.

Het is interessant waar te nemen, dat deze theoloog heel zuivere medische inzichten heeft, maar bovenal een uitstekend zuiver werkend sociaal gevoel; voorts, ondanks zijn bovenaangehaalde aanklacht tegen onderwijzers en geneesheeren, deze noch door zijn boek, noch door zijn werk op de school te bewegen waren, hun aandacht te wijden aan deze tak van medisch-paedagogisch-sociale arbeid.

Zijn beschrijving van een idioot is zoo nauwkeurig, dat er geen twijfel bestaat of de diagnose mongoloïde idiotie past op deze beschrijving.

Hij stelt de volgende trilogie op:

„Is de krankzinnige iemand, die zich bedriegt, de wezenlooze en kindsche mensch iemand, die vergeet, de idioot is iemand, die nooit geweten heeft.”

Als oorzaken van idiotie noemt Van Koetsveld drankzucht en lues.

De school heeft bestaan tot 1920. Van Koetsveld zag zeer juist in, dat voor verschillende zijner idioten het verblijf in het huisgezin naast de verzorging op de school onvoldoende was, waardoor hij tot de conclusie kwam, een inrichting te moeten openen, wat hem gelukte.

Hij opende zijn idiotengesticht, dat langen tijd het eenige van dien aard in Nederland is geweest.

In den tijd, waarin Van Koetsveld werkte, was de lichamelijke oefening nog niet in aanzien. Toch heeft hij reeds het inzicht, dat gymnastiek voor zijn verpleegden noodzakelijk is ter verbetering van hun motoriek. Een buitengewoon helder inzicht, waarmee hij blijk gaf zijn tijd zeer ver vooruit te zijn.

De derde poging tot hulp aan zwakzinnigen moet worden toegeschreven aan Mr. Dr. Willem van den Bergh, predikant te Voorthuizen.

Zijn streven en arbeid heeft geleid tot stichting van een inrichting voor idioten op het landgoed 's Heerenloo bij Ermelo.

Van den Bergh heeft de opening van 's Heerenloo niet mogen beleven. Toch moet hij beschouwd worden als de grondvester van de Christelijke Vereeniging tot opvoeding en verpleging van idioten en achterlijke kinderen te Ermelo, die door de stichting aldaar van 's Heerenloo, Lozenoord en Groot Emaus, de Mr. Dr. Willem van den Bergh-stichting te Noordwijk, en de oprichting van het Paedologisch Instituut (waarover aanstonds meer) baanbrekend werk heeft verricht op het terrein der zwakzinnigenzorg.

De eigenlijke ontwikkeling begint dan ook in 1892, het jaar, waarin de school op 's Heerenloo werd geopend. Deze school, die behoort bij de Stichting 's Heerenloo te Ermelo, was uitsluitend bestemd voor kinderen, die in de inrichtingen 's Heerenloo en Lozenoord waren opgenomen.

De vroegere Inspecteur van het buitengewoon lager onderwijs, Dr. A. van Voorthuysen, zegt hiervan, dat men gedreven door medelijden, dat door de kinderen werd opgewekt, geen genoegen nam, deze stumpers, die uit de maatschappij gebannen waren, te verzorgen en te verplegen; men wilde ze ook een zoo goed mogelijke opvoeding geven en hun zoo arme leven zooveel mogelijk verrijken.

Hij reikt hiermee een eerepalm aan het werk der Christelijke barmhartigheid in ons land.

Kortlang, die vanaf de oprichting vele jaren aan het hoofd der Ermelosche inrichting stond, dient met eere genoemd, omdat hij met zijn geheele persoonlijkheid het onderwijs en de verpleging van zwakzinnigen verdedigde.

In 1896 begint Köhler in Rotterdam, dat de eerste stad wordt, waar onderwijs aan zwakzinnigen wordt gegeven, niet in een

afzonderlijke school, maar in afzonderlijke klassen behoorend bij de gewone lagere school. Voor Rotterdam mag hij de pionier genoemd worden, die met groote energie, dit voor de meesten nieuwe terrein met al zijn groote moeilijkheden en hindernissen heeft betreden met groot succes. Hij was daarenboven een der oprichters van de Vereeniging van Onderwijzers en Artsen, welke zulk uitmuntend werk verricht op het gebied der zwakzinnigenzorg. Köhler heeft zeer juist ingezien, dat de combinatie onderwijzers en artsen noodzakelijk was, omdat hier een grensgebied is, waar paedagoog en medicus elkaar regelmatig ontmoeten; en de noodzakelijkheid bestaat, dat de medicus paedagogisch, de paedagoog medisch leert denken.

Wat Köhler was voor Rotterdam, was Klootsema voor Amsterdam. Hier werd de eerste zelfstandige school geopend, waar alleen zwakzinnigen werden onderwezen.

Wat Koetsveld, Kortlang, Köhler, Klootsema (de bekende vier K's) met Van den Bergh als vijfde voor de zwakzinnigenzorg hebben verricht is bewonderenswaardig, dwingt groot respect af, als men bedenkt, dat het terrein nog ontgonnen moest worden, vele tegenwerking viel te overwinnen en de moeilijkheden soms niet te overzien waren.

Volledigheidshalve moet nog genoemd worden de oprichting in 1903 van „Aprica” te De Bilt. Hoewel dit internaat in de eerste plaats bedoeld was als medisch-paedagogisch instituut, paedagogisch sanatorium, waarin allerlei gevallen werden opgenomen waarin men langs den weg van opvoeding, genezing wist te bereiken, was er ook een kleine afdeling voor zwakzinnige kinderen aan verbonden. Later werd dit internaat overgeplaatst naar Arnhem. Het stond onder leiding van den Heer A. J. Schreuder. Ook deze is een van hen, die in de geschiedenis van de zwakzinnigenzorg moeten worden genoemd, omdat hij op een gedeelte van dit onderwijs zijn persoonlijk stempel heeft gedrukt.

Hij is niet ten onrechte genoemd de onbezoldigde Inspecteur van het Christelijk buitengewoon lager onderwijs.

De verdiensten van Schreuder kunnen niet hoog genoeg aangeslagen en niet genoeg gewaardeerd worden. Zijn talrijke publicaties, zijn onderzoekingen, zijn observeeren van het zwakzinnige kind in zijn internaat, het gaan van Regeeringswege naar verschillende binnen- en buitenlandsche Congressen, zijn inzicht in de verschillende verhoudingen deden hem al spoedig zijn de vraagbaak voor velen. Daarenboven maakte hij school. Verschillende onderwijzers, die op het door hem gestichte en geleide internaat werkzaam waren en zoo het zwakzinnigenonderwijs leerden kennen, werden later benoemd als hoofd van een school voor Christelijk buitengewoon lager onderwijs.

Voor alles wat de Heer A. J. Schreuder in volle toewijding voor het zwakzinnige kind heeft gedaan, werd als waardeering een der scholen in Rotterdam naar hem genoemd.

De zwakzinnigenzorg kent veel van dergelijke toegewijde krachten, die niet alleen met inzet van heel hun persoonlijkheid alles in het werk stellen om de arbeid voor het misdeelde kind zoo efficiënt mogelijk te doen zijn, maar tevens alles doen om dezen arbeid weer opnieuw in de publieke belangstelling te brengen, waaraan zoo dringende behoefte bestaat.

Een bijzonder belangrijk moment in de zorg voor zwakzinnigen is de opening van het Paedologisch Instituut te Amsterdam. Deze opening is tevens de kroon op het werk van de vereeniging, die het stichtte, n.l. de Vereeniging tot opvoeding en verpleging van idioten en achterlijke kinderen, een vereeniging, die zooals boven is beschreven, al zooveel arbeid verrichtte voor het misdeelde kind.

Het Paedologisch Instituut stelt zich tot doel op wetenschappelijke wijze de gedragingen van het abnormale kind te bestudeeren.

We willen en mogen niets afdingen van het vele werk, dat verricht is in de verschillende psychiatrische inrichtingen om beter inzicht te verkrijgen in de geestelijke structuur van het zwakzinnige kind, maar een internaat, waar alleen kinderen worden opgenomen, die moeilijkheden bij de opvoeding geven, om daar medisch en paedagogisch te worden geobserveerd, zoo noodig behandeld; een inrichting die daarenboven modern is geoutilleerd, is boven alles te verkiezen. Aan het hoofd van dergelijke instituten behoort te staan een medicus-psycholoog.

Terwijl de Protestant-Christelijke school der Ermelosche inrichtingen beschouwd kan worden als de eerste gestichtsschool in den lande, kwam in de grootere steden omstreeks 1900 het dagonderwijs in afzonderlijke scholen voor zwakzinnigen van het Openbaar onderwijs tot eenige ontwikkeling. Aanvankelijk zijn de R.-K. scholen achteraan gekomen. Wel was er een inrichting, maar het officieele onderwijs dateert pas van 1 September 1912, toen de eerste school voor B. L. O. in Maastricht werd opgericht. Deze school kwam onder leiding van broeder Jan Baptist, die te beschouwen is als de pionier van dezen arbeid, den baanbreker en leidinggever.

In de annalen dezer school staat te lezen:

„Naar aanleiding van het feit, dat in de groote steden van ons land, Rotterdam en Amsterdam, scholen voor buitengewoon lager onderwijs werden opgericht, kwam men ook in Maastricht op het denkbeeld hetzelfde te doen”.

Broeder Baptist wendt zich dan tot anderen om inlichtingen, die hij vooral ontvangt in Rotterdam bij Köhler, die hem zijn collectie leermiddelen laat zien; hij kwam onder den indruk van het

heerlijke sociale werk, dat door een onderwijzer te verrichten viel. Hij zelf schrijft daarvan bij de herdenking van het 25-jarig bestaan zijner school in het tijdschrift voor R.-K. B. L. O., dat het bezoek aan Köhler in Rotterdam een onuitwischbaren indruk bij hem achtergelaten heeft, dat deze hem met een enthousiasme wist te bezielen voor de moeilijke taak, die hij ging aanvaarden, een geestdrift, die in de loop der jaren niet verminderde.

De naam van zijn school „School voor bijzonder Onderwijs”, bleek door het volk niet te worden begrepen. Hij stelde er prijs op zijn school te noemen naar den beschermheilige van Maastricht: „St. Servatius-School”. Tot 1922 was de St. Servatius-School in den lande de eenige R.-K. school voor zwakzinnigen.

Tien jaar na dien nam het Roomsch-Katholieke onderwijs een groote vlucht. Allerwege werden er scholen opgericht en we mogen wel zeggen, dat de achterstand thans grootendeels is ingehaald; dat ook overal menschen in het werk werden betrokken, die zich met vreugde lieten inschakelen in deze mooie tak van dienst. Het R.-K. onderwijs neemt in ons land een groote, zeer invloedrijke plaats in, mede door de opening van het R.-K. Paedologisch Instituut te Nijmegen.

Sterk stond van meet af het Roomsch-Katholieke onderwijs onder invloed van de Broeders van Liefde te Gent. Ook nu nog moet die invloed niet worden onderschat. Laat ik ten bewijze daarvan slechts een klein stukje aanhalen uit het R.-K. Tijdschrift voor B. L. O.:

„Gent, dat is broeder Ebergiste, vader Theodose, broeders der liefde, c'est l'éducation sensorielle, dat is de roem van het Roomsch-Katholieke buitengewoon lager onderwijs, dat is het model, waarnaar we bewonderend op staren, immer meer, naarmate we dieper doordringen in hun levenswijze, hun ervaring, hun opvoeding, hun vakonderricht, hun werken en streven, dat zijn zij, wier devies luidt: „Deus Charitas est”.

Meer enthousiast en meer bewonderend te schrijven dan Christ, de hoofdredacteur van het Tijdschrift deed, is welhaast niet mogelijk.

Trouwens de inrichtingen — ik noem slechts „St. Vincentius” te Udenhout, Huize „Assisie” te Udenhout en Huize „La Salle” te Boxtel, kunnen de kritiek in elk opzicht doorstaan. Wie kennis wil nemen van de ontwikkeling van het Roomsch-Katholieke buitengewoon lager onderwijs, moet deze inrichtingen bezoeken om een goed inzicht te verkrijgen in hetgeen in deze plaatsen op het terrein aan onderwijs en barmhartigheid wordt gepraeesterd.

Na alles wat in Protestants-Christelijke kring voor misdeelden rond 1900 was verricht, zou men verwachten, dat in hetzelfde tempo en met dezelfde energie zou worden voortgewerkt.

Er is in de eerste jaren der twintigste eeuw een zekere ver-slapping ingetreden, waardoor een groote achterstand ontstond in de Prot.-Christelijke zwakzinnigenverzorging.

Als in 1905 te Rotterdam, 1907 te Amsterdam de eerste Prot.-Chr. dagscholen geopend zijn, duurt het tot 1922 voor in Den Haag de derde Prot.-Christelijke dagschool wordt opgericht.

Terwijl met groote energie de internaten met de daaraan verbonden scholen waren opgericht; hier en daar in de groote steden een zelfstandige school was ontstaan, maakte het den indruk, alsof verder geen behoefte aan onderwijs bestond.

In het bijzonder bij de Protestant-Christelijke volksgroep scheen het, of de moeilijkheden, die natuurlijk verbonden zijn aan schoolstichting bij het bijzonder onderwijs, niet overwonnen konden worden; of de vroegere energie was ingezakt.

In de grootere steden b.v. had Amsterdam maar één school, die voor deze stad als kleine school moest worden aangemerkt; ook Rotterdam had slechts een matig bezette school. In deze stad wordt dan in 1930 een tweede school voor buitengewoon lager onderwijs geopend onder leiding van den heer G. J. van der Ploeg, die het groote terrein voor Rotterdam-Zuid met succes bewerkt.

Het is mede door de stimuleerende werking van Van der Ploeg, dat de Vereeniging voor Christelijk buitengewoon onderwijs de zaken krachtiger ging aanpakken en scholen werden geopend op plaatsen, waar reeds lang behoefte aan bestond (b.v. Amersfoort, Aalten, Sneek).

Zoo werd de achterstand weer ingehaald.

Wat in de kringen van het Prot.-Christelijk onderwijs als een zeer verheugend feit mag worden genoemd, is dat hier niet gescheiden maar vereenigd wordt opgetreden. Niet zooals bij het lager onderwijs, waar Hervormde en Gereformeerde scholen bestaan. Hier op het terrein van de zwakzinnigenverzorging zijn de handen in elkaar geslagen; wordt vereend gewerkt aan het groote mooie sociaal-paedagogische doel.

Het jaar 1920 zal als zeer gelukkig jaar in de annalen van het B. L. O. worden beschreven. In dit jaar werd het buitengewoon lager onderwijs uit zijn veel te langdurig isolement verlost.

Bij de Lager Onderwijswet van Minister De Visser werd dat onderwijs als een afzonderlijke tak officieel geregeld. De positie van dit onderwijs werd een geheel andere; voor de toekomst opent deze wet oneindig veel meer perspectief.

De eerste belangrijke verandering bestond in de benoeming van een Inspecteur (en een Schoolopziener) voor deze tak van onderwijs.

De eerste Inspecteur is Dr. A. van Voorthuysen, die dit ambt uitoefent van 1 Januari 1921 tot 1 Maart 1937.

Nadat hij eerst als huisarts in Franeker had gewerkt, daarna benoemd werd tot schoolarts te Groningen, is zijn eigenlijke levens-taak pas aangevangen 1 Januari 1921.

Wie denkt, spreekt, schrijft over het Buitengewoon Onderwijs, moét den naam van onzen collega Van Voorthuijsen telkens weer noemen.

Wat hij in zijn zestien-jarige ambtsperiode heeft gedaan is niet gemakkelijk te beschrijven.

Bij zijn ambtsaanvaarding werd den nieuwen Inspecteur door den Minister, Dr. de Visser, medegedeeld, dat hij het mooiste gedeelte van het onderwijs ging *dienen*.

En het is juist de wijze, waarop Van Voorthuijsen gediend heeft, die het zoo moeilijk maakt de juiste woorden te vinden om zijn veel omvattend werk te beschrijven.

In zestien jaar is er geweldig veel veranderd en verbeterd. Tal van mee door hem voorbereide Kon. Besluiten (het eerste van 22 October 1923, Staatsblad 489) leggen getuigenis af van zijn stimuleerend en organiseerend talent.

Wat hij gedaan heeft, is eerst recht duidelijk voor de outsiders aan het licht getreden bij zijn afscheid als Inspecteur.

Indien een ambtenaar met pensioen gaat, moge, indien hij een verdienstelijk werker is geweest, de courant in een enkel woord melding maken van zijn vertrek; toen Van Voorthuijsen heen ging, is dit gepaard gegaan met een grootsche huldiging, waaraan gelijkelijk werd deelgenomen door voorstanders van bijzonder en openbaar onderwijs, uit allerlei kringen van de bevolking.

Op tweeërlei manier had die huldiging plaats. Op alle plaatsen, waar een school voor B. L. O. was gevestigd, werd een bijeenkomst georganiseerd, waar de scheidende Inspecteur door alle werkers werd herdacht; en echt Van Voorthuijsen, die druk gedoe niet beminde, stemde daarin toe, niet zoozeer voor eigen huldiging, maar vooral dat op dien dag in woord en geschrift weer eens een belangrijke propaganda kon worden gemaakt ten behoeve van het misdeelde kind, waar hij zoo geweldig veel voor had gedaan.

Tevens is bij zijn afscheid een gedenkboek samengesteld door een uitgebreid Comité, waarin de Minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen en de Minister van Sociale Zaken als eere-comitéleden zitting hadden.

Dit gedenkboek is hem in een officieele bijeenkomst, eenig in den lande, aangeboden.

In dit gedenkboek, dat door velen is gebezigd om in warme bewoordingen uiting te geven aan de groote waardeering, die men voor den scheidenden Inspecteur had, werd pas recht duidelijk wat hij eerst tastend en zoekend, later doelbewust, zich voor oogen had gesteld.

Het voortdurend streven van Van Voorthuijsen als Inspecteur is geweest, duidelijk te maken, dat zwakzinnigenzorg de drie groote begrippen inhoudt:

Behandeling, opvoeding en opleiding en dan zeer speciaal opvoeden door arbeid.

Hij heeft gewezen op het groote belang van de arbeidstherapie, waardoor zwakzinnigen zich niet meer behoeven te gevoelen als minderwaardigen. Hij heeft zich zeer bewust afgevraagd, in welk levensmilieu de leerlingen later terecht komen en aan welke leveenseischen kan worden voldaan.

In dit gedenkboek, te zijner eere uitgegeven, wordt zijn arbeid door allen in het juiste licht gesteld en zeer hoog gewaardeerd.

Hij was een lichtend voorbeeld, altijd waardeerend, steeds stimulerend in woord en geschrift, propaganda makend voor het mooie werk, dat hem zoo na aan het hart lag.

A. J. Schreuder geeft in het Gedenkboek een bibliografie van alle boeken, artikelen en referaten enz., die Van Voorthuijsen heeft gepubliceerd. Het is een zeer lange reeks, die onze bewondering moet afdwingen; bovendien was, wat hij schreef, altijd prettig te lezen, steeds instrueerend.

Ik wil in het bijzonder gewag maken van zijn laatste zeer omvangrijke arbeid als Secretaris van de Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten, ingesteld in 1929. Haar bevindingen verschenen in 1938 in een lijvig boekdeel, dat langen tijd het standaardwerk zal blijven als discriptief en stimulerend op het terrein der onvolwaardige arbeidskrachten.

Ook bij het klimmen zijner jaren, ondanks het emeritaat, kan de oud-Inspecteur niet nalaten te blijven werken.

Zoo is in 1941 nog uitgekomen een rapport over een onderzoek naar het milieu der leerlingen van de Haagsche Scholen voor Buitengewoon Onderwijs.

Al het voorgaande saamvattend, meenen we te mogen zeggen, dat hij door zijn arbeid in deze tak van sociaal werk als geen ander, anderen steeds een voorbeeld is geweest.

Met de figuur van Van Voorthuijsen kunnen we gevoeglijk de geschiedenis tot op dit oogenblik als afgesloten beschouwen.

De „nieuwe” Inspecteur, Dr. I. C. van Houte, zal die geschiedenis verder moeten schrijven en het blijkt, dat dit niet geschiedt, door het werk van Van Voorthuijsen alleen te consolideeren, maar door het uitwerken van nieuwe plannen en nieuwe denkbeelden (streekscholen, verdere ontwikkeling van het onderwijs in de lichamelijke oefening, opleiding tot arbeidsgeschiktheid).

HOOFDSTUK II.

Het begrip Zwakzinnigheid.

Het begrip zwakzinnigheid kunnen we zoowel medisch als sociaal benaderen.

Moeilijk is het om van het begrip zwakzinnigheid een scherp omlinjende medische definitie te geven.

Ik meen het best te slagen door een definitie te construeeren uit de opvattingen van Dr. D. Wiersma en Dr. L. Szondi:

Zwakzinnigen zijn zij, die een ontwikkelingsstoornis vertoonen van het intellect, waaraan gepaard gaat een ontoereikendheid van de geheele persoonlijkheid.

Het is dus niet zoo, dat een zwakzinnige een normaal persoon is met alleen een verminderd intellect, maar de zwakzinnigheid uit zich in zijn doen en laten, in zijn denken en zijn gevoelsuitingen, kortom het omspannt de geheele persoonlijkheid.

Het begrip zwakzinnigheid, daarvan moeten we ons welbewust zijn, geeft niet weer een tijdelijke toestand, maar is een gedurende het geheele leven — nu eens meer dan weer minder duidelijk — blijvende afwijking.

Met stelligheid kunnen we zeggen, dat indien zwakzinnigheid met juistheid is gediagnosticeerd, deze diagnose voor het geheele leven gelden blijft.

Een andere definitie van het begrip zwakzinnigheid is zeer wel omschreven en is afkomstig van Dr. D. Herderschêe, den bekenden schoolarts voor het B. L. O. te Amsterdam:

„We noemen iemand zwakzinnig, wanneer hij op grond van zijn onvoldoende verstandelijke vermogens niet of slechts onder gunstige omstandigheden in staat is zich in een eenvoudige positie in de maatschappij zelfstandig staande te houden.”

Het is duidelijk, dat deze omschrijving van het begrip vooral sociaal is georiënteerd.

Toch wordt ook hier, hoe kan het anders, als het meest op den voorgrond tredende symptoom gewezen op een onvoldoendheid der verstandelijke vermogens.

Dit tekort komt tot uiting in een ongeschiktheid ten opzichte van het handelen, waarbij het zelfstandig denken voortdurend leiding en richting moet geven.

Hierdoor ondervinden de zwakzinnigen voortdurend moeilijkheden in het leven, waardoor velen van hen op de helpende hand van den normalen mensch zijn aangewezen.

Het zijn echter niet alleen de afwijkingen van het intellect, die iemand tot een zwakzinnige stempelen; ook andere geestelijke functies zijn gestoord.

Het gevoels- en wilsleven toonen vaak groote afwijkingen. Begrijpelijk is, dat iemand met beperkt intellect zwak zal staan tegenover allerlei soort verleiding, daar waar een normaal begaafde geremd zal worden door verstandelijke overwegingen.

Een gebrek aan verstand is een handicap om zich staande te houden.

Er bestaat een duidelijk verband tusschen het intellect en het gevoels- en wilsleven.

Het verstand kan het gevoels- en wilsleven corrigeeren. Waar deze correctie ontbreekt, zooals bij vele oligophrenen voorkomt, kan het gevoels- en wilsleven zich in zijn ongeremdheid openbaren.

Zij vertoonen afwijkingen in temperament en karakter en niet het minst ook in het driftleven.

Het meest bekend is de onderscheiding in eretische en apathische zwakzinnigen. Deze twee groepen zijn niet scherp van elkaar te scheiden. De zwakzinnigen vertoonen vaak afwisselend beide vormen. Ongehoorzaamheid, koppigheid en halsstarrigheid zijn meestal geen karakterafwijkingen, maar zijn terug te voeren tot opvoedingsfouten in het huisgezin.

Onbetrouwbaarheid, in woord en daad, wordt zeer dikwijls gezien, die soms ontaardt in een ongebreidelde fantasie; tevens de groote suggestibiliteit en gevoeligheid, het ontbreken van de zin voor regelmaat, de impulsiviteit, de voorkomende zwerfneiging; al deze afwijkingen gaan gepaard met een intelligentie-defect.

Ook de lichamelijke structuur van velen is anders dan bij normale kinderen. Zij zijn in het algemeen tengerder, slapper van lichaamshouding, hebben spraakstoornissen, ook is de motoriek vaak gestoord, enuresis nocturna et diurna behoort niet tot de uitzonderingen. Laat loopen, laat tanden krijgen, laat spreken zijn dikwijls voorkomende verschijnselen. (Zie hoofdstuk VI kolonieverpleging, hoofdstuk VIII eigen onderzoek). Afwijkingen in de vorm van de schedel komen meermalen voor.

Het intellect toetsen we door middel van tests.

Nu zegt Prof. Ph. A. Kohnstamm terecht, dat het verstand een intensiteit is, die zich niet zoo eenvoudig meten laat als een extensiteit; men er wel iets van vaststellen kan, zooals van temperatuur en hardheid, maar echt meten is dit toch niet.

Toch geeft de test ons een bepaald houvast; ten opzichte van het intellect kunnen we er wel degelijk onze conclusies uit trekken.

Het is de blijvende verdienste van Binet, de eerste methode van intellect-onderzoek te hebben ontworpen, waardoor het mogelijk is geworden een bij benadering juiste schifting te maken tusschen normalen en zwakzinnigen.

Hij moet geacht worden de grondlegger van het begaafdheids-onderzoek te zijn. Zijn eerste testserie, later in samenwerking met Simon gewijzigd — de serie is algemeen bekend als die van Binet-Simon — werd in ons land geïntroduceerd door Dr. J. Wijsman en P. H. Schreuder.

Op grond van verschillende onderzoeken zijn tal van revisies aangebracht (o.a. Bobertag, Stanford-revisie, in ons land: Herderschêe), maar de beschrijving daarvan ligt buiten de aard van het onderwerp.

Binet meende, dat een kind, waarvan met zijn methode het „niveau intellectuel” was bepaald, beneden den leeftijd van negen jaar minstens twee jaar bij zijn leeftijd moest ten achter zijn om de diagnose zwakzinnigheid te stellen, een kind boven de negen jaar minstens drie jaar.

Door Stern is daarna ingevoerd het begrip intelligentiequotient (I. Q.). Dit is het getal, dat men verkrijgt door het getal, dat het niveau intellectuel aangeeft, te deelen door het getal, dat den werkelijken leeftijd aangeeft.

Door het testen van kinderen, die op de school niet mee kunnen, zullen allereerst geïdentificeerd worden de z.g. zwakbegaafden, dat zijn bij wien het I. Q. tusschen 0,85 en 0,95 ligt.

Intusschen is uit het begaafdheids-onderzoek van Nederlandsche recruten gebleken, dat het gemiddelde I. Q. in verschillende streken van ons land zeer uiteenloopt.

In een schoolklasse, met een gemiddeld I. Q. van 1,10, wordt een leerling met een I. Q. van 1,00 als zwakbegaafd gezien. Dezelfde leerling in een klas met een gemiddeld I. Q. van 0,90 zal daar tot de beste leerlingen worden gerekend.

Zwakbegaafden hooren niet bij de zwakzinnigen en mogen ook nooit geplaatst worden op een school voor zwakzinnigen. Hun plaats is op de gewone lagere school.

Scherp te trekken is deze grenslijn intusschen niet; in grensgevallen zal niet het I. Q. het voornaamste criterium zijn, maar het bezien van de geheele persoonlijkheid van den te onderzoeken persoon.

Alle onderzoekers vestigen er de aandacht op, dat niet alleen het behaalde resultaat beslist, maar veel meer de wijze, waarop het wordt behaald.

Een strijd, die bij het onderwijs is ontstaan, vindt zijn oorsprong in het onderscheid, dat Koenen gemaakt heeft tusschen leer- en levensdebielen.

Er zijn n.l. onderzoekers, die meenen, dat kinderen, die een I. Q. hebben van meer dan 0,75, niet hooren gerekend te worden tot de zwakzinnigen.

Nu hebben menschen als A. J. Schreuder, die jaren lang het werk aan geestelijk-misdeelden heeft gediend, een I. Q. van 0,85 aangenomen als grens.

Anderen, waaronder Koenen, bepleiten een andere regeling. Hij verdedigt in zijn proefschrift (en werkt dit nog verder uit in het Tijdschrift voor Geneeskunde van 6 October 1934) de meening, om onderscheid te maken tusschen leer- en levensdebielen.

We hebben reeds uiteen gezet dat iemands geestelijk niveau niet *uitsluitend* wordt bepaald door het I. Q. Niet alleen in dien zin n.l., dat naast een bepaald verstand, kwaliteiten als handigheid, aanpakken, durf, ijver, volharding, vlotheid in den omgang, iemands welslagen in de maatschappij bepalen, doch ook in dien zin, dat deze een ruime compensatie kunnen zijn voor een tekort aan intellect, dat zich uit in gebrekkige vorderingen op school, gepaard aan een I. Q. van 0,70 of minder.

De eigenschappen door Koenen beschreven, heb ik in die mate, als door hem voorgesteld, en stellig niet in combinatie met elkaar, ooit bij een zwakzinnige met een I. Q. van 0,70 of minder aangetroffen.

Hij noemt deze wel debiel, maar spreekt van leerdebielen tegenover levensdebielen. Met de eerste bedoelt hij dan de debielen met een onvoldoende leerverstand, maar in het bezit van de andere door hem beschreven eigenschappen, om in de maatschappij zelfstandig in eigen onderhoud te voorzien, wanneer de omstandigheden gunstig zijn. Het moge waar zijn, dat dit eigen onderhoud somtijds aan slechts bescheiden eischen behoeft te voldoen, doch stellig is dit lang niet altijd zoo. Wel is waar bestaat een deel der maatschappelijk-onvolwaardigen uit deze categorie, doch even stellig, beweert Koenen, staat het vast, dat anderen uit deze groep slagen, ten spijt van de slechte voorbereiding, welke de school hen voor het leven biedt.

De leerlingen, door Koenen beschreven, behooren in het voor zwakzinnigen geëigende milieu, omdat ze daar de beste voorbereiding ontvangen om zich zoo op een bescheiden plaats in het leven te kunnen handhaven. Den weg, die door Koenen ons wordt voorgelaten, om het aantal leerlingen naar de zwakzinnigenschool te beperken, is noch in het belang der debielen, noch in dat der maatschappij.

Prof. Dr. J. Waterink meent, dat de onderscheiding in leerverstand en levensverstand moeten worden los gelaten. Hij schrijft:

„Bij het slechte leerverstand en het goede levensverstand dient men de oorzaak te zoeken in een bepaalde uitval, in een bepaalde neurotische of psychische structuuranaleg. Gevolg van deze be-

schouwing is, dat wij, indien wij te doen hebben met werkelijke debielen, die over de geheele linie bij het intelligentie-onderzoek een belangrijke achterstand vertoonen, tevens een ongunstige prognose moeten stellen voor de praktische geschiktheid om in het leven op te treden. De vraag, hoe de bepaling van het I. Q. tot stand komt, is hier van overwegend belang. Daarom is het I. Q. zonder meer ook niets."

Hij besluit zijn artikel met als zijn overtuiging uit te spreken, dat we met de ontwikkeling onzer onderzoekingsmethoden nog slechts aan het begin staan.

De zwakzinnigen moeten verdeeld worden in drie groepen.

De *debielen*, die onderwijs ontvangen in één of meer vakken van het lager onderwijs. Zij zijn als volwassenen in den regel in staat tot eenvoudig werk en kunnen zich zelfstandig of met eenige hulp in de maatschappij staande houden.

De *imbecielen* zijn zij, die kunnen worden opgevoed tot een zich behoorlijk gedragen en tot het verrichten van eenvoudige productieve werkzaamheden onder toezicht.

De *idioten* staan het laagst. Ze zijn niet opvoedbaar tot productieve arbeid. Bij hen kunnen we niet meer spreken van onderwijs in de eigenlijke beteekenis, maar wel van verpleging, verzorging en ten hoogste ook van bezig houden gedurende het geheele leven.

Volgens het algemeen inzicht, dat o.a. door E. O. Lewis in zijn Mental deficiency report is bevestigd, omvat de eerste groep, de groep der debielen, 75 % van het aantal zwakzinnigen, de tweede groep, die der imbecielen, 20 % en de derde groep, de idioten, 5 %. We verwijzen hier ook naar de cijfers van het eigen onderzoek (hoofdstuk VIII).

Hoe groot is het aantal zwakzinnigen? Is het mogelijk, dit in een percentage uit te drukken?

Ook de Staatscommissie doet die vraag in haar rapport, dat in 1938 verscheen, als ze zegt:

„Juist nu meer en meer blijkt dat er zekere samenhang bestaat tusschen de groote sociale nooden eenerzijds en het voorkomen van zwakzinnigheid bij verscheidene groepen van a-sociale en anti-sociale personen anderzijds, acht de Staatscommissie het van het grootste belang, dat wordt nagegaan, op welke wijze en in hoedanige mate de geestelijke onvolwaardigheid wordt aange troffen."

Daarvoor zou noodig zijn een zeer uitgebreid onderzoek. Voor zoover mij bekend, is dit alleen in Engeland geschied door E. O. Lewis, die met een uitgebreide staf medewerkers dit werk verrichtte, dat twee en een half jaar duurde, terwijl daarna nog een jaar werd besteed ter bewerking en groepeerings van de zoo uitermate talrijke gegevens.

Het aantal onderzoekingen in Nederland is zeer beperkt en strekt zich ook slechts uit tot bepaalde, meerendeels kleine, hoewel afgeronde gebieden.

Toch zijn ze van groot belang om een indruk te krijgen van de frequentie, waarin de olygophrenie voorkomt.

In de eerste plaats noemen we het werk van Dr. Ernst de Vries en J. J. L. de Neve, die in 1918 in Leiden een onderzoek instelden naar het voorkomen van zwakzinnigheid bij personen onder de 21 jaar.

Ze konden in Leiden het aantal personen onder de een en twintig jaar schatten op ongeveer 30.000.

Het onderzoek wees uit, dat er 60 idioten werden gediagnostiseerd (0,2 %), 68 imbecielen (pl.m. 0,22 %) en 258 debielen (0,86 %). Het komt mij voor, dat deze cijfers onmogelijk juist kunnen zijn.

Immers men neemt algemeen aan dat onder 100 zwakzinnigen voorkomen 75 debielen, 20 imbecielen en 5 idioten.

De oorzaak, waardoor zij tot een zoo laag aantal debielen kwamen, was direct aanwijsbaar. Zij kwamen tot de conclusie, dat de hoofden der openbare scholen hun zwakzinnige kinderen veel beter opgaven dan de hoofden der bijzondere scholen.

De cijfers spreken voor zich zelf:

Van 5071 leerlingen op de openbare school in 5 jaar 93 zwakzinnigen;

van 3622 leerlingen op de bijzondere school in 5 jaar 17 zwakzinnigen. In Leiden kon ten tijde van het onderzoek mogelijk nog als verklaring, o.i. niet als verontschuldiging gelden, dat er geen bijzondere scholen voor B. L. O. waren.

Stellig mogen we hieruit niet de conclusie trekken, dat zwakzinnigheid in het milieu der voorstanders van bijzonder onderwijs minder voorkomt dan in het milieu van hen, die hun kinderen naar de openbare school zenden. Deze cijfers treffen daarom zoo, omdat, zooals bij de geschiedenis der zwakzinnigenzorg is beschreven, juist de prot.-christelijke groepen zulke groote verdiensten hadden bij de verzorging van geestelijk misdeelden.

In 1923—1929 werd door A. J. Schreuder een onderzoek ingesteld in eenige plattelandsgemeenten naar het voorkomen van zwakzinnigheid. Na een zeer minutieus onderzoek komt hij tot een percentage van 2,63 %.

In 1929 werd door M. J. Geudeke een onderzoek ingesteld in de provincie Drenthe. Terwijl kenners der provincie (o.a. de sociale werksters in het blokhuisstelsel) meenden, dat de zwakzinnigheid daar relatief hoog zou zijn, kwam de onderzoeker tot een percentage van 1,25 %, wat ook volgens Dr. J. H. M. Koenen te laag moet zijn.

A. J. Schreuder en Bunt vinden in 1931 in Gorinchem en omgeving een percentage van 2,73.

Koenen onderzocht in 1933 een groot aantal kinderen in eenige dorpen in Noord-Brabant en vindt op een totaal van 2944 kinderen een percentage van 2,20.

In de kringen van het onderwijs aan zwakzinnigen wordt algemeen een percentage van 1,50 tot 2 als niet te hoog aangenomen, wat voor de berekening van het aantal zwakzinnigen zeker aan de voorzichtige kant mag worden genoemd.

Het is niet onmogelijk, dat in sommige streken en plaatsen van ons land 1,50 % de werkelijkheid dicht benadert, maar op andere plaatsen is dit percentage zeker te laag.

Zoo lang in Nederland geen uitgebreid onderzoek, als in Engeland door Lewis, is ingesteld, is het verstandig om 1,50 % als veilige maatstaf te bezigen, waarmee gerekend kan worden om te zien, hoe het in Nederland gesteld is.

Uit het jaarverslag over 1937 van den Inspecteur van het buitengewoon onderwijs, Dr. I. C. van Houte, blijkt, dat er 1.362.262 kinderen zijn van 7 tot 14 jaar.

Met het verrekingscijfer van 1,50 % komen we tot een totaal van 20.434 zwakzinnigen.

Op 31 December 1937 gingen op de school voor B. L. O. 12.432 leerlingen, zoodat 8000 kinderen elders onderwijs moeten ontvangen. Op vele plaatsen in de provincies, waar geen school is voor buitengewoon onderwijs, zullen de zwakzinnigen (zeker de debielen) op de lagere school onderwijs ontvangen¹⁾.

Idioten, imbecillen en laagstaande debielen zullen in vele gevallen de school niet bezoeken, terwijl in beter gesitueerde kringen de tot deze groep behorende kinderen huisonderricht kunnen ontvangen.

De zwakzinnigheid als ziektebeeld heeft, gezien het laatste gedeelte van de medische definitie — een ontoereikendheid van de persoonlijkheid — iets vaags.

Trouwens, overal waar het begrip persoonlijkheid wordt ingevoerd, begint ondanks de omschrijving van het begrip, de vaagheid.

Die vaagheid heeft de oligophrenie gemeen met het ziektebeeld der psychopathie.

De psychopaath wordt dikwijls verward met den zwakzinnige. Daarom is het zeer gewenscht om beide ziektebeelden van elkaar te onderscheiden, te meer daar er sommige onderzoekers zijn, die zoo ver gaan de oligophrenie onder te brengen bij de psychopathie.

Tevens is het ook hierom gewenscht het begrip psychopathie tegenover dat der oligophrenie te begrenzen om bij psychopathische zwakzinnigen of bij zwakzinnige psychopathen beide ziekte-

¹⁾ Op 31 December 1941 bedroeg het aantal leerlingen der scholen voor zwakzinnigen 15.266, een vooruitgang van bijna 23 %.

beelden zoo mogelijk te scheiden en zoo uit te maken, wat zwakzinnigheid en wat psychopathie is.

Vooreerst willen we trachten te komen tot een bruikbare definitie van de psychopathie.

Wildermuth maakt in zijn monografie „Seele und Seelenkrankheit” de opmerking: „Das wort hat so viel Bedeutungen als er Psychiater gibt”.

Kraepelin laat de psychopathische persoonlijkheden een breed gebied beslaan van geestelijke stoornissen, die gevolg zijn van een degeneratieve aanleg, een gebied dat ligt tusschen de duidelijk ziekelijke toestanden en die persoonlijke eigenaardigheden, die we binnen het bereik van gezonden kunnen achten.

Kurt Schneider plaatst zich, als hij zoekt naar een definitie, op een praktisch standpunt; hij wil uit de groote hoeveelheden van abnormale persoonlijkheden diè als psychopathische aanmerken, die onder hun abnormaliteit lijden, of door hun abnormaliteit de gemeenschap laten lijden. Ook is natuurlijk een combinatie van beide mogelijk: zelf lijden en anderen storen.

P. Schröder is het o.a., die in een artikel „Psychopathen und abnorme Charaktere” klaagt over de vaagheid van het begrip „Psychopathie”, waar allehande ziektebeelden onder vallen, dikwijls ook de zwakzinnigheid.

Carp verstaat onder een psychopathische persoonlijkheid een persoonlijkheid, welke uit *hoofde van afwijkingen in temperament en karakter*¹⁾ een belangrijk aanpassingsdefect vertoont aan de maatschappelijke orde, dan wel zelf blijvend leed ondervindt als gevolg van de disharmonische ontwikkeling der persoonlijkheidsstructuur.

Deze definitie komt gedeeltelijk overeen met de opvatting van Kurt Schneider — het zelf lijden en anderen storen — maar bovendien bevat ze een heenwijzing naar het wezen en ontstaan: afwijkingen in temperament en karakter, disharmonische ontwikkeling der persoonlijkheidsstructuur.

Het komt mij voor, dat de definitie van Carp de werkelijkheid het meest benadert en tevens gelegenheid geeft psychopathen van oligophrenen te onderkennen.

Bij de psychopathen zullen lichamelijke afwijkingen, zooals die bij de oligophrenen worden gezien, meestal geheel ontbreken. Lichamelijke afwijkingen bij psychopathen zullen zich in den regel in dezelfde frequentie voordoen als bij geestelijk normalen; bovendien nooit zoo met het geestelijk ziektebeeld verweven als bij de oligophrenen.

Bij de oligophrenen zullen lichamelijke afwijkingen in houding, loopen, spraak, hoewel niet altijd aanwezig, toch herhaaldelijk voorkomen.

¹⁾ Cursiveering van mij.

Op het gebied van het geestesleven is nog grooter onderscheid. Terwijl bij de psychopathen de geestelijke afwijkingen, hoe die zich ook mogen openbaren, meestal voorkomen bij een normaal intellect, moeten deze afwijkingen bij de zwakzinnigen in direct oorzakelijk verband worden gezien met het tekort aan intellect.

De reacties van de oligophrenen zullen voor het meerendeel worden bepaald door het verminderde verstand, waardoor andere geestelijke functies worden beïnvloed (hetzij geremd of ongeremd).

Ik meen, dat de oligophrenie als een zelfstandig ziektebeeld moet blijven gehandhaafd.

Bij de combinatie van psychopathie en oligophrenie — de z.g. dubbelgebrekkigen — komen de lijdens steeds onder de hoede der verzorgers voor zwakzinnigen, omdat ze een storend element zijn bij de verstandelijk normale psychopathen.

Dit is onjuist. De beste oplossing is, hen te plaatsen op een school voor psychopathische zwakzinnigen en, zoolang deze niet aanwezig is, hen te plaatsen op een dagschool voor zwakzinnigen, maar hen 's nachts te doen vertoeven in een internaat.

HOOFDSTUK III.

Oorzaken van zwakzinnigheid.

Uit wat hiervóór gezegd werd blijkt voldoende, dat pogingen tot bestrijding van een zoo groot maatschappelijk euvel aller instemming moeten hebben.

Vooreerst moet dan voldoende aandacht worden besteed aan de oorzaken der geestelijke onvolwaardigheid.

Bij de zwakzinnigheid kan men spreken van een vrij groote invloed van erfelijke factoren, echter eveneens van een vrij groote invloed van exogene factoren in andere gevallen.

Bovendien zullen in vele gevallen beide factoren samengaan.

Dr. G. W. Kastein meent, dat de lichtere vormen van zwakzinnigheid in sterke mate erfelijk bepaald zijn, terwijl de zwaardere vormen voor een groot deel exogeen veroorzaakt worden.

Kastein verwijst naar het groote onderzoek van Penrose in 1938 over 1280 gevallen van Mental deficiency en hun families en citeert als zijn saamgevatte meening: „The aetiology of Mental defect is multiple and a faciel classification of patients in the series into primary and secondary, endogenous or exogenous cases would only have led to a fictitious simplification of the real problems inherent in the data”.

Ook Van Voorthuijsen geeft als zijn meening te kennen, dat debilitas voor het grootste gedeelte een gevolg is van endogene factoren.

Naar aanleiding van de erfelijkheid der zwakzinnigheid zal het duidelijk zijn, dat bloedverwantschap der ouders de kans op het te voorschijn komen van een geestelijk defect verhoogt. Bij ouderparen, waar de ongunstige factor recessief is, zal het defect meestal dominant worden in de progenituur; zeker in die gevallen, waar de ongunstige factor eigen is aan beide ouders.

Vrij algemeen wordt aangenomen, dat alcohol een schadelijke invloed kan uitoefenen, zoowel op de kiemcel als op het zich ontwikkelend embryo.

Het mag echter betwijfeld worden, of de schadelijke invloed zoo groot is als in het begin dezer eeuw gedacht werd. Op statistische wijze heeft een aantal onderzoekers getracht aan te toonen de schadelijke gevolgen van de alcohol op de progenituur. Andere onderzoekers hebben daarentegen beweerd, dat bij nadere

beschouwing van deze statistieken, zij zich niet konden onttrekken aan den indruk, dat men uitging van de juistheid van hetgeen men uit de statistiek wilde aantonen.

Men moet, zoo zeiden zij, zich afvragen of een algemeen degeneratieve aanleg der ouders, waarvan hun alcoholisme een der symptomen is, niet als de oorzaak van de zwakzinnigheid der kinderen dient te worden aangenomen.

De congenitale lues moet mede genoemd worden als een der oorzaken voor het ontstaan der zwakzinnigheid.

Deze ontstaat doordat de spirochaeta pallida waarschijnlijk de placenta indringt en zoo het kinderlijk organisme overvalt.

De lues is niet erfelijk in dien zin, dat de ziekte wordt overgebracht door het kiemplasma, maar wordt verkregen in de uterus van een luetische moeder.

C. Goedhart beschrijft in „De bestrijding der aangeboren syphilis” op duidelijke wijze, dat de syphilis-infectie bij de vrouw dikwijls zeer latent verloopt, waarbij de kiemen zich meestal nestelen in het uitgebreide lymphvatenstelsel der genitalia. Hij haalt Bessemans aan, die aantoonde, dat de lymphklier-treponemen „in vivo” niet alleen een grooteren weerstand bieden, zoowel aan de natuurlijke afweerkrachten, als aan de chemische en physische behandeling, maar bovendien deze virulenter zijn dan de kiemen uit de floride syphilomen.

Goedhart toont aan, dat bij het vrijkomen dezer virulente kiemen tijdens de zwangerschap de vrucht gemakkelijk wordt geïnfecteerd.

Er ontstaan door de spirochaeta pallida verschillende vormen van meningitis, endarteritis, hydrocephalus, en parenchymateuse processen, zoodat het ons niet bevreedden moet, dat ook het intellect wordt aangetast.

In de meerderheid der gevallen treedt de degeneratie van het zenuwstelsel eerst na de geboorte op. Deze degeneratie ontstaat door meningo-vasculaire processen, gevolgd door een aandoening van de daaronder gelegen schors. Dit voert tot plaatselijke, soms uitgebreide corticale degeneraties, waarbij zoowel psychische als motorische defecten of beide kunnen optreden.

Verder dient de microcephalie te worden genoemd als een der oorzaken voor het ontstaan van oligophrenie.

De microcephalie is een defect in de foetale ontwikkeling, gekarakteriseerd door een zeer klein hoofd van ongewone vorm, gepaard gaande met een geestelijk tekort en andere karakteristieke eigenschappen.

Pathologisch-anatomisch zijn de hersenen kleiner dan normaal en wegen dikwijls minder dan 1000 gram, wanneer de groei geëindigd is.

Als regel bedekken de occipitaalkwabben het cerebellum niet, zoodat de algeheele vorm van het zenuwstelsel gelijk op dat van lagere zoogdieren. De zenuwcellen zijn dikwijls onvoldoende ontwikkeld en verminderd in aantal. Als regel kan geen ontsteking of degeneratie als oorzaak worden aangetoond.

Aetiologisch neemt men dan ook algemeen aan, dat de microcephalie ontstaat door een onvoldoende foetale ontwikkeling: de hersenen gelijken veel op de hersenen van een foetus in de derde of vierde maand der graviditeit.

Geen voldoende verklaring is hiervoor te geven, ofschoon verschillende onderzoekers aannemen, dat een beschadiging van het kiemplasma in het spel is.

Het voorkomen van de microcephalie in bepaalde families schijnt dat inzicht te wettigen en te steunen.

Gewoonlijk zijn de ouders gezond en is in hun voorgeschiedenis niets bekend van microcephalie. Zeer dikwijls zijn er echter verschillende kinderen, die bij de geboorte een aandoening van de ziekte hebben.

Het kinderhoofd is in den regel abnormaal klein bij de geboorte en de fontanellen zijn min of meer gesloten. De abnormaliteit is echter bij de geboorte niet zoo opvallend als in latere jaren van het kinderleven, omdat de groei van de schedel vrij langzaam gaat.

In latere jaren zijn de verschijnselen duidelijk waarneembaar. Het loopen vertoont defecten, de spraak is gestoord; velen van de microcephalen leeren nooit spreken. Er is een duidelijke neiging tot convulsies, zeker in een derde der gevallen. (Ford.)

Dikwijls is een duidelijke hypertonie van de spieren in de vroege kinderjaren waarneembaar; maar werkelijke spasmen zijn zeldzaam. Als regel wordt de hypertonie later minder.

Het meerendeel van de gevallen van microcephalie zijn zwakzinnig. Toch staat men nog verbaasd, hoeveel verstand er nog is overgebleven bij zoo kleine hersenen.

Een andere ontstaansvorm van oligophrenie is de macrocephalie.

De ziekte, die een vorm van cerebrale misvorming is, is gekarakteriseerd door een hypertrophie der hersenen.

Daar bekend is, dat twee gevallen in een gezin kunnen voorkomen, moet de mogelijkheid van een erfelijke factor in sommige gevallen worden aangenomen.

Campbell neemt aan, dat in het voorgeslacht van lijders aan macrocephalie hereditaire belasting voorkomt zooals neuropathie of epilepsie.

De hersenen zijn bij pathologisch onderzoek zeer groot en ook zeer zwaar. In bepaalde (uitzonderlijke) gevallen wordt een gewicht van 2850 gram bereikt.

De fissuren en de belangrijke sulci zijn in de meeste gevallen gemakkelijk te identificeren; de cortex is zeer dik.

Het cerebellum en de basale gangliën zijn niet gehypertrofiëerd. Microscopisch onderzoek toont geen degeneratie aan.

Macrocephalie komt meer bij mannen voor dan bij vrouwen.

Het hoofd is bij de geboorte wat grooter dan normaal, toch niet zoo, dat het bijzondere aandacht trekt. Toch zijn dan al de fontanellen wijder open dan bij normale kinderschedels. Spoedig na de geboorte gaat het hoofd zeer snel groeien en dit leidt ten onrechte tot de diagnose hydrocephalie. De fontanellen blijven langer open dan normaal; de geheele ontwikkeling van het kind is wat achter; de gestalte is tenger en smal, de spieren zijn slap en week; bewegingen zijn minder krachtig dan bij een normaal kind. Binnen enkele maanden is het ook duidelijk, dat alle geestelijke uitingen vertraagd of gestoord zijn. Het kind neemt geen notitie van de omgeving, herkent o.a. de ouders niet. De meeste van deze kinderen moeten dan ook gerangschikt worden onder de groepen der imbecielen en idioten. In 50 % van de gevallen komen ook convulsies voor.

Campbell geeft toe dat de vorm van het hoofd van een macrocephaal veel gelijk op een hydrocephalus; het is inderdaad waar, dat een macrocephalus en een hydrocephalus vrij veel gelijkenis vertoonen. Het hoofd van de macrocephalus vertoont echter niet de laterale ronding, ook niet de indeuking boven de oogkassen, zoo kenmerkend voor de hydrocephalus.

Bij de macrocephalus is de vorm van de schedel normaal. De abnormaliteit ligt geheel aan de buitengewone omvang. Ook nooit is er verhooging van de intercranieele druk geconstateerd.

Een andere vorm van zwakzinnigheid is de mongoloïde idiotie. Dit is een vorm van zwakzinnigheid, waarvan de naam voor zich zelf spreekt; het uiterlijk van de patiënt lijkt op dat van het mongoolsche ras; in den regel is het intellect zeer laag ontwikkeld.

Pathologisch-anatomisch blijken de hersenen in gewicht beneden de norm te zijn, doch niet zooals bij de microcephalie. De cortex blijft dun, de zenuwcellen zijn weinig in aantal en dikwijls van jong type.

De oorzaken van mongoloïde idiotie zijn onbekend.

Er zijn verschillende theorieën, maar niet één bevredigt geheel. Lues en alcoholisme zijn wel dikwijls als oorzaken genoemd, maar zijn lang niet altijd aantoonbaar.

Volgens Ford is er reden aan te nemen, dat het kiemplasma is aangedaan. In de meeste gevallen komt de mongoloïde idiotie voor bij het laatste kind uit een kinderreeks waarvan de ouders, althans de moeder, meestal relatief oud zijn, terwijl de vorige kinderen gezond en normaal zijn; de ziekte treedt in zeldzame

gevallen op bij het eerste kind van een zeer jeugdige moeder en de daarna komende kinderen zijn normaal.

De diagnose kan meestal bij de geboorte reeds gemaakt worden. De kinderen hebben dan reeds het karakteristieke uiterlijk, dat gemakkelijker te herkennen is dan te beschrijven. De schedel is klein en brachycephaal; epicanthus is een gewoon voorkomend verschijnsel; de neus is klein, kort en breed; de tong is heel groot en vertoont fissuren, wat zich bij het ouder worden nog beter openbaart. Myopie en nystagmus komen dikwijls voor evenals de scheeve oogstand. De tanden komen laat en zijn onregelmatig gevormd. De extremiteiten zijn wat kleiner dan bij gewone kinderen ten opzichte van de romp. Vooral de handen zijn klein en dik; ook de vingers.

De diagnose van dit ziektebeeld tegenover het cretinisme kan moeilijk zijn.

Een zeldzaam voorkomend ziektebeeld is de tubereuze sclerose, voor het eerst in 1880 beschreven.

Leo Kanner beschrijft het in het handboek „Practice of Pediatrics” van Joseph Brennemann kort en zakelijk.

Hij beschrijft hoe het ziektebeeld is gekarakteriseerd door multiple kleine haarden in de cortex, adenomata van de huid en congenitale tumoren in verschillende inwendige organen. Convulsies en progressieve geestelijke minderwaardigheid zijn kenmerkend.

De anatomische veranderingen beginnen in het intra-uterine leven. De eerste aanvallen komen in de eerste weken of maanden na de geboorte, zelden later dan aan het eind van het eerste levensjaar. De patiënten overlijden meestal op jeugdige leeftijd door de groei der tumoren.

Daardoor is waarschijnlijk te verklaren, dat in mijn materiaal op 565 kinderen geen enkel geval van tub. sclerose is voorgekomen.

Hersensnoedingen zijn mede een oorzaak voor het ontstaan van zwakzinnigheid. Op tweeërlei wijze kunnen deze tot stand komen: 1e traumatisch; 2e. spontaan.

Traumatisch zullen ze ontstaan daar, waar een wanverhouding bestaat tusschen het bekken van de moeder en de schedel van het kind. Dan zullen door het sterk mouleeren der schedelbeenderen de hersenen in de knel kunnen komen en bloedingen kunnen optreden, met als begrijpelijk gevolg in het verdere leven de mogelijkheid van zwakzinnigheid.

Dit trauma kan des te grooter zijn, daar waar een forceps moest worden aangelegd om de geboorte van het kind te beëindigen. Dit, niet sierlijke, hoewel nuttige instrument, is zeker aansprakelijk voor vele hersensnoedingen, die zwakzinnigheid tot gevolg kunnen hebben.

De tang zal bij juiste indicatie alleen daar gebruikt worden, waar beëindiging der partus anders niet mogelijk is.

Ook daar waar de partus normaal verloopt, maar wat lang duurt en een indicatie voor een forceps niet bestaat, kunnen andere middelen worden gebruikt (thymophisine, piton) om de verlossing te bespoedigen, te termineren.

Hoewel deze middelen physiologisch de weeën zouden versterken, zijn deze van zoo geweldige kracht, dat de vraag opkomt, die wel niet beantwoord zal worden, in hoeverre het gebruik dezer geneesmiddelen oorzaak kan zijn van hersenbloedingen en zoo indirect van het ontstaan van zwakzinnigheid.

Ook spontaan kunnen na de geboorte in de eerste levensdagen van het kind bloedingen in de hersenen optreden.

Vele onderzoekers zijn van oordeel, dat de oorzaak moet worden gevonden in een tekort aan vitamine K. Het is n.l. gebleken door onderzoekingen van Warner, Brinkhaus en Smith, dat het prothrombine-gehalte van het bloed bij pasgeborenen verlaagd was.

Ook vòòr vitamine K bekend was, wist men reeds lang, dat het bloed van pasgeborenen de eerste dagen slecht stelde. Men bracht dit ook in verband met de talrijke bloedingen, die men bij secties, speciaal van te vroeg geboren kinderen, vindt, ook daar, waar de bevalling zonder moeilijkheden was verlopen. Zoo geeft het Handboek van Brennemann aan, dat 30 tot 45 % van de sterfgevallen bij te vroeg geboren kinderen zijn terug te brengen op bloedingen.

Het is van groot belang na te gaan, in hoeverre deze bloedingen een gevolg zijn van een verlaging van het prothrombine-gehalte en voorts, of toediening van vitamine K dit prothrombine-gehalte doet stijgen. Het aantal onderzoekingen is nog te gering om hierover een oordeel te vellen. Wel hebben de onderzoekingen van Wadell en Guerri aangetoond, dat bij de meeste pasgeborenen het prothrombine-gehalte wat aan de lage kant is, terwijl er bij sommigen aanzienlijke afwijkingen bestaan.

Bij toediening van vitamine K gaan deze afwijkingen prompt terug.

Zwakzinnigheid kan ook ontstaan door cretinisme.

Het cretinisme is een ontwikkelingsstoornis van de schildklier, waardoor een tekort is of een geheel afwezig zijn van de secretie van de glandula thyreoidea.

Het endemisch cretinisme komt in bepaalde bergachtige streken voor: de Alpen, de Karpathen, de Pyreneën en de Hymalaya. De oorzaak is niet geheel duidelijk, maar men neemt aan, dat er in die streken een tekort is aan jodium in het drinkwater.

De differentieel diagnose kan wel eens moeilijk zijn ten opzichte van de mongoloïde idiotie.

De cretin heeft een droge huid, die geschubd en geplooid is in een graad, die we niet waarnemen bij de mongoloïde idiotie. De tong is grooter en heeft geen fissuren. Verder is er duidelijk een vertraging waarneembaar in de ossificatie van de epiphysen.

Is de behandeling van de mongoloïde idiotie hopeloos, bij de vroegtijdige toediening van thyreoid tabletten zijn de resultaten bij het cretinisme verrassend: de verschijnselen verdwijnen bijna geheel en de geestelijke ontwikkeling nadert de normale.

Ook ontstekingsprocessen in de hersenen kunnen zwakzinnigheid tengevolge hebben.

Zal de meningitis cerebro spinalis slechts een zeer klein percentage innemen, anders is het gesteld met het zoo ingrijpende ziektebeeld: de encephalitis.

De beschrijving van het klinische beeld ligt door de uitgebreidheid daarvan buiten het onderwerp, niet echter de gevolgen, die deze ziekte met zich brengt. Deze zijn juist van de grootste beteekenis, omdat ze herhaaldelijk noodlottig zijn.

Ford, zoowel als T. C. Hempelmann (in Brennemann's handboek) geven op, dat encephalitis zeer ernstige psychische veranderingen geeft in tal van gevallen. Ford onderscheidt voor de gevolgen naar de leeftijd, waarop de ziekte uitbreekt en stelt de leeftijdsgrens op 10 jaar. Boven het tiende levensjaar zien we dikwijls een duidelijke verlangzaming van de geestelijke processen, een matige vermindering van het intellect, sterke storingen in het emotioneele leven en in de concentratie. Hempelmann onderstreept ook de vele gevallen van karakterveranderingen, in degeneratieve zin, zooals liegen, stelen, ethische onaandoenlijkheid enz.; dus psychopathische karaktertrekken.

Bij kinderen onder de tien jaar is de geestelijke ontwikkeling soms geheel gestoord met idiotie of imbecillitas als gevolg.

Een even veelvuldig voorkomend ziektebeeld als de encephalitis voor het ontstaan der zwakzinnigheid, is de epilepsie.

Het is van algemeene bekendheid, dat bij lijders aan epilepsie het intellect sterk geschaad kan worden.

Dawson b.v. meent, dat de intelligentie van kinderen met epilepsie over het algemeen afgenomen is en meent, dat er samenhang bestaat tusschen de verstandsvermindering en de frequentie der aanvallen.

Ledeboer heeft in zijn proefschrift „Epilepsie bij kinderen” een uitgebreid onderzoek gedaan naar de intelligentie bij het materiaal, dat hem ten dienste stond (120 gevallen).

Hij maakt terecht onderscheid tusschen die kinderen, waarvan het I. Q. oorspronkelijk normaal was en die later epilepsie kregen, waardoor het I. Q. daalde en ze tot de zwakzinnigen gerekend moesten worden en zulke, van welke het I. Q. vóór dat ze epilepsie kregen, reeds zoo laag was, dat ze zwakzinnig waren.

Hij maakte daarop het onderscheid tusschen primaire en secundaire zwakzinnigheid (bij epilepsie).

Ledeboer wenscht hier zeer bewust te spreken van zwakzinnigheid en niet van dementie, zooals altijd gebruikelijk was.

Hij doet dat om de navolgende redenen.

Aan het begrip dementie is, zegt Ledeboer, verbonden het idee der irreversibiliteit. Deze irreversibiliteit in nu juist niet kenmerkend voor de zwakzinnigheid ontstaan door epileptische processen. We kennen bij epilepsie wel een echte dementie, die als irreversibel is te beschouwen, maar deze treffen we meer aan bij volwassenen, die epilepsie hebben dan bij kinderen met epilepsie.

Hij acht het van het grootste belang, hier scherp te onderscheiden, omdat juist door de hooge mate van irreversibiliteit van de z.g. dementie (door hem zwakzinnigheid genoemd) der kinderepilepsieën de prognose dezer afwijking veel gunstiger is te waardeeren dan die der echte dementie.

Hij heeft regelmatig waargenomen, dat bij kinderen een verbetering der intelligentie optreedt, wanneer het gelukt de aanvallen tot staan te brengen.

Ledeboer acht het uit prognostisch, zoowel als therapeutisch oogpunt noodzakelijk de volgende onderscheidingen te maken:

- 1e. Er kan bestaan primaire zwakzinnigheid, gecombineerd met epilepsie;
- 2e. Er kan bestaan secundaire zwakzinnigheid, tengevolge van epilepsie;
- 3e. Er kan bestaan epilepsie plus primaire zwakzinnigheid plus secundaire reversibele zwakzinnigheid;
- 4e. Er kan bestaan epilepsie plus secundaire reversibele zwakzinnigheid plus dementie;
- 5e. Er kan bestaan epilepsie plus primaire zwakzinnigheid plus secundaire reversibele zwakzinnigheid plus dementie.

De secundaire zwakzinnigheid, door sommigen dementie genoemd, is in hooge mate reversibel.

Ledeboer, die op grond van zijn gevallen en gesteund door zijn groote ervaring deze onderscheidingen geeft, maakt het den diagnost niet gemakkelijker. Toch lijkt het mij gewenscht, dat schema te volgen in alle gevallen van zwakzinnigheid gepaard met epilepsie of omgekeerd, omdat zoo de mogelijkheid bestaat de vermeerdering van het aantal zwakzinnigen tegen te gaan.

Ten slotte wil ik nog kort vermelden de invloed van het milieu.

Querido beschrijft in een studie „Het Zeeburgerdorp”, de bevolking van een huizencomplex, waarin te Amsterdam gezinnen worden onder gebracht, die niet geschikt waren voor een behoorlijke woning.

Tegenover de opvatting, dat er generaties van families zijn, die als paupers moeten leven en zich asociaal gedragen, omdat de erfelijke belasting geen andere mogelijkheden toelaat, staat de andere opvatting, dat de oorzaken van het ellendige bestaan van vele gezinnen gelegen zijn in de levensvoorwaarden en het milieu.

Querido verdedigt de stelling, dat lichte geestelijke afwijkingen kunnen optreden door een bestaand pauperisme. De juistheid daarvan wordt niet door iedereen toegegeven. (De conclusies van het reeds meermalen aangehaalde Rapport over het milieu onderzoek van Van Voorthuijsen zijn in dit opzicht heel wat voorzichtiger).

Hij ziet dit niet als een eugenetisch, maar als een sociaal probleem.

HOOFDSTUK IV.

De beteekenis van de zwakzinnigheid voor de Maatschappij.

Het hoofdsymptoom van de zwakzinnigheid is een onvoldoende ontwikkeling van het intellect. Hierdoor ondervinden de zwakzinnigen voortdurend moeilijkheden. Ze zijn ongeschikt voor werk, waarbij het aankomt op zich telkens aanpassen aan nieuwe situaties en waarvoor een juist inzicht in de verhoudingen wordt vereischt.

Uit de medische definitie van zwakzinnigheid — een ontwikkelingsstoornis van het intellect, gepaard gaande met een ontoereikendheid der geheele persoonlijkheid — volgt vanzelf een maatschappelijke onvoldoendheid, waarmee dan bedoeld wordt het zich niet op onafhankelijke wijze staande kunnen houden in de maatschappij en zich moeilijk kunnen aanpassen aan de bestaande regels van fatsoen en orde, zooals die algemeen worden gehuldigd.

De ontoereikendheid van de geheele persoonlijkheid wijst reeds op een onvolwaardigheid, welke bij vele oligophrenen voorkomt, ten opzichte van een behoorlijk gedrag.

Het zijn niet alleen de psychopathische karaktertrekken, die bij de zwakzinnigen in de samenleving bezwaren geven, maar ook hun sterk vertraagd arbeidstempo, snelle vermoeidheid, e.t.q.

Er is aanleiding om de zwakzinnigheid te bezien in verband met enkele euvelen der samenleving, zooals pauperisme, criminaliteit, prostitutie.

De verstandelijke minderwaardigheid en de zedelijke minderwaardigheid kunnen we samenvatten in het beeld der geestelijke misdeeldheid, waaruit veel maatschappelijke ellende kan worden verklaard.

Het zal ieder, die een school voor zwakzinnigen bezocht, getroffen hebben, dat het meerendeel der kinderen komt uit een armelijk milieu.

De invloed van het milieu kan niet worden onderschat.

Querido heeft er in zijn reeds genoemde studie „Zeeburgerdorp” op gewezen, dat onder de bewoners van het complex huizen, die hij onderzocht, een relatief groot aantal zwakzinnigen, krankzinnigen, psychopathen, toevalligers en alcoholisten voorkwamen.

De kinderen, die in dit milieu groot worden, zullen, indien ze zelf volwassen zijn, op dezelfde wijze leven.

We weten dat kinderen met geringe geestelijke aanleg in hun opvoeding dikwijls worden verwaarloosd, terwijl de verwaarloozing op haar beurt weer bijdraagt tot een onvoldoende ontwikkeling der verstandelijke en zedelijke krachten.

Uit de litteratuur blijkt, dat vele onderzoekers een verband zoeken tusschen defecten van het intellect en déraillementen in het maatschappelijk leven.

Ook het bezit van een normaal intellect vrijwaart niet voor misstappen, maar het in aanleg gegeven verstand is voor een groot deel de basis voor andere geestelijke functies, waardoor zij, die een normaal intellect hebben, altijd in het voordeel zijn.

Mr. W. Schenk komt in zijn „Wangedrag bij kinderen” tot de conclusie, dat in zooverre het wangedrag bij zwakzinnigen grooter is dan bij normalen, dit moet worden gezien als een zich niet aanpassen, zich niet schikken, naar de eischen die het gezin, de school, de maatschappij stelt.

De oordeelszwakte, welke hij ook bij zijn onderzoek betrok, maakt, dat zwakzinnigen voor de verleiding bezwijken, spoedig onder de slechte invloed van anderen komen, situaties, die wat ingewikkelder waren, niet meester zijn. Hij concludeert, dat een gebrek aan intellect een moeilijkheid geeft om zich staande te houden.

Theoretisch is dat natuurlijk begrijpelijk, doch door het onderzoek in Rotterdam heeft Mr. Schenk dit ook aangetoond.

Tot een zelfde conclusie komt ook J. Klootsema. Ook Dr. H. Postma komt reeds in 1916 tot een zelfde resultaat, als hij vermeldt, dat van de 377 tuchtschoolmeisjes er ruim honderd debiel of imbeciel waren.

Fortanier beziet ook de zwakzinnigheid als een moeilijk maatschappelijk probleem en komt tot de gevolgtrekking, dat men bij de zwakzinnigen een soort hypermoraliteit heeft, die men ten onrechte als gevolg van hoogere differentiatie van de gewetensfunctie zou kunnen beschouwen. Deze houding blijkt het best te typeeren als een angst voor het kwaad, zonder dat daarnaast een duidelijke drang is te ontdekken, die heen wijst naar het goede; ze draagt derhalve meer een negatief dan een positief karakter.

De mogelijkheid van ontsparing is ook gelegen in de stoornissen, die de zwakzinnige vertoont in zijn gewetensfuncties.

De verhoogde suggestibiliteit bij de oligophrenen leidt tot storing of buiten werkingstelling van gewetensfuncties.

Verscheidene schrijvers komen tot de conclusie, dat bij de zwakzinnigen de criminaliteit verhoogd zou zijn.

Cyril Burt beschrijft in „The Young delinquent” dat onder de jeugdige misdadigers zich 10 % zwakzinnigen bevinden.

Goddard beweert, dat de geboren misdadiger slechts een bepaald type van zwakzinnigheid vertegenwoordigt. Een type, dat naar de meening van Goddard, wordt misverstaan en wordt gedreven naar de misdaad.

Amerikaansche onderzoekers beweren zelfs, dat 75 % en meer van de misdadigers tot de zwakzinnigen moet worden gerekend.

Het verband, dat inderdaad tusschen geestelijke misdeeldheid en criminaliteit bestaat, wordt echter sterk, zeer sterk overdreven.

Bij een recent onderzoek, door Fr. Visser ingesteld in de gemeente Utrecht, kwam hij tot de voor velen nieuwe conclusie, dat van een verhoogde criminaliteit bij zwakzinnigen geen sprake is.

Al geeft deze onderzoeker toe, dat over een betrekkelijk klein aantal gevallen kon worden beschikt, we mogen dezen onderzoeker wel dankbaar zijn, dat na een nauwkeurig onderzoek, waaraan blijkens zijn geschrift veel werk besteed is, hij tot de gevolgtrekking komt, dat we niét al te lichtvaardig mogen spreken van verhoogde criminaliteit. Hij uit de wensch, dat dit onderwerp ook in andere steden zal plaats vinden, om dan gezamenlijk een oordeel te vormen, waaraan dan, door het talrijker materiaal, grooter waarde mag worden gehecht.

Trouwens ook Dr. Van Voorthuijsen in zijn „Rapport over een onderzoek naar het milieu der leerlingen van de Haagsche Scholen voor buitengewoon lager onderwijs” zegt, dat ten opzichte van de crimineelen op dit gebied veel is overdreven.

Toch komt er bij de oligophrenen criminaliteit voor, alleen al, omdat ze groote moeilijkheden hebben om zich in de maatschappij te handhaven. Om nu gemakkelijker in hun levensonderhoud te voorzien, loopen zij gevaar te vervallen in grootere en meestal kleinere misdrijven en vergrijpen. Daarbij komt nog, dat het inzicht in wat geoorloofd en ongeoorloofd is, dikwijls is verminderd, soms geheel ontbreekt.

Men heeft dan ook onder de oud-leerlingen van de scholen voor buitengewoon lager onderwijs een groot aantal gevonden, die verkeerde handelingen deden.

In 1931 is door een gemeentelijke commissie in Den Haag een onderzoek verricht naar de toestand van de oud-leerlingen der scholen voor buitengewoon onderwijs, waaruit bleek, dat van 727 jongens er 196 en van 400 meisjes er 69 bekend waren bij de politie. De vergrijpen, die gepleegd waren, waren bij de jongens in de meeste gevallen oneerlijkheid en diefstal; bij de meisjes in het grootste gedeelte der gevallen, n.l. 51 van de 69, onzedelijkheid. Toch zijn deze cijfers te hoog. Het zijn kinderen, die bij de politie bekend zijn, dus niet alle misdadigers. Velen van hen zijn wegens kleine vergrijpen bij de politie bekend, zooals fietsen zonder licht, matjes kloppen, enz.

Kurt Schneider heeft in 1925 te Keulen de levensomstandigheden nagegaan van 70 prostituées en ook hun intellect gemeten. Hij kwam bij dit onderzoek tot het resultaat, dat 38 van deze prostituées tot de zwakzinnigen konden worden gerekend.

Dat Schneider deze getallen vermeldt, moet ons niet verwonderen. Het is bekend, dat zwakzinnige meisjes zich gemakkelijk overgeven aan prostitutie. Dit is het terrein waar dit meisje niet minderwaardig is, waar ze even in trek is als een ander, ja wellicht door de verhoogde suggestibiliteit en gemakkelijker verleidbaarheid, meer in trek, want minder weerstanden zijn te overwinnen. Het is zelfs de vraag, of de verstandhouding tot den souteneur, die vaak tot op het slaafsche is, niet juist bij voorkeur gevonden wordt bij geestelijk minderwaardigen.

In opdracht van den Gemeentelijken Geneeskundigen en Gezondheidsdienst te Rotterdam heeft de toenmalige schoolarts P. Vermet een onderzoek ingesteld naar den invloed van de werkloosheid der vaders op het gezin. De werkloosheid was in de jaren 1934—'39 zeer groot. Vermet heeft zijn uitkomsten gepubliceerd in 1938. Hij toonde aan, dat dié kinderen het beste leerden, waarvan de vader regelmatig werk had en dat het leervermogen minder goed was, indien de vader geruimen tijd werkloos was.

Het beeld, dat dergelijke gezinnen vertoonden, is zeer troosteloos. Als arts van den Gem. Geneeskundigen en Gezondheidsdienst in Rotterdam heb ik als wijkarts dat van zeer nabij geconstateerd. Er ontstaat in de gezinnen, waar jaren werkloosheid heerscht, door materieele nood een toestand van hulpeloosheid, die de zedelijke krachten van het gezin ondermijnen. De sfeer van voortdurende geprikkeldheid die er heerscht, is beter aan te voelen dan te beschrijven. Groeien kinderen in zulk een milieu op, dan is het begrijpelijk, dat zij, slecht gekleed, dikwijls slecht gevoed als ze zijn, weinig interesse hebben voor de school, voor het leeren.

Zijn in deze gezinnen zwakzinnigen, waaraan in het geheel geen leiding kon worden gegeven, dan is het begrijpelijk, dat ze zich schuldig maken aan allerlei vergrijpen als vagebondeeren, liegen, stelen enz.

Prof. Carp noemt als kenmerkende eigenschap van zwakzinnigen de onbedachtzaamheid. Hij zegt: de zwakzinnige is onbedachtzaam ten opzichte van zijn vijanden uit de buitenwereld: zijn verleiders; onbedachtzaam ten opzichte van zijn vijanden uit de binnenwereld: zijn driften en begeerten.

Dan kan het niet anders, of opgroeiend in een milieu, als boven beschreven werd, zullen zij tot wandaden moeten komen.

Temeer klemt dit, omdat bekend is, dat veel oligophrenen psychopathische karaktertrekken vertoonen. Bij deze zwakzinnigen zal door het ontbreken der remmingen, de primitieve drift veel sterker naar voren komen dan bij normale menschen. De gevoelens

van honger en dorst, sexueele begeerten en agressieve neiging worden in veel minder mate beheerscht. Voor terechtwijzingen of bespreking der bestaande moeilijkheden zijn deze zwakzinnigen zeer weinig vatbaar.

Het leven van deze gezinnen moet als symptoom worden beschouwd. Meestal wonen ze in bepaalde stads gedeelten. In Tuindorp „Vreewijk” te Rotterdam, bekend als een der beste tuindorpen van Europa, waar de mogelijkheid bestaat zelfstandig te wonen met eigen tuin, zullen deze gezinnen nooit lang wonen. Ze vinden er het te stil, te ongezellig en worden door een onzichtbare kracht gedreven naar de groote stadskazernes; daar heerscht wél de gezelligheid en het vertier; daar vinden ze hun gelijken, die op dezelfde manier ontvloeden zijn uit een ander stadsdeel om dezelfde redenen. 't Is of soort soort zoekt.

Ze willen niet anders en 't schijnt ook, dat ze niet anders kunnen. Leerzaam is in dit opzicht het proefschrift van Dr. La. F. Jens: „Criminaliteit te Utrecht in verband met familie en wijk”.

Algemeen verbreid was de meening, dat zwakzinnigen eerder trouwden dan normalen en meer kinderen verwekten. Dit is een zeer belangrijke maatschappelijke kant van het zwakzinnigenvraagstuk. Fr. Visser heeft dit nagegaan voor Utrecht.

Hij deed een onderzoek naar:

- 1e. het aantal gehuwde zwakzinnigen;
- 2e. het aantal kinderen uit die huwelijken;
- 3e. het aantal zwakzinnigen onder die kinderen;
- 4e. het aantal gevallen, waarin een zwakzinnige huwde met een zwakzinnige;
- 5e. de gezinnen van zwakzinnigen als opvoedings-milieu;
- 6e. de economische omstandigheden dier gezinnen;
- 7e. het voorkomen van ongehuwde moeders onder de zwakzinnigen.

Al deze punten gaat hij nauwkeurig na en komt tot de volgende conclusies:

Bij punt 1: Op grond van de uitkomsten zou men de bewering, dat zwakzinnigen zoo lichtvaardig tot het sluiten van een huwelijk over gaan, in twijfel trekken.

Ad 2: In de door hem onderzochte gevallen is geen sprake van een beduidend grooter kinderaantal in gezinnen met zwakzinnigen vader of zwakzinnige moeder.

Ad 3: Op buitengewone scholen worden slechts bij uitzondering kinderen van zwakzinnigen geplaatst.

Ad 4: Visser vond onder zijn materiaal slechts één geval van huwelijk van zwakzinnigen onderling.

Ad 5: In zeven gezinnen vond hij het opvoedings-milieu onge-schikt, terwijl in de meeste gezinnen de geest uitstekend was.

Ad 6: Ook de economische omstandigheden lieten niet veel te wenschen over.

Ad 7: Onder zijn materiaal bevond zich slechts één geval met een onwettig kind.

Visser kan het op grond van deze conclusies naar aanleiding van zijn onderzoek niet eens zijn met de meening van Herderschêe, die zich ongerust maakt over de snelle toename van het aantal achterlijke kinderen.

Volgens Visser kan de toename van het aantal zwakzinnige kinderen niet worden geweten aan de gehuwde zwakzinnigen, daar in Utrecht van de 300 zwakzinnige kinderen er 6 waren, waarvan de vader of de moeder zwakzinnig waren.

Te Haarlem werd ook een onderzoek ingesteld, in Mei 1941, naar de kinderrijkdom in de gezinnen, waaruit de geestelijk mis-deelden voorkomen.

Om na te gaan, of het aantal kinderen per gezin waar zwak-zinnigen in voorkomen, grooter is dan in de gezinnen met uitslui-tend normale kinderen, werden de leerlingen der scholen voor buitengewoon onderwijs door de afd. Onderwijs op ontworpen kaarten verzameld, terwijl voor de juiste samenstelling dezer ge-zinnen de afd. Bevolking de gegevens verstrekke.

Te Haarlem heeft het buitengewoon onderwijs reeds 32 jaar gewerkt en is er voor het opsporen van zwakzinnigen een uitste-kende samenwerking met den schoolartsendienst, waardoor de scheiding tusschen „normale” gezinnen en gezinnen, waarin zwak-zinnigen voorkomen, scherp te trekken is.

Om juist vergelijkbaar materiaal te verkrijgen, werd een en ander ook gedaan voor een drietal scholen voor het gewoon lager onderwijs, die kinderen uit hetzelfde milieu hadden, terwijl als 7e school een opleidingsschool werd genomen, waarop kinderen gingen uit beter gesitueerde gezinnen.

Nadat de gegevens waren verwerkt, bleek, dat het aantal kinderen per gezin voor de scholen voor buitengewoon onderwijs belangrijk hooger is dan voor de scholen voor gewoon lager onder-wijs; de R.K. school zoowel voor gewoon als voor buitengewoon lager onderwijs gaan hier weer sterk boven uit, terwijl de oplei-dingsschool er beduidend onder ligt (gegevens uit publicatie Nederlandsche Vereeniging „Nazorg Buitengewoon Onderwijs”).

Deze conclusie stemt niet overeen met het onderzoek van Visser te Utrecht, die bij beantwoording van zijn tweede punt mee-deelt, dat het aantal kinderen niet beduidend grooter is.

Hoe dit verschil in meening verklaard moet worden, heb ik niet kunnen ontdekken.

Al is op bepaalde punten geen overeenstemming, de meeste onderzoekers zijn het er wel over eens, dat zwakzinnigheid een ernstig maatschappelijk vraagstuk is. Ik kan me geheel aansluiten bij een gedeelte van de slotbeschouwingen van Van Voorthuisen, als hij in het reeds aangehaalde „Rapport over een onderzoek naar het milieu der Haagsche leerlingen voor Buitengewoon Onderwijs” zegt:

„De maatschappij staat voor het probleem, dat aan haar onderste grens zich bevindt een groep personen met een lage intelligentie en een laag moreel besef. Ongetwijfeld oefenen de algemeene omstandigheden er invloed op uit, in hoeverre op een bepaald oogenblik een grooter of kleiner deel der bevolking tot deze groep moet worden gerekend.

De groep der chronische steuntrekkers, van arbeidsschuwen, van prostituées en souteneurs, van luiaards en van zwervers, met haar groot percentage van zwakzinnigen, zal ook onder gunstige economische omstandigheden slechts ten deele verdwijnen, daar de bijzonderheden, welke vele van deze menschen vertoonen, berusten op de in aanleg aanwezige eigenschappen.”

„Wanneer men alles overziet, komt men tot het besluit, dat het probleem van het voorkomen van geestelijke misdeeldheid in de maatschappij van groote beteekenis is. Het probleem kan niet alleen als een onderwijsvraagstuk worden beschouwd. De verstandelijke achterstand en het geringe moreele besef zijn beide verschijnselen, die bij een bepaald deel der bevolking in grotere veelvuldigheid worden aangetroffen dan bij het overige deel der samenleving. Het is nuttig en noodig, dat allerlei maatregelen worden genomen om de nadeelen voor de getroffen individuen zooveel mogelijk af te wenden en tevens om de maatschappij in haar geheel te vrijwaren voor de schade, welke door de aanwezigheid van de groep der misdeelden wordt veroorzaakt. Juiste maatregelen ter bestrijding kunnen eerst worden getroffen, wanneer juiste begrippen omtrent de invloed der geestelijke misdeeldheid zijn verkregen.”

Overzien we de mededeelingen der verschillende auteurs, dan valt direct een groot verschil in het oog. Dit verschil in beoordeling lijkt mij niet onverklaarbaar.

Zijn de publicaties over de toekomst der zwakzinnigen uit vroegere jaren zeer somber gestemd, de mededeelingen uit den laatsten tijd laten een veel optimistischer geluid hooren.

Het is niet gezocht om hierin de invloed der B.L.O.-school te zien. In den tijd dat de B.L.O.-scholen nog grootendeels ontbraken, moesten er inderdaad sombere dingen worden meegedeeld. Maar zoodra de school *als opvoedingsinstituut een groote invloed op de oligophrenen* krijgt, maken de sombere voorspellingen plaats voor optimistischer meeningen. Zoo zelfs, dat De Boer, iemand

met zeer groote ervaring op het terrein der nazorg, in „Het sociologische aspect van zwakzinnigheid” zijn artikel besluit:

„Op grond van mijn ervaring meen ik te mogen besluiten met de uitspraak, dat als de zwakzinnige niet wordt verwaarloosd, hij dus in zijn jeugd de school voor B. L. O. bezoekt en na het van school gaan de nazorg voor deze gevallen is geregeld, het gedrag dezer groep niet in sterke mate zal afsteken bij het gedrag der normalen.”

HOOFDSTUK V.

Prophylaxe.

Daar de oligophrenie zooveel bezwaren en moeilijkheden voor de maatschappij met zich brengt, heeft men zich afgevraagd, of er geen maatregelen te nemen waren om de zwakzinnigheid te voorkomen, althans te verminderen.

Men zocht hulp bij de eugenese, die het oog op de toekomst gericht had. 't Is de wetenschap, die voor de komende geslachten betere levensvoorwaarden wil scheppen door het wegdringen van geestelijke stoornissen en door versterking van het weerstandsvermogen tegen omstandigheden, die ongunstig zijn.

Ook in de natuur wordt het ras gezond en sterk gehouden, door het te gronde gaan of doen gaan van niet sterke elementen. Zoo wenscht men ook in het menschenleven het nageslacht te beschermen tegen achteruitgang, door minderwaardige elementen van de voortplanting uit te sluiten.

Men maakte zich ongerust over de achteruitgang der geboorten, niet alleen kwantitatief, maar vooral kwalitatief. Immers, terwijl de erfelijk gezonde families grootendeels geen of één, hoogstens twee kinderen bezaten, plantten de erfelijk-belasten, die ten deze geen verantwoordelijkheid zagen, zich rustig voort, zoodat op den duur een ernstige verschuiving zou komen in de samenstelling der bevolking ten nadeele van hen, die, erfelijk-gezond als ze waren, de leiding van het volksleven hadden. We zouden zoo krijgen de overwoekering der erfelijk-belaste families. Vooral toch op het gebied der geestelijke eigenschappen is het noodzakelijk, dat de beschaafde menschheid haar niveau behoudt en niet afzakt tot het peil, waarop het grootste deel der paupers zich thans bevindt.

Men moge van verschillende zijden uiteenzetten, dat door natuurlijke selectie het sterke en krachtige steeds staande blijft en de overhand houdt, maar de zorg voor de geestelijk-minderwaardigen is zoo geregeld, dat het zwakke niet meer gedoemd is onherroepelijk te gronde te gaan.

Maatregelen als bestrijding der zuigelingssterfte, de verbetering der volkshuisvesting, zoo argumenteerde men, zouden vooral bij de paupers een vermindering der sterfte teweeg brengen, met

als gevolg een nog grootere wanverhouding tusschen de beide uiterste groepen wat het kinderaantal betreft.

Hoe meer steun men verleent, hoe grooter ook het aantal is, dat gesteund moet worden.

Daarenboven werd de vrees geuit, dat het in de toekomst niet mogelijk was, de enorme lasten en onkosten verbonden aan het onderhoud van het leger van geestelijk invaliden, minderwaardige en asociale personen, te dragen.

Tegenover deze sombere meeningen kan op gronden aan de eugenese ontleend wel een en ander worden aangevoerd.

Zowel door *positieve* maatregelen, waardoor de geboorte van volwaardige, geestelijk gezonde menschen wordt bevorderd, als door *negatieve* maatregelen, waardoor de voortplanting van minderwaardigen, dragers van ongunstige erfactoren, wordt tegen gegaan, kan op het terrein der eugenese succes worden verwacht.

Oogenblikkelijk moet worden erkend, dat deze problemen van zeer groot gewicht zijn. In de kringen der verzorgers van zwakzinnigen wordt dit een beklemmend probleem geacht, dat deel uitmaakt van ernstig onderzoek en gesprek.

De meeningen over de vraag, welke maatregelen als geoorloofd mogen worden toegepast en die, welke als onbruikbaar en zelfs ongeoorloofd moeten worden nagelaten, loopen zeer uiteen.

Beide soorten van maatregelen — de positieve en de negatieve eugenese — wil ik trachten zoo objectief mogelijk te bezien.

Als we de positief-eugenetische maatregelen bespreken, dan is het noodig uit te gaan van wat Carp eens kort en bondig zò heeft uitgedrukt: „een gezonde geest in een gezond gezin”.

Alles moet in het werk worden gesteld om hulp te verleen aan families, die dragers van gunstige erfactoren zijn. Erfelijk-gezonde, kinderrijke gezinnen moeten we beschouwen als den grootsten rijkdom, die een volk bezit. Het huisgezin moet worden gezien als de voornaamste en de gewichtigste cel, waaruit de maatschappij is opgebouwd. Het huisgezin moet zijn ingelicht over alle moeilijkheden, die zich kunnen voor doen.

Het huisgezin moet worden gevormd door huwelijkspartners, die in eugenetischen zin voor het huwelijk geschikt zijn.

Sterk moet dus worden gepropageerd als eerste maatregel van positief-eugenetischen aard: onderzoek vóór het huwelijk.

Dit onderzoek vindt nog altijd te weinig toepassing. Het is een terrein, waar de huisarts onschatbare diensten kan bewijzen, door met de huwelijkscandidaten, die zich aanmelden, uitvoerig te spreken over doel en nuttigheid van een normaal en gezond huwelijk. Hij moet hen doen zien, dat „het gezin krachtens zijn structuur van meer beteekenis voor de geestelijke volksgezondheid is, dan de geneeskunde, psychologie of welke andere wetenschap of praktische bemoeiing ook”. (Prof. F. J. Rutten.)

Hoe hoog we de waarde aanslaan van de beteekenis van bureaux voor huwelijks- en gezinsmoeilijkheden, zooals we die in tal van groote steden in ons land kennen, voorkomen is beter dan genezen. Een op goede gronden berustend advies vòòr het huwelijk kan veel ellende voorkomen.

Het is juist het gezin, dat in dezen modernen tijd er niet op vooruit is gegaan. Zelftucht bij de ouders, tucht bij de opgroeiende jeugd zijn begrippen, die aan inhoud inboeten, zeer tot schade van het gezin. Hoeveel ouders zijn er niet, die de opbouw van hun gezin als een rekensom beschouwen. De verdiensten bedragen zooveel, ik kan mij zooveel, of liever zoo weinig kinderen permitteeren, want „men” moet niet vergeten, dat mijn kinderen een goede opvoeding moeten hebben. Eigen belangen, zooals vacantie, bioscoop, schouwburg, kan men ook niet opgeven. De eindconclusie is, dat in het leven alleen dat als schoon en mooi genoemd en gezien kan worden, wat een maximum geeft van „genieten”. Het leven dus bezien uit de zuiver materialistische gezichtshoek.

We mogen ons overtuigd houden, dat een advies omtrent het te sluiten huwelijk, gegeven in een vertrouwelijk gesprek, door iemand die vertrouwd wordt, meermalen in ernstige overweging zal worden genomen.

Hoewel niet ieder huwelijk gelukkig is, zoo zullen weldenkende menschen, die deze stap deden en kinderen kregen, inzien, dat het niet onverschillig is in welk milieu de kinderen, die verwacht worden, opgroeien. In de sfeer waar liefde, harmonie, geestelijke eensgezindheid heerscht, zal een kind geestelijk gezonder opgroeien dan in een gezinsmilieu, waar vader en moeder steeds oneenigheid hebben, waar geestelijke onrust heerscht. Lichtvaardig tot een huwelijk besluiten is al even onverantwoord als een eenmaal bestaand huwelijk op onjuisten grond te ontbinden. Het is zeer gewenscht, dat de huisartsen tijd mogen vinden om hun taak en verantwoordelijkheid in te zien om de ontstellende oppervlakkigheid op dit terrein tegen te gaan.

Na de voorlichting voor het huwelijk dient als tweede maatregel te komen: een goed georganiseerde zwangerenzorg. Het regelmatige zwangerenonderzoek is een dringende noodzakelijkheid, vooreerst om te ontdekken, of geen bekkenvernauwing bestaat en tevens om mogelijke intoxicaties te voorkomen.

Cursussen voor aanstaande moeders om hun een goed inzicht te geven omtrent de hygiëne van de zwangerschap en hoe het eenmaal geboren kind moet worden verzorgd, kunnen niet gemist worden.

Zeer goed en nuttig werk verrichten ook de zuigelingenbureaux. Algemeen bekend is, dat door de werking dezer instellingen de lichamelijke toestand van de zuigeling de laatste jaren steeds meer verbeterd is en de zuigelingensterfte afgenomen.

Ook door de rachitis-prophylaxe (vitamine D-stoot) doen deze bureaux prachtig werk. Daardoor zal de rachitis sterk afnemen, waardoor, indien het meisjes betreft, de ontwikkeling van het beenige bekken normaal kan verlopen, met als gevolg, in de toekomst, minder moeilijke verlossingen; zoodat de tijd misschien kan aanbreken dat de tang als instrument alleen nog in het museum te bezichtigen is.

Wat de geestelijke verzorging van de zuigelingen en het opgroeiende kind betreft, is er nog een ontstellend tekort. Groote fouten worden bij de opvoeding gemaakt, zoodat het een wonder is, hoe alles nog terecht komt; waaruit we de conclusie moeten trekken, dat er een groote risico-marge is, zoowel op lichamelijk als op geestelijk gebied.

Naast toepassing van deze maatregelen moeten ook bestreden worden gevaren, die het volksleven en dus ook de progenituur bedreigen.

Allereerst noemen we het alcoholisme: Al heeft men de invloed van het alcoholmisbruik op het ontstaan van zwakzinnigheid in de eerste decenniën dezer eeuw sterk overschat, dat er een oorzakelijk verband bestaat kan niet worden ontkend.

De beste bestrijding van het alcoholisme lijkt een verbod om in restaurants van welke klasse ook ('t zij eerste rang of de ordinaire kroeg) het gebruik van alcoholische dranken te verbieden.

Indien we patiënten, die aan lager wal zijn gekomen door te veel alcoholgebruik, vragen, hoe zij daartoe gekomen zijn, dan blijkt het meestal ontstaan te zijn door drinken van rondjes in de café's. Een van de vrienden geeft een rondje, de tweede vriend een volgend, enz. Dat verhoogt zoo de gezelligheid, maar tevens verlaagt het de moreele weerstand.

't Is toch niet denkbaar, dat in het huisgezin, waar dan wel alcoholica kunnen gebruikt worden, een huisvader of een der groote zoons met zijn vrienden zooveel alcohol gebruikt, dat dronkenschap optreedt. Dit zal tot de zeldzaamheden behooren.

Daar, waar het regelmatig toch gebeurt, heeft men het recht te spreken van potator.

De bestrijding der lues is een volgende noodzakelijke maatregel. Algemeen is echter de opvatting, dat congenitale lues in ons land heel weinig voorkomt. Toch is het gewenscht op onze hoede te zijn.

De prophylaxis van de aangeboren syphilis bestaat in een zoo vroeg mogelijke ingestelde antiluetische behandeling van iedere, eens geïnfecteerde zwangere vrouw.

C. Goedhart bepleit een serologisch onderzoek in de vroege zwangerschapsmaanden. Indien deze serologische reacties negatief zijn, heeft de ervaring geleerd, dat een luetische zwangere vrouw in elk stadium der infectie, ook als zij vroeger behandeld is,

ook als zij eerst laat in de zwangerschap geïnfecteerd is, de infectie op de vrucht kan overbrengen.

Uit deze overweging bepleit Goedhart in alle gevallen behandeling. Voor de opsporing dezer gevallen moet de medicus-practicus worden ingeschakeld.

Goedhart haalt in „De Bestrijding der aangeboren syphilis” Prof. Wagner, hoofd der „Charité-Frauenklinik” in Berlijn aan. Deze gaf de volgende gegevens uit zijn kliniek:

„In de jaren 1930 tot half 1933 werden van de 3778 in de kliniek verlost vrouwen er 173 naar de „Sociale Krankenhaus Fürsorge” verwezen voor behandeling, of omdat zij positieve bloedreacties of omdat zij een positieve anamnese hadden. Bij deze 73 vrouwen kon slechts 7 maal manifeste lues worden vastgesteld. Tot in 1933 werd bij de meeste syphilitische vrouwen de infectie eerst *tijdens* de geboorte ontdekt, zoodat zij geen prophylactische behandeling konden ondergaan. Daarna heeft hij een apart zwangerenspreekuur ingesteld om de infectie vroeger te kunnen ontdekken. Op deze wijze konden véél meer geïnfecteerde vrouwen reeds in de vroege zwangerschapsmaanden behandeld worden. Zoo konden in 1935 van de 31 geïnfecteerde zwangeren 21 al in de eerste zes maanden in behandeling worden genomen.

Prof. Wagner zegt met nadruk, dat de goede resultaten der laatste jaren in den strijd tegen de aangeboren syphilis in Duitschland voor een groot deel te danken zijn aan de krachtige medewerking van de medici-practici.”

Bij de bestrijding der syphilis is niet alleen de medicus-practicus een schakel. Er zijn velen, die een aandeel kunnen hebben in de bestrijding van deze volksziekte. Niet alleen de medicus, maar ook de drankbestrijder, de jeugdleider, de paedagoog, de politiemans dragen allen het hunne bij om deze mogelijk te maken.

Velen hebben gemeend een lans te moeten breken voor de verplichte aangifte. Maar L. Muller in zijn proefschrift „Over bestrijding der geslachtsziekten” meent, dat verplichte aangifte slechts voor één ding goed is: voor de statistiek. Hij vindt het wel gewenscht, dat er een goede statistiek der geslachtsziekten in ons land bestaat, maar meent, dat verplichte aangifte daartoe niet het juiste middel is. Gevreesd moet worden, dat er dan menschen zullen zijn, die daarin een inbreuk zien op hun intieme levensgeheimen en zich daarom aan iedere behandeling zullen onttrekken.

Muller concludeert, dat voor het opsporen van geslachtsziekten op groote schaal onderzoeken moeten worden gedaan, niet alleen bij zwangeren, maar ook bij gevangenen, bewoners van kindertehuizen, recruten enz. en dat gedaan moeten worden intensieve pogingen om bronnen van infectie te achterhalen.

Een positief-eugenetische maatregel is ook de verbetering van de woningtoestand. Alle krotten dienen te verdwijnen. In betere

huizen, waarin ook rekening is gehouden met waschgelegenheid, (douche of bad) zullen bij behoorlijk toezicht ook de meest onhygiënische menschen te verbeteren zijn. 't Zal wat woningbouw en -toezicht betreft een lange weg zijn, die afgelegd moet worden eer verbetering optreedt, maar het moet geprobeerd worden.

Als laatste maatregel wil ik noemen een verbetering van ons belastingstelsel, waardoor de kinderrijke gezinnen van de belastingdruk naar evenredigheid worden ontlast. Een belastingstelsel, alleen direct, in den geest van de loonbelasting zooals die in 1941 is ingevoerd, lijkt me de beste oplossing. Alleen directe belastingen, omdat de indirecte op de meest gebruikte producten het sterkst drukken op kinderrijke gezinnen, die van deze artikelen de grootste verbruikers zijn.

Nu dienen te worden besproken de *negatief-eugenetische* maatregelen. Tot deze moeten worden gerekend: het huwelijksverbod, de segregatie en de sterilisatie.

De castratie kan buiten bespreking blijven, daar deze bijna uitsluitend wordt toegepast in gevallen van sexueele misdaad.

Het huwelijksverbod, de segregatie, de sterilisatie zijn niet alleen van beteekenis voor het komende geslacht, maar tevens voor den onvolwaardige zelf. Daar deze maatregelen neerkomen op het ontnemen van de vrijheid, of op het ingrijpen zelfs in het lichaam van den geestelijk misdeelde, ontmoeten ze grooten weerstand, zelfs sterk verzet.

Het huwelijksverbod ziet men als een noodzakelijke consequentie van de positief-eugenetische maatregel: het onderzoek voor het huwelijk. Het onderzoek voor het huwelijk moeten we zien als het *bespreken* met degenen, die onderzocht worden, van de moeilijkheden en de mogelijkheden. Verder dient niet te worden gegaan. Na de raadgeving moet het aan de verantwoordelijkheid der onderzochten worden overgelaten, hoe hun verder besluit zal zijn. Afkeuring voor het huwelijk gevolgd door een huwelijksverbod, zal ons niet leiden op den goeden weg. Het aantal mannen en vrouwen, die in concubinaat zullen gaan leven, zal stijgen, terwijl door het verbod het aantal huwelijken zal verminderen.

Of het aantal kinderen zal verminderen, en daar gaat tenslotte de maatregel om, is aan gegronnen twijfel onderhevig. De immoraliteit wordt er door in de hand gewerkt en het gevaar is niet denkbeeldig, dat we met het nemen van deze maatregel juist het tegendeel zouden bereiken van wat we wenschen.

De segregatie, zooals deze vooral in Denemarcken wordt toegepast, beoogt het onderbrengen van oligophrenen in inrichtingen of hun plaatsing in gezinsverpleging onder toezicht van die inrichtingen, teneinde te voorkomen, dat deze menschen aan de voortplanting deelnemen. Deze Deensche wet is in werking getreden op 16 Mei 1934.

Deze wet bevat voorts vier paragrafen (par. 5 t/m 8), die bepalingen bevatten over de sterilisatie van zwakzinnigen, opgenomen in inrichtingen of in gezinsverpleging, voor welke de directie der inrichtingen sterilisatie noodzakelijk acht.

Voor tot deze operatie wordt overgegaan, wordt het oordeel ingewonnen van een speciaal daartoe ingestelde commissie, die bestaat uit een rechter, een psychiater, die van de oligophrenie speciale studie heeft gemaakt en iemand uit het maatschappelijk werk. Het voorstel tot sterilisatie gaat uit van den directeur der inrichting, die hiertoe adviseert, indien een zwakzinnige wensch te worden ontslagen en hij niet in staat wordt geacht kinderen op te voeden, of door arbeid een gezin te onderhouden.

De operatie wordt dus blijkbaar alleen uitgevoerd op sociale indicaties.

De *Duitsche wet* — zur Verhütung erbkranken Nachwuchses — is op 1 Januari 1934 in werking getreden.

Voorschriften geeft deze wet omtrent de sterilisatie van lijdens aan: aangeboren zwakzinnigheid; schizofrenie; manisch-depressieve psychosen; erfelijke epilepsie; erfelijke chorea; erfelijke blindheid; erfelijke doofheid; zware erfelijke misvorming.

In het leven is geroepen een „Erbgesundheitsgericht”, dat toestemming tot het verrichten van de operatie geven moet.

Onderscheid wordt gemaakt tusschen meerderjarigen en minderjarigen. Meerderjarigen kunnen zelf een verzoek indienen tot het verrichten der operatie, voor minderjarigen en voor hen, die onder curatele zijn gesteld, gaat het verzoek uit van de ouders of de voogden. De wet gaat van de meening uit, dat de noodzakelijkheid der sterilisatie door de lijdens zelf zal worden ingezien, omdat ze overtuigd zijn, dat verwekken van kinderen voor hen niet gewenscht is.

Toch kan ook zonder dit inzicht der patiënten de operatie verricht worden, als ze worden opgegeven door directeuren van inrichtingen, waar lijdens aan bovengenoemde ziekten worden verpleegd, of door geneeskundige ambtenaren.

Indien het „Erbgesundheitsgericht” zijn beslissing heeft genomen, staat beroep open op een hogere instantie, n.l. het „Obererbgesundheitsgericht”. Indien deze instantie het besluit van het „Erbgesundheitsgericht” bevestigt, staat geen beroep meer open en moet de operatie binnen veertien dagen verricht zijn.

Nadrukkelijk wordt verklaard, dat de wet in de eerste plaats de bedoeling heeft, de hoedanigheid van het Duitse volk te verbeteren. Naast deze zuiver eugenetische overwegingen, die tot de wet deden besluiten, waren er ook sociale overwegingen, (zie (blz. 44). De groote sommen gelds, die besteed werden aan de verzorging van minderwaardige en asociale menschen, werden

onthouden aan die gezinnen, die in het bezit waren van gezonde kinderen, die de kracht van het volk uitmaken.

De wet bevat geen bepalingen, die ook tot de sterilisatie kunnen besluiten van gezonden, die *vermoedelijke* dragers van schadelijke erfactoren zijn, welke tot het optreden van een der acht bovengenoemde ziekten aanleiding zouden kunnen geven. Men wenschte niet verder te gaan, dan tot de operatie der sterilisatie te besluiten, uitsluitend bij hen, die lijders waren aan deze ziekten, of die verschijnselen ervan hadden vertoond. De wetenschap der erfelijkheid achtte men nog niet genoeg gevorderd om verder gaande maatregelen te nemen, daar dan de consequenties niet te overzien zouden zijn.

Van verschillende zijden zijn bezwaren tegen de sterilisatie ingebracht, die op medisch en religieus terrein liggen, maar ik heb gemeend te mogen volstaan met de verschillende maatregelen mee te deelen die genomen zijn, zonder verdere critische beschouwing.

HOOFDSTUK VI.

Zorg voor jeugdige zwakzinnigen.

De zwakzinnigenzorg heeft haar eerste aangrijpingspunt bij de jeugd en begint bij de school. De middelen, waarmee ze haar doel tracht te bereiken, zijn van opvoedkundigen aard.

Het kan wel niet anders, of op dit terrein zullen medicus en paedagoog elkaar herhaaldelijk ontmoeten.

Aan de zorg voor zwakzinnigen zit onnoemelijk veel vast, maar dat alles, wat er aan geld en moeite aan ten koste wordt gelegd, mag gerechtvaardigd heeten, als we bedenken, dat deze vaak ingrijpende maatregelen van groote beteekenis zijn voor het levensgeluk van hen, die onze hulp zoo zeer van noode hebben.

De zwakzinnigenzorg, uit de beschrijving der geschiedenis zal dit duidelijk geworden zijn, heeft zich aanvankelijk vooral bezig gehouden met de laagstaande zwakzinnigen, als sociaal barmhartigheidswerk en ook door dit motief gedreven.

Naar de indeeling van debielen, imbecillen en idioten zullen in dit hoofdstuk in deze volgorde de maatregelen besproken worden, die voor deze groepen noodzakelijk zijn.

De Debielen.

Het is de lagere school geweest, die de eigenlijke stoot gegeven heeft tot het onderbrengen van zwakzinnige leerlingen, eerst in afzonderlijke klassen, daarna in afzonderlijke scholen. Het motief daarvoor was tweëerlei. Vooreerst, omdat deze kinderen het gewone onderwijs remden. Hierbij kwam de sociale overweging, dat het eisch was, indien het mogelijk was veel te doen voor hen, die op de lagere school niet mee konden.

Op de lagere school kwam men namelijk tot de ontdekking, dat tot het volgen van het gewone onderwijs het verstand van verschillende kinderen onvoldoende, ontoereikend was.

Hoe is de gang van zaken? Als het kind de schoolleeftijd bereikt heeft, wordt aan moeders hand de eerste reis naar de voor velen vreemde omgeving gemaakt. En voor de meeste ouders is dan de groote vraag: hoe zal het met mijn kind op school gaan?

Als de kinderen, eenmaal op school, zich aan het voor hen nieuwe milieu hebben aangepast en eenmaal over het snelle vermoed worden, ontstaan door het regelmatig opletten, heen zijn,

gaat het, met den een wat beter dan met den ander, maar met de meesten gaat het.

Bij sommigen gaat het echter niet. Wat de onderwijzeres ook doet om de kinderen bij het werk te houden, om hun eenvoudige begrippen bij te brengen, het gaat niet, alle inspanning en moeite ten spijt. Het is bekend, dat door vele onderwijzeressen heel veel wordt gepresteerd, om ook voor de kinderen, die zooveel moeite hebben, wat te zijn.

Bij enkele leerlingen gaat het in de klas niet, omdat ze nog niet schoolrijp zijn en kan met zekerheid gezegd worden, dat het over een jaar wel terecht komt. Maar bij de meeste leerlingen zit de fout in een ontoereikendheid van het intellect. Wat de onderwijzeres ook doet om hen mee te krijgen, het leerplan van haar klas eischt onherroepelijk niet te veel tijd te verspillen, maar door te werken, ongeacht de kinderen, die niet mee kunnen met de klas.

Ongetwijfeld met de beste bedoelingen wordt dan nog wel eens gepoogd na schooltijd deze kinderen bij te werken, maar nadat ze een geheelen dag op school gezeten hebben, lukt het dan natuurlijk in het geheel niet.

Aan het eind van het eerste schooljaar komt dan de overgang naar de tweede klas. Onder de zittenblijvers in klasse één zullen er ongetwijfeld zijn, waarmee het nu beter gaat, maar met hen, die men nu onderkent als debielen, gaat het weer niet.

Het onderwijs interesseert deze kinderen in het geheel niet, hun aandacht kan niet bij de besproken, uitgelegde stof worden bepaald. Het valt ook niet mee om altijd op de teenen te staan bij de geestelijke voederbak en dan nog maar zoo nu en dan, als bij uitzondering, er iets uit te kunnen halen. Deze handeling is doodvermoeiend en de poging wordt spoedig, en zeer begrijpelijk, opgegeven.

Voor deze kinderen deugt de gewone school niet. Ze moeten door het hoofd der school worden opgegeven voor een onderzoek. Bij deze kinderen moet worden ingesteld het medisch-paedagogisch onderzoek, om na te gaan, of de te onderzoeken candidaat inderdaad debiel — zwakzinnig — is. Dit onderzoek dient niet uitsluitend om na te gaan of de pupil op de gewone school niet mee kan. Dit alleen stempelt een kind niet tot zwakzinnig. Er moet een bepaalde mate van waarschijnlijkheid zijn, dat het kind in de geheele geestelijke structuur een onvolledigheid, een ontoereikendheid vertoont, welke het geheele leven door moeilijkheden kan opleveren. De achterstand bij de gewone school is gemakkelijker aan te geven, dan de verdere ontoereikendheid van de geestelijke structuur, die soms heel moeilijk te ontdekken is.

Vandaar de noodzakelijkheid van het medisch-paedagogisch onderzoek. Het onderzoek van medicus en paedagoog, die zich

beiden moeite willen getroosten, zich in te denken in de methode van onderzoek, welke noodig is en die voor elk geval nauwkeurig en conscientieus willen nagaan, of plaatsing op een school voor B. L. O. geïndiceerd en verantwoord is.

Allereerst wordt het kind getest. In vele plaatsen wordt door den paedagoog dit onderzoek verricht. Toch lijkt het me gewenscht, dat bij het testonderzoek ook de medicus aanwezig is.

Is het kind paedagogisch onderzocht, dan zal het ook medisch moeten worden nagezien. De geneesheer zal bij dit onderzoek niet alleen hebben te letten op lichamelijke afwijkingen. Hij moet probeeren naar aanleiding van een uitgebreide status (anamnese en status presens) door hem gemaakt, een indruk te verkrijgen van de lichamelijke en de geestelijke gesteldheid van den onderzochte.

Indien het intelligentiequotient daartoe aanleiding geeft (I.Q. 85 of daaronder), zal in een conferentie tusschen medicus en paedagoog over het advies van al of niet toelating beslist worden, nadat alle voor- en nadeelen van dit bepaalde geval zeer nauwkeurig tegen elkaar zijn afgewogen. Het moet ten eenenmale worden voorkomen, dat een kind ten onrechte wordt geplaatst op een school voor B. L. O. Hoe heilzaam de plaatsing moge zijn voor wie er hooren — de echte zwakzinnigen — een onverantwoorde plaatsing is niet alleen foutief ten opzichte van de publieke kassen, maar veel meer nog is het funest voor het slachtoffer. Het verblijf op een dergelijke school drukt gedurende het geheele leven een onverdiend stempel op den persoon, die de school bezocht.

Met nadruk moet gezegd, dat de medicus bij dit onderzoek een groote mate van zelfstandigheid in zijn oordeel moet hebben. Hij is het, die in overleg met den paedagoog, moet beoordeelen, of de onderzochte candidaat behoort tot die kinderen, die als volwassenen tot de zwakzinnigen zullen behooren; die, op grond van een door de heriditeit gegeven of door ziekte in de vroege jeugd verkregen verstandelijk defect, onder geen omstandigheden het gewone lager onderwijs kunnen volgen.

Als vanzelf sprekend moet verondersteld, dat de onderzoekers de testmethode door en door kennen, geen dilettanten zijn, haar tactvol op de candidaten toepassen, niet alleen rekening houdend met de antwoorden en reacties, die de candidaat op de vragen en opdrachten geeft, maar evenzeer met de wijze, waarop hij dit doet.

Voor de interpretatie is psychologisch inzicht absoluut noodzakelijk en het behoeft geen betoog, dat het K. B. van 22 October 1923, dat o.m. deze materie regelt, aan een keurenden arts de eisch stelt, dat hij met het psychiatrisch onderzoek van zwakzinnigen op de hoogte is.

Als het besluit genomen is, den ouders te adviseeren hun kind toe te vertrouwen aan de school voor buitengewoon lager onderwijs, dan beginnen in vele gevallen eerst recht de moeilijkheden.

Geen wonder; voor de ouders is een dergelijke mededeeling een ernstige teleurstelling. Het wordt dan ook een geweldig moeilijke beslissing, die de ouders moeten nemen. Bij de onderlinge besprekingen hierover kan men dan ook hooren, hoe flink het kind thuis toch is, dat het kind zoo goed met broertjes en zusjes kan omgaan en spelen, dat het zoo goed kan onthouden. (In dit verband herinneren we aan de bekende uitspraak van Binet: „la mémoire est la grande simulatrice de l'intelligence.”)

De ouders hebben zelden een goed inzicht in de ontwikkelingsmogelijkheden en -moeilijkheden van hun kind, terwijl tevens hun kijk op de school voor B. L. O. onjuist is, door onbekendheid of door onjuiste voorlichting. Geheel ten onrechte meenen ze, dat deze school een „gekkenschool” is, of een school voor idioten.

Het zijn vooral de grensgevallen, die de groote moeilijkheden geven. Niet de grens naar beneden, maar de grens naar boven is soms uitermate moeilijk te trekken.

Om met zekerheid uit te maken, of een onderzochte candidaat gerekend moet worden tot de zwakbegaafden (die natuurlijk niet op de B. L. O.-school hooren) of tot de goede debielen, is zonder proeftijd, met langduriger observatie dan een betrekkelijk kort onderzoek, niet uit te maken.

Vandaar, dat den laatsten tijd en terecht nog eens gewezen is, door niemand minder dan Van Voorthuijsen, op de noodzakelijkheid, dat medicus en paedagoog het onderzoek samen verrichten. Hij zegt, dat beide onderzoekers zich wel bewust moeten zijn van hun groote verantwoordelijkheid juist ten opzichte van de grensgevallen. Hij wijst met klem op de noodzakelijkheid van verscherping van het onderzoek en drukt den onderzoekers vooral op het hart, hun onderzoek niet afzonderlijk maar gecombineerd te verrichten, wat lang niet altijd gebeurt, maar desondanks noodzakelijk is.

Tot de B. L. O.-school worden natuurlijk niet toegelaten zij, die door een of andere lichamelijke afwijking getroffen zijn, om na genezing wel op een gewone school mee te kunnen.

Verder blijkt uit een door Fr. Visser ingestelde enquête, dat nu en dan de klassegang zoo is, dat op grond daarvan tot debiliteit moet worden geconcludeerd.

Het schijnt in enkele zeldzame gevallen te zijn voorgekomen dat een kind, na driemaal de eerste klasse te hebben doorloopen, zonder doubleeren de overige klassen passeerde. We zijn geneigd in twijfel te trekken, of alle volgende verhoogeningen wel paedagogisch verantwoord zijn geweest.

Indien de ouders hun toestemming geven, dan begint voor het kind een veel prettiger leven. Geëindigd is dan het leven in de sfeer van vergelijking met andere kinderen, voorbij is de periode van niets te kennen, niets te kunnen, niets te presteeren. Op de B. L. O.-school wordt hun niet meer toegevoegd, dat ze niet alleen dom, maar ook lui zijn.

Het begrip, dat vele ouders en ook anderen van de B. L. O.-school hebben, is meestal foutief. Het onderwijs op de B. L. O.-school is geen vertraagde film van het onderwijs op de gewone school. Het levens- en werktempo is dermate vertraagd, dat het tempo individueel wordt vastgesteld voor ieders intellectueele kracht.

Mej. Wa. J. Boevé komt in haar proefschrift over „De motoriek als persoonskenmerk van het kind” tot de conclusie, dat de psyche van de oligophrenen niet bestand is tegen een tempo, dat is opgevoerd boven zijn persoonlijk rythme en individueele arbeidsnelheid.

De buitengewone school geeft individueel onderwijs. Dit is mogelijk, omdat volgens de wettelijke bepalingen voor iedere 18 leerlingen of gedeelte er van een leerkracht wordt toegestaan.

Men heeft gemeend, dat voor het B. L. O. de Montessori-methode bij uitstek geschikt moest zijn, daar bekend is, dat Montessori haar onderwijsmethode juist heeft samengesteld op de school voor debielen. Deze methode, die sterk doet denken aan de zintuigoefeningen van Itard en Séguin, werd kritisch bij het B. L. O. ontvangen.

Op een school in Dordrecht is zij zelfs als proef ingevoerd, maar na verloop van tijd moest men er vanaf stappen, als zijnde ondeugdelijk voor het B. L. O. De oorzaak moet worden gezocht in de omstandigheid, dat deze methode is gebaseerd op de spontaneïteit der zelfwerkzaamheid der leerlingen, welke echter in de meeste gevallen bij debielen zal ontbreken.

Het B. L. O. heeft zijn eigen wegen moeten vinden en banen. Daarin is het uitnemend geslaagd.

De B.L.O.-school moet in de allereerste plaats worden gezien als *opvoedings-instituut*. Ze is echter ook als onderwijsinstelling van groote beteekenis.

Het kind is er niet één uit velen, maar het is het kind, waar zoeveel mogelijk zorg aan moet worden besteed, waar de leerkracht moeite voor heeft te doen om het kind te leeren kennen, te doorgronden, om het door en door kennend te kunnen helpen.

Terwijl op de gewone school de onderwijzer zich heeft te richten naar de middelmaat, gaat dit op de B. L. O.-school totaal anders. Hier zijn achttien leerlingen in één afdeling bij elkaar gebracht, die, wat ontwikkeling en ontwikkelingsmogelijkheid be-

treft, zoo ver uit elkaar kunnen liggen, dat er van eenige gelijkvormigheid geen sprake is. Elke leerling is een geval op zich zelf. De intellecten verschillen, de gedragingen zijn zeer different, niet één geval lijkt op een ander. Vandaar dat met een zoo groote verscheidenheid in een klas het wenschelijker is, niet meer van een klas, maar van een afdeeling te spreken.

In een klas met een zoo gevarieerde samenstelling kan er dan ook geen sprake zijn van eenige gelijkvormigheid in het onderwijs geven.

Elke leerkracht zal zich af moeten vragen, wat hij doen moet met een bepaald kind, op een bepaald oogenblik, in een bepaalde situatie.

Terwijl de leerkrachten van het lager onderwijs moeten klaar komen met een bepaalde hoeveelheid leerstof, overeenkomend met het program, dat in een bepaald jaar zal moeten worden afgewerkt, is dit op de B. L. O.-school in het geheel niet in het geding.

Hier mist men de dwingende macht van het leerplan, dat afgewerkt moet zijn. Hier is een vrijheid, die door de verantwoordelijkheid, zoover mogelijk met iederen leerling te komen, gebonden is.

Er is wel eens gedacht, dat op de buitengewone school niet zoo hard zou gewerkt worden. Niets is minder waar. Er wordt hard aangepakt, maar gereguleerd naar ieders werktempo, dat vertraagd is. Minder werken is hier maar schijn. In deze zoo gedifferentieerde omgeving worden de kinderen ook niet met elkaar vergeleken. Hier zijn geen domme kinderen. Elk kind wordt zoo noodig op tijd geprezen, zoo noodig ook terecht gewezen en vermaand. In dit milieu komt het wel zeer duidelijk uit, dat het individueele onderwijs verre te verkiezen is boven het klassikale systeem. Want overal, waar kinderen arbeid verrichten, die aangepast is aan hun geestelijke vermogens, zal de vreugde van den arbeid groter zijn en de arbeidslust stijgen.

De opgewektheid van deze eens zoo traag reageerende kinderen, bij wie alle levensvreugde verdwenen scheen, komt bij de meesten in dit voor hen passende milieu, met voor hen passende arbeid, meestal vrij snel terug.

Intusschen gaat niet bij allen de assimilatie even gemakkelijk. Er zijn er, die gedurende geruimen tijd schuw en onwennig blijven, meestal afhankelijk van den tijd, dien zij hebben moeten verkeeren in de voor hen ongewenschte omgeving van de lagere school. Er is bij verschillende kinderen een minderwaardigheidscomplex ontstaan, wat niet kan bevreemden. Want kinderen, die dagelijks werden gedwongen te verkeeren in een omgeving, die niet voor hen past, zullen onherroepelijk daarvan de kwade gevolgen ondervinden. Het steeds weer vertoeven in een milieu, waar het kind zich niet thuis gevoelt, waar het zich bij iedere opgelegde taak naast

de schoolgemeenschap voelt geplaagd, doet het kind reageeren met onverschilligheid, (die vaak voorgewend is), onwennigheid, koppigheid; het heeft de allerbedenkelijkste gevolgen voor de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid. Wie zulke kinderen in een voor hen niet passende omgeving, tegen beter weten in vasthoudt, handelt misdadig.

Wie, om het voorbeeld van Van der Ploeg aan te halen, een ondermaatsche trekhond voor een karretje, of een sleeperspaard voor een te zware vracht spant, kan er van verzekerd zijn, een inspecteur van de Dierenbescherming te zien verschijnen, om voor het stomme dier in de bres te springen. Maar als ondermaatsche leerlingen in het gareel worden gezet, is er geen wettelijke instantie, die dwingend kan voorschrijven, dat ze worden uitgespannen.

Er moeten maatregelen genomen worden om dergelijke onsociale daden onmogelijk te maken.

Zijn de kinderen eenmaal ingeburgerd, dan is, ook volgens de meening der ouders, het kind anders geworden en veel ten goede veranderd; het is vroolijker, heeft geen angst meer naar school te moeten gaan, gaat er beter uitzien, insufficiëntiegevoel verdwijnt, enuresis verbetert.

Het is een genot een afdeeling te zien werken. Deze leerling is met dit bezig, een andere heeft weer een andere taak. Maar ze zijn bezig en vooral nuttig bezig. We moeten echter wel onderscheiden. De school is hier in de allereerste plaats opvoedingsinstituut; pas op het tweede plan komt de school als leerinstituut. De kinderen moeten zooveel mogelijk worden klaargemaakt voor het dagelijksche leven. Op school moet hun geleerd worden hun instinctieve leven, dat juist bij zwakzinnigen zoo groot is, te leeren beheerschen. Hun moet in woord en daad getoond worden, dat het mogelijk is, ook voor hen, de remmen op het goede oogenblik aan te zetten.

Wat de opvoeding op school voor deze kinderen beteekent, om ze zoo mogelijk voor deraillement te bewaren, is niet in cijfers en statistiek uit te drukken.

Als einddoel van die opvoeding moet worden gezien het aanmoedigen tot den arbeid, het kweken van verantwoordelijkheidsgevoel en het prikkelen tot zelfvertrouwen.

Dit alles geschiedt door de zelfwerkzaamheid der leerlingen en door de grootere vrijheid, die in de afdeelingen heerscht, zonder dat er echter sprake is van onordelijkheid.

Op de gewone school, we weten het uit ervaring en de een leende zich er meer voor dan de ander, moeten de kinderen netjes in de bank zitten, in keurige houding, luisterend naar wat de onderwijzeres vertelt; uit de bank loopen is een vergrijp, dat streng gestraft wordt, want dan zou de geheele klas wanordelijk kunnen worden.

Op de buitengewone school zal de leerling zijn eigen werk halen; is de taak afgemaakt, zonder verlof vragen naar de onderwijzeres gaan om zijn afgewerkte taak te toonen, om daarna zelf weer nieuw werk te gaan halen. Dit alles gaat echter rustig en ordelijk.

Aan de onderwijskrachten kost dit geweldig veel inspanning; het is een steeds rustig geconcentreerd zijn op de kinderen.

Tot de taak van de school als opvoedingsinstituut behoort het verder om den kinderen arbeid, orde, zin voor netheid en reinheid te leeren. De leerkrachten zullen al hun krachten hebben in te spannen om den misdeelden, die in hun klas zitten, een zoo groot mogelijke zedelijke vorming te geven.

Nu rijst de vraag, of dit de taak van de school is. Wordt hier niet getreden in de rechten en de plichten van het huisgezin, in de taak, die de ouders ook voor hun zwakzinnig kind hebben? Is deze richting, die het buitengewoon onderwijs heeft ingeslagen, de juiste?

Op de buitengewone school moeten de kinderen ontvangen, wat de ouders hun in geen geval kunnen geven. Het is namelijk zoo, dat de ouders dezen kinderen dikwijls veel onthouden. De ervaring leert, dat ouders, wier kinderen een gebrek hebben (hetzij lichamenlijk of geestelijk), deze vaak verwennen. Voor geestelijk-misdeelden is dit zeker onjuist.

Verstandige ouders aanvaardden echter graag advies van den onderwijzer, stellen de hulp van de school op hoogen prijs, waardoor zij met grooter resultaat ook thuis aan de opvoeding van hun kind kunnen meewerken. Het is Dr. Van Houte geweest, die weer eens opnieuw op de samenwerking tusschen huis en school heeft gewezen. Veel huisbezoek is dan noodig, waardoor tevens opbouwend op het milieu kan worden ingewerkt.

De school moet dus de taak van het gezin steunen. In de school moet zooveel mogelijk heerschen de sfeer van het gezin. Zoo moeten de leerkrachten een groot deel overnemen van de taak der ouders, uitgaande van de gedachte, dat vreemde oogen dwingen. Wat in het gezin niet gelukt, gaat onder invloed der onderwijskrachten op school herhaaldelijk van zelf, zonder moeite.

De school moet dan ook zóó zijn ingericht, dat het begrip school zooveel mogelijk verdwijnt en het idee gezin zooveel mogelijk daarvoor in de plaats treedt.

Een symptoom daarvan is, dat alle ouderwetsche banken worden verwijderd, daar deze in wezen ongeschikt voor het onderwijs aan geestelijk misdeelden zijn. In plaats daarvan moeten komen stoeltjes en tafeltjes, waaraan gewerkt wordt, waardoor direct een veel huiselijker sfeer ontstaat.

De arbeid, in deze huiselijke omgeving gepresteerd, moet zooveel mogelijk worden aangepast aan de eischen, die later in het leven aan deze kinderen worden gesteld. De kinderen moeten zooveel van rekenen weten, dat ze later goed met geld kunnen omgaan; zooveel lezen en schrijven leeren, dat zij een adres kunnen lezen of noteeren, eenvoudige opschriften en aanwijzingen kunnen lezen. Verscheidenen komen verder. Dit moeten we als minimum-eisch stellen. Elke leerling wordt zoo ver gebracht, als overeenkomt met zijn geestelijke capaciteiten.

Niet doenlijk is in het kader van deze beschouwingen in bijzonderheden te treden omtrent methode, leermiddelen enz. ¹⁾).

Toch moet nog worden vermeld, dat aan de ontwikkeling van de handvaardigheid veel aandacht wordt besteed, omdat deze kinderen later in eenvoudige, zelfs zeer eenvoudige beroepen, hun brood moeten verdienen. De timmerzaal voor de jongens, de huishoudklasse voor de meisjes, zijn voor de pupillen van de allergrootste beteekenis.

In de timmerzaal maken de jongens hun werkstukken onder leiding der onderwijzers. In de huishoudklasse wordt den meisjes onderricht gegeven in allerlei eenvoudige huiselijke bezigheden (stof afnemen, kopjes wasschen, bed opmaken, wasschen, strijken, stoppen, enz.). Alle huishoudelijke taken passeeren zooveel mogelijk de revue.

Een prettige dag in het schoolleven der meisjes is de kookdag. Het spreekt vanzelf, dat de kinderen eerst de ingrediënten zelf gaan koopen. Dan moeten ze behalve koken, ook tafeldekken. Hierbij leeren ze de waarde van schoonheid, netheid en al dergelijke eigenschappen waardeeren.

De lichamelijke oefening is ook een zeer belangrijk vak op de buitengewone school. In tal van scholen beoefent men deze als rhythmische gymnastiek met pianobegeleiding. Hierdoor wordt de motoriek, die bij oligophrenen slecht is, veel verbeterd. Door regelmatige oefeningen zijn er zeer gunstige resultaten te behalen, zoo zelfs, dat bezoekers moeite hebben om te gelooven, dat een groep zwakzinnigen aan het werk is.

Voor ik deze beschrijving over het onderwijs aan de debielen eindig, moet noodzakelijk iets gezegd worden over het spreekonderwijs. Bij imbecillen, maar ook bij debielen valt herhaaldelijk op het slechte spreken, speciaal het slechte articuleeren. Ook hier ligt dus een taak voor de school.

Op sommige scholen is de regeling om dit euvel te bestrijden, zoo getroffen, dat elke week een spraakleeraar één of tweemaal de school bezoekt om de slecht sprekende kinderen les te geven.

¹⁾ Ik moge verwijzen naar Van Liefland: „De school voor het afwijkende kind”.

Dit lijkt me niet gelukkig gevonden. Een korten tijd per week lijkt onvoldoende om dit belangrijke euvel op te heffen. Op andere scholen is dit probleem meer efficiënt opgelost. De meeste leerkrachten hebben een getuigschrift om spraakonderwijs te mogen geven op school¹⁾.

Elken dag, onder schooltijd, krijgen nu de leerlingen, die dit noodig hebben, een beurt. Bij de leesles o.a. zal op een articulatiefout direct worden gewezen en tevens de verbetering worden aangebracht. Deze methode kost veel inspanning, maar werkt nuttig en heilzaam.

Voor de zwaardere gevallen van spraakgebreken is natuurlijk de hulp van den logopaedist noodzakelijk.

Het is duidelijk, dat van de leerkrachten der B.L.O.-school gedurende de schooltijden veel wordt gevergd. Niet alleen, dat ze gedurende den geheelen dag ingespannen bezig zijn, maar op tal van scholen hebben ze ook de zorg voor de kinderen tusschen de morgen- en middagschooltijd. Een groot deel der leerlingen blijft over. Hetzij ze de meegebrachte middagboterham, dan wel de gratis verstrekte warme maaltijd nuttigen, in beide gevallen wordt den kinderen geleerd behoorlijk te eten. De wacht wordt daarbij betrokken door de leerkrachten.

Maar ook als de schooltijd voorbij is, is de taak der onderwijzers(essen) niet ten einde. Wel bestaan er eenige goede, geschikte boekjes voor het zwakzinnigenonderwijs, maar het meerendeel der leermiddelen moet door de leerkrachten na schooltijd zelf vervaardigd worden. Veel werk, veel energie, veel denkkracht en handenarbeid is noodig om een goede collectie leermiddelen te krijgen.

De leerkrachten moeten tevens, willen ze op school goed onderwijs geven aan hun pupillen, op de hoogte zijn van hun huiselijk milieu. Dit is alleen te bereiken door regelmatig huisbezoek, waardoor tevens het zoo noodige contact ontstaat tusschen huis en school.

Voor elke onderwijsinrichting is dit wenschelijk, maar hier is het onontbeerlijk. Het huisbezoek toont den bezoeker het milieu, waar de leerling na schooltijd in verkeert; aan de ouders

¹⁾ De Vereeniging voor Logopaedie en Phoniatrie verstrekt dit getuigschrift. Het getuigschrift wordt gegeven aan hen, die geëxamineerd door bevoegde docenten, minstens één jaar een cursus hebben gevolgd.

De eischen voor dit examen zijn:

- 1e. Beschaafde en hygiënische uitspraak.
- 2e. Eenige kennis van de fonetiek.
- 3e. Eenige kennis van de spraakontwikkeling van het jonge kind en de manier om die te beïnvloeden.
- 4e. Eenige kennis van de theorie en praktijk van de behandeling van spraakgebrekkige kinderen en van onderwijsleer.

Het eerste examen werd in 1928 afgenomen.

kunnen aanwijzingen worden gegeven, hoe in moeilijke situaties thuis door de ouders gehandeld moet worden, hoe conflicten te vermijden zijn.

Alles, wat van de leerkrachten hier is meegedeeld, is saam te vatten in: een leerkracht aan een school voor B. L. O. moet zijn een sociaal werker; niet alleen een sociaal werker op school, maar ook sociaal werker in de maatschappij moet hij zijn. Zoo kiezen Voogdijraden uit deze sociale werkers gaarne hun gezinsvoogden en gezinsvoogdessen. Zij zijn het, die door hun kennis van het zwakzinnige kind en hun sterk sociale inslag bij uitstek voor het gezinsvoogdijschap geschikt zijn.

Vanwaar worden deze leerkrachten gerequireerd? Oorspronkelijk kwamen ze allen voort uit de kringen van het gewoon lager onderwijs. Aangetrokken tot het individueele onderwijs, meldden ze zich bij het B. L. O.

Eenmaal daar aangesteld, werden ze ook gegrepen door de liefde tot het misdeelde kind. Gezien ook hun niet op dit speciale onderwijs ingestelde opleiding, is het duidelijk, dat studie voor het personeel van de B.L.O.-school onmisbaar was. Door velen werd allerpijnlijkst gevoeld de leemte, die hun gebrekkige opleiding had in de practische vorming voor het werk, dat door hen verricht moest worden.

In de beginperiode van het B. L. O. waren de leerkrachten autodidacten, die zich in moeizame, weinig geleide studie, een schat van kennis vergaderden en voortreffelijk werk hebben verricht voor de zwakzinnige jeugd.

Voor hen was het noodzakelijk om in hun omgang met geestelijk misdeelden, inzicht te hebben in het verschijnsel der zwakzinnigheid uit psychologisch, paedagogisch, sociologisch, biologisch en criminologisch oogpunt.

Om den leerkrachten leiding te geven bij hun zelfstudie, is ingesteld de cursus voor voortgezette vakstudie, die uitnemend dienst doet voor de verdere scholing en vorming van hen, die werken aan een school voor B. L. O.

Deze vakstudie is georganiseerd door de „Stichting voor B.O.“, waarvan de heer P. H. Schreuder jarenlang de stimuleerende organisator was. Op deze cursus ontvangen de cursisten — uitsluitend leerkrachten bij het B. O. — op Zaterdagmiddag hun tweejarige opleiding. Bereids zijn de elfde en twaalfde leergang loopende.

Nog niet tevreden met dit resultaat, waagde de „Stichting voor Buitengewoon Onderwijs” de stap tot het instellen van een seminariumopleiding, bedoeld voor hen, die zich voor het B. O. willen voorbereiden en er nog weinig van weten. De studie duurt twee jaar. Dat dit bereikt is, moet worden toegeschreven aan het krachtig doorzetten van P. H. Schreuder. Door hem is met behulp

van de hoogleeraren Carp, Van Bemmelen, Casimir en Waterink een opleiding samengesteld, die we mogen beschouwen als aan redelijke eischen te voldoen. De leergang van de cursus omvat de Protestantsch-Christelijke en Neutrale groep.

De Roomsch-Katholieken hebben een eigen goed geoutilleerde opleiding. Zodoende kunnen ze speciaal ook studie maken van het godsdienstonderwijs op de zwakzinnigenschool, als van ethisch-religieuze waarde.

Lous C. P. Visser heeft duidelijk uiteen gezet in haar werkje „De godsdienstige opvoeding van het zwakzinnige kind”, dat hier inderdaad veel mogelijkheden open staan. Haar arbeid moge we als een eerste proeve beschouwen. De hooge waarde, die de godsdienst voor het zwakzinnige kind heeft, waardoor het ook over verschillende moeilijkheden heen weet te komen, wordt algemeen erkend. Treffend is de wijze, waarop Roel Houwink in een gedicht, getiteld: „De Idioot”, dat uitdrukt:

„Zijn mond is hongerend en zacht,
„Hij bouwt met bonte blokken als een kind,
„Maar waar het leven van de ziel begint,
„Spiegelen zijn oogen eenzaamheid en nacht.
„Hij kan niet denken en niet spreken,
„En toch verstaat hij, God, Uw teeken,
„Wanneer Gij in de kille holte van zijn hand
„Het vlammend zegel van Uw liefde brandt.
„Want zie, hij heft zijn oogen op en lacht
„Naar 't plotse fonklen van die Zonnepracht.”

Het instellen van de seminariumopleiding moet van harte worden toegejuicht, in zoo verre, dat alles wat op vermeerdering van kennis en inzicht in het belang van het misdeelde kind gericht is, moet worden gestimuleerd. Zeker is, dat het B. L. O. zeer gebaat is, met ook theoretisch goed onderlegde leerkrachten.

Van nòg meer betekenis achten wij het, dat liefde de drijfveer zij bij de opvoeding van het zwakzinnige kind.

Hoe hoog wij overigens de waarde van een goede theoretische opleiding aanslaan, het lijkt ons een ernstig bezwaar, althans voor de mannelijke seminaristen, dat het meerendeel van hen niet in de gelegenheid is geweest eenige jaren practische ervaring op te doen bij het *gewoon* lager onderwijs.

Imbecillen.

Imbecillen zijn zij, die kunnen worden opgevoed tot een zich goed gedragen en tot het verrichten van eenvoudige productieve werkzaamheden onder toezicht.

In den regel zal hun I. Q. niet hooger dan 0,55 komen. Tot in de twintiger jaren dezer eeuw was er een sterke strooming, die

uitgesproken gevallen van imbecilliteit niet op de B.O.-school wilde toelaten.

Itard pleitte reeds een eeuw geleden voor de noodzakelijkheid van opvoeding ook voor imbecillen en idioten. Hij is bekend geworden door de opvoeding van den „Wilde van Aveyron”, een idiote knaap, die naakt en verwilderd in de bosschen was gevonden, dien hij zoo ver heeft kunnen brengen, dat hij eenvoudige bezigheden kon verrichten.

Langzamerhand is echter het inzicht gerijpt, dat de school voor B. L. O. ook een taak te vervullen heeft tegenover de imbecillen. Het is Van Voorthuysen geweest, die zich persoonlijk veel moeite getroost heeft om dit inzicht te doen baanbreken.

Op verschillende scholen zijn eenige lokalen afgezonderd om afdeelingen te vormen, waar de laagstaande zwakzinnigen onderrecht worden. Dit noemt men dan de bezinkingsklasse. In de grootere steden zijn afzonderlijke scholen voor imbecillen geopend. Al is de laatste wijze om imbecillen te helpen niet overal mogelijk, toch verdient deze de voorkeur. Zoowel voor de imbecillen als voor de debielen is dit de juiste weg, die moet worden gevolgd.

Voor de imbecillen is het een voordeel, dat door een behoorlijk aantal kinderen groepen kunnen worden gevormd, die bij elkaar hooren. Voor de debielen is deze scheiding van nog grooter belang. Bij de debielen is hun geestelijke minderwaardigheid lang niet altijd zoo direct te zien; bij de imbecillen meestal wel.

Gaan deze beide soorten van geestelijk misdeelden nu op dezelfde school, dan zijn de ouders der debielen moeilijk te bewegen hun kinderen naar de school te sturen, waar de laagstaande zwakzinnigen ook gaan (in de volksmond: „die erge”). Bij afzonderlijke scholen wordt de debiel door den veel lager staanden imbecil niet meer gedeclasseerd.

Het verschil tusschen debielen en imbecillen wordt door de ouders goed opgemerkt. De debielen zien er tamelijk gewoon uit. Het verschil is, oppervlakkig beschouwd, niet zoo heel groot vergeleken met leerlingen, die de lagere school bezoeken.

De meeste imbecillen daarentegen toonen in hun houding, hun gang, hun gebaren, hun spraak, duidelijk de teekenen van hun abnormaliteit. Door afwijkingen, die zoo duidelijk opvallen, vertoon ze direct hun geestelijk tekort.

Wanneer het aantal leerlingen groot genoeg is, kan de imbecillenschool het beste ingericht worden door een afdeeling te maken van kinderen, die pas de school bezoeken, zoodat het mogelijk is deze pupillen zeer nauwkeurig te observeeren en zij zich langzamerhand kunnen aanpassen aan de gewoonten, die op school gangbaar zijn. Dan volge een afdeeling, de voorklas geheeten, waar ook dagelijks eenige tijd moet worden besteed, zij het ook uiterst primitief, aan de vakken van het gewone onderwijs.

In deze groepen wordt aan de meest eenvoudige elementaire verstandsoefeningen veel tijd besteed.

De laatste twee groepen zijn de werkklassen, een jongens- en een meisjes-werkklas, waar de kinderen zoo spoedig mogelijk praktische arbeid moeten verrichten. Het leeren van praktische arbeid is noodig om de handvaardigheid zoo hoog mogelijk op te voeren en een voor elken leerling zoo hoog mogelijk punt te bereiken.

Te Haarlem werd in 1916 de eerste klas voor imbecillen geopend. Het onderwijs, daar gegeven, was aanvankelijk gebaseerd op het Montessoriprincipe. Duidelijk bleek, dat hier niet mee kon worden volstaan, omdat schakels ontbraken, waardoor omgezien moest worden naar andere oefeningen.

De heer Van Riet, die de leiding had, meende dat zintuigoefeningen niet voldoende waren. Hij moest een verbinding tot stand brengen tusschen deze zintuigoefeningen en het verstand der kinderen. De heer Van Riet heeft met den heer Schuyt een reeks leermiddelen ontworpen, die uitgegeven zijn onder de naam „Elementaire verstandsoefeningen”. Hierin wordt duidelijk aan nieuwe denkbeelden vorm gegeven, zooals de oefeningen voor de localisatie, voor ontwikkeling der ruimtezin. Decroly had hieromtrent andere opvattingen. Hoewel ook hij het noodig oordeelt bij het zwakzinnige kind de zintuigfunctie min of meer stelselmatig te oefenen, is zijn methode een geheel andere dan die van Schuyt en Van Riet.

Komen de zintuigfuncties bij het normale kind vrijwel vanzelf tot stand, spelenderwijs tot ontwikkeling; bij het abnormale kind zijn er vele hiaten, die door opvoeding en onderwijs dienen te worden aangevuld.

Decroly maakt dan ook in plaats van blokken, staven enz. (die alle dienst doen op de imbecillenschool) gebruik van natuurlijk materiaal, dat in de omgeving van het kind genoegzaam voorkomt. Zoo wordt het kind geplaatst voor oefeningen met bekend materiaal, in gevallen waar het ook in het dagelijksche leven voor wordt geplaatst. Deze methode lijkt ons juist en wordt ook op meerdere scholen voor imbecillen toegepast.

De kinderen van de imbecillenschool zullen bijna allen, zonder uitzondering, den geheelen dag op school moeten blijven. Het beste is dus het zoo te regelen, dat de schooldag duurt van 9 tot 3 uur; in de middagpauze eten de kinderen dan op school onder leiding van de onderwijzeressen.

De schooltuin.

Wat voor elke school voor zwakzinnigen als een levensbehoefte moet worden genoemd is de schooltuin.

Is voor normalen een schooltuin geen overbodige luxe, nog in grootere mate geldt dat voor zwakzinnigen. Decroly ging reeds met kinderen naar buiten, naar den tuin of het strand, om hen daar te laten zien, wat de natuur in bloemen en schelpen hen bood.

Als eisch moet worden gesteld, dat onder leiding de schooltuin door de leerlingen zelf wordt aangelegd. Daardoor wordt hun fysieke gesteldheid verbeterd. Ze volgen de wisselingen der jaargetijden, leeren spitten, harken, zaaien, wieden, pooten enz.; ze volgen het groeiproces in de natuur van zaadje tot plant. Vol trots gaan ze met de gekweeekte bloemen en groenten naar huis.

Indien zwakzinnige leerlingen met teere plantjes omgaan, zal hun ruwheid en baldadigheid daardoor verminderen. De schooltuin, mits onder goede leiding, is karaktervormend.

Het vervoer.

De school voor zwakzinnigen krijgt zijn leerlingen uit wijden omtrek, wat zijn vervoersmoeilijkheden met zich brengt. De leerlingen komen zoowel per tram als per eigen autobus naar school.

De dorpen in de omgeving der groote stad hebben de laatste jaren ook ingezien, dat het nuttig en noodzakelijk is de zwakzinnige leerlingen het voor hen geëigende onderwijs in de stad te doen volgen. Was vroeger het vervoer een probleem, waarop dit kon afstuiten, nu de autobus de meeste dorpen uit hun isolement heeft verlost, mag deze moeilijkheid als opgelost worden beschouwd.

Zoo is een nieuw soort leerlingen ontstaan, de z.g. „buitenleerlingen”, dat zijn dus die leerlingen, die een school voor B. L. O. bezoeken in een naburige grootere gemeente.

Reeds de wet van 1920 hield met deze mogelijkheid rekening door de bepaling, dat, wanneer een buitengewone school bezocht wordt door kinderen uit een naburige gemeente, het bestuur der gemeente, waar de school gevestigd is, recht heeft op een bijdrage van de gemeente, die kinderen zendt, van f 20,— per jaar per leerling. Thans is dit bedrag tot f 15,— terug gebracht.

De kosten van het vervoer worden geregeld door het plaatselijke gemeentebestuur met medewerking van de sociaal nuttige „Kruis”-verenigingen.

De plaatselijke afdeelingen dier vereenigingen gaan zich op de dorpen meer en meer het lot van zwakzinnigen aantrekken.

In de meeste provincies hebben zij daarbij de hulp en de voorlichting van sociaal-paedagogen. De eerste, die in ons land zich op dit terrein verdienstelijk maakte, was wijlen de heer Leeflang, die na jarenlang zijn beste krachten gegeven te hebben als hoofd van een B. L. O.-school, zich na den pensioengerechtigden leeftijd zeer beijverd heeft voor het misdeelde kind, door de Zuid-Hollandsche vereeniging „Het Groene Kruis” van voorlichting te dienen in deze voor haar moeilijke, voor hem bekende materie.

Zoo is er ook op de dorpen voor geestelijk misdeelden veel te bereiken. Het vervoer is een zeer belangrijke zaak om de schoolorganisatie vlot en ordelijk te doen functioneeren.

Streekscholen.

De Wet op het L. O. kent alleen de onderscheiding in plaatselijke en centrale scholen, al naar gelang de leerlingen in hoofdzaak uit één bepaalde plaats, dan wel uit het geheele land komen. In de laatste tien jaren heeft zich daarnaast de z.g. streekschool ontwikkeld.

Bij zoo'n school komen de leerlingen, behalve uit de centrumgemeente, ook voor een belangrijk deel uit de omliggende gemeenten.

Zal een streekschool kans van slagen hebben, dan moet voor een goede financieele basis worden gezorgd. Gebeurt dit niet, dan komen onherroepelijk in de toekomst de zorgen en de moeiten. Zooals verschillende gemeenten gemeenschappelijk gas, electriciteit en waterleiding hebben, zòd moet er ook een gemeenschappelijke school voor B. L. O. onderhouden worden. Het Instituut voor bestuurswetenschappen der Vereeniging van Nederlandsche gemeenten heeft in een publicatie „Het Buitengewoon Lager Onderwijs” daarin een voorbeeld vastgelegd.

De bijdragen der schillende gemeenten worden berekend op

basis van de formule $k \times \frac{i}{I} = B$, waarin

k = de netto exploitatiekosten der school en de instandhoudingskosten van het gebouw over het betrokken jaar;

i = het aantal inwoners uit de betreffende gemeente per 31 December aan het exploitatiejaar voorafgaande;

I = het aantal inwoners uit de deelnemende gemeenten per 31 December aan het exploitatiejaar voorafgaande;

B = het bedrag der bijdrage voor elke gemeente.

Om een school voor zwakzinnigen op te richten moet als plaats voor een streekschool worden gekozen een centraal punt, waarheen van alle dorpen in de omgeving goed vervoer mogelijk is.

In sommige plaatsen van ons land heeft men voor de buitenleerlingen nog een andere regeling getroffen, die het midden houdt tusschen internaat en gezinsopvoeding. Daar komt de leerling van Maandagmorgen tot Vrijdagavond naar de gemeente, waar de school gevestigd is, waar ze in een internaat of bij geschikte pleegouders zijn ondergebracht.

Van Vrijdag tot Maandag kunnen deze kinderen dan in het huiselijk milieu doorbrengen. Deze regeling heeft veel voordeelen. De kinderen vervreemden niet van het gezinsmilieu en ze ontvangen toch onderwijs, zooals het voor hen geëigend is; terwijl het gedeeltelijk onttrokken zijn uit het huisgezin soms heilzaam is.

Tot doorwerking van deze regeling zullen nog wel eenige hindernissen moeten worden overwonnen.

Kolonieverpleging.

De kolonieverpleging is een onderdeel van de zorg voor jeugdige zwakzinnigen.

Eerder is reeds uiteen gezet, dat zwakzinnigheid niet alleen moet worden opgevat als een intelligentiedefect, maar als een aantasting van de geheele persoonlijkheid. Zal een leek misschien weinig verschil met normalen zien, een medicus die een zwakzinnigenschool bezoekt, moet getroffen worden door de vele afwijkingen in de lichamelijke structuur.

De zwakzinnigen zijn in 't algemeen tenger, slapper van lichaamshouding, zoodat de lichamelijke verzorging ook een taak is voor allen, die behandeling van zwakzinnigen als sociaal werk ter hand nemen.

Querido publiceerde in de Geneeskundige Bladen een artikel onder den titel „De lichamelijke ontwikkeling van normale en zwakzinnige kinderen”, waarin hij cijfers geeft, die voor zich zelf spreken:

JONGENS	Lengte in %	Gewicht in %
Bovenmaats . . .	8	8,3
Normaal	46	43,7
Ondermaats . . .	46	48
MEISJES		
Bovenmaats . . .	10,4	12,1
Normaal	45,2	44,7
Ondermaats . . .	44,4	43,2

Algemeen wordt bij normale kinderen aangenomen 15 % naar boven en 15 % naar beneden, zoodat zijn conclusie, na onderzoek van verpleegden uit de inrichting „Voorgeest”, alleszins wijst op een sterke afwijking in de verkeerde richting.

Deze publicatie is echter eenzijdig, daar „Voorgeest” alleen herbergt idioten en lage imbecillen.

Van Voorthuysen heeft in het „Rapport over een onderzoek naar het milieu der leerlingen” ook de uitslag van zijn onderzoek meegedeeld, dat inderdaad de zwakzinnigen omvat.

Hij deed een onderzoek naar het gewicht der kinderen, die in de Koloniehuzen van het Centraal Genootschap voor Vacantie-

kolonies in 1939 verzorgd waren (dus geestelijk normalen) en naar het gewicht der kinderen, die in datzelfde jaar in het Koloniehuis voor zwakzinnigen waren opgenomen.

In de volgende tabel geeft hij de cijfers weer:

Gemiddeld gewicht van verpleegde kinderen in 1939.

MEISJES:								
Leeftijd	Vóór de verpleging				Na de verpleging			
	C. G.		Zonneoord ¹⁾		C. G.		Zonneoord ¹⁾	
	Aantal	Gewicht	Aantal	Gewicht	Aantal	Gewicht	Aantal	Gewicht
6 Jaar	—	19,76	—	—	—	21,62	—	—
7 "	—	22,03	5	21,30	—	24,12	5	24,20
8 "	—	23,80	17	21,88	—	26,—	15	25,73
9 "	—	25,79	30	24,43	—	28,33	22	28,98
10 "	—	28,72	20	25,80	—	31,42	20	30,15
11 "	—	30,94	46	27,74	—	33,94	41	32,22
12 "	—	34,58	31	33,—	—	37,76	26	37,54
13 "	—	38,25	22	32,50	—	42,15	19	37,92
14 "	—	—	22	38,14	—	—	21	43,05
15 "	—	—	11	43,73	—	—	10	48,55
16 "	—	—	6	43,83	—	—	6	49,67
JONGENS:								
6 Jaar	—	20,47	—	—	—	22,23	—	—
7 "	—	22,53	15	21,47	—	24,30	10	24,15
8 "	—	25,28	44	22,09	—	27,32	36	26,44
9 "	—	27,17	63	24,50	—	29,47	55	28,24
10 "	—	30,26	67	26,87	—	32,92	54	30,56
11 "	—	31,76	62	29,03	—	34,38	56	32,76
12 "	—	33,90	62	30,36	—	37,60	56	34,66
13 "	—	37,80	49	35,26	—	40,87	42	39,18
14 "	—	—	35	37,07	—	—	31	41,32
15 "	—	—	12	37,09	—	—	11	42,09
16 "	—	—	3	37,67	—	—	3	41,87

¹⁾ „Zonneoord” is het koloniehuis voor zwakzinnige kinderen.

Maar ook bij het onderzoek naar de toename der gewichten blijkt een duidelijk verschil.

Ook dit heeft Van Voorthuysen in een tabel weergegeven (zie volgende bladzijde).

Vergelijking van de toename in gewicht van de kinderen, opgenomen in het Koloniehuis voor zwakzinnigen en van de kinderen, verpleegd door het Centraal Genootschap.

In kilogrammen	MEISJES		JONGENS	
	C. G.	Koloniehuis voor Zwakz.	C. G.	Koloniehuis voor Zwakz.
7 Jaar	2,09	2,90	1,77	2,68
8 „	2,20	3,85	2,04	4,35
9 „	2,54	4,55	2,30	3,74
10 „	2,70	4,35	2,66	3,69
11 „	3,00	4,48	2,62	3,73
12 „	3,18	4,54	3,70	4,30
13 „	3,90	5,42	3,07	3,92

Uit deze tabel blijkt ten duidelijkste het verband, dat er bestaat tusschen geestelijke ontoereikendheid en maatschappelijke onvoldoendheid.

Het verschil in de toename der gewichten moet allereerst verklaard worden uit het lichamelijk in minder conditie zijn der geestelijk misdeelden, maar tevens uit de omstandigheid, dat de zwakzinnigen komen uit gezinnen, die maatschappelijk lager staan dan de gezinnen, die hun kinderen zenden naar de koloniehuisen voor normalen. Uit tal van onderzoekingen is gebleken, dat het gemiddelde gewicht der schoolkinderen afneemt, naarmate de welstand op een lager niveau staat.

Het is dus begrijpelijk, dat ook voor zwakzinnigen is uitgezien naar een gezondheidsoord om hen daarheen uit te zenden. Bij de uitzending naar een gezondheidskolonie verdient het aanbeveling, dat alleen zwakzinnigen onderling worden uitgezonden, om onder deskundige leiding eenigen tijd extra lichamelijke verzorging te ontvangen. De gezondheidskolonie is niet alleen een medisch instituut, maar ook een paedagogische instelling.

In zijn zeer lezenswaard geschrift over „Vacantiekolonies”, zegt Koopal, dat in de gezondheidskolonies het effect tweemaal dient te zijn, lichamelijk zoowel als geestelijk. Dit geldt stellig voor zwakzinnigen.

Voor de zwakzinnigen in Nederland is te Ede opgericht het vacantiehuis „Zonneoord”, de gezondheidskolonie voor zwakzinnigen, in het leven geroepen door sociaal voelende menschen, op initiatief van P. H. Schreuder.

Vóór de oprichting werden de zwakzinnigen of niet uitgezonden of uitgezonden met normale kinderen; wat onjuist was.

De gemiddelde verpleegdure van de zwakzinnigen, die in „Zonneoord” worden verpleegd, is zes weken. Algemeen wordt

aangenomen, dat een zesweekeche verpleegduur de beste resultaten oplevert.

Uit achterstaand overzicht moge blijken, dat na het zeer bescheiden begin in 1912, na eenige jaren een regelmatige, zeer snelle stijging te zien is, waaruit blijkt, hoe juist het inzicht van de initiatiefnemers is geweest.

In de beginperiode van de gezondheidskolonies waren er steeds bezwaren tegen de opname gedurende het winterseizoen. Deze zijn onjuist gebleken en het gezondheidszorg wordt zoowel des zomers als 's winters geëxploiteerd. De resultaten zijn zeer bevredigend.

Directrice te zijn van „Zonneoord” is een bijzonder zware taak. Het lijkt ons een eerste vereischte om zoowel in als buiten het huis een rustige, ordelijke sfeer te scheppen. Bij het bezoek valt deze rust en orde op. Vooral bij de maaltijden treft dit, waar gezelligheid aan tafel heerscht, waar ordelijk wordt gegeten, waar aan opvoeding en manieren zooveel wordt gedaan en bereikt, als in korten tijd mogelijk is.

Van „Zonneoord” wordt zoowel gebruik gemaakt door neutrale scholen als door scholen van Prot.-Christelijke zijde.

De Rooms-Katholieken hebben een eigen gezondheidskolonie in Eersel (N.-B.), die ook goed geoutilleerd is en waar op dezelfde manier medisch-paedagogisch wordt gearbeid tot heil van het geestelijk misdeelde kind.

Gestichtsverpleging.

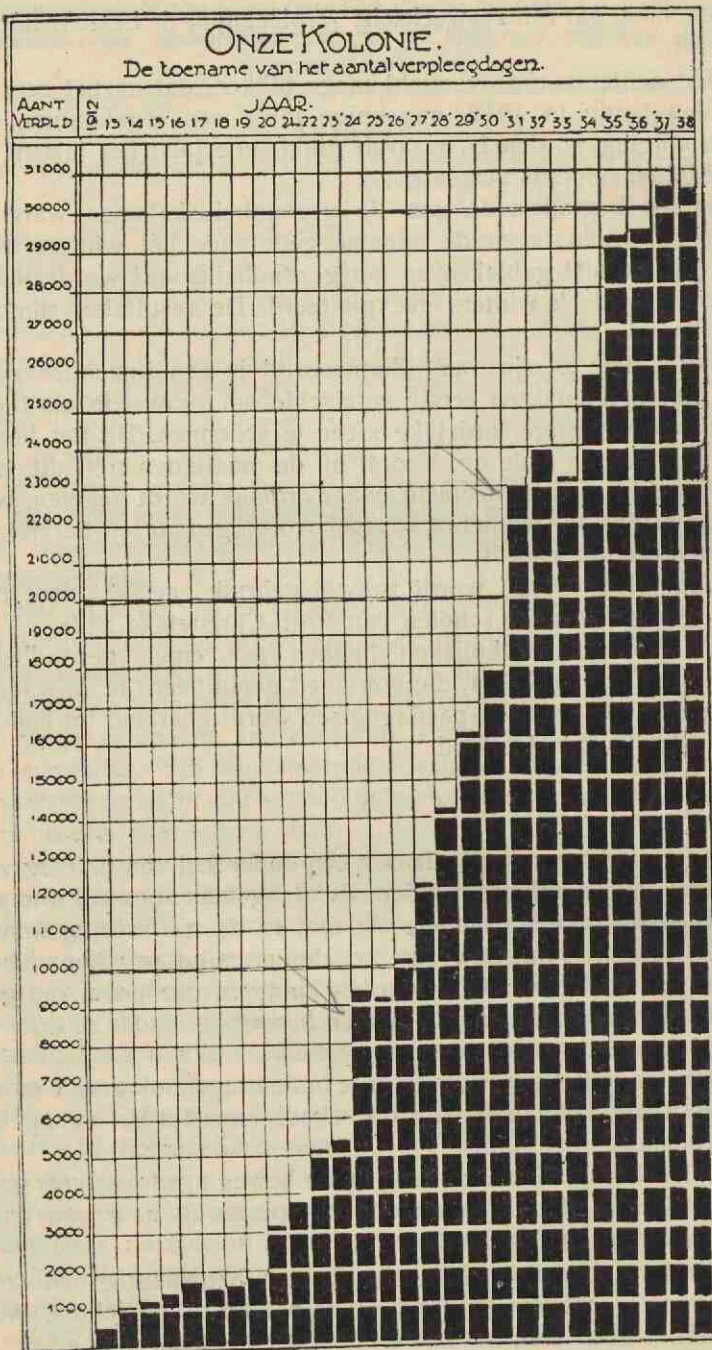
De gestichtsverpleging is ook een onderdeel van de zorg voor jeugdige zwakzinnigen. Onder de laagstaande zwakzinnigen, imbecillen en idioten, zijn er, die niet in de gezinskring kunnen gehandhaafd blijven. Ook zijn er, die ernstige psychopathische afwijkingen vertoonen. Ook worden kinderen gezonden, die geen dagschool voor zwakzinnigen kunnen bezoeken, omdat zij er te ver vandaan wonen.

Behalve in het gezin geven deze in den regel ook groote moeite op school, zoodat handhaving op school soms tot de onmogelijkheden behoort.

Indien het intellect heel laag is, de bewegingsdrang zeer groot en daardoor hinderlijk is, dan is overplaatsing naar een ander milieu dikwijls onafwendbaar.

Het is te begrijpen, dat niet dan na nauwkeurig onderzoek overgegaan wordt, om kinderen op te nemen in gestichten. Want altijd is het gezin nog het beste opvoedingsmilieu.

W. A. van Liefeland Jr. zegt terecht in zijn „School voor het afwijkende kind”, dat een zwakzinnig kind, dat geruimen tijd in een inrichting heeft doorgebracht en zich heeft ingesteld op deze



Schematisch overzicht van de toename van het aantal verpleegdagen sinds 1913.
 (Overgenomen uit het jaarverslag van de Centrale Vereeniging voor gezond-
 heidskolonies voor zwakzinnigen.)

kunstmatige gemeenschap, in vele gevallen verloren zal zijn, zoo-
wel voor het leven in het gezin, als voor dat in de vrije maatschappij. Behalve aan dat belangrijke bezwaar, moet ook aan de financieele zijde van de opname in een gesticht worden gedacht. De opname en daardoor de opvoeding in een gesticht is veel kostbaarder dan de opvoeding in het gezin, vooreerst, omdat de directe uitgaven grooter zijn, maar ook omdat de maatschappelijke bruikbaarheid der patiënten door opname in het gesticht wordt verminderd en ze dus veel langeren tijd geheel afhankelijk blijven. Vandaar, dat overal gestreefd wordt de gestichtsoptname te beperken en liefst te verminderen.

Is het besluit, om een kind in een gesticht op te nemen, op goede indicaties genomen, dan is het ook wenschelijk, dat besluit zoo spoedig mogelijk in een daad om te zetten.

Er zijn verschillende inrichtingen, waarvan de meeste goed ingericht zijn.

We noemen in het bijzonder de bekende inrichtingen: de Mr. Dr. Willem van den Berghstichting te Noordwijk onder leiding van den Heer J. Juch. In deze inrichting worden pl.m. 700 verpleegden verzorgd en opgevoed. Het voornaamste punt, dat in het oog gehouden wordt, is de beïnvloeding van het gedrag, omdat dat bepaalt, hoe de sfeer in de inrichting zal zijn. Het probleem was dus: hoe het gedrag te beïnvloeden.

De patiënten reageerden dikwijls op een kleine onaangename prikkel met de heftigste explosies. Ze geleken op krankzinnigen. De behandeling werd vroeger dan ook ingesteld als bij krankzinnigen: toepassen van dwangbuizen en inwikkelingen. Deze methode bleek foutief. Wanneer bij idioten de vitale energie geprikkeld wordt, hetzij van binnenuit of van buitenaf, is onrust het gevolg. Deze vitale kracht, die aanwezig was en zich in flinke krachtsinspanning wilde uiten, werd door dwangbuis en inwikkeling met geweld bedwongen. De vitale kracht werd langzamerhand minder en de patiënten stierven vroeg.

De hoeveelheid energie, die bij imbecillen en idioten aanwezig was, moest dus niet bedwongen, maar afgereageerd worden en indien mogelijk op productieve wijze.

Juch nam een proef met een groote draaimolen, waarvan de vloer ongeveer een meter van den grond verwijderd was. In die vloer waren een tiental gaten, groot genoeg om er iemand in te plaatsen. Na veel moeite gelukte het om een aantal mannelijke patiënten in deze draaimolen te plaatsen. Om vallen te voorkomen werden ze vastgebonden, ze stonden in de gaten met de voeten op den grond. De reactie op deze handelingen was een hevig tumult. Tot de molen in beweging werd gebracht. De jongens moesten loopen en het resultaat was schitterend. Binnen enkele minuten was alles stil en de patiënten liepen allen rustig mee.

De opgehoopte energie werd door het loopen afgereageerd. De jongens waren rustig en ook op de zaal terug waren ze veel kalmer. Door dit experiment verbeterden ook andere verschijnselen. De meeste jongens, dag en nacht incontinent, werden als op slag zindelijk, wanneer ze 's avonds vermoeid naar bed gingen.

In het leven van deze jongens was rythme gekomen. Het aantal ziektedagen verminderde sterk, ook werden ze toegankelijk voor muziek, die oorspronkelijk zonder invloed was. Als de muziek een vlugger tempo aangaf, draaide de molen harder, de jongens liepen dus vlugger zonder protest. Zoo werd de draaimolen voor hen een weldaad.

Naast het afreageeren van overtollige energie bleek ook milieuverandering van groote waarde. Er werd voor de kleintjes een groote kas gebouwd met centrale verwarming, waarin veel planten, een vijvertje met een fontein, vogels, visschen aanwezig waren en dan vooral veel licht. Het wangedrag van de kinderen veranderde spoedig ten goede.

Toen 's winters de centrale verwarming defect was, moesten de kinderen naar de zaal terug, met als gevolg, dat het wangedrag direct terug kwam. In de kas waren de kinderen wel rustiger, maar bleven onzindelijk. Het veranderde milieu maakte rustiger, maar voedde niet op.

Juch maakte nu een wagen. De kinderen moesten allen de stang van den wagen vasthouden. Dit wekte wrevel, er kwam spanning, maar de energiespanning werd afgereageerd door het loopen, toen de wagen zich in beweging zette. De vitale kracht werd geleid.

Na maanden zoo geoefend te hebben, bleken de kinderen geschikt voor de fröbelklas en bleven rustig. Een gedwongen beweging was noodzakelijk gebleken. De volgorde van dit alles was dus: wintertuin → gedwongen handeling → school.

De kinderen in de Van den Berghstichting zijn veel moeilijker dan die op de imbecillenschool. Aanvankelijk was op het terrein een schoolgebouw voor alle kinderen; nu heeft elke klas een apart gebouw, waar de onderwijzeres moeder is over de twintig patiënten. De kinderen blijven zoo onder dezelfde leiding en in hetzelfde groepsverband.

Hierdoor wordt een betere observatie der kinderen mogelijk, ook zal de rust veel grooter zijn; ze wennen aan elkaar. De isoleercellen, die vroeger noodig waren, zijn overbodig geworden.

Eén van de meest bekende uitspraken van Juch is, dat wanneer de maatschappij een voor den imbecil onbereikbaar of bijna onbereikbaar iets is, het onjuist is te trachten de imbecillen tot dit voor hen onbereikbare standpunt op te voeren.

Er moet dus voor den imbecil een samenleving worden gecreëerd, die zoo eenvoudig is, dat hij wél daar in past. Alles,

waarin hij leeft, moet passend voor hem gemaakt worden, onverschillig of dit nu zijn arbeid, woning, school of speelplaats is. De arbeid, die hij probeert te verrichten, is geen werk, dat ons normalen ligt, maar hem, den abnormale, past.

Voor oudere zwakzinnigen ontwierp hij het arbeidsdorp (zie blz. 80).

Propaganda.

Als laatste taak van de zorg voor het zwakzinnige kind noemen we het voeren van propaganda.

Zeer terecht wijst Dr. v. Houte telkens weer met nadruk op de noodzakelijkheid van voorlichting over de beste vorm van zorg (en nazorg) voor zwakzinnigen.

Die voorlichting moet staan in het teken der propaganda. In dit verband wijzen we op de hooge waarde van het organiseren van ouderavonden, avonden voor belangstellenden en tentoonstellingen van het werk, dat door zwakzinnigen op school is gemaakt.

De plaats van samenkomst van dezen avond moet altijd zijn: de school. In die school moet een behoorlijke zaal aanwezig zijn, b.v. het gymnastieklokaal, dat voor dergelijke doeleinden kan worden benut.

Allereerst is het goed de ouders voldoende inzicht bij te brengen, want als deze iets begrijpen van doel en waarde van het onderwijs aan hun kinderen, dan zijn zij de beste propagandisten voor de zaak van het geestelijkmiskeerde kind.

In Rotterdam-Zuid vallen deze ouderavonden zeer in den smaak. De zaal is geheel gevuld met belangstellende ouders, die een korte, duidelijke uiteenzetting te verwerken krijgen van een onderwerp, de zwakzinnigenverzorging betreffend, waarop een geanimeerde bespreking volgt. Aan het eind van den avond krijgen de ouders nog gelegenheid met de leerkrachten te spreken over het wel en wee van hun kinderen.

Aan den ouderavond kan verbonden worden een tentoonstelling van het werk, dat de kinderen zelf gemaakt hebben, waar gelegenheid gegeven wordt de werkstukken te koopen, wat de ouders graag doen.

Maar ook een avond voor belangstellenden in het sociale werk der zwakzinnigenzorg is van beteekenis. Dit is bedoeld voor hen, die zelf geen kinderen op de B.L.O.-school hebben.

Met het vertoonen van een film, die een beeld geeft van het onderwijs aan zwakzinnigen, die daarenboven nog uitgelegd wordt, komen er vele menschen onder de bekoring van het mooie sociale werk voor zwakzinnigen. Die propaganda en voorlichting zijn voor de zwakzinnigenzorg onmisbaar.

HOOFDSTUK VII.

Nazorg voor zwakzinnigen.

Het is onjuist te meenen dat, indien een school voor geestelijkmisdelden is opgericht, er voldoende gedaan is voor de leerlingen.

Daar echte zwakzinnigheid een gesteldheid is voor het geheele leven, is te begrijpen, dat na den schoolleeftijd de zwakzinnigheid niet plotseling verdwenen is en plaats gemaakt heeft voor een normale geest in een normaal mensch.

We weten, dat zwakzinnigen ook bij het ouder worden, moeilijkheden ondervinden en moeilijkheden veroorzaken.

Er moet dus gezocht worden naar middelen om de oudere zwakzinnigen doelmatig te verzorgen.

Zwakzinnigenzorg strekt zich uit over het geheele leven der oligophrenen. Wanneer de schoolperiode geëindigd is, de taak der school dus is afgelopen, dan dient de nazorg die taak over te nemen.

Dit moet niet zoo absoluut worden gezien, dat de school dan ook uit het leven der leerlingen verdwijnt. Op de school zal er herhaaldelijk zulk een sterke band zijn gelegd tusschen de leerkrachten en de leerlingen, dat die band ook in het verdere leven blijft bestaan. Vele oud-leerlingen willen hun vroegere onderwijzeres of onderwijzer op de hoogte houden van wat hun in hun verder leven wedervaart. Zoo ontstaat ook de mogelijkheid, dat ze met raad en daad kunnen worden bijgestaan. De nazorg zal dezen incidenteele steun den oud-leerlingen niet mogen ontzeggen, maar dankbaar de eens gelegde band moeten aanvaarden.

Dat de nazorg *alle* zwakzinnigen gedurende het geheele leven moet omvatten, is een stelling, die niet door alle werkers aan de zwakzinnigenzorg wordt aanvaard. Integendeel, meerderen hebben bezwaren en meenen, dat de debielen met een redelijk I.Q., die met goed succes de school hebben bezocht, ongesteund het leven door moeten gaan, dat geen instantie zich met hen moet bemoeien.

Goed te begrijpen is dit niet. Immers, alle bezwaren voortvloeiende uit de debilitas, blijven het geheele leven in mindere of meerdere mate bestaan en maken leiding, steun en hulp gewenscht.

Prof. Dr. K. Herman Bouman heeft dit in een rede, uitgesproken bij het 25-jarig bestaan der Vereeniging van Onderwijzers en Artsen, zoo uitgedrukt:

„Wil men het succes der schoolopvoeding niet geheel en al in de waagschaal stellen en de kans loopen, dat de resultaten van de meest zorgvuldige schoolverzorging weer grootendeels of geheel te loor gaan, dan zal men wel moeten zorg dragen, dat er een „Nazorg” aan de scholen verbonden blijft, die zich over het *geheele* leven van den zwakzinnige uitstrekt”.

Deze meening van Bouman is geen theorie, maar is gegrond op de werkelijkheid.

Nu blijkt uit de nazorg-rapporten uit verschillende plaatsen, dat de oud-leerlingen in drie groepen te verdeelen zijn:

- 1e. de groep, die blijken geeft volledig bruikbaar te zijn in de maatschappij (goede debielen);
- 2e. de groep, die wel bruikbaar is voor eenvoudig werk, maar weinig verdient, ontevreden wordt en daardoor spoedig wordt ontslagen (matige debielen);
- 3e. de groep die onbruikbaar voor arbeid in de vrije maatschappij is (imbecillen).

P. de Boer, ambtenaar voor de nazorg te Amsterdam, neemt aan, dat de eerste groep, die slaagt in het leven, op 40 % mag geschat worden van het geheele aantal oudleerlingen, dat de tweede groep ook 40 % bedraagt en dat de maatschappelijk onbruikbare groep 20 % inneemt.

Nu lijkt de meening van Prof. K. H. Bouman in strijd met de meening neergelegd in de nazorg-rapporten wat groep I betreft. Toch is dit verschil maar schijn.

Ook de eerste groep, waarvan diegenen, die ertoe behooren, slagen in de maatschappij, omvat verschillende zwakzinnigen wier leven gelukkiger zou zijn, indien een nazorginstantie hen met raad en daad bijstond. Het slagen berust niet alleen op het verdienen van een voldoende loon, maar is afhankelijk van meerdere factoren, van welke we met zekerheid weten, dat zwakzinnigen hieraan niet zullen voldoen, omdat ze er niet toe in staat zijn.

Daarenboven staat het niet met zekerheid vast of zij, die tot de eerste groep worden gerekend, wel allen zwakzinnigen waren, maar of ook niet verschillende zwakbegaafden ten onrechte tot deze groep werden bijgevoegd.

De sociale definitie van Herderschêe: „We noemen iemand zwakzinnig, wanneer hij op grond van zijn onvoldoende verstandelijke vermogens niet of slechts onder gunstige omstandigheden in staat is zich in een eenvoudige positie in de maatschappij zelfstandig staande te houden”, zal inzonderheid slaan op de debielen.

Van de imbecillen, als laagstaande zwakzinnigen, weten we, dat ze niet in staat zijn zich ooit zelfstandig in de maatschappij

staande te houden, al zouden ze ook uit arbeid eenige inkomsten hebben.

De nazorg zal zich dus het lot hebben aan te trekken van de imbecillen, die nooit tot productieven arbeid in staat zijn, dan onder directe leiding.

Vroeger kon deze leiding alleen worden gegeven in de gestichten, zoodat het noodig was de imbecillen daarin onder te brengen, waar ze buiten het gezinsverband aan den arbeid werden gezet.

Sinds echter in ons land zijn opgericht werkplaatsen voor zwakzinnige jongens en mannen, bovendien hier en daar weefkamers voor zwakzinnige meisjes en vrouwen, is het mogelijk geworden, vele van de patiënten in deze inrichtingen, die als dagverblijven zijn bedoeld, op te nemen en alzoo te voorkomen, dat ze worden opgenomen in gestichten, waardoor ze gedurende het geheele leven uit de maatschappij gebannen zijn.

Uit meer dan één oogpunt is dit van groot belang:

Vooreerst blijven de zwakzinnigen, die anders naar de gestichten worden gezonden, in gezinsverband.

Deze philanthropische maatregel is niet alleen paedagogisch en moreel toe te juichen, maar — zeldzame combinatie — is bovendien sociaal-economisch en financieel voor de publieke kassen voordeliger dan gestichtsverzorging.

Het denkbeeld, om laagstaande zwakzinnigen in afzonderlijke werkplaatsen het grootste gedeelte van den dag eenvoudige arbeid te laten verrichten, is het eerst in 1920 geopperd en verwezenlijkt door A. H. D. Wepster, hoofd der school voor zwakzinnigen in Dordrecht.

Wepster is tot deze oplossing gekomen, omdat hij geen rust had bij de idee, dat onder de oudleerlingen van zijn school meisjes en jongens waren, die, wat voor moeite er ook aan werd besteed, geen plaats konden bemachtigen in het bedrijfsleven.

In hetzelfde jaar werd op het tweede Nationaal Christelijk Schoolcongres, te Utrecht gehouden, de stelling verdedigd dat „tot een goede en voldoende nazorg voor zwakzinnigen uitbreiding van het aantal gestichten noodig was”.

Twee denkbeelden, die lijnrecht tegenover elkander stonden. De ervaring met de werkinrichtingen heeft Wepsters meening volkomen bevestigd.

Allereerst is noodig uitbreiding van de idee, zooals Wepster die in 1920 heeft gelanceerd.

Een laagstaande zwakzinnige, de imbecil, is in een gezin niet te handhaven, indien hij het grootste gedeelte van den dag in ledigheid doorbrengt. Indien ooit, dan is hier ledigheid des duivels oorkussen. De overlast dan aan het gezin bezorgd, is groot, dubbel groot, indien de ouders den pupil niet of nauwelijks begrijpen.

Het kind wordt dan een lastige jongen, een lastig meisje, waartegen altijd gemopperd wordt, wat echter niets helpt, alleen de moeite nog vergroot.

De bedoeling van de werkplaatsen is deze menschen een dagverzorging te geven, door hen nuttig bezig te houden, wat in de praktijk neerkomt op het verrichten van productieven arbeid, waarvoor ze ook een geringe toelage krijgen.

De waarde van dezen arbeid moet niet speciaal worden gezien in het werk als zoodanig, maar moet worden gezien als arbeidstherapie. Indien zij voldoende tijd op de werkinrichting geweest zijn, dan mag bij velen ook het werk als werk worden beoordeeld en moet over hun prestaties in eenvoudig werk niet te licht worden gedacht.

Slechts heel zelden zal naar onze ondervinding een imbecil in het vrije bedrijfsleven worden gehandhaafd, ook al is er op zijn arbeid in de werkinrichting niets aan te merken.

De sfeer in de werkinrichting is een totaal andere dan die in het vrije bedrijf en goede prestaties daar geven geen voldoende waarborgen voor geschiktheid elders.

Immers het arbeidstempo van een imbecil is zoo vertraagd en zoo onregelmatig, dat plaatsing in de vrije maatschappij op een mislukking moet uitloopen.

Het is van groot belang dat zij, die later naar werkinrichting of weefkamer worden verwezen, reeds op de school voor imbecillen of in de bezinkingsklasse de vooroefening krijgen voor den arbeid, welke in die inrichtingen wordt gedaan. Zoo krijgen ze de zoo noodige handvaardigheid en raken ze vertrouwd met het principe van dien arbeid.

De groep der oudleerlingen, die wèl bruikbaar is voor eenvoudig werk, geeft allerlei moeilijkheden in de samenleving. Bij deze groep bestaan groote schommelingen in de arbeidsprestaties naast een vertraagd arbeidstempo.

De altijd voorkomende bezwaren bij elken arbeid worden door hen niet of met de grootste moeite overwonnen. Daarenboven is er een gering aanpassingsvermogen, vooral in de omgang met medearbeiders en werkgevers. Vandaar dat herhaaldelijk van werkgever wordt verwisseld.

Bij deze groep oudleerlingen wordt wel heel sterk gevoeld de behoefte aan persoonlijke hulp. De persoonlijke hulp zal op de kleine plaatsen worden gegeven door den „bovenmeester”, op de groote plaatsen zal dit door den reeds zeer bezetten tijd van het hoofd der school niet mogelijk zijn, omdat het aantal der oudleerlingen te groot is geworden. Voor dezen arbeid is een functionaris aangesteld, die ambtenaar van de nazorg wordt genoemd.

Deze kan zijn hulp verleenen bij het zoeken naar werk, om dan tevens den werkgever in te lichten over de moeilijkheden, die

de werknemer zelf kan hebben en kan geven. Onaangenaamheden kunnen door den ambtenaar worden bijgelegd. De ambtenaar voor de nazorg moet iemand zijn met sociaal inzicht, die zijn werk als een volledige dagtaak vervult.

De groep der goede debielen zal de minste last veroorzaken. Voor de oudleerlingen heeft men zich de vraag gesteld, of de nazorg in de allereerste plaats moest zorgen voor een goede vakopleiding.

Köhler heeft in 1909 te Rotterdam aan zijn school vakcursussen ingericht voor schoenmakers en boekbinders. Deze cursussen hebben niet aan de verwachtingen beantwoord, zoodat ze werden opgeheven (1934).

In Gent, onder leiding van broeder Ebergiste, de directeur van het Instituut „St. Jozeph” te Zwijnsaerde (bij Gent) wordt onder bepaalde voorwaarden wel een vak geleerd. De bepaalde voorwaarden, waaraan in Gent moet worden voldaan, zijn wel sterk ingrijpend, als men bedenkt, dat er grondige selectie moet plaats vinden en de opleiding voldoende is aangepast aan de behoefte der zwakzinnigen. Zoo kan men in Gent dan een opleiding genieten tot schoenmaker, boekbinder enz.

Het slagen van de vakcursussen in Gent en het mislukken hier, moet wellicht worden gezocht in de scherpe selectie, waardoor de vraag gerechtvaardigd is, of het wel zwakzinnigen zijn, die daar onderricht ontvangen.

In ons land zijn de pogingen mislukt. Meerdere proeven dan in Rotterdam heeft men niet genomen. Men staat er afwijzend tegenover. De Boer meent zelfs te mogen schrijven: „Indien onze beste debielen in vakopleiding worden gedaan, wordt hun de groote kans als ongeschoolde arbeider te slagen ontnomen. Ze krijgen daarvoor in de plaats de zekerheid later op de arbeidsmarkt hun brood te moeten verdienen in een vak, dat ze niet verstaan en waarin ze minder zijn toegerust dan hun vakgenooten.”

Het arbeidsdorp.

Het arbeidsdorp, dat we reeds op blz. 75 noemden, is een milieu, waarin beproefd wordt de oudere imbecillen verantwoordelijkheid bij te brengen. Juch is hiertoe gekomen, omdat de oudere imbecillen, nadat de arbeidstijd was afgelopen, feitelijk zonder empooi waren. Ze werkten als hulp bij den tuinman, den bakker enz. Terug in de maatschappij konden ze niet, want hiervoor waren ze, hoe goed hun gedrag op de stichting ook was, niet geschikt.

De maatschappij was te gecompliceerd voor hen, ook omdat ze te veel verantwoordelijkheid vroeg. De stichting vroeg dit ook, maar nooit in die mate als de maatschappij.

Voor velen was het maatschappijniveau te hoog, het stichtingsniveau te laag; men moest dus een tusschenniveau vormen. Er moest een maatschappij geschapen worden, waarin evenwicht heerschte tusschen geest, omstandigheden en milieu. Zoo ontstond het arbeidsdorp in Noordwijk.

In het arbeidsdorp geeft men aan een groep van vijf oudere imbecillen een huisje, bevattende een woonkamer, gescheiden door een gang van de vijf afzonderlijke slaapkamertjes. Hier geen gestichtszaal met zusters, die toezicht houden en hun gezag laten gelden. Het eenmaal aangekweekte verantwoordelijkheidsgevoel mag niet verslappen. Ze worden nu voor hun daden zelf verantwoordelijk gesteld. Hun huisje moet worden schoon gehouden, moedwillig aangerichte schade moet worden vergoed, er is radio. Een zuster controleert, of ze op tijd thuis komen.

Doordat in het arbeidsdorp voor de patiënten veel personeel overbodig is geworden, zijn ook de verpleegkosten niet hoog. Een wat uitvoerige beschrijving der Mr. Dr. Willem van den Bergstichting, meende ik te moeten inlasschen om het groote belang van het werk van Juch te doen uitkomen.

Avondverzorging.

Avondverzorging is een onderdeel van de nazorg. Deze avondverzorging is voor de debielen, als de school verlaten is, een onmisbaar element voor hun verdere leven.

Jarenlang is dit vraagstuk onder de oogen gezien. Op sommige plaatsen is het definitief geregeld.

De jongens en meisjes met normaal intellect, uit alle kringen der maatschappij, hebben na het verlaten der school, hetzij zij een ambacht leeren, of verder studeeren, alle hun jeugdverenigingen. Het is zeer verschillend, wat bij die organisaties op den voorgrond staat. Bij deze is het spel en sport, bij gene staat meer in het middelpunt de verdieping van den geest, door het, onder leiding, aansnijden van allerlei problemen en moeilijkheden, maar hoe het ook zij: deze jonge menschen hebben hun ontspanning.

In deze jeugdverenigingen met de daaraan verbonden ontspanning is geen plaats voor den debiel.

Men is op verschillende plaatsen, ziende den nood, die door dit gemis was ontstaan, gekomen tot een avondverzorging, ingesteld door het hoofd der school, geholpen door de verschillende leerkrachten.

Des avonds werd dezen jongen menschen nog eenige schoolkennis bijgebracht of de reeds op school verkregen kennis wat opgefrischt, het overige van den tijd werd gevuld door ontspanning.

Het onderwijs zal ook nu weer gericht moeten zijn op het vastleggen van praktische kennis.

De geschikste avonduren moeten daarvoor uitgekozen worden. Deze moeten zoo gekozen worden, dat de jonge menschen na hun dagtaak eerst de gelegenheid hebben om zich thuis wat op te knappen en te eten en zich naar school te begeven, om die te verlaten als de verleiding om op straat te blijven zwerven door het reeds aan de gang zijn van vermakelijkheden, geringer is.

De nazorg voor de imbecillen is in ons land redelijk goed georganiseerd.

Er zijn thans 25 werkinrichtingen voor zwakzinnigen. Het laat zich aanzien, dat dit aantal in de komende jaren nog zal worden uitgebreid: de verzorging der onmaatschappelijke oudleerlingen van de verschillende scholen, die de laatste jaren zijn opgericht, moet noodzakelijk hiertoe leiden.

Voor de debielen is er een groote achterstand. Reeds in het Verslag van de Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten komt dit duidelijk uit.

De Staatscommissie gaat terecht uit van het beginsel, dat ook onvolwaardigen aanspraken kunnen doen gelden op deelname aan het productieproces.

Ook aan debielen moet werk worden verschaft. Zooals reeds vermeld werd, kan de ambtenaar voor de nazorg hier prachtig werk verrichten. Maar zeer wenschelijk is hier het inschakelen van een landelijke organisatie.

De Staatscommissie werkt in haar rapport een volledig plan daar voor uit.

Zij ziet de landelijke organisatie, onderverdeeld in districten en districtsbureaux. Districten moeten dan gevormd worden in bepaalde gebieden, die gelegen zijn rondom een officieel centrum, dat allerlei invloed uitoefent.

De leiding van een districtsbureau zal moeten berusten bij een geneesheer-directeur, geholpen door meerdere maatschappelijke werkers. De taak van deze bureaux zal zijn de bevordering van alle mogelijke zorg, die onvolwaardigen noodig hebben.

De Staatscommissie meent zeer juist, dat de districtsbureaux samenwerking moeten zoeken met de bevolking en stelt voor een districtscommissie in het leven te roepen, bestaande uit vooraanstaande personen, die in het district wonen en belangstelling hebben voor de vragen der zwakzinnigenzorg.

Bij de verdere organisatie der districtsdiensten moeten in de afzonderlijke plaatsen ingeschakeld worden reeds bestaande vereenigingen, zooals nazorgvereeniging, het Groene en het Wit-Gele Kruis. Door de vorming van kleine commissies in deze vereenigingen voor dit bepaalde werk zal voldoende in de behoefte aan plaatselijke hulp voorzien worden.

Op deze manier georganiseerd zal de nazorg voor geestelijk-misdeelden zeer goed kunnen functioneeren.

Zoo kan er ook gezorgd worden voor het contact met werkgevers; ontstane moeilijkheden tot oplossing worden gebracht, kortom alles wat onder de nazorg ressorteert, kan daar worden behandeld en behartigd.

De onkosten door dit alles ontstaan, moeten niet alleen op den Staat worden verhaald. Bij de zwakzinnigenzorg moet worden vastgehouden aan de hulp van het particulier initiatief. Wil men deze geestelijkmisdeelden laten meewerken in het productieproces, dan is daar de belangstelling en de steun der geheele samenleving voor noodig. Natuurlijk zal de overheid moeten meehelpen, maar niet voordat het particulier initiatief alles in het werk heeft gesteld om dit werk zoo goed mogelijk te doen slagen.

HOOFDSTUK VIII.

Onderzoek naar de schoolbevolking van de Ds. O. G. Heldringschool en de A. J. Schreuderschool.

Bij de opening van een school voor zwakzinnigen zal altijd met een relatief klein aantal leerlingen worden begonnen. Zoo ook bij de oprichting van de Ds. O. G. Heldringschool. Er werden drie afdelingen door kinderen bevolkt en het aantal leerkrachten was ook drie.

De behoefte, om tot opening van een school voor zwakzinnigen te besluiten, wordt bepaald door het aantal debielen, dat op opname wacht. Bij kleine scholen zal het aantal imbecillen, door het verhoudingscijfer, dat tusschen beide groepen bestaat, altijd klein zijn.

Hoewel van meefaf bij de oprichting van de Heldringschool het doel was, om zoowel debielen als imbecillen van het onderwijs te laten profiteren, was als vanzelf het aantal imbecillen te gering om een klasse te vormen.

Bij het groeien en grooter worden der school kon overgegaan worden tot het vormen van een bezinkingsklasse om imbecillen op te nemen.

Toen de school nog grooter werd, kon na verloop van eenige jaren een meer juiste organisatievorm worden gekozen, om zoowel voor debielen als voor imbecillen een afzonderlijke school te openen, op grond van de opvattingen zooals die op blz. 64 nader zijn uiteengezet.

Zoo werd in Rotterdam-Zuid in 1930 de Ds. O. G. Heldringschool opgericht met aanvankelijk 35 leerlingen, welk aantal al spoedig uitgroeide tot 74 leerlingen (op het einde van den laatsten dag der tweede maand na de opening). In den loop van 1931 was het aantal imbecillen dermate toegenomen, dat twee bezinkingsklassen konden gevormd worden. Toen het totaal aantal leerlingen inmiddels tot ongeveer 200 was gestegen, werd in 1938 de A. J. Schreuderschool opgericht, die uitsluitend voor imbecillen bestemd werd.

De toelating tot beide scholen berust in één hand. Het hoofd der debielenschool beslist in overleg met den medicus, of en naar

welke school een kind moet verwezen worden, op grond van het I.Q. en de verdere verschijnselen.

Ongeveer 500 kinderen werden zoowel door den paedagoog als door den medicus onderzocht.

De status, bij dit onderzoek gemaakt, zijn alle door mij bewerkt. Verscheidene moesten uitvallen. Kinderen, die te kort op school waren, zijn niet in het onderzoek betrokken.

Ook moesten vervallen die status, die onvoldoende waren ingevuld, waardoor geen conclusies mogelijk waren. Dat onvoldoende invulling mogelijk was, had verschillende oorzaken. De hoofdoorzaak was geen of onvoldoende inlichtingen over het onderzochte kind door ouders, die zich weinig herinnerden, of van pleegouders, die totaal niets wisten mee te deelen.

Voor onderzoek bleven zoodoende 390 gevallen over, betreffende kinderen, die op school gaan of hebben gegaan. Deze 390 gevallen zijn te splitsen in 300 debielen en 90 imbecillen. In tabelvorm weergegeven:

TABEL I.
390 kinderen.

Debielen	300	plm. 77 %
Imbecillen	90	plm. 24 %

Statistisch wordt steeds opgegeven, dat het aantal debielen pl.m. 75 % is van het totaal aantal zwakzinnigen en dat pl.m. 20 % tot de imbecillen wordt gerekend.

Uit bovenstaande cijfers zouden we de gevolgtrekking kunnen maken, dat het percentage der imbecillen wat aan de hooge kant is. Toch is dit slechts schijn.

Immers, de imbecillen mogen een jaar eerder op de school worden toegelaten, terwijl de debielen herhaaldelijk eerst nog één of twee jaar op de gewone lagere school doorbrengen. Daarenboven is de leeftijd, waarop de imbecil de school verlaat, hooger dan die, waarop de debiel van de school wordt ontslagen. Van de leerlingen, die van de oprichting af de school na het 14e jaar verlieten, heb ik nagegaan, op welken leeftijd ze gemiddeld vertrokken.

Dit moge blijken uit de volgende tabel. (Zie blz. 86.)

De gemiddelde leeftijd van den debiel, wanneer hij de school verlaat, is 14 jaar en 7 maanden; die van den imbecil is 17 jaar en 1 maand.

Er is een duidelijke heenwijzing, dat de leeftijd, waarop de debielen ontslagen worden, iets terugloopt. Dit is te verklaren uit het feit, dat in Rotterdam-Zuid op diverse fabrieken behoefte bestaat aan jongens voor ongeschoold werk.

TABEL II.

Gemiddelde leeftijd, waarop de leerlingen werden ontslagen.

Ds. O. G. Heldringschool		A. J. Schreuderschool ¹⁾ (event. imbecillenklas)
1932	15 j. 1 mnd.	
1933	15 j. 1 mnd.	17 jaar 2 maanden
1934	14 j. 4 mnd.	
1935	15 j.	16 jaar 6 maanden
1936	14 j. 10 mnd.	16 jaar 9 maanden
1937	14 j. 10 mnd.	18 jaar
1938	14 j. 8 mnd.	16 jaar 7 maanden
1939	14 j. 7 mnd.	
1940	14 j. 8 mnd.	17 jaar 10 maanden
1941	14 j. 7 mnd.	

¹⁾ Betreft totaal 20 kinderen; toch zijn er slechts geringe verschillen.

Het interesseerde ons verder, waar de 390 leerlingen, vóór zij op de B.O.-school werden toegelaten, geweest waren.

Voor een beter overzicht meenden we goed te doen de 300 debielen te splitsen in twee helften van 150 lichte debielen en 150 zware gevallen. Daartoe namen we als criterium het I.Q.; de grens kwam zodoende te liggen op 0,74.

TABEL III.

	Imbecillen	Zware debielen	Lichte debielen
Van de lagere school	26	111	136
Van de bewaarschool	7	7	1
Van thuis	49	15	3
Van een andere B. O. school	8	17	10

Uit de tabel treft ons direct, dat het aantal imbecillen, die direct uit het huiselijk milieu naar de B.L.O.-school komen, zeer groot is. Ze hebben gelukkig het tusschenstadium van de gewone lagere school niet geprobeerd.

Ook het aantal zware debielen, dat direct van huis naar de B.L.O.-school komt, is relatief groot, hoewel de verwachting was, dat het aantal grooter moest zijn, omdat ook zij in het huiselijk milieu direct al de bezwaren en moeilijkheden hebben doen gelden, waardoor zij gekenmerkt waren niet te behooren tot de gewone leerlingen.

Dat van de lichte debielen het grootste aantal van de lagere school afkomstig is, moet ons niet bevreemden. Immers, zij geven oogenschijnlijk de geringste moeite; zijn ook lichamelijk het minst gekenmerkt. Toch is uit de klassegang van velen duidelijk, dat op de lagere school veel kinderleed is doorgemaakt.

Algemeen wordt aangenomen, dat de partus invloed kan uitoefenen op het ontstaan van zwakzinnigheid.

Dit moge blijken uit de volgende tabel:

TABEL IV.

	Imbecillen	Zware debielen	Lichte debielen
Kunstmatige partus .	6 = 6,6 0/0	5 = 3,3 0/0	3 = 2 0/0
Langdurige partus . .	1 = 1,1 0/0	4 = 2,6 0/0	4 = 2,6 0/0

Ik moge, als vergelijking meedeelen, dat onder de laatste 300 verlossingen, die ik persoonlijk leidde, niet één forcipale extractie of versie en extractie was, dan spreken deze cijfers nog duidelijker.

Als we daarenboven bedenken, dat de oorzaak der moeilijkheid van den partus meestal was een doorgestane rachitis, dan kan niet genoeg worden aangedrongen op een streng doorgevoerde anti-rachitistherapie.

We hebben beschreven, dat zwakzinnigheid niet alleen is een tekort aan intellect, maar ook de geheele persoonlijkheid omvat. Reeds in de prille jeugd komt dit tot uiting.

De kinderen zijn laat met tanden krijgen, loopen laat, spreken laat en slecht, worden later dan gewoonlijk zindelijk. Ook is de slaap onrustig als uiting van een onrustige, psychische gesteldheid.

Vóór ik de tabel geef om het geheel duidelijk in cijfers weer te geven, meen ik de opmerking te moeten maken, dat het laat zindelijk worden slaat zowel op jongens als op meisjes en de gegevens zijn van vóór den oorlog.

Immers het valt den huismedicus telkens weer op, dat meisjes eerder zindelijk zijn dan jongens. Daarenboven is de enuresis in dezen oorlogstijd in Rotterdam een ware plaag geworden. Kinderen zindelijk te krijgen (ook normalen) behoort tot de moeilijkste opgaven in Rotterdam en zij, die oorspronkelijk zindelijk waren, worden weer onzindelijk. Blijkbaar maakt de oorlog de kinderen in Rotterdam neurasthenisch.

TABEL V.

Te laat met:	Imbecillen	Zware debielen	Lichte debielen
Tanden	44 = 49 0/0	52 = 30 0/0	41 = 23 0/0
Loopen	71 = 79 0/0	73 = 42 0/0	52 = 30 0/0
Spreken	59 = 66 0/0	79 = 45 0/0	56 = 32 0/0
Zindelijk	44 = 49 0/0	24 = 14 0/0	13 = 7 0/0
Slaap onrustig . .	26 = 29 0/0	36 = 21 0/0	31 = 18 0/0

In deze tabel treft ons, dat naarmate het I.Q. daalt of anders gezegd het intellect minder wordt, ook de somatische ontwikkeling vertraagd is. Bij de lichte debielen is het percentage het minst groot, om op te loopen bij de zware debielen en zijn top te bereiken bij de imbecillen.

Ook is door ons nagegaan de invloed van het milieu.

Nu is de bepaling daarvan zeer subjectief. Wat de een als een goed milieu bestempelt, wordt door den ander als matig gezien; wat de een als matig wil betitelen, noemt de ander slecht. Een algemeen geldende objectieve maatstaf is hiervoor niet te geven. Zelfs zal het ingebrachte loon in de families niet als grondslag voor een onderzoek mogen gelden. Immers, als practiseerend medicus valt het mij telkens weer op, dat in gezinnen, waar het inkomen gering is, het milieu toch prettig en goed kan zijn. (Gelukkig geen uitzondering.) Daarentegen in andere gezinnen, met veel hoogere inkomsten, kan het slordig en ruw toegaan en het milieu matig tot slecht zijn.

Ook in gezinnen, waar jaren lang werkloosheid heerscht, behoeft het milieu niet slecht te zijn. Hoe dit zal zijn, is alleen afhankelijk van de netheid, doortastendheid en ordelijkheid van de vrouw.

Naar onze weliswaar subjectieve indrukken hebben we een onderscheiding gemaakt tusschen goed, middelmatig en slecht milieu. (Zie blz. 89.)

Dat één persoon besliste over de indeeling (goed, middelmatig of slecht), lijkt ons een voordeel.

Niet ontkend kan worden, dat in de gevallen, waar het milieu slecht moest worden genoemd, veel werkloosheid voorkwam. Van de kinderen, die op onze scholen gaan, kwamen er, althans vóór Mei 1940, veel uit gezinnen, die gesteund werden. De steun, die

dan ontvangen werd, kon slechts voorzien in het allernoodzakelijkste levensonderhoud.

TABEL VI.

	Imbecillen	Zware debielen	Lichte debielen
Goed milieu	14 = 16 0/0	3 = 2 0/0	10 = 7 0/0
Middelmatig milieu . .	65 = 72 0/0	90 = 60 0/0	63 = 42 0/0
Slecht milieu	11 = 12 0/0	57 = 38 0/0	77 = 51 0/0
Andere abnormalen in de familie	16 = 18 0/0	26 = 17 0/0	46 = 31 0/0

Daar de werkloosheid sinds Mei 1940 door bepaalde oorzaken aanmerkelijk is afgenomen, ben ik niet in staat hierover een tabel te geven, maar heb ik alleen een bepaalden indruk. Van Voort-huijsen heeft in zijn bekend Milieu-rapport over de jaren 1939 en 1940 toen een tabel kunnen geven over de steunverleening aan de gezinnen van twee scholen, die mijn indruk bevestigt.

Steunverleening aan de gezinnen van twee scholen over 1939 en 1940.

School	Aantal gezinnen	Geen steun	Geringe steun	Veel steun	Veel jaren achtereem steun
A. Buitengewoon	97	9	5	28	55
A. Gewoon ¹⁾ . .	96	21	14	50	31
B. Buitengewoon	96	33	10	27	26
B. Gewoon . . .	97	43	17	28	9

¹⁾ Ter vergelijking heeft Van Voorthuijsen twee B.L.O.-scholen en twee scholen voor G.L.O. uit hetzelfde milieu genomen. A.-scholen zijn uit een minder, B.-scholen uit een beter milieu.

Een zeer sprekende tabel. In de gezinnen met kinderen, die geestelijk minder zijn, komt ook herhaaldelijk voor een maatschap-pelijk minder zijn.

Uit tabel VI blijkt recht duidelijk, dat de lichte debielen voor het grootste gedeelte gerecrueteerd worden uit gezinnen, die door mij gerekend worden tot het slechte milieu (51 %). Niet te ver-wonderen is het dan ook, dat in dit milieu het grootste percentage voor komt van andere abnormalen in de familie (31 %).

Het kan niet toevallig zijn, dat het aantal imbecillen uit het slechte milieu zoo gering is (12 %), in verhouding tot de lichte debielen. Van de imbecillen komt het grootste gedeelte uit het middelmatige milieu (72 %). Dit zou een bevestiging kunnen zijn voor de meening, dat de imbecillitas voor een groot deel dus het gevolg is van exogene oorzaken en dat bij de debielen endogene oorzaken een belangrijke rol spelen.

Ook Van Voorthuijsen wijst hierop. In een artikel in het Tijdschrift voor B. L. O. (23e jaarg.) over „Debielen en Imbecillen” geeft hij in zijn samenvatting de meening, dat de groep der debielen en die der imbecillen zich van elkaar onderscheiden door een grootere invloed der erfelijkheid als oorzaak der debilitas, die tevens vooral voorkomt in de alleronderste lagen der maatschappij.

Ook Van Voorthuijsen komt bij zijn onderzoek tot eenzelfde conclusie als boven beschreven: bij de debielen meer abnormalen in de familie en komend uit slechter milieu, in tegenstelling tot de imbecillen, die meer op zich zelf staande gevallen zijn, komend uit beter milieu.

De mongoloïde idiotie is te midden der zwakzinnigen zoo iets aparts, dat ik deze afzonderlijk heb gezien.

Hoe is de verhouding van het aantal mongoloïde idioten tot de overige imbecillen?

De volgende tabel doet dit zien:

TABEL VII.

Imbecillen . . .	90	
Mong.-idioten . .	22	plm. 25 0/0

Het valt op, dat dit een vrij hoog percentage is, waarvoor ik geen verklaring kan vinden.

Ook heb ik nagegaan, of het juist is wat op blz. 30 beschreven werd, dat in de meeste gevallen de mongoloïde idiotie voorkomt bij het laatste kind uit een kinderreeks, waarvan de ouders, althans de moeder, meestal relatief oud zijn, terwijl de overige kinderen gezond en normaal zijn. In meerdere gevallen is dit niet het laatste kind; in mijn materiaal werden in één gezin na de mongool (no. 10) nog twee, in een ander gezin na de mongool (no. 8) nog één normaal kind geboren.

Verder heb ik nagegaan het geboorterangnummer en de gemiddelde leeftijd der moeders van mongoloïde kinderen.

TABEL VIII.

Gemiddelde leeftijd van de moeders bij de geboorte van debielen en imbecillen.

	Aantal	Gemiddelde leeftijd der moeder bij de geboorte	Geboorte rangnummer der imbecillen (gemiddeld)
School voor debielen . .	190	29,1 jaar	
School voor imbecillen .	160	33,9 jaar	
Imbecillen	46	31,9 jaar	3
Mong. idioten	14	36,6 jaar	6

Uit deze tabel blijkt, dat het leeftijdsverschil van de moeders bij de geboorte van debielen en imbecillen 4,8 jaar bedraagt. Splitsen we de groep der imbecillen in die der gewone imbecillen en mongoloïde idioten, dan bedraagt het leeftijdsverschil tusschen die beide 4,7 jaar. Het leeftijdsverschil tusschen de moeders van de debielen en die der mongoloïde idioten is echter zeer groot, n.l. 6,5 jaar.

Uit het gemiddelde geboorterangnummer blijkt, dat inderdaad de mongoloïde idioot dikwijls aan het eind van een reeks kinderen voorkomt.

SLOTBESCHOUWINGEN.

Aan het slot wil ik uiting geven aan eenige wenschen, die in den loop der jaren zijn opgekomen.

Vooreerst lijkt mij noodzakelijk, om doelbewust, gestimuleerd door den Inspecteur voor het Buitengewoon Lager Onderwijs, te komen tot invoering van de *leerplicht* voor zwakzinnigen, ook voor imbecillen. Door het beperkt aantal scholen, was in jaren deze wensch niet uitvoerbaar. De tijd lijkt mij nu gekomen om deze gedachte tot uitvoering te brengen.

Het aantal scholen heeft een belangrijke uitbreiding ondergaan. Hoewel op verscheidene plaatsen het aantal zwakzinnigen groot genoeg zal zijn om een school voor hen te openen, is door bepaalde omstandigheden (o.a. laksheid) hieraan geen gevolg gegeven.

Zoolang de leerplicht niet is ingevoerd, kan volstaan worden met *schoolplicht*, d.w.z. de verplichting om de school te bezoeken op dié plaatsen, waar er een aanwezig is.

Is de leerplicht ingevoerd, dan zijn daar alleen voordeelen van te verwachten.

Dan is een werk als Lewis in Engeland verrichtte, niet noodig, omdat dan vanzelf het aantal oligophrenen bekend zal worden, indien de leerplicht niet wordt ontdoken. Deze ontduiking is te ontgaan, door van ieder kind, waarvoor het buitengewoon onderwijs is aangewezen, doch dat om welke reden dan ook, een dergelijke school niet bezoekt, een verklaring te eischen van den huisarts en een psychiater, die speciale studie heeft gemaakt van het begrip der oligophrenie.

Bij het hoofdstuk: de beteekenis van de zwakzinnigheid voor de maatschappij, heb ik trachten aan te toonen, dat de school een groote invloed ten goede doet gelden. Het kan bijna niet anders, dan dat deze goede invloed zich meer zal laten gelden, als alle zwakzinnigen haar ondergaan.

Het aantal scholen zal belangrijk moeten worden uitgebreid, maar de bezwaren en moeilijkheden, hieraan verbonden, zullen niet opwegen tegen de groote voordeelen, die ontstaan door alle zwakzinnigen onderwijs te geven.

Dit geldt speciaal voor de imbecillen. Het overgrootste deel der debielen zal wel onderwijs ontvangen, maar het is met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid, dat vele imbecillen niet naar

school worden gezonden. Ook juist voor deze laagstaande zwakzinnigen is het onderwijs van groote beteekenis.

Natuurlijk zullen vele weerstanden in ons land moeten worden overwonnen. Het woord leerplicht is al voldoende om vele landgenooten op te schrikken. We moeten ons daar echter niet door laten weerhouden; maar doorzetten, omdat de oligophrenen over de geheele linie daardoor gebaat zijn.

Een tweede, zeer gerechtvaardigde wensch is om zwakzinnigen niet toe te laten op de gewone lagere school. De toelating zal nog steeds gebeuren op een plaats waar geen B.O.-school is, maar het gebeurt ook, en ten onrechte, daar waar deze wél aanwezig is.

Dat de kinderen, die niet mee kunnen op de gewone school daar blijven, kan liggen aan het hoofd der school, die de kinderen niet voor een onderzoek opgeeft.

Door de overheid kan worden bepaald, dat een kind met een slechte klassegang door het hoofd der school moet worden opgegeven voor een medisch-paedagogisch onderzoek. Het hoofd der lagere school zal niet altijd bereid zijn zelf deze kinderen op te geven voor een onderzoek, vaak uit angst, dat het aantal kinderen van zijn school daalt.

Het gewoon lager onderwijs is n.l. zoo ingericht, dat het aantal leerkrachten voor een bepaald jaar afhankelijk is van het aantal leerlingen. Om het aantal kinderen, dat de school bezoekt, behoorlijk overzichtelijk te maken, moeten de hoofden op van te voren vastgestelde data (z.g. teldata) het aantal opgeven.

Is op die data het aantal kinderen, dat de wet vereischt, niet aanwezig, dan zal aan het eind van het loopende jaar een leerkracht op wachtgeld moeten worden gesteld.

Het zijn deze overwegingen, die de hoofden der lagere scholen kunnen doen besluiten, kinderen voor een onderzoek niet op te geven.

Met groote voldoening kan geconstateerd worden, dat het aantal der hoofden, dat zoo handelt, afneemt; maar het moet onmogelijk worden gemaakt door het voorschrift: kinderen met een slechte klassegang *moeten* opgegeven worden voor een onderzoek.

De opname op een B.O.-school kan ook worden geweigerd door de ouders. Ook dit moet onmogelijk worden gemaakt. Is bij onderzoek gebleken, dat een kind naar de B.O.-school moet worden verwezen, dan behoeft thans dit advies door de ouders niet te worden opgevolgd. Het hoofd der gewone lagere school kan dan het kind den toegang tot zijn school ontzeggen. Door de tegenwoordige wettelijke bepalingen is het onmogelijk gemaakt het kind naar een andere lagere school te brengen. Dit moet in het belang van het kind en in het belang van het onderwijs worden toegejuicht.

Een derde wensch is, dat op de kweekscholen de a.s. onderwijzers(essen) voldoende worden ingelicht over het begrip zwakzinnigheid. Bij de vakken psychologie en paedagogiek moet aan dit begrip voldoende aandacht worden besteed. De ervaring leert, dat dit lang niet overal gebeurt en de jonge onderwijzers(essen) een ontstellende onkunde demonstreeren in deze materie, waardoor ze ook niet in staat zijn, zelf voor de klas, vermoedelijke gevallen van zwakzinnigheid te onderkennen. Zeer instructief achten we excursies van kweekschoolleerlingen naar b.o.-scholen.

Als vierde wensch vestigen we de aandacht op de noodzakelijkheid van een goede voorlichting der ouders. Het pretentieloos, eenvoudig, zeer suggestief en uit een gevoelvol hart geschreven boekje van v. d. Ploeg „Zorgenkinderen” slaat bij de ouders in en geeft hun een juister inzicht in de moeilijkheden van hun zwakzinnige kinderen. (Dit boekje is dan ook door de Vereeniging van Onderwijzers en Artsen in grooten getale verspreid.)

Het lijkt me verder gewenscht om de B.O.-scholen niet te betitelen als scholen voor zwakzinnigen. 't Is zoo hard om eigen kinderen naar een B.O.-school te moeten sturen. Het wordt zoo spoedig de „gekken”-school. Het is meer dan camouflage, als we deze denigreerende naam weglaten en de scholen noemen naar hen, die pioniers en voorvechters waren voor het zwakzinnige kind.

De laatste wensch, die ik als sluitsteen van deze arbeid wil zien, is een ondersteuning van een door Van Voorthuijsen geuite opmerking. Deze heeft uiteengezet de wenschelijkheid om te komen tot de benoeming van een inspecteur, die uitsluitend toezicht houdt op de toelating tot de B.O.-scholen. Van den in dienst zijnden inspecteur met zijn veel omvattenden arbeid mag niet gevergd worden daar speciale aandacht aan te besteden. Toch is de toelating van de leerlingen tot de B.O.-scholen zoo belangrijk, dat de benoeming van een inspecteur voor dat onderdeel der zwakzinnigenverzorging als urgent moet worden beschouwd.

Aan het eind van dit werk wil ik uiting geven aan mijn dankbaarheid, dat ik uit hoofde van mijn functie met de zwakzinnigenzorg in aanraking kwam.

Zwakzinnigenzorg is, zooals beschreven werd, een zorg waarin veel moet worden gedaan voor en gegeven worden aan den geestelijkmiskeerde.

Maar ook de normale mensch kan in het verkeer met den zwakzinnige leeren en ontvangen.

Ik kan dit niet beter weergeven dan Herman de Man dit gedaan heeft in „Heilig Pietje de Booy”, — waarin hij zoo wondermooi en welbegrepen een zwakzinnige beschrijft — als hij zijn

roman eindigt door den pastoor te laten zeggen: „Er zijn dingen, Pietje, daar zijn dingen, m'n jongen, die ik van jou nog zou kunnen leeren. En ik dank je, ik dank je met heel mijn hart voor alles, wat jij mij geleerd hebt tot heden, heilig Pietje de Booy.”

LITTERATUURLIJST.

1. *Bierens de Haan, Dr. P.* Misdadige kinderen. Een psychologisch-paedagogische studie. 1932.
2. *Binet, A. et Th. Simon.* Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. 1905.
3. *Binet, A. et Th. Simon.* Le développement de l'intelligence chez les enfants. 1908.
4. *Binet, A. et Th. Simon.* La mesure du développement chez les jeunes enfants. 1911.
5. *Bobertag, O.* Ueber Intelligenzprüfungen. (Z. schr. f. angewandte Psychol. 1911, Bnd 5.)
6. *Bodaan, L.* Veertig jaren B.L.O. te Rotterdam. 1936.
7. *de Boer, P. en R. Hoogland.* Het zwakzinnigenonderwijs en de nazorg.
8. *Bouman, Prof. Dr. K. Herman, Dr. J. Gewin en Dr. D. Herderschêe.* Rapport „After care”. 1917.
9. *Bouvê, Wa. J. de* De motoriek als persoonlijkheidskenmerk van het kind. Acad. proefschrift. 1940.
10. *Brennemann, J.* Practise of pediatrics.
11. *Bühler, Charlotte und Hildegard Hetzer.* Kleinkindertests. 1932.
12. *Burdet, R.* Sterilisatieproblemen. Ned. Herv. Vereeniging voor geestelijke Volksgezondheid. 1936.
13. *Burt, Cyril* Geestelijke onvolwaardigheid. 1936.
14. *Carp, Prof. Dr. E. D. A. E.* Het misdadige kind in psychologisch opzicht. 1932.
15. *Carp, Prof. Dr. E. D. A. E.* Over het medisch standpunt ten opzichte van het sterilisatievraagstuk bij geestelijk minderwaardigen. R.K. Artsenblad. 1930.
16. *Chorus, A. M. J.* Het tempo van ongedurige kinderen. Acad. proefschrift. 1940.
17. *Dawson.* The intelligence of epileptic children.
18. *Decroly, Dr. O.* Le traitement et l'éducation des enfants irréguliers. 1925.
19. *Decroly, Dr. O.* Etudes de Psychogénèse. 1932.
20. *Ford, Frank* Diseases of the nervous system in infancy, childhood and adolescence.
21. *Frets, Dr. G. P.* Alcohol en Eugenetiek. Feestbundel Dr. H. Klinkert. 1927.
22. *Goddard, H. H.* Feeble-mindednes.
23. *Goedhart, C.* De bestrijding der aangeboren syphilis. 1941.
24. *Graaf, Mr. A. de* Castratie en sterilisatie, Predikant en Dokter. 1938.
25. *Hanselmann, Heinrich* Einführung in die Heilpädagogik. 1930.
26. *Hanselmann, Heinrich und Therese Simon* Bericht über den I internationalen Kongresz für Heilpädagogik. 1939.
27. *Herderschêe, Dr. D.* Domme kinderen. Tijdschrift voor sociale geneeskunde. 1924.
28. *Herderschêe, Dr. D.* De sociale beteekenis van zwakzinnigheid. Tijdschrift voor sociale geneeskunde. 1929

29. *Herderschêe, Dr. D.* Achterlijke kinderen.
30. *Heyster, Mej. F. C.* Rechts- en linkshandigheid en verstandelijke be-
gaaftheid. Acad. proefschrift. 1942
31. *Houte, I. C. van* Leeren doen. Acad. proefschrift. 1936.
32. *Hudig, Mr. Joha. C.* De criminaliteit der vrouw. Acad. proefschrift.
Utrecht. 1939.
33. *Hutter, Dr. A.* Degeneratie en Cultuur. Predikant en Dokter. 1935.
34. *Hutter, Dr. A.* Erfelijkheid en opvoeding. Predikant en Dokter. 1936.
35. *Jelgersma, Prof. Dr. G.* Het gevoelsleven van het achterlijke kind.
(Leiden, z. j.)
36. *Jens, Mej. La. F.* Criminaliteit te Utrecht in verband met familie en
wijk. Acad. proefschrift. 1941.
37. *Klootsema, J.* Misseelde kinderen. 1904.
38. *Koenen, J. H. M.* Zwakzinnigheid bij kinderen. Haar beteekenis in pae-
dagogisch-sociaal opzicht op grond van een onderzoek in eenige ge-
meenten in Noord-Brabant. Acad. proefschrift. 1933.
39. *Koetsveld, Dr. E. C. van* Het idiotisme en de idiotenschool; een eerste
proeve op een nieuw veld van geneeskundige opvoeding en Christelijke
philantropie. 1856.
40. *Koopal, A. A.* Het gezondheidskoloniewezen voor kinderen in Nederland.
Acad. proefschrift. 1934.
41. *Ledeboer, B. C. H.* Epilepsie bij kinderen. Acad. proefschrift. 1941.
42. *Lewis, E. O.* Report of the Mental Deficiency Committee. Part. II. The
Mentally Defective Child. Part. IV. Report on an Investigation into the
incidence of Mental Deficiency in six aeras. 1929.
43. *Liefland Jr., W. A. van* De school voor het afwijkende kind. 1940.
44. *Muller, L.* Over bestrijding van geslachtsziekten. Acad. proefschrift.
1939.
45. *Noten, Dr. W.* Klinische voordrachten. Leiden. 1903
46. *Nootenboom, Mr. J. W.* Eugenetiek. Predikant en Dokter. 1934.
47. *Pippel, H. J.* Sterilisatie. 1933.
48. *Ploeg, G. J. v. d.* De noodzakelijkheid, mogelijkheid en methode inzake
het oprichten van nieuwe christelijke scholen voor B. L. O. 4e Nat. Chr.
Schoolcongres. 1936.
49. *Ploeg, G. J. v. d.* Zorgenkinderen. 1934.
50. *Postma, Dr. H.* Zwakzinnigheid en anti-sociaal gedrag bij meisjes in
de puberteitsjaren. Psych. en neurol. bladen. 1918. Feestbundel Prof.
Winckler.
51. *Querido, Dr. A.* Het Zeeburgerdorp. Een sociaal-psychiatrische studie.
1933.
52. *Querido, Dr. A.* De lichamelijke ontwikkeling van normale en zwak-
zinnige kinderen. Geneeskundige bladen. 1932.
53. *Sanders, J., L. v. d. Horst, C. J. Kortenhorst en M. Westerterp.* Het
castratievraagstuk. 1935.
54. *Schenk, Mr. W.* Wangedrag bij kinderen. Acad. proefschrift. 1935.
55. *Schreuder, A. J.* Artikel achterlijke kinderen in Paedagogisch Woorden-
boek van Zernike.
56. *Schreuder, A. J.* Het onderwijs aan achterlijke kinderen te Rotterdam,
Brussel en Antwerpen. Vaktijdschr. v. Onderw., 6e jg., Groningen. 1903.
57. *Schreuder, A. J.* Zorg voor achterlijke kinderen in de eerste drie levens-
jaren. Tijdschr. v. Armenzorg en Kinderbesch., 9e jg., Haarlem. 1908.
58. *Schreuder, A. J.* Eenige ervaringen en uitkomsten bij een viertal onder-
zoekingen naar het voorkomen van zwakzinnigheid in plattelands-
gemeenten. Gunningnummer Paed. Studiën, 10e jg., 1929.
59. *Schreuder, A. J.* Wettelijke regeling van het B. L. O. 1918.

60. *Sirks, Prof. Dr. M. J. en Dr. G. W. Kastijn.* Geneeskunde en erfelijkheid. 1941.
61. *Stern, W.* Die Intelligenz der Kinder und Jugendlichen. 1928.
62. *Strohmeyer, Dr. Wilhelm* Vorlesungen über die Psychopathologie des Kindesalters. 1923.
63. Tijdschrift voor B. L. O.
64. Tijdschrift voor Chr. B. L. O.
65. Tijdschrift voor R.K. B. L. O.
66. *Vedder, R.* Over het copiëeren van eenvoudige geometrische figuren door oligophrenen. Acad. proefschrift. 1939.
67. *Voorthuysen, Dr. A. van* De keuze van de leerlingen der scholen voor zwakzinnigen. 1939.
68. *Voorthuysen, Dr. A. van* Rapport over een onderzoek naar het milieu der leerlingen van de Haagsche scholen voor buitengewoon onderwijs. 1941.
69. *Vries, Dr. Ernst de und de Neve.* Das Vorkommen van Schwachsinn in einer holländische Universitätsstadt. Zeitschrift f. d. Erf. und Behandlung des jugendlichen Schwachsinn. 1922.
70. *Waardenburg, Dr. P. J.* De biologische achtergrond van aanleg, milieu en opvoeding. 1927.
71. *Waardenburg, Dr. P. J.* Christendom en Eugenetiek. 1934.
72. *Waterink, Prof. Dr. J.* De opvoedbaarheid van de kinderlijke intelligentie.
73. *Wijsman, Dr. J. H. W.* Het schoolachterlijke kind. Ned. Tijdschr. v. Gen. 1908, no. 8.
74. Het Buitengewoon Onderwijs in Nederland. Gedenkboek aangeboden aan Dr. A. v. Voorthuysen bij zijn aftreden als inspecteur bij het B.L.O. 1937.
75. Gedenkboek omtrent zorg en onderwijs aan zwakzinnigen, uitgegeven door de Vereeniging van Onderwijzers en Artsen bij haar 25-jarig bestaan. 1929.
76. Misdadigheid en wangedrag in verband met het verschijnsel zwakzinnigheid. (Dr. D. Wiersma e.a.) Strafrechterlijke en criminologische onderzoekingen. 1939.
77. Verslag van de Staatscommissie inzake onvolwaardige arbeidskrachten. 1938.
78. Ned. Vereeniging voor geestelijke Volksgezondheid. Verslag van de jaarvergadering van 1933, gewijd aan het onmaatschappelijke kind. (Inleiders Dr. T. Grewel; Dr. H. C. Rümke; A. H. Gerhard; Prof. Mr. van Bemmelen; Dr. J. Sanders.)
80. Rapport van de Commissie ingesteld door het H.B. van den Bond van Ned. Onderwijzers (1933): Hoe komt het zwakzinnige kind op de School voor B. L. O.?

STELLINGEN.

- I. Een goede regeling van de nazorg voor zwakzinnigen is een maatschappelijk belang.
- II. Pensionneering op 55-jarigen leeftijd voor de leerkrachten bij het buitengewoon lager onderwijs verdient aanbeveling.
- III. Ter toelating tot de Middelbare School dient, behalve een toelatings-examen, ook een testonderzoek te worden ingesteld.
- IV. Particuliere kraaminrichtingen, rusthuizen e.d. dienen te staan onder een van overheidswege ingestelde contrôle.
- V. Wil het beginsel van vrije artsenukeuze in Nederland tot zijn recht komen, dan moet de gratis behandeling van overheidswege van crisis-werkloozen komen te vervallen.
- VI. De leiding van Consultatiebureaux voor zuigelingen dient te worden opgedragen aan artsen, vol-ambtenaren, die zich in het bijzonder voor deze functie hebben bekwaamd.
- VII. Het is onjuist, om zich op het standpunt te stellen de acute osteomyelitis niet te trepaneeren.
- VIII. Voor het vaststellen van de diagnose en prognose der hypertensie (ziekten) is het oogonderzoek van groot belang.
- IX. Ook atypische afwijkingen van de beenstructuur kunnen veroorzaakt worden door hypertrofie van de bijnierschlier.
- X. Men diene iedere pasgeborene Vitamine K toe.
- XI. De electro-shockbehandeling verdient de voorkeur boven de shockbehandeling met cardiazol.

- XII. Men stelle zich niet tevreden voor de diagnose lupus vulgaris met het klinisch dermatologisch onderzoek alleen.
- XIII. Bij de operatie voor uterus myomatosus bij vrouwen onder de 50 jaar verrichte men, als enucleatie niet mogelijk is, principieel supravaginale amputatie met transplantatie van endometriumweefsel met behoud van het best uitziende ovarium.
- XIV. Waar het verloskundige patiënten betreft, worden aan het directe contact van de vroedvrouw met den specialist in de verloskunde geen enkele hinderpaal in den weg gelegd.

An abstract graphic composed of several triangles in red, black, and white, arranged in a pattern that suggests a stylized letter 'A' or a similar shape. The triangles are of varying sizes and are set against a light gray background.

WANDER

Triatussic

Een causale behandeling
van griepinfecties,
vele vormen van catarrhale en andere
aandoeningen van de ademhalingswegen
is zelfs nu nog vrijwel onmogelijk

Behandeling van de vele - vaak werkelijk
onaangename en hinderlijke - symptomen
vormt nog steeds de enige methode om
de patiënt de gewenste verlichting te ver-
schaffen.

Bij slijmvliesontsteking
hyperemie
zwellling
hypersecretie

hoofdpijn
koorts
gewrichts- en spierpijnen
algemeen onwelzijn

lopende neus
tranenvloed
niezen
hoesten

waarom voor elk verschijnsel een ander middel?



Triatussic

WANDER

TRIAUSSIC WANDER maakt het de arts mogelijk om **alle** klachten tegelijkertijd te bestrijden.

TRIAUSSIC WANDER geeft terstond verlichting van **alle** onaangename verschijnselen die met griep en verkoudheden gepaard gaan, terwijl de werking urenlang aanhoudt.

TRIAUSSIC WANDER zorgt voor

opheffing van de zwelling van het neusslijmvlies langs orale weg; spoedig herstel van een onbelemmerde ademhaling via de neus; het bevorderen van de afvloed van secreet uit de fossa nasalis, waardoor het gevaar voor sinusitis wordt verminderd; en opheffing van de zwelling in gebieden, die ontoegankelijk zijn voor neusdruppels en sprays. Er treedt geen reactieve hyperemie of door het middel te weeggebrachte beschadiging van het slijmvlies op, terwijl de irriterende, overmatige afscheiding uit het neusslijmvlies eveneens tot staan wordt gebracht.

De combinatie van een sympathicomimetische amine (fenylpropanolamine) met twee histaminolytische aminen (mepyraminemaleaat en feniraminemaleaat) is bij toediening per os bijzonder werkzaam gebleken ter coupering van verkoudheden en voor de snelle opheffing van zwellingen van het neusslijmvlies.

... een niet-verdovende en selectieve vermindering van de hoestprikkel door **noscapine** in dezelfde mate als die, welke door codeïne wordt bewerkstelligd, maar zonder de nadelen van laatstgenoemd middel. Hoesten ter verwijdering van losgeraakte secreetkorsten blijft steeds mogelijk.

Noscapine is een benzoylisochinolinealkaloid uit opium en is verwant aan papaverine. De hoestbedarende werking werd in 1954 voor het eerst ontdekt en daarna verder onderzocht, hoewel het middel zelf reeds lang bekend was. Niet-tegenstaande het feit, dat het uit opiumhoudende planten wordt verkregen, leidt noscapine zeker niet tot gewenning en is het geen analgeticum. Het is om deze reden, dat de vroegere benaming „narcotine" thans is afgeschaft.

Dierproeven en een uitgebreid klinisch onderzoek hebben aangetoond, dat noscapine even werkzaam is als codeïne of dit zelfs overtreft. Het heeft verschillende voordelen boven codeïne: het leidt niet tot gewenning, veroorzaakt geen slaperigheid of, zoals codeïne in sommige gevallen, euforie, geeft geen aanleiding tot misselijkheid of duizeligheid en leidt niet tot constipatie, bronchospasmus of een verminderde afscheiding uit de bronchi.

... een zeer krachtig en onschadelijk expectorans voor het vloeibaar maken van opgedroogde en irritatie veroorzakende afscheidingsproducten, waardoor het ophoesten in losgemaakte toestand wordt vergemakkelijkt: **terpine (terpini hydras)**. De etherische oliën van deze stof oefenen een rechtstreeks stimulerende werking uit op de afscheidingsactiviteit van de slijmvliessellen der luchtwegen.

... een antipyreticum en analgeticum zonder bijwerkingen, dat goed wordt verdragen, ter verlichting van de hoofdpijn, spierpijn en gewrichtspijn, die vaak in aansluiting aan catarrhale aandoeningen ontstaan, en ter vermindering van de koorts: **N-acetyl-p-aminofenol (APAP)**.

N-acetyl-p-aminofenol is een afbraakproduct van fenacetine en acetanilide. Men neemt thans aan, dat fenacetine in het lichaam tot APAP wordt afgebroken en in laatstgenoemde vorm zijn werking uitoefent; gedurende dit afbraakproces ontstaan echter tevens een aantal bijproducten, die aanleiding kunnen geven tot methemoglobinevorming en tot andere schadelijke stoornissen. Een voor de hand liggende manier om aan deze moeilijkheid te ontkomen is om rechtstreeks APAP aan het lichaam toe te voeren. Zolang APAP in therapeutische doses wordt gegeven, bestaat er, zelfs bij tamelijk langdurige toediening, praktisch geen gevaar voor toxische bijwerkingen of beschadiging van het maagslijmvlies.



TRIATUSSIC is verkrijgbaar in de vorm van **bitabs** (dit zijn dubbele tabletten met een geruime tijd aanhoudende werking, bestaande uit een gemakkelijk oplosbaar omhulsel en een langzaam oplossende kern).

Indicaties

Hoest, zwelling van het neusslijmvlies, lopende neus, koorts, hoofdpijn, spierpijn, gewrichtspijn en algemeen onwelzijn ten gevolge van verkoudheden, griep, rhinitis, sinusitis, bronchitis en andere aandoeningen van de luchtwegen.

Gebruiksaanwijzing en dosering

De bitabs na de maaltijd (of althans niet op een lege maag) in hun geheel doorslikken.

Samenstelling

Per bitab:

Fenylpropanolamine hydrochloride	12,5	mg
Feniraminemaleaat	6,25	mg
Mepyraminemaleaat	6,25	mg
Noscapine	20	mg
Terpine (terpini hydras)	90	mg
N-acetyl-p-aminofenol	200	mg
Coffeine	25	mg

Volwassenen en kinderen ouder dan 12 jaar:

3 maal daags 2 bitabs

Kinderen van 6 tot 12 jaar:

2 à 4 bitabs over de gehele dag verdeeld, al naar de ernst van de aandoening.

Opmerking

De bij antihistaminica en sympathicomimetica gebruikelijke voorzorgen dienen in acht te worden genomen.

Verpakking

Buisje met 12 bitabs.



Literatuur

1. LHOTKA, F. M.: Clinical Observation with an Oral Nasal Decongestant. Illinois med. J. **112**, 259 (1957).
2. FARMER, D. F.: Oral Therapy in Respiratory Tract Disorders; Clin. Med. **5**, No. 9 (1958).
3. FABRICANT, N. D.: Oral Nasal Decongestion. Eye, Ear, Nose and Throat Monthly; **37**, 460 (1958).
4. HALPERN, S. R. en RABINOWITZ, H.: Respiratory Allergy in Children: A Double-Blind Cross-Over Study for Eight Consecutive Months with Two Antihistamines and a Sympathomimetic Drug; Annals of Allergy; **18**, 36 (January) 1960.
5. SIEGEL, C.: Evaluation of Nasal Decongestant in Pollinosis. Minnesota Medicine; **43**, 460 (July) 1960.
6. MacLAREN, W. R.: Nasal Polyposis. Medical Times; **87**, 1519 (November) 1959.
7. DUNCAN, H. en HUTTON, V.: Double Blind Evaluation of Oral Nasal Decongestant; Clinical Medicine; **7**, 2319-2321 (November) 1960.
8. VOGT, F. C.: Oral Nasal Decongestant Therapy in Eustachitis and Otitis Media in Children. Medical J. **57**, 645 (June) 1961.
9. GERONI, T. en BARAVELLI, P.: L'associazione cloridrato di fenilpropanoamina, maleato di pirilamina, maleato di feniramina, nella terapia di alcuni processi flogistici e reattivi delle prime vie aeree: studio elettrofotopletismografico e clinico. Arch. ital. otol. rinol. laringol. **71**, 835 (1960).
10. LA BARRE, J. et al.: A propos des propriétés entussigènes et bronchodilatatrices du chlorhydrate de narcotine. Arch. int. pharmacodyn. **119**, 205 (1959).
11. KONZETT, H. et al.: Zur Wirkung von Narcotin auf den Hustenreflex und auf die Bronchialmuskulatur. Experientia; **10**, 472 (1954).
12. KONZETT, H. et al.: Neuere Gesichtspunkte zur Pharmakologie des Narcotins. Wien. klin. Wschr. **67**, 306 (1955).
13. WINTER, Ch. A. et al.: Antitussive Compounds: Testing Methods and Results. J. Pharmacol. exp. Therap. **112**, 99 (1954).
14. PLISNIER, H.: Etude comparative de l'action des dérivés de l'opium sur le mécanisme de la toux, sur le bronchospasme et sur la sécrétion bronchique. Thesis, 1957. Brussel.
15. PLISNIER, H. et al.: Action du chlorhydrate de narcotine sur la sécrétion bronchique. C. R. Soc. Biol. **153**, 363 (1959).
16. BICKERMAN, H. A. et al.: The Experimental Production of Cough in Human Subjects Induced by Citric Acid Aerosols. Preliminary Studies on the Evaluation of Antitussive Agents. Am. J. med. Sci. **228**, 156 (1954).
17. GRAVENSTEIN, J. S. en BEECHER, H. K.: Ein Beitrag zur Auswertung hustendämpfender Substanzen am Menschen. Arzneimittelforschg. **5**, 364 (1955).
18. JANSCHULTE, B.: Erfahrungen mit Narcompren (MKB), einem neuen Hustenmittel. Med. Klin. **60**, 1788 (1955).

19. BICKERMAN, H. A. et al.: The Cough Response of Healthy Human Subjects Stimulated by Citric Acid. II, Evaluation of Antitussive Agents. Amer. J. med. Sci. **234**, 191 (1957).

20. EDDY, N.: Noscapine Approved for Coughs. Drug and Cosm. Ind. **81**, 31 (1957).

21. SEGAL, M.: The Use of Noscapine (= Narcotine) as an Antitussive Agent. Dis. Chest. **23**, 305 (1957).

22. BERGMANN, M.: Klinische Erfahrungen mit Narcotin als hustenstillendes Mittel. Wien. med. Wschr. **106**, 232 (1956).

23. BROWN, C. L.: Use of Expectorants. JAMA, **109**, 268 (1937).

24. PERRY, W. F. en BOYD, E. M.: A Method for Studying Expectorant Action in Animals by Direct Measurement of the Output of Respiratory Tract Fluids. J. Pharmacol. exp. Therap. **73**, 65 (1941).

25. SEEL, H.: Expektoration und Expektorantien. Ther. Umschau; **14**, 299 (1957).

26. VAN DONGEN, K.: The Action of Opium-Alkaloids and Expectorants on the Ciliary Movements in the Air Passages. Arch. int. pharmacodyn. **93**, 261 (1953).

27. FROMMEL, E. et al.: Le N-acétyl-p-aminophénol. Praxis; **42**, 968 (1953).

28. RENAULT, H., ROHRBACH, P. en DUGNIOLLE, J.: Propriétés pharmacodynamiques du N-acétyl-p-aminophénol, métabolite de la phénacétine et de l'acétanilide. Thérapie; **11**, 300 (1956).

29. HINSBERG, O. en TREUPEL, G. Ueber die physiologische Wirkung des p-Aminophenols und einiger Derivate desselben. Arch. exp. Path. Pharmacol. **33**, 216 (1894).

30. CLARK, B. B.: A. N-acetyl-p-aminophenol Pharmacological Studies; B. Cardiovascular and Metabolic Studies in Laboratory Animals and Man. Symposium on N-acetyl-p-aminophenol, Institute for the Study of Analgesic and Sedative Drugs, Elkhart, Ind., 1952.

31. BATTERMAN, R. C. en GROSSMAN, A. J.: Analgesic Effectiveness and Safety of N-acetyl-p-aminophenol. Fed. Proc. **14**, 316 (1955).

32. ROVENSTINE, E. A.: Clinical Experiences with N-acetyl-p-aminophenol. Institute for the Study of Analgesic and Sedative Drugs, Elkhart, Ind., 1952, p. 38.

33. NEWTON, D. R. L., en TANNER, J. M.: N-acetyl-p-aminophenol (Panadol) as an Analgesic. A controlled clinical trial using the method of sequential analysis. Brit. med. J. 1956, II, 1096.

34. FLINN, F. B., en BRODIE, B. B.: The Effect on the Pain Threshold of N-acetyl-p-aminophenol, a Product Derived in the Body from Acetanilide. J. Pharmacol. exp. Therap. **94**, 76 (1948).

35. WALLENSTEIN, S. L., en HOUDE, R. W.: Clinical Comparison of Analgesic Effectiveness of N-Acetyl-p-aminophenol, Salicylamide, Aspirin, (abstracted). Fed. Proc. **13**, 414 (1954).

Triatussic

WANDER

D R . A . W A N D E R A G , B E R N

Voor Nederland:

KERKHOFF & CO.

Nassaukade 373 - Amsterdam

Frankeren met
4 cents postzegel

Kerkhoff & Co.,

Nassaukade 373

AMSTERDAM-W.

Wanneer U deze kaart aan ons terugzendt,
ontvangt U een monster

Triatussic

WANDER

Afzender: _____

Adres: _____

Woonplaats: _____

A.R. Kiesvereniging

„Nederland en Oranje“ - Zeist

Ledenvergadering

op dinsdag 29 oktober a.s. om 8 uur
in de lokalen achter de Oosterkerk,
Woudenbergseweg.

AGENDA:

1. Opening.
2. Ingekomen stukken.
3. Mededelingen o.a. over de a.s. contributieverhoging.

Mr. Roosjen

zal spreken over:

„De politieke barometer“

DE SECRETARIS

Frankering bij
abonnement
Zeist

De Heer
Mef.
Mevr.

P. H. G. J. H. H. H.

Van der Velden 4

Zeist

Afz. LYCEUMLAAN 28
ZEIST



NOZINAN



NOZINAN

(levomepromazinum-70.44 R.P.)

is: zowel in de kliniek als in de algemene praktijk als krachtig neurolepticum en anxiolyticum geïndiceerd bij:

- ernstige depressies; o.a. melancholieën
- opwindingsstoelstanden
- verwardheidsstoelstanden o.a. door alcoholmisbruik
- chronische psychosen met hallucinaties en wanen
- neurotische reactievormen

dosering: strikt individueel vast te stellen

een **machtig analgeticum o.a. bij:**

- kanker
- herpes zoster
- trigeminus neuralgie
- tabes dorsalis
- phantoompijnen
- intercostaal neuralgieën

dosering: bij ambulante patiënten:

de eerste dag 2 tot 4 halve tabletten à 25 mg met een uur rust na iedere dosis; daarna langzaam stijgen tot de pijn onderdrukt is.

dosering: bij patiënten die volledig het bed houden:

bij zeer heftige pijnen beginne men met injecties; 2 tot (des-noods) 8 per dag;
bij minder heftige pijnen 2 tot 8 tabletten à 25 mg per dag;
wanneer toediening per os niet mogelijk is kunnen de suppositoria gebruikt worden.

handelsvormen:

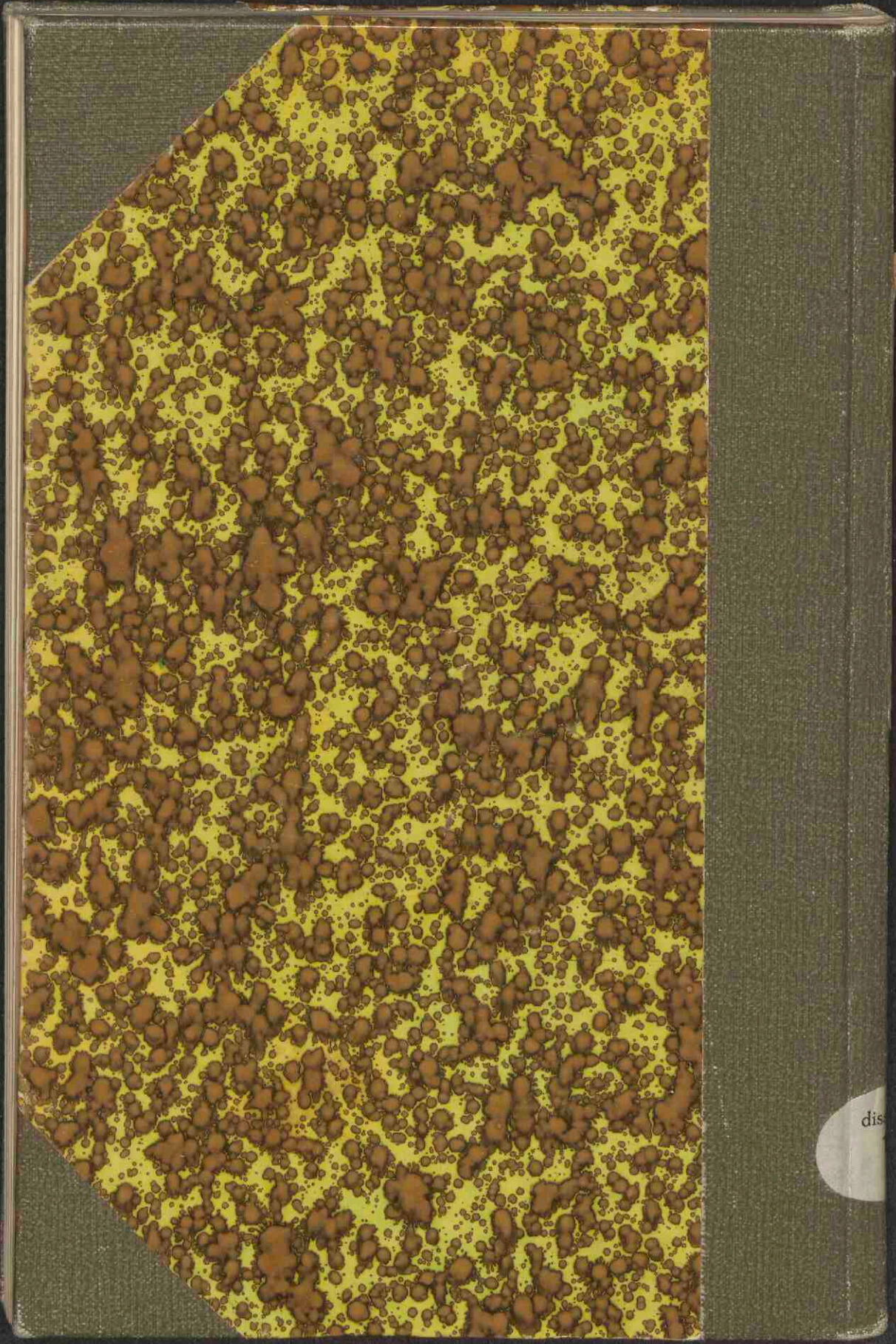
tabletten à 25 en 100 mg
zetpillen à 10 en 50 mg
ampullen van 1 ml/25 mg



WETENSCHAPPELIJKE AFDELING SPECIA
p/a Hofwijckplein 47 - Den Haag

De Weledelgeleerde Heer
A. Mijnhardt, arts
Verlengde Slotlaan 4
Z E I S T

Rijksasyls voor Psychopaten
te Avereest,



dis