Utrecht University Library
Partner in Science
Universiteit Utrecht

Bijdrage tot de kennis van gestichtspatiënten

https://hdl.handle.net/1874/276099

A.4° 192

Med.
23 Mei
1922.

BIJDRAGE TOT DE KENNIS VAN GESTICHTSPATIENTEN

J. C. VAN DEN BERGH

A. qu.
192

RIJKSUNIVERSITEIT TE UTRECHT
1786 2859

BIJDRAGE TOT DE KENNIS VAN GESTICHTSPATIENTEN

PROEFSCHRIFT TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT NA MACHTIGING VAN DEN RECTOR-MAGNIFICUS DR J. A. C. VAN LEEUWEN, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GODGELEERDHEID, VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAT DER UNIVERSITEIT TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN OP DINSDAG DEN 23STEN MEI 1922, DES NAMIDDAGS TE 4 UUR DOOR JOHANNA CLASINA VAN DEN BERGH GEBOREN TE UTRECHT.

UNIVERSITEITS BIBLIOTHEEK UTRECHT

ELECTRISCHE DRUKKERIJ L. E. BOSCH & ZOON — UTRECHT.

AAN MIJNE BROERS EN AAN
DE NAGEDACHTENIS MIJNER
OUDERS EN ZUSTER.

Gaarne maak ik van deze gelegenheid gebruik om mijnen dank te betuigen aan U Hoogleeraren en oud-Hoogleeraren der Medische Faculteit van Utrecht en Leiden, voor het van U genoten onderwijs.

Hooggeachte Promotor, Hooggeleerde Prof. Winkler, aan U hartelijk dank voor de hulp en steun mij bij de bewerking van mijn proefschrift bewezen.

U zeergeleerde Dr. Fraenkel dank voor de hulp bij mijn staatsexamen.

De heerlijke studentenjaren waarin ik het voorrecht had lid te mogen zijn van de vrouwelijke studenten-vereeniging hebben een onvergetelijken indruk bij mij achter gelaten.

Ten slotte zeg ik dank aan allen die mij behulpzaam waren.

BIJDRAGE TOT DE KENNIS VAN GESTICHTSPATIENTEN.

De stichting voor krankzinnigen in de Agnietenstraat te Utrecht behoort tot de oudste gestichten van ons land en het leek mij daarom van belang eenige bijzonderheden hieromtrent mede te deelen.

Allereerst een uittreksel uit de *Geschiedenis van het Gesticht* ontleend aan de redevoering van den geneesheer-directeur Prof. J. P. T. van der Lith ter gelegenheid van het 400-jarig Bestaan den 31sten Januari 1861 . . . . . Hoofdstuk I.

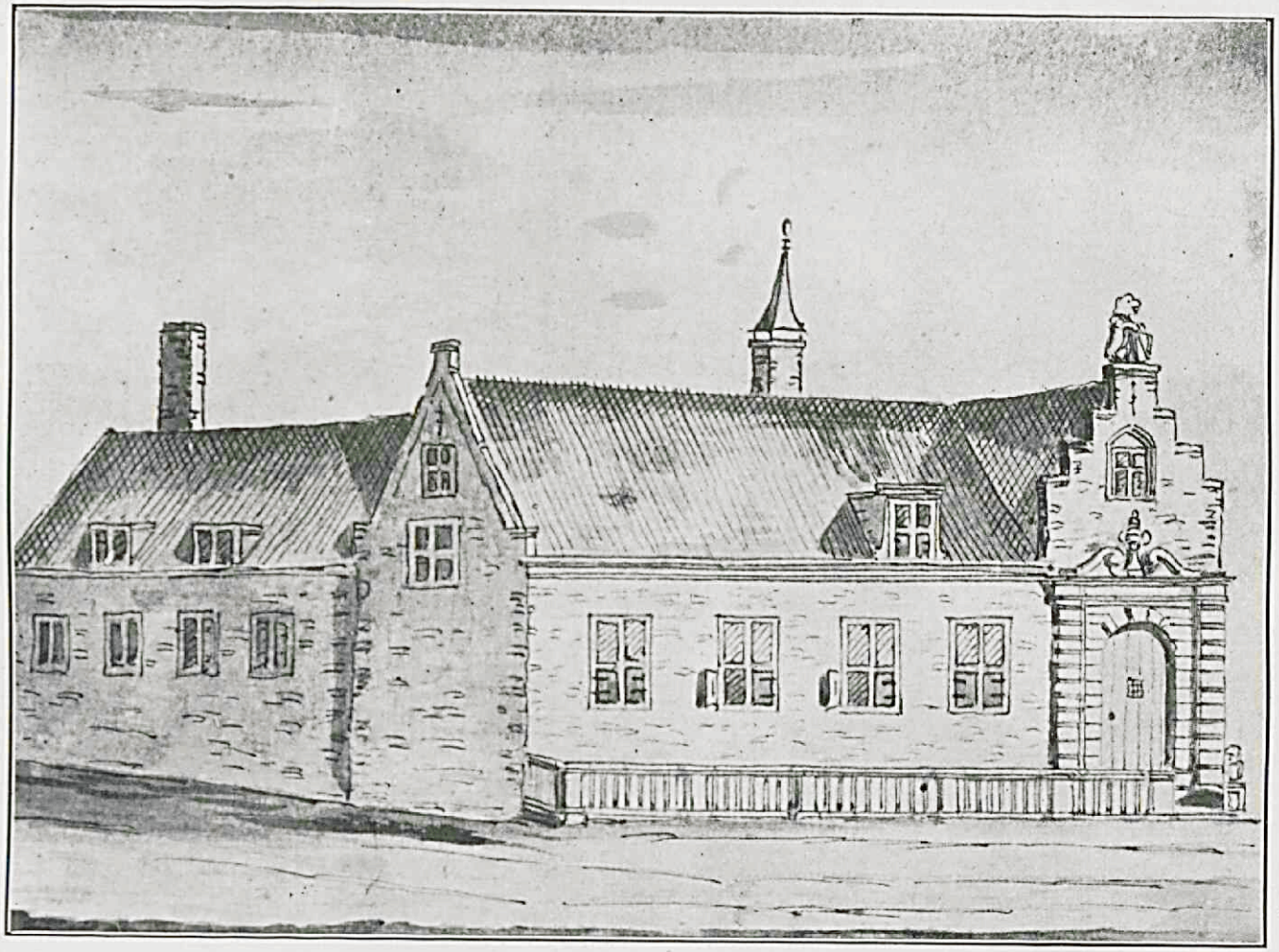
Vervolgens hoop ik U een overzicht te geven van de *diagnoses* van af 1800—1920 . . . . . Hoofdstuk II.

De *mutaties* van de verpleegden . . . . Hoofdstuk III.

De *duur* van de verpleging . . . . . Hoofdstuk IV.

De *leeftijd* bij de opname, de grafische voorstelling van de verhouding van het aantal *overledenen* tot het aantal *verpleegden* en de *leeftijd bij overlijden*. . Hoofdstuk V.

Uitvoerig verslag over den aard der krankzinnigen in het tijdvak 1910—1920 . . Hoofdstuk VI.



HOOFDSTUK I.

GESCHIEDENIS
VAN HET
KRANKZINNIGENGESTICHT TE UTRECHT.

Willem Arentsz van het Heilige Land stichtte het „Ellendige Gasthuis voor dolle lieden tot behoeff der armen, ellendighen, dollen menschen, om die daarin te herberghen", welk gasthuis den 31sten Januari 1461 geopend werd.

Zoowel vóór als gedurende het eerste tijdperk van het bestaan van het Dolhuis was de toestand van de krankzinnigen allertreurigst. De krankzinnigen werden behandeld en verafschuwd als boosdoeners en toovenaars; in den meest verwaarloosden toestand trof men hen in de gevangenissen aan, 't burgerrecht werd ontnomen, soms werden ze gegeeseld vóór de plaatsing in het Dolhuis, soms werden zij ter dood gebracht zonder dat men de daders strafte; jongens en gemeen volk bespotten hen, als toovenaars of bezetenen werden zij verbrand.

De volgende voorbeelden geven daarvan blijk.

In 1424 vinden we de geschiedenis opgeteekend „van Johan van Tyell, die in synre onsinnicheit den luden mit messen en de ander wapen grotelïx geanxt, gevreest ende oic gequetst heeft; daarom hebben Scepen, Rade en de Oudermans eendrachtelic overdraghen, oft sake waer, dat yemant van den tijd voirl. zijn hande sloeghe aen

Johan voers, en de van live ter doet brachte, dat God verhoede, dat niemant daarom noch syn lyff, noch de Stat, noch syn burgerscap verbueren en sell, in eniger wys;"

Desgelijks werd in 1430 „Dirc van Leeuwen om Gods wille quut geschonden ende die suene ghegheven ende genomen, toen hij Pouskijn Vastraet, een onvroet ende onsinnich man te Zeyst doet gestoken hat",

In 1442 werd Jan Passert om syne onsinnicheit wille syn burgerscap ontnomen", en in het volgende jaar „liet de Raet weten, dat nyemant met hem en cope ende vercope noch en prangele, want de Raet dat scerpelic rechten wil.

Wat de beweegredenen van Willem Arentsz waren om een gasthuis te stichten is niet met zekerheid uit te maken; zijn tocht naar het Heilige Land, waar de volken van het Oosten de krankzinnigen als van God bevoorregte wezens houden en waar zij in ruime verblijven met fraaie tuinen in de nabijheid der Moskeëen woonden, schijnt wel invloed gehad te hebben.

De hoegrootheid der erfmaking vinden we nergens vermeld, maar is vermoedelijk *zeer aanzienlijk* geweest, omdat daarvoor een huis en hofstede werd aangekocht, omdat daarvoor een gasthuis moest gesticht worden „in der alrebester formen tot behoeff ende tot profijt den armen" en ook omdat aan de Broeders der beide gasthuizen St. Barbara en St. Bartholomeus de verpligting opgelegd werd, dit nieuwe gasthuis te besturen.

Het Bestuur der stad trad in overleg met de beide gasthuizen van St. Barbara en St. Bartholomeus en zoowel de belangen van de stad als van de gasthuizen vinden we in den Fundatiebrief vertegenwoordigd.

In het belang der stad werd het nieuwe gasthuis ook

bestemd voor diegene „die in tijden van pestilencie ende in tyden dattet buykovell regnieren sell, alsdan met dier zuecten besmett sellen wesen ende gheen aenhout hebben en sellen tot soevoell personen toe als men „alsdan gadelyc daarin moegen sell lecgen ende havenen".

Tot 1583 werden van tijd tot tijd pestlijders opgenomen; in 1564 stichtte Jonkvrouwe Agnes van Leeuwenberg een gasthuis voor de pestzieken.

In het *belang der gasthuizen*, waarin toenmaals de minder hevige en aanzienlijke krankzinnigen werden verpleegd, werd bepaald dat alleen die arme, ellendige, dolle, razende menschen mochten worden opgenomen, „die van noode zell wesen ghespannen off gheslooten te houden lecgende" en wel slechts „tot *sess* personen toe off daer onder" en dus in zoo gering getal, dat daardoor niet de minste invloed op de krankzinnigenverpleging kon worden uitgeoefend.

Terwijl dus de *stichter* sprak van een gasthuis om arme, ellendige dolle menschen te *herbergen*, spreekt de *stichtingsbrief* van „gespannen" of „gesloten" houden.

In de geschiedenis van het Krankzinnigen-gesticht te Utrecht gedurende deszelfs 400 jarig bestaan, door Dr. J. P. T. van der Lith, geneesheer-directeur, vinden wij talrijke bijzonderheden, grootendeels uit de volgende bronnen geput:

— Serie van jaarl. Rekeningen en Verantwoording (van af 1584 regelmatig bijgehouden behalve twee gapingen die betrekking hebben op de diefstallen van 1600—1613 en 1671—1681.)

— Verzameling van resolutiën vanaf 1593, 3 resolutie- en 3 notulenboeken.

— Bewijsstukken van eigendomsrechten, titels, aankoop van huizen en hofstede in 1460.

— Archief Vereenigde Gods- en Gasthuizen.

— Stedelijk archief.

— Archief der Oud-Roomsche clerezy, bevattend de oorspronkelijke stukken betreklijk de declaratiën der gasthuizen in 1538 en '39 e.a.

Dr. Van der Lith verdeelt de geschiedenis van de stichting in 2 tijdvakken.

I^de^ Tijdvak. Volslagen gemis aan kennis der vereischten eener verpleging van krankzinnigen en eene hoogst gebrekkige inrichting tot hunne verpleging.

1ste tijdperk 122 jaar. 31 Juli 1461—7 Oct. 1583. Bestuurd door St. Barbara en St. Bartholomeus gasthuis.

2de tijdperk 244 jaar. 7 Oct. 1583—20 Sept. 1827. Bestuurd door een broederschap.

II^de^ Tijdvak. „Krankzinnigen zijn zieken, de inrichting tot hunne verpleging behoort eene *ziekeninrichting* te wezen.

1ste tijdperk 14 jaar. 20 Sept. 1827—1 Sept. 1841.

2de tijdperk 18 jaar. 1 Sept. 1841—1 Mei 1859. De stichting wordt tot eene geneeskundige inrichting voor krankzinnigen, 1 Mei 1859—31 Jan. 1861. De toepassing van dit beginsel meer en meer tot volmaking.

Het „Ellendige Gasthuis" kreeg spoedig den naam van dolhuis; behalve uit het huis principaal bestond het uit 6 huisjes, dolhuisjes, bestemd om daarin „zes razenden aan kluisters te leggen of op te sluiten", en een 8 roeden diep erf.

Het huis principaal bestond uit eene groote opkamer, met kelder, aangrenzende kamer = de deel, en keuken, in 1583 nog 2 kamers.

De hoofdingang was tegenover het Agnietenklooster.

Op de deel vond men slaapbanken of slaapkoetsen, de ramen van de kelderkamer waren van zware ijzeren traliën voorzien.

Het aantal verpleegden bedroeg steeds 6 in 1582, in 1583 8.

Bevreemding wekt dat de inkomsten van het huis weldra niet meer voldoende waren en dat de beide gasthuizen uit eigen middelen een aanmerkelijken onderstand moesten verleenen (in 1528). In dien tijd scheen dat niet moeilijk te zijn daar talrijke goede lieden bijdragen gaven.

In 1538 waren de ontvangsten *f* 118, in 1539 slechts *f* 84 + bijdragen van de beide gasthuizen (kost, kleeren, e.d.).

De inkomsten werden niet vergroot, zoodat de gasthuizen zich meer en meer bezwaard begonnen te gevoelen en naar andere bronnen van inkomsten gezocht werd. „Zoo pleeg er iemand in 't land rond te gaen, om boter, kaes, eijeren en de andere zaken te vragen"; een ander vroeg in de stad en voor de poorten aalmoezen; de vruchten uit den tuin werden te gelde gemaakt en een gedeelte van den tuin verhuurd.

In 1551 bracht het St. Barbaragasthuis reeds een voorschot van *f* 1427 in rekening, sedert 1528 daarenboven nog vermeerderd door de jaarlijksche levering van een os (geschat op *f* 12!!) en koren ter waarde van *f* 816, zoodat het geheele voorschot *f* 1603 bedroeg.

De oorzaak moet aan de toenemende duurte worden toegeschreven, daar het huis toch eenige eigendommen had verkregen en de rest van de schenking van den Stichter en talrijke „makingen" in 1458, 1467, 1484 („Nelle van de Weyde, wed. van Henryck Willemszoon, die in het Dolhuys gestorven was, deed afstand van hare bezittingen ten behoeve van het huis"), 1490, 1493 en 1557.

Voor de verpleging in het Gasthuis moest door „enich

van dien, tsy man off wijf, die int voersz. huis ontfangen sellen werden" al zijne bezittingen bij overlijden aan het huis achtergelaten worden, of wel was hij verpligt „den gasthuse daer voer te geven jaerlycx vyff ende twintich Rynsche gulden, alsoe menich jaer, als die dolle in den gasthuse gheweest waer."

Het Bestuur was toevertrouwd aan twee broeders van St. Barbara en twee broeders van St. Bartholomeus gasthuis en 2 mannen van de parochie van Sinte Nicolaes, welk bestuur geen loon ontving en jaarlijks geheel of gedeeltelijk veranderd werd.

Omtrent de opneming en het ontslag van de patienten treedt het bestuur in overleg met vier oversten der stad; de rekening en verantwoording geschiedt jaarlijks in tegenwoordigheid van de oversten der stad of anderen uit den raad en mede in tegenwoordigheid van de huismeesters der beide gasthuizen.

Tijdens de eerste jaren van het bestaan van het gasthuis (tijd van Karel den Stoute 1467) was het goedkoop.

In 1464 werd een mud tarwe, een mud garst, een mud rogge, een mud haver, een kan wijn, een kapoen en een gans voor één Oud Schild (niet boven de 15 stuivers) verkocht; allengs werden de tijden duurder en werd de administratie voor de gasthuizen nadeelig.

Sedert 1528 wordt slechts gesproken van één Administrateur, den Huismeester van het Dolhuis of Dolhuismeester, terwijl in den Fundatiebrief 4 personen waren aangewezen, in 1551 wordt een formeel contract vastgesteld dat voor de Administratie van elk der gasthuizen een broeder wordt gekozen, geholpen door een tweeden; „de rogge of weyte" voor het brootcoorn, zal door de gasthuizen geleverd worden, aangevuld door het St. Laurens gasthuis.

Den laatsten Februari 1576 werd door den deurwaarder De Joernel aan de Huismeesters van beide gasthuizen eene insinuatie gedaan waarbij „die Schoudt ende Burgemeesteren der Stadt van Utrecht ordineren, dat zij bij provisie ende onvermindert haer recht ten principal, terstond halff ende halff bestellen het brootcoorn, dat van noode zall sijn tot onderhoud van den ellendigen dollen menschen, ende die selve leveringe continueren, daer sy midlertyt verstaen hebben van de moeder van 't Dolhuys, dat die arme ellendige menschen gebreck lijden ende roepen om broot; want de tusschen de Gasthuyzen verrezen differenten waren geschapen soe subitelyck nyet getermineert te kunnen worden."

Twee maanden later reeds werd tusschen de Gasthuizen weder eene overeenkomst gemaakt gegrond op het contract van 1551 en door 't gerecht van Utrecht bekrachtigd en op nieuw bezegeld.

Een eeuw na de stichting had het dolhuis moeite zijn bestaan voort te sleepen, de middelen voor onderhoud waren sober en ontoereikend, de aanvraag om plaatsing werd dringender, door de toenemende duurte stegen de uitgaven al meer en meer.

Het Dolhuis ondervond den invloed van de wereldsche en kerkelijke beroeringen. (Beeldenstorm 1566, tachtigjarige oorlog e. a.) en hare administratie geraakte in nog grooter verwarring.

Eenige invloedrijke mannen trokken zich de belangen der ongelukkigen aan en vormden een broederschap.

Dirk Pyll in 1582 Huismeester van het Dolhuis leverde een verzoekschrift in aan de Gedeputeerden der Staten van Utrecht, waarin hij op de sobere inkomsten wijst die niet in staat waren om de **6** verpleegden, moeder en meiden te onderhouden. Hij verkreeg de helft der Rant-

soenen van de Rhenensche veenderijen en een jaarlijks onderhoud van *f* 224 en in 1583 het Paterhuis om de plaatsruimte te vergrooten. De overleden aartsbisschop Frederik Schenk van Tautenburg had een jaarlijksche gift van *f* 20 geschonken, de ommegangen door de stad op Victoria en Paschen en meerdere giften verbeterden den toestand zoodanig dat in 1583 een batig saldo van *f* 125 overbleef.

7 October 1583 had de afscheiding van beide gasthuizen en de bevestiging der Broederschap plaats.

Van dit tijdperk blijven slechts treurige indrukken achter, onkunde en vooroordeelen, gebrekkige inrichting, toenemende ellende der verpleegden, armoedige verzorging, bouwvalligheid der stichting en verpleging met pestzieken.

2de Tijdperk 7 Oct. 1583—20 Sept. 1827.

Het aantal huisjes, petites maisons (giolen wat eigenlijk plaats van seclusie, cachot beteekent) werd vermeerderd, oorspr. 6, in 1583 komen er 3 bij, in de volgende jaren nog 25, zoodat het aantal patienten in 1640 40, in 1659 45 bedraagt, ten slotte is het geheele terrein door een vierkant van huisjes omgeven.

Eigenaardig is dat in 1613 twee kamers verkocht zijn geworden, die, evenals het Paterhuis, na 1827 duur moesten worden ingekocht.

Tot 1675 werden de patienten in 't kerkje van het Agnietenklooster begraven.

Bij de poort van het Dolhuis vond men het Blok met de bus om giften voor het huis te verzamelen.

„Die wel by sinnen zyt / wanneer gij hier aanschout
„T ellendig sinloos volk / siet dat ghy gierigheyd schout
„Tot dankbaarheyd aan Godt / die U by sinnen hout".

Waarschijnlijk werden ook hier de Plakaten aangeplakt die in 1624 tegen het aanroepen, bespotten en met steenen

werpen van krankzinnigen uitgevaardigd en reeds sedert 1623 dààr gesteld werden.

In 1793 en volgende jaren werd het huis Principaal verbouwd.

Boven den ingang kwam het wapen van het Dolhuis voor, de twee kluisters met de woorden „aedes mente aegrotantium" en de ketenen met den dollemanskop. Ondanks deze verbouwing, die veel geld gekost heeft, had men aan de „verpleging" niets verbeterd of waren de ongelukkigen in iets gebaat geworden.

In 1809 volgde wederom eene groote vertimmering die uit geldgebrek gestaakt moest worden, de deel werd verblijfplaats voor stille onnoozele mannen en vrouwen te zamen, in 1822 werd de zaal voor de vrouwen ingeruimd.

Het aantal krankzinnigen was gering, de bouwvallige huisjes werden verlaten en gedeeltelijk afgebroken en blijven ten getale van 27 onder den naam van Oude en Nieuwe hokken over.

Het geheele eerste tijdvak getuigt van een volslagen gebrek aan eenige kennis aan het wezen en de behandeling van krankzinnigen. Ofschoon de stichter gesproken had van krankzinnigen te herbergen en de stichting eerst de naam van Gasthuis droeg, maakt de stichtingsbrief alleen melding van razenden en dollen die gespannen of gesloten moeten worden. Zelfs in 1808 verklaarden de Regenten nog dat het Dolhuis een huis was om dolle menschen en die in den hoogsten graad onnoozel zijn, op te nemen, zelfs werd door een Regent Hoogleeraar de opneming geweigerd van eene patiente lijdende aan Morbus melancholicus, omdat zij verpleging behoefde! Kránkzinnigen waren onzinnigen, bezetenen, ellendige menschen, die slechts onschadelijk moesten gemaakt worden. Ondanks de door onze voorouders zelven opgeteekende waarneming van het

ontstaan van krankzinnigheid door gewone ziekmakende oorzaken, zwaren arbeid, enz. bleef men bij de oude meening.

Geneeskundige behandeling werd totaal gemist, de Broeders visiteerden de krankzinnigen, evenzoo bij herstel na verklaring van de suppoosten, bij verschil van meening nam men de toevlucht tot de stadsdoctoren of consilium van het Collegium medicum.

Vóór 1625 waren er geene geneeskundigen. Toen werd Dr. Johannes Bor Regent van het Huis en oefende tevens praktijk in het Dolhuis uit en leverde geneesmiddelen. In 1651 werd Dr. Dirck van der Gall Regent die waarschijnlijk patienten en personeel behandelde.

Onder Dr. Peter van Wassenaer in 1666 vinden we eene afzonderlijke apothekersrekening.

In 1670 werd Dr. Everard van Sypenstein tot Regent benoemd, daarna vinden we vooreerst geene geneesheeren meer onder de regenten, maar wordt melding gemaakt van een huismedicus of Dokter van het huis. Zijne vorderingen komen niet op de rekeningen voor, wel vindt men hem onder de genoodigden op den refectie-maaltijd (1703 o.a. Dr. Wachtendorp), daarna Dr. Tissot die in 1773 wegens zijne hooge jaren afscheid nam.

Gerard Jacob Schut tot 1778 daarna Florus Jacobus Voltelen die regent bleef tot zijne benoeming tot Hoogleeraar in Leiden. Dr. A. Harlingh, sedert 1762 rentmeester van het Huis werd nu tot Doctor benoemd (het traktement als rentmeester bedroeg *f* 150, in 1792 *f* 200, terwijl hij de hem in 1803 beloofde verhooging nooit ontvangen heeft.) Dr. J. Bleuland bood men in 1809 na den dood van Dr. Harlingh het doctoraat aan met een tractement van *f* 100, wat hij slechts één jaar genoot, daar hij in de volgende nootlottige jaren er afstand van deed en de betrekking tot 1825 *gratis* waarnam.

In 1825 werd de Regent N. P. Visscher tot Rentmeester-secretaris op een tractement van *f* 150 en tot Doctor van het Huis op een salaris van *f* 50 benoemd, die een krachtige steun geweest is voor de toekomstige hervorming van het Dolhuis.

Onder de Regenten treffen we behalve den Hoogleeraar Dr. J. Bleuland nog 4 geneesheeren aan die leden van de Broederschap waren (1789 Dr. Johannes Theodorus Rossijn; 1798 Dr. Johannes Robol, Dr. H. W. Bosch, Dr. M. F. Banens). De werkkring van geen dezer geneesheeren strekte zich echter tot de behandeling van de krankzinnigen uit!!

In 1749 wordt expresselijk gemeld dat J. H. Oncoop een aparten Doctor en chirurgijn mogt hebben", toen zijne vrienden meenden dat hij nog weer aan zijn verstand kon geraken.

Afzonderlijk staat nog gemeld dat Mr. Thomas, Chirurgijn in het Jobsgasthuis in 1631 geconsuleerd werd over Marie in 't Dolhuis liggende, om te vernemen of ze konde gecureerd worden, en dat in 1651 eene Engelsche vrouw eenige kuren in 't Dolhuis deed. Er bestaat eenigen twijfel of men hier te doen heeft met heelkundige of geneeskundige kuren.

In 1592 komt er nog een post van *f* 6 voor van den barbier die voor *f* 14 had aangenomen eene dolle vrouw te genezen, de post is echter geschrapt, vermoedelijk heeft de kuur geen gunstig resultaat gehad.

Chirurgyns of Barbiers komen geregeld op de rekeningen voor, reeds in 1586. *f* 18 tot behoeff van meysterloon voor den Engelschen zijn voeten, 4 gulden 11 stuivers voor 't meysterloon van 't been van Willem Susanna's-zoon. In 1599 30 stuivers „voer het meysterloon van Rollen's hooft en „de Meestersche Nielen Janss ontvangt 7 gulden dat sy Willem, den jongen gemeystert heeft."

In 1614 vinden wij opgeteekend dat „Mr. Jan van Kervel den Barbier die Jacob Maes genesen heeft voor 42 gulden van dat hij cout vuyr hat aan de voêten.

Van 1614 tot 1633 was de heelkundige behandeling met inbegrip van scheren toevertrouwd aan Mr. Jan van Kervel, opgevolgd door Mr. Jan van Ewyk, wiens rekening voor meesterloon en scheren in 1646 zelfs *f* 133 bedroeg, waarna de Broeders hem een jaarl. tractement van *f* 48 toestonden, „waervoer hy alle gebreckelicke ende dolle menschen sal genesen, soveel doenlyk, ende haer ook alle jaren vier mael scheeren offt als 't nodich is".

In 1818 wordt het traktement van Benjamin van Senus, die het huis 42 jaar gediend heeft van *f* 60 tot *f* 40 verminderd. Hij beleefde het toppunt van welvaart maar ook het diepste verval van het Huis. —

In het College van de Broederschap hadden steeds de invloedrijkste en vele beroemde mannen zitting.

Tot aan het eind van den 18de eeuw bedroeg het aantal 12, daarna 6.

Jaarlijks hadden op vastgestelde tijden vier vergaderingen op het stadhuis plaats, tevens buitengewone vergaderingen wanneer over de opneming van de lijders te raadplegen viel.

De invloed der tijdsomstandigheden bleek duidelijk toen in 1613, het Collegie bepaalde „dat Huismeesters, Broeders Rentmeesters ende Moeders van het Dolhuis moesten Professie syn, doende van de ware Christelijke Gereformeerde relegie, sonder dat deselve by haer Collegies sullen mogen worden aengenomen, geagreert ofte toegelaten, tensy die nieuw vercorenen alvorens d'Heeren Burgemeesters als Super-intendenten gepresenteert ende by Haer Ed. geapprobeert sullen syn, daervan alhier ter secretarie

register sal worden gehouden." Deze bepaling werd in 1637, 1653 en 58 nog eens door een bevel van de overheid bekrachtigd. Tijdens de Bataafsche republiek werd het bestuur ontbonden en in 1798 door het Intermediair gemeente-bestuur opnieuw benoemd.

De omvang van de administratie werd steeds grooter. In 1584 werd een Rentmeester benoemd die een jaarl. traktement van 6 gulden kreeg, in 1586 12 gulden + een paar schoenen; hij stond den eersten Huismeester en de Moeder terzijde en kreeg in 1616 een traktement van *f* 50.

Van 1681—1762 bedroeg het traktement *f* 100. — De Rentmeester kreeg weldra den naam van „Uitmaander" en werd bijgestaan door een assistent, in 1718 „Huisvader" geheeten, die op zijn beurt zelf weer een assistent had; later zelf twee.

In 1800 werd de tweede assistent in verband met het kleine aantal verpleegden afgeschaft; was er zwaar werk te verrichten bij het behandelen der razenden dan nam men per uur één of twee smidsknechts uit de buurt aan.

Het vrouwelijk personeel bestond uit de Moeder op een jaarloon van *f* 12 met twee meiden Jannicke en Ida met 10 en *f* 8 huur.

Van de 9 verpleegden waren 8 vrouwen, voor de manlijke verpleegde beschikte men over de hulp van Cellebroeders en uitwonend manlijk dienstpersoneel.

Bij ziekte of overlijden van de moeder werd de huishouding soms door de twee meiden voortgezet of door de vrouwen van de huismeesters; in 1756 bedroeg het traktement van de moeder *f* 100.

De moeder stond direct onder den eersten Huismeester.

De inkomsten waren in 1592 nog vrij gering; *de stad* gaf in plaats van *f* 224 thans *f* 200 jaarlijks.

Verder had men de inkomsten van de *Staten 's Lands van Utrecht* en van de *Staten der Provincie, giften van bijzondere personen, opbrengst van de omgangen,* d.w.z. collecten langs de huizen van af 1584—1614 (in 1586 was de opbrengst 265 gulden).

De Broeders (Regenten) gingen zelve mede, tevens ging de Burgemeester of een plaatsvervanger mede, de Uitmaander (Rentmeester) twee van 't geregt en in het Begijnenhof waar geen manspersoon toegelaten werd, de Meestersche of Priorin.

De beganckenissen op Paschen die veel minder opbrachten en weldra ontaardden in het grootste schandaal dat men zich denken kan.

Het was dan kermis in het kerspel van St. Nicolaas, en de kermismenigte bracht dan ook aan het Dolhuis een bezoek; zelfs tot *in* het Dolhuis stonden de kramen en het huis stond open voor een nieuwsgierig en baldadig publiek.

Eerst in 1783 werd bij publicatie „de dolhuiskermis" afgeschaft, de zg. Paasch-dol, waarop een razend gemeen en onverschillig nieuwsgierig publiek zich voor eene kleine vergoeding vrijen toegang tot het tuchthuis, de vurige kolom, de snykamer en het dolhuis verschafte. —

Aan het bezoek en het geplaag der ongelukkigen op Zon- en andere dagen kwam echter geen einde, waarom in 1810 door regenten besloten werd, dat voortaan de krankzinnigen niet telkens door inkomende nieuwsgierigen mochten worden geplaagd, waardoor zij in plaats van beter erger werden gemaakt.

Eerst toen de tijdgeest was veranderd, nam het schandaal een einde.

In den voorafgaanden tijd was het een algemeen gebruik om de krankzinnigen op kermissen en feestdagen aan het

publiek ten toon te stellen. Ten genoege der bezoekers en uit winstbejag wezen oppassers de eigenaardigheden der krankzinnigen aan, tergden en plaagden hen en wisten hun excentriciteiten te prikkelen, ten einde hen tot razernij te brengen of belachelijke, walgelijke, soms ontuchtige voorstellingen uit te lokken.

Het publiek beschouwde het als een recht op zoodanige kermistooneelen te worden vergast. Nog in 1843 werden de krankzinnigen hier te lande in een kerker aan nieuwsgierigen voor eene kleine fooi getoond.

Gift van de gasthuizen.

Verpleeggelden, voor de ordinaire verpleegden eerst 25—32—70, ten slotte *f* 100 en *f* 30 entree, daaronder waren eerst mondkost, kleederen, het huisje enz. begrepen, weldra moest een beddeke en wollens, benevens eene vereering voor de moeder en de meid medegebracht worden.

Voor de extra ordinaire verpleegden werden contracten voor levenslang gesloten *f* 400—*f* 1500.

In 1787 vinden we een batig saldo van *f* 9000, in 1788 *f* 4000, eene verbouwing van *f* 24000 had plaats.

Alles liep te zamen om de financien te gronde te richten.

Alle levensbehoeften werden duurder, de bijdrage van de gasthuizen en gemeente werd niet betaald, evenmin de verpleeggelden van particulieren, daarbij kwam nog de tierceering.

Gelukkig was het aantal patienten in 1821 klein (14).

Na het jaar der tierceering werd de geheele huishouding zoo zuinig mogelijk ingericht. De pannekoeken op Vastenavond benevens de eieren en bollen op Paschen, nog de eenigste overblijfselen van vroegere tractatiën (reeds in 1597 kreeg elke verpleegde op goeden Vrijdag, een koek van een braspenning, met wijn, sedert 1614 op de Hoogtijden, gebraden schapenvleesch en runderhutspot met pruimen

en rozijnen, dikbier en witte brood, en sedert 1638 rijstenbrij op Kerstdag enz.) werden afgeschaft evenals de maaltijden der regenten en regentessen. Refectie maaltijd, vischmaaltijd, wijnproef, „vriendelijke bijeenkomst", worstmaaltijd, souper enz. Langzamerhand werden de verpleeggelden, giften bijdragen enz. weer betaald en in 1823 was er weer een batig saldo.

Opmerking verdient dat de krankzinnigen door den bloei weinig hadden gewonnen.

Het is uiterst moeilijk een juist overzicht omtrent het *aantal* in de verschillende tijden te verkrijgen.

In 1461 bedraagt het aantal, zooals reeds bekend is, zes, arme ellendige dolle menschen „die van noode zell wesen ghespannen off gheslooten te houden lecgende" — In 1583 9, wat is op te maken uit de uitgaven voor de tractatiën en het koren. Het aantal stijgt van 9 tot 20, 30 en 40 en in 't midden van den 18^{den} eeuw het grootste getal 45. In 1821 slechts 14. De patiënten werden alleen met een voornaam of bijnaam aangeduid, bij de opneming ontbrak vaak elke aanwijzing van geslacht of naam.

„Lijsje; Jutje; Merichje; het Klopje; de Bagijn; de Princes; een Schotsman, wezende een soldaat; een Engelschman, die langs de weg liep preeken; de dochter van den droomer; Cecilia, wezende de zuster van een Predikant, die tot Dordrecht op de Synode geroepen was; de stomme gecke vrouw; een Spanpaard; een Portugees; Soldaten uit verschillende legercorpsen enz.

Eerst werden slechts armen verpleegd op stadskosten of op rekening van particulieren en van armenkamers, allengs uit andere steden en provinciën en ook uit andere standen der maatschappij op bijzondere contracten die eene meer zorg vereischende verpleging verlangden, waartoe b.v. het verzoek van Ds. Kuiff, dienaar des godde-

lijken Woords strekte, om voor zijns zusters zoon, Claes Mom, het huisje van den Schotsman, in den hoek, te ruimen en met planken af te schieten; of zooals voor Frederik Lambertus het accoord gemaakt werd, „dat hij de liberteyt zoude hebben van uit te gaan naar zijn behagen, ook bij de moeder in de keuken te eeten en boven op de kamer alleen te slapen"; ja zelfs buitenlanders en twijfelachtige zielstoestanden treffen wij in het Dolhuis aan, waarvan de soldaten uit verschillende legercorpsen en de advokaat J. Herll uit Dusseldorp, tot voorbeeld kunnen strekken,

Onder de eersten, die inderdaad stof tot een eigenaardig geschiedkundig overzigt der toenmalige tijdsomstandigheden kunnen geven, behoort met name genoemd te worden „de Dragonder, uit een Regiment Walen te Amersfoort achter gebleven en den 1 Mei 1788, voor rekening van de Staten der Provincie in het Dolhuis opgenomen, zonder dat iemand ooit iets meer van zijne herkomst vernam, die aldaar jaren verpleegd is en zich door zijne Herculische kracht en verwoedheid vermaard heeft gemaakt, daar hij gerekend werd in het eerste jaar voor meer dan 250 gulden, volgens de rekeningen van den houtkooper, smit, slotenmaker en metselaar, in zijn hok vernield te hebben, zoodat men zich van hem zou ontdaan hebben, had niet de Graaf van Athlone zijn kostgeld tot 150 gulden verhoogd; aan kleeden viel niet te denken; men wierp hem wekelijks eene andere deken om als men zijn verblijf reinigde, hetgeen zóó gevaarlijk was, dat daarbij telkens een smidsknecht adsisteeren moest. Wanneer hij geholpen moest worden werd hij daartoe met een eigenaardigen ijzeren graffel of vangstok met langen steel gevangen en op den grond gelegd. Tot in 1827 bleef hij aan ketenen geklonken, en toen hij later

zijne cel verliet, weigerde hij zijn voedsel anders als uit den steenen bak te nemen, waarin dit hem vroeger was voorgezet. Wij vinden hem nog in het Museum der Hoogeschool, als geraamte, zijne zware ketenen verbrekende.

Doch ook met genoemden advokaat J. Herll verdient nader kennis gemaakt te worden, daar hij, evenals de Dragonder, eene ware type is, en in de XVIIe, evenals deze in de XVIIIe en XIXe eeuw, een der draden van Ariadne is, die ons door den doolhof van het Dolhuisleven moet rond leiden.

Bij zijne opneming, den 23 July, 1666 was met zijne beide broeders Arnold, advokaat te Dusseldorp, en Thomas uit Roermond, op de Schoutenkamer een formeel contract gemaakt.

J. de Goyer, R. de Goyer, R. Mode, H. van Westrenen, P. van Wassenaer en P. Rosa, als huismeester, vertegenwoordigden daarbij de Broederschap; voor 1500 gulden nam men aan, den advokaat Johan Herll, zijn leven lang, in het Dolhuis van kost en kleederen te voorzien, zijnde Regenten verpligt hem ten allen tijde weder in te nemen, als de patient eens kwam „te evaderen", terwijl bij zijne herstelling voor elk jaar verpleging, 200 gulden in rekening zou kunnen gebragt worden.

Hij schijnt het den Regenten spoedig vrij lastig gemaakt te hebben; want reeds den 26sten Augustus zien wij hem met Teunis Visch en Jan, den knecht van het Dolhuis, op reis naar Amsterdam, om hem, „met recommandatie van den bewindhebber der Oost-Indische Compagnie, den Heer Keuthen, voor eene goede conditie naar Oost-Indië te laten aanteekenen. Ofschoon hij zelf daarin had toegestemd, stelde hij zich op reis zoo geklijk aan, dat men hem met veel moeite aan boord kreeg van het

voor de Oost-Indische vaart bestemde schip, „dat van Berckle van de Engelschen veroverd was."

Hij stelde zich echter zoodanig aan, dat men genoodzaakt was, hem terug te brengen naar het Dolhuis, waar hij liever al zijne levensdagen wilde blijven, als op zulk een schip, en onder zooveel menschen naar Oost-Indië gaan.

Uit de van hem nog voorhanden zijnde geschriften blijkt ten duidelijkste dat hij aan Folie raisonnante leed, waarvan de periodische aanvallen dikwijls zóó hevig waren, dat men verpligt was, hem op te sluiten en alle vrijheid te benemen.

In kalmere tusschentijden wist hij de grieven tegen zijne broeders, wegens zijne gevangenneming en opsluiting in het Dolhuis zóó goed in geschrift voor te dragen, dat toen deze in handen waren gekomen van het geregt, de Schout en Schepenen werden gecommitteerd, om Johan Herll in het Dolhuis te gaan ondervragen. De uitslag van dit onderzoek was, dat de Huismeester, Dr. P. van Wassenaer, den 14^{den} Mei 1667, op het stadhuis werd ontboden en hem voorgehouden, dat de Schout en Schepenen „den advokaat" niet krankzinnig hadden bevonden en men zulk een man niet mogt opsluiten.

Nadat van weêrszijden harde woorden gewisseld waren, kon de Huismeester eindelijk niets anders verkrijgen, als dat men Herll, nog een week 3 of 4, zou mogen in 't huis houden, tot dat zijne broeders waren overgekomen; waarbij hij onopgesloten zou moeten blijven en vrij door het huis gaan en staan, niettegenstaande de Huismeester protesteerde van alle onheilen, die daardoor konden geboren worden. De mededeeling hiervan, op den 20sten Mei, aan de vergadering waarin nog J. van Berck, P. W. ten Bogaert, C. de Beer en J. Casembroot, Heer van Rijne-

steijn, tegenwoordig waren, gedaan, maakte op haar een pijnlijken indruk. Intusschen werd zij voor kennisgeving aangenomen en het verrigte van den Huismeester, die intusschen aan de broeders had geschreven, goedgekeurd.

Acht dagen later, op Maandag, 27 Mei, werd het Collegie weder buitengewoon zamengeroepen, om van den Huismeester te vernemen, dat onze advokaat, Zaturdag namiddag's ten 5 ure, over den muur van het St. Nicolaas Kerkhof was ontvlugt, zonder dat Jan Leendertsz van Hoorn, diens broeder en de knecht, die hem op de hielen waren nagejaagd, hem hadden kunnen inhalen; Matheus Visch werd daarop naar Dusseldorp afgezonden met volmagt om den vlugteling te arresteren en terug te brengen.

Terwijl intusschen inzage genomen werd van de met de broeders gevoerde correspondentie kwam, nog staande deze vergadering, de tijding, dat de advokaat Herll te Zuilichem (onlangs door den doorbraak van den Waaldijk zóó zwaar geteisterd) vermoord was gevonden. De Regenten vonden goed Jan Leendertsz. derwaarts te zenden, om hem aldaar in de kerk te doen begraven en van 't voorgevallene aan de broeders kennis te geven. Deze meenden dat de resterende penningen aan het Dolhuis moesten verblijven, daar aan het contract voldaan was; de correspondentie werd in het archief gedeponeerd, de gemaakte kosten betaald en daarmede was die zaak afgeloopen.

Van genoemden advokaat J. Herll echter vinden wij eene zeer curieuse verzameling schrifturen, door hem in verschillende talen geschreven, hoofdzakelijk met het doel, om te bewijzen, dat hij onregtmatig in het Dolhuis werd gehouden. Daaronder is eene opgave van het personeel, in 1666 aldaar aanwezig, die wij hier mededeelen:

„Die supposten van 't Dolhuys te Utrecht 1666, Gecke Sloor, jonckman, schoenmaker; Dirrick Janszen; Jan Boeck tinnengieter; Speldenmaker; Van der Schoor, schilder; Jan Claessen; een knecht van de Bildt; Princesse; eenen lammen ende simpelen man; een wijff vuytsinnich; Isaacq Vleers; Joostinen Spreuten; Reynier van Rhee; Jan, turffbour; Jeurien; Styntien van de Vaert; Jor. Mom, predicant; Arie Ryers et ma personne; op de buyten plaetse. Op de voorplaetse. Antonius Frondesteyn eccles; Jacob van Breda; Isebrandt, goutsmitt ende zijnen gebuir; Jennetien; een phantastique ende ydelre wyff; een clopien; een schuldenaer vrouwe, vry verclaert; eenen bour Cornelis genaemt; een oud wyffken, gestorven; Anne Pieters, gestorven; een Jermans, gestorven; twee Gesusteren; Antonis Bothalen; Meyke Gysberts; een hoochduytse vrouwe; een klopie; een jonge dochter gants geck; Nielten Coningh; moeyer ende meyt; Jan Luinaerts, verschoonder."

De verblijven der ongelukkigen droegen vroeger den naam van huisjes, daarna hokken. — Hunne inrigting is in den loop der eeuwen niet veel veranderd, de afmeting bleef dezelfde; eene vaste krib, waarin de razende aan kluisters kon worden vastgelegd, bevond zich, met stroo gevuld, op den achtergrond; in een der hoeken was een geheim gemak, dat naar buiten op de plaats uitliep; ze waren met zware dubbele deuren voorzien, waarvan de binnenste met zware nagels was doorklonken en met sterke grendels werd gesloten; een klep, die gesloten kon worden, verleende toegang tot den ongelukkige, tot dat de even sterke buitenste deur met zware sloten digt ging en elke toegang belette; daarboven was eene vierkante opening met dikke traliën voorzien, die mede met een deurtje kon gesloten worden. — Somtijds werd wel eens voor particuliere rekening een bouwvallig huisje iets beter ingerigt,

of een gedeelte van den gang met planken afgeslooten om hen daarin te plaatsen, die men gaaf zou vinden, of om van anderen niet gezien te worden; ook verlegde men de rustigen naar de *deel in* de slaapbanken en later naar de *zaal*, eindelijk vinden wij contracten gemaakt om boven te huisvesten, met de moeder te eten en door het huis te gaan.

De meesten bleven echter levenslang in hunne huisjes opgesloten, dewijl de normale toestand der opgenomene een hooge graad van razernij was, die onder de behandeling dier dagen, in den regel bleef voortduren.

Wanneer de noodzakelijkheid tot opneming bestond en er geen plaats meer was, moest men de rustige onnoozelen naar hunne vrienden terug zenden; sommigen werden dan ook wel voor rekening van het huis in de Groene steeg of buiten de Weerdpoort besteed, of men trad in ruiling met de gasthuizen. —

In die behandeling en verpleging moet natuurlijk in dit, zóó vele jaren omvattende, tijdperk groote afwisseling geheerscht hebben, deels van den geest des tijds en van de omstandigheden, deels van den finantiëlen toestand der inrigting, van de verandering der huismeesters en van het dienstpersoneel afhankelijk.

Het lijdt geen twijfel, of „de dolle luyden" zijn, gedurende de eerste dagen der Broederschap en ook in de beide eerste eeuwen, veel beter verzorgd geworden, dan in de onrustige tijden op het einde van dit tijdperk. Er was toen ook iets meer huislijks in de geheele inrigting. De moeder nam, in den aanvang met ééne en later met twee meiden, de geheele huishouding waar, en het personeel, dat later nodig was, kwam alleen bij dag in Huis. Zij bezorgden te zamen, in het Huis, de wasch en ook het broodbakken, waartoe het koren op een der van het

Agnieten-klooster gehuurde zolders bewaard en buiten gemalen werd, tot dat men, bij ziekte of vertrek van een der meiden, eene waschvrouw nam om te wasschen en een bakker om te bakken. De moeder ging zelve naar de markt. om de dagelijksche benoodigdheden te koopen, en de uitgaven van dien marktgang komen op de week-cedul voor, bedragende reeds, in 1584, de som van 138 gld.. 14 st. 14 penn., voor negen verpleegden; de voorraad van koren, erwten en boonen was steeds toereikend, om goed voedsel te kunnen geven; turf en hout werd in genoegzame hoeveelheid opgedaan. Boter, maar vooral kaas, komt voortdurend rijkelijk op de rekening voor; karnemelk en zoetemelk werd op den kerfstok, bij Neeltje, in den Engel, buiten Tolsteeg, of bij de boerin van Ameliswaard gekocht enz.

Dagelijks werd er bier gedronken, ofschoon niet van de beste kwaliteit, daar de turfdragers eene betere verlangden.

Stokvisch, zoutevisch en haring staan geregeld op de rekeningen; buiten de slagt kwam er ook nog versch vleesch in Huis.

Linnen was in overloed voorhanden van het door de moeder gesponnen vlas, waarvan nog menige webbe kon verkocht worden.

Het Pylaken voor de kappen of tabbaarden der dolle lieden werd jaarlijks in ruime hoeveelheid geleverd. en ontbreekt het daarbij soms niet aan eene zekere weelde; want wij vinden daaronder Oostersch, gekrompen, schapen graauw laken à 5 gld. de kap, en wordt er eens 8 gld. betaald voor het borduren, „van een soort lakensche py met roode en witte zijde".

Hozen, wambuizen, tabbaarden, innocenten, lijfjes, kousen, toffelen, schoenen enz. werden verschaft, als de familiën niet voor kleeding zorgden.

„Het huis geeft hun, zoo hunne vrienden hen niet van kleeding voorzien, een rooden duffelschen hansop, gelijk men het noemt, zijnde een kleed, waarvan het wambuis, de broek en de koussen aan elkander vastzijn". Ook in enkele huisjes werd ook nog wel eenige gerieflijkheid gevonden. Het bed, dat medegebragt en gebruikt werd, was bij overlijden nog wel eenige guldens waard en de stroorekening van Duifhuis was daardoor niet zoo heel hoog; doorgaans moet het daarmede echter slecht gesteld zijn geweest, zooals wij uit de voorschriften kunnen opmaken, die toch de hoogste eischen bevatten, die men aan het dienstpersoneel stelde; eenmaal 's weeks slechts behoefden die huisjes te worden schoon gemaakt en van versch stroo voorzien; slechts viermalen 's jaars behoefde men de ongelukkigen te scheren of het haar af te snijden, dat altijd als een gevaarlijk werk beschouwd werd, waarbij steeds buitengewone hulp nodig was, vooral, indien dit personen gold, als den Dragonder, die daartoe met eenen eigenaardigen ijzeren gaffel (vangstok) met een langen steel, werd gevangen en op den grond gelegd.

Dat men het met dit schoonmaken niet zoo naauw nam, blijkt bovendien uit de gelden, die men, in 1659 bij Joostjen Spruijt in verschillende zakjes, ter waarde van 258 gld. 7 st. in haar huisje vond. Het toebereiden en uitreiken der spijzen was bij het toenemend aantal verpleegden, eene belangrijke bezigheid en soms hooren wij dan ook de Huismoeder klagen dat zij het zoo druk heeft; en toch, als de dollen in hunne huisjes verzorgd waren, ging zij vlijtig aan haar spinnewiel, zoodat menige webbe eigen bereid linnen door haar, ten voordeele van het Huis, verkocht of wel in hetzelve verbruikt werd. Dit huishoudelijk beheer blijkt ook uit de doove kolen van den turfhaard, die even als de huiden der ossen en het vet der slagt, een

geregelden post van ontvangst op de rekening uitmaken.

Was er een doode in huis dan moesten de kelders in het Agnietenkerkje of later in de Nicolaaskerk ontsloten worden en van Engelsch laken vervaardigde Py werd voor den dag gehaald; zoodat, toen b.v. Ganghien gestorven was, de doodgraver van St. Geerten het graf opende en de baar leverde; meester Peter te groef luidde en de geburen de overledene naar de kerk droegen.

Slechts bij onvoorziene gevallen was de Moeder ook, waarschijnlijk, verpligt de rol van baker te vervullen, want wij vinden in een contract van 1691 daartegen gewaakt en opzetlijke bepalingen gemaakt. Bij zulk eene gelegenheid bleek dan ook de zorg van de Regenten voor de herstelden, over wien zij reeds in de eerste jaren zeker Patronaat uitoefenden; want in 1597 werd reeds „onze kraemvrouw wel bezorgt uit het huys gelaten". In 1619 koopt de Huismeester, met zijne dochter o.a. „16 lobben en kraegies voor de zieke ter waarde van 3 gld. 13 stuivers, en tevens „voor 't kijnt van dé stomme gecke vrouw uit Middelburg" $3^1/_2$ el donker graauw en $3^1/_2$ el blaauw laken, terwijl de vrouw en het kind later „op het schip naer Zeelant besteld werden".

Ook bij andere gelegenheden werden zij bij hun vertrek van wege het Dolhuis verzorgd. In 1583 kreeg „Merri Ghysberts 6 stuivers voor slapen, doen sy uit dat huys ginck en de haer niemant, inne nemen wilde," en Mechtelt Gerrits „doen sy uit dat huys ginck ende na Amsterdam reysden" 1 gld. 10 st. In 1585 werd „den Engelschman, by advys van de Broeders, tot syn afscheyt gegeven 3 gld. 5 st.; dito in 1587 aan Jan Dirkss. 2 gld. 10 st." In 1594 werd voor rekening van het Huis de jongen van de Vriesche vrouw gekleed, en het volgende jaar aan Niesgen „die voor een wyll tyts int dolhuys geweest hadde,

ende sy Godt heb loff, nu gezond synde om uyt te gaan nyet een penning hadde om aen te tasten", 3 gld. en aan handen van Anna van Voirst „om uit den huyze te scheyden, tot haer paspoort" 2 gld. 11 stuiv., uitgereikt. In 1596 aan Elsgen „te hantreycken 2 gld., omdat sy daermede uit het huys vertrecken soude". In 1597 aan May Wevers „doen sy uit het Dolhuys moest gaen" 2 gld. 5 st. en in 1598 aan Griet Janss. 4 gld. 16 st. „op reys naer Haerlem om te schouwen."

Aan eene eigenlyke *behandeling* van de patiënten werd nimmer gedacht. Weinigen zouden zich aan ons vertoonen, die gezegd konden worden „gaaf" te zijn.

In 1774 verhing Jan Schouten uit Ruwiel zich daags na zijne opneming aan het touw, waarmede hij door den opzigter aan de armen was gekneveld geworden, en in 1747 verhing Jacoba van Hees zich, die daartoe den band van hare rok gebezigd had.

Op het laatst van dit tijdperk was zelfs nog geene verbetering gekomen — integendeel! Wij vonden immers den Dragonder, in 1827, nog uit den steenen bak zijn voedsel nemen, hetwelk anderen in ijzeren bakken in hunne hokken werd uitgereikt; wij zagen hoe die ongelukkigen, ten spot van een baldadig publiek, dat genoegzaam vrijen toegang had, aan allerhande mishandelingen waren blootgesteld; terwijl de buren, die een vrij uitzigt op de plaats hadden, eenparig getuigenis afleggen, dat de ongelukkigen van de zijde der oppassers, aan grove mishandelingen bloot stonden en dat de Vader zelf, bij de minste overtreding zijner geboden, steeds vlijtig „de bullepees" hanteerde, die reeds in 1728 op de rekening voorkomt.

Na het bedroefde jaar der tiercéring was de geheele huishouding zoo zuinig mogelijk ingerigt geworden. De pannekoeken op Vastenavond, benevens de eyeren en bollen

op Paschen, nog de eenigste overblijfselen der uitspanningen, werden afgeschaft, en geen slagt meer in 't Huis gehouden, maar wekelijks 15 pond schapenvleesch en 15 pond rundvleesch aanbesteed; 18 tonnen bier werden uitgezuinigd, alsmede $^1/_4$ vat boter; de zoetemelksche kaas werd door komijnen vervangen; de siroop was afgeschaft en in plaats van turf werden kolen, met leem vermengd, gestookt; het broodbakken hield op; alle leverantiën werden aanbesteed en toen, na al die inkrimpingen de uitgaven nog te groot bleken te zijn, werd in 1818, de geheele voeding, met vuur en licht voor *f* 2.10 in de week per hoofd, of *f* 0.30 per dag, uitbesteed; waarvan dan nog de Vader zelf de aannemer was, die daarenboven al het keukengereedschap moest leveren en onderhouden, zoodat het inderdaad eene ongekende versnapering moet geweest zijn, toen in 1814, de Commissie van Landbouw eene uitdeeling van vleesch deed; want eerst in 1823 kon men weder twee malen per week vleesch geven en dat wel à *f* 0.30 's weeks per hoofd.

Eene beschrijving van den Rentmeester in 1810, was in 1827 nog van toepassing „het Huis bestaat alleenlijk beneden in eene kamer tot berging van noodwendigheden, eene kamer voor de Regenten, om daarin vergadering te houden, een kamertje voor den Rentmeester ter verrigting der zaken, hetzelve huis concernerende, eene keuken ter bereiding der spijzen, een vertrek, waarin de zinneloozen, voor zoo verre zij, uit hoofde van den hoogen trap van derzelver krankzinnigheid, niet continueel moeten opgesloten blijven, gedurende den dag te zamen komen, en eenige afgezonderde hokken, waarin zij des nachts zijn opgesloten, terwijl de localen, boven in het huis, bestaan in een vertrek voor de moeder, een voor de meid, eene provisiekamer en eenige kleine kamers voor zinneloozen,

die daarin, gevoegelijker dan beneden, kunnen geplaatst worden; en de beschrijving van den Rentmeester-secretaris en geneesheer Dr. N. P. Visscher eveneens aan het einde van dat tijdvak, luidde aldus: „er was aan het gebouw nog niets veranderd dan in de zaal die, na het wegbreken van een paar hokken en het maken van ramen en eene deur, bestemd werd voor vrouwen bij dag, doch nog onafgewerkt en in ruwe muren; desgelijks al de kamers boven — de hokken werden thans dagelijks gereinigd; doch dat van den Dragonder nog slechts éénmaal 's weeks; ook werden de krankzinnigen éénmaal 's weeks geschoren." Meer nog naar het leven is de schildering ons door den Hoogleeraar Schroeder van der Kolk geleverd, die toen zitting had genomen in het Collegie van Regenten; „dit verblijf," zegt hij „bestond uit 27 hokken, die met zware deuren en grendels voorzien waren, waarin, het midden eene kleine opening was waardoor, in ijzeren bakken, die met ketenen buiten de deur konden worden vastgemaakt, de spijzen aan de ongelukkige bewoners werden toegereikt. Behalve eene vaste krib met stroo of stroomatras was in dezelve noch eenige bank noch tafel, tot gemak der ongelukkigen aangebragt, zoodat zij genoodzaakt waren te staan of zich op den bodem te wentelen, wanneer zij niet den ganschen dag in hunne krib wilden blijven liggen. Hierbij moet men noch voegen, dat wegens de geringe opening, weinig verversching van lucht plaats kon hebben, terwijl de reeds bedorvene, door een in een hoek geplaatst secreet nog aanmerkelijk verergerd werd. Een groot deel der krankzinnigen was niet alleen bij nacht, maar ook bij dag, in dezelve opgesloten — de meeste dezer hokken kwamen uit op eene algemeene plaats, die wegens slobberigheid en morsigheid, bij slecht weder, weinig gelegenheid tot beweging kon aanbieden. Voor bezigheid was geene gelegenheid; de sexen

waren niet afgescheiden en de tooneelen die dáár plaats hadden, moeten wij met een sluyer bedekken".

Wij moeten erkennen, dat er, op het einde van dit tijdvak, letterlijk niets was, dat ons Dolhuis onderscheidde van de andere holen des ongeluks in ons Vaderland, waarvan onze beroemde Thyssen met regt getuigt; „weinig heeft zich de inrigting onzer krankzinnigenhuizen boven den bekrompenen geest der middeleeuwen verheven; velen leveren nog (1824) het onteerend tafereel, dat, vóór de Fransche omwenteling Bicêtre en vóór 1800, Bedlam en de overigen in Engeland daarstelde".

„De meesten kunnen slechts als bergplaatsen van den waanzin of als winstgevende ondernemingen van speculanten worden beschouwd, waar alles ontbreekt, hetgeen Salpetrière, het Bedlam, St. Lukas of aan de Berlijnsche Charité het voordeel boven andere landen en eeuwen verschaft heeft. Wij wagen dus naauwelijks den sluyer op te heffen, die de afwijking der geestvermogens in onze gewesten omhult".

Als hadde hij den „sluyer der toekomst" opgeheven, besluit hij voorspellend aldus; „Wij moeten het meest hopen van de zorgen van onzen vaderlandschen Koning, die ook de holen van het ongeluk op eene Hem waardige wijze zal veranderen; zijn veel vermogende blik is alleen in staat de duistere en verborgene krankzinnige-verblijven te doorzien en het licht te schenken, waaraan een Nederlandsche Esquirol of Burrow hunne zóó noodzakelijke, als hartelijke gewenschte fakkels voor ons zullen ontsteken; want reeds had Willem I die behoefte erkend en doorzien, en de middelen in het werk gesteld, om het grootsche werk grondig voor te bereiden, dat onder de regering van Willem II tot volkomen ontwikkeling zou komen, om onder onzen geëerbiedigden Koning, Willem III, zijne

volmaking tegemoet te gaan; en reeds vormde zich in ons vaderland een tweede Esquirol, die eerlang als een edele menschenvriend zou optreden, om de regten van de ongelukkigsten zijner natuurgenooten te verdedigen, wiens komst in het collegie van Regenten van het Dolhuis de *gapende klove* daarstelt tusschen *dit* tijdvak waarin wij geen enkel lichtend punt, geen enkele straal van het licht, dat elders, reeds meer dan het vierde gedeelte eener eeuw begon door te schemeren, konden ontdekken, en het volgende, waarin onmiddellijk op de puinhoopen van het Dolhuis eene nieuwe stichting verrijst, in wier gevel „Ziekenverpleging" te lezen staat.

Het door Schroeder van der Kolk, op de merkwaardige en in hare gevolgen, zoo hoogst gewigtige vergadering van 20 Sept. 1827, uitgebragte rapport, waaruit het maar al te zeer bleek waar te zijn, dat eene geheele verandering van het inwendige van het huis van noode ware om het Dolhuis in een huis van verbetering van de ongelukkige krankzinnigen te herscheppen en de weerklank der vergadering „dat hiertoe te geraken de wensch was van alle Regenten", bewerkten dit schijnbaar wonder als met eenen tooverslag!

Tweede Tijdvak van 20 Sept. 1827—1 Sept. 1841.

Het doodvonnis was thans over het Dolhuis uitgesproken en hare hervorming werd voorbereid.

Financieele moeilijkheden deden zich voor, maar door verkoop van al wat waarde had, schilderijen, koperwerk enz., collectes, giften van particulieren, Stedelijke en Provinciale Regering werden dezen verbeterd. Ook uit den gegoeden stand werden thans patienten opgenomen.

Aan de verbouwing en verbetering van het huis werd thans begonnen.

De inwendige dienst werd door het aanstellen van een Direkteur en Direktrice en van dienstboden geregeld.

Schroeder van der Kolk bleef de geneeskundige behandeling leiden en behartigde met Dr. Visscher de nieuwe orde van zaken.

Binnen een kort tijdsbestek werd het ondoelmatig dolhuis in een model-gesticht herschapen, dat in ons land niet geëvenaard en ook buitenlands bekend en geprezen werd en berustende op het beginsel, dat de geneeskundige behandeling de grondslag moet zijn van alle pogingen tot herstelling van krankzinnigen.

Het gesticht zou voor 200 zieken plaats bieden.

Reeds vroeger waren door de Regeering stappen gedaan om betere kennis van de verpleging van de krankzinnigen te verkrijgen. (Z. M. Koning Willem I, Kon. Besluit van 14 February 1814, 11 April 1818). Blijkens de telling in 1816 werd het aantal krankzinnigen in de Noordelijke Provincien op 1259 begroot).

Het plan van de Regering om Rijksgestichten te bouwen werd door het uitbreken van den Belgischen opstand verhinderd.

In 1821 schreef de Plaatselijke Commissie van Geneeskundig Toevoorzigt van Zuid-Holland te Haarlem eene prijsvraag uit over de verbetering der krankzinnigenverpleging waarop door J. Guislain, den hervormer van het krankzinnigen-wezen in de Zuidelijke Provinciën een antwoord werd ingezonden, dat met goud bekroond werd.

In 1825 werden van de 1828 krankzinnigen 702,293 mannen en 407 vrouwen in 47 verschillende verblijfplaatsen verpleegd, hetzij in gevangenissen en werkhuizen, of wel in zieken- en armhuizen of in meer bepaaldelijk voor krankzinnigen bestemde inrigtingen, waarvan er niet één was, die den naam van eenigszins tot verpleging bruik-

baar te zijn kon dragen, het armoedige Dolhuis niet uitgezonderd.

De verbeterde inrichting trok spoedig de aandacht der Regering; zij werd bezocht door den Referendaris bij het Departement van Binnenlandsche Zaken die aan de Regering voorstelde om ook elders het voorbeeld van Utrecht te volgen.

26 Maart 1837 schilderde de Hoogl. J. L. C. Schroeder van der Kolk bij de overdragt zijner Rectorale waardigheid, in zwarte doch ware kleuren, het lot der *krankzinnigen*, als in ons Vaderland *al te zeer verwaarloosd*.

In 1838 leverde eene nieuwe telling 1925 krankzinnigen waarvan er 826 op 26 verschillende plaatsen werden verpleegd, waarbij Limburg niet in aanmerking gekomen was en 6 huizen niet waren opgegeven.

In het gesticht te Utrecht waren thans 100 krankzinnigen welk getal alleen door het Buitengasthuis te Amsterdam werd overtroffen.

Uit alle Provinciën meldden zich lijders aan van verschillende standen.

Na het uitbreken van den Belgischen opstand werden de lijders uit Gheel in Utrecht geplaatst; met de Departementen van Oorlog, Binnenlandsche Zaken en Justitie werden contracten gesloten.

Uit plaatsgebrek moesten de lijders uit Gelderland en Groningen worden afgewezen.

Eene overvulling der hoogere klassen kon alleen door herhaalde uitbreiding en door het afwijzen en ontslaan van ongeneeslijken worden voorkomen.

Het gesticht werd door landgenoot en vreemdeling, menschenvrienden, deskundigen en hooggeplaatste personen bezocht en ook beschreven. (Bezoek van Z. K. H. Prins Frederik in 1836, Z. M. Koning Willem II in 1841).

De *weinig kostbare administratie*, de *eenvoudige inrigting van het beheer* en *der inwendige dienst*, moesten gunstig werken op de geldmiddelen van het huis, die even spaarzaam beheerd, als doelmatig besteed werden.

De verbazend snelle toeneming der bevolking van alle klassen stond in naauw verband met de voordeelige saldo's.

De hoogere klassen begonnen in 1830 bevolkt te worden tot 1841, tot 1861 vinden we daarna eene steeds klimmende bevolking van de 3de klasse. Inmiddels waren ook de gestichten Deventer en Zutphen hervormd.

Eene nieuwe Krankzinnigen-wet werd 29 Mei 1841 in het Staatsblad opgenomen.

In 1838 waren nog 26 inrigtingen in ons land aanwezig, de eene al slechter als de andere.

Door de Wet werden ze òf doelmatige verplegingsgestichten, geneeskundige gestichten òf vernietigd.

Door de alom verrijzende geneeskundige gestichten werd, zooals van zelf spreekt invloed uitgeoefend op de grootte van de bevolking, die in 1841 vrijwel op dezelfde hoogte bleef.

De afscheiding van rustigen en onrustigen, convalescenten en storenden was nog onvoldoende.

1 Sept. 1841 nam Dr. N. P. Visscher ontslag en trad in zijn plaats Prof. Dr. J. P. T. van der Lith.

Tweede Tijdvak. 2de Tijdperk 1 Sept. 1841 tot 1 Mei 1859.

Door de Wet van 29 Mei 1841 werd een einde gemaakt aan de onregelmatige, vertraagde en dikwijls ook onregtmatige opneming van krankzinnigen, de verhouding van het Bestuur van het gesticht en van den geneesheer tot de regterlijke macht werd geregeld en de voorwaarde van het ontslag bepaald.

In 1842 werden twee Inspecteurs der gestichten voor krankzinnigen in Nederland benoemd, de Heeren C. J. Feith, Referendaris bij het Departement van Binnenlandsche Zaken en J. L. C. Schroeder van der Kolk, Hoogleeraar in de geneeskunde aan de Utrechtsche Academie.

Door de Gemeentewet van 1854 werd de opneming van de krankzinnigen regelmatiger, daar thans de armverzorging opnieuw geregeld werd en zich tot de ziekenen krankzinnigenverpleging uitstrekte.

Van nog grooteren invloed op de ontwikkeling en finantieëlen voorspoed van het gesticht waren de belangrijke verbeteringen, herhaaldelijk door Heeren Regenten aan de inrichting aangebracht, zoowel het gebouw als den inwendigen dienst betreffend.

Het geheele gebouw werd van meubels voorzien, grootendeels in den eigen timmerwinkel vervaardigd.

De fraai aangelegde tuinen waren voorzien van schommels, kegelbanen, volières, konijnenbergen, eendenkom, zitplaatsen, hutjes enz.

Een fraai billard en nieuwe piano's werden aangekocht en de Bibliotheek uitgebreid. De gymnastiek werd ingevoerd.

Een groot deel van de verantwoordelijkheid en macht bleef in handen van den Directeur en Directrice en bij een bezoek door den Minister van Binnenl. Zaken in 1843 werd hij tot Broeder der orde van den Nederlandschen Leeuw in 1848 benoemd.

In 1846 werd bij één verpleegde 1ste klasse voor 't eerst een gezelschapsheer aangenomen, een opzigter en opzigtster werd benoemd, die onder den directeur stond.

Ook voor de geestelijke belangen van de patiënten werd gezorgd.

Reeds in 1837 werden de patienten geregeld bezocht door den Predikant J. F. van Hoogstraten, vanaf 1852

werd wekelijks eene godsdienstoefening gehouden, om de 14 dagen door een predikant, de andere week door een godsdienstonderwijzer.

In 1858 had de eerste Avondmaalsviering plaats.

Reeds in 1843 werden ook met de R. C. geestelijkheid onderhandelingen aangeknoopt, maar eene geregelde Godsdienstoefening werd nog niet gehouden, wel een geregeld ziekenbezoek.

Ook voor de Israelieten werd gezorgd, een groot deel werd in het Israelitisch gesticht voor krankzinnigen te Amsterdam opgenomen.

Het gemiddelde aantal jaarl. herstelden bedroeg 11.78, staande tot de opgenomen als 0.35, dat der overledenen, 7.71 staande tot de verpleegden als 0.21.

De gezondheidstoestand der verpleegden was steeds zeer gunstig.

Epidemische ziekten verschoonden de stichting evenwel niet, influenza, febris intermittens en Cholera Asiatica; in 1849 werden door de Cholera 21 krankzinnigen en één bediende aangetast waarvan elf krankz. overleden. In 1854 werden 10 vrouwen aangetast waarvan 5 overleden.

	GEMIDDELD GETAL DER JAARLIJKS OPGENOMEN								
	MANNEN				VROUWEN				Totaal.
JAREN.	1e. kl.	2e. kl.	3e. kl.	Totaal.	1e. kl.	2e. kl.	3e. kl.	Totaal.	generaal
1800—1828	—	—	2.38	2.38	—	—	1.68	1.68	4.06
1828—1842	7.14	3.79	10.64	21.57	3.35	1.78	6.07	11.20	32.77
1831—1842	9.09	4.72	12.45	26.26	4.27	2.27	7.00	13.54	39.80
1842—1849	4.77	4.80	16.70	26.27	3.84	3.41	12.94	20.19	46.46

Hoewel de inkomsten steeds grooter werden, dreigden toch de uitgaven de inkomsten te overtreffen.

In 1841 bedroeg de bevolking 3de klasse 54 personen, nml. 26 mannen en 28 vrouwen, tegen 1859 108, 48 mannen en 60 vrouwen.

De uitgaven voor de verpleegden 3de klasse werden niet door de verpleeggelden vergoed; het belangrijke tekort werd door de andere klassen gedekt, waardoor in 1854 sterk bezuinigd moest worden en in 1855 de kostgelden verhoogd.

De opneming van krankzinnigen 3de klasse werd beperkt, verpleegden uit andere provincies werden verwijderd, evenzoo de patienten voor rekening van een der Departementen van Algemeen Bestuur, behalve van Oorlog; voorloopig werden geene ongeneeslijken meer opgenomen en tijdens de cholera moest buiten het gesticht een lokaal gezocht worden.

Langzamerhand hield het Utrechtsche gesticht geen gelijken tred meer met de nieuwe gestichten, o.a. in 1849 het Provinciaal gesticht van N.-Holland; 1851 Provinciaal gesticht van Friesland.

Niet alleen was het uitwendige thans onvoldoende maar ook de inwendige dienst vertoonde leemten en was niet voldoende overeenkomstig de vereischten, vervormd geworden.

Er werd een nieuw contract tusschen Regenten en Gedeputeerde Staten gemaakt, de verpleegkosten werden met *f* 30 verhoogd, de stad gaf eene bijdrage en zoo kon ten slotte eene verbouwing plaats hebben.

Langzamerhand werd tot beginsel aangenomen dat voortaan de krankzinnigen-verpleging en de waarneming der huishoudelijke aangelegenheden aan verschillende personen zouden worden toevertrouwd aan wier hoofd, onder toezigt van het Collegie van H.H. Regenten, de geneesheer met den titel van geneesheer-directeur, zou staan.

3de Tijdperk 1 Mei 1859 tot 31 January 1861.

De toepassing van het beginsel dat krankzinnigen zieken zijn en dat de inrichting tot hunne verpleging eene ziekeninrigting behoort te wezen, komt in dit laatste tijdperk meer en meer tot volmaking.

Door verbeterde technische en oeconomische inrichtingen begint het gesticht meer en meer aan alle vereischten te voldoen.

Het aantal jaarlijks herstelden was in 1859 en 1860 25, zijnde de verhouding tot de opgenomenen als 38.75 en het getal der overledenen 18, staande in verhouding tot de verpleegden als 0.08.

In 1860 treedt het Patronaat voor van krankzinnigheid herstelden in werking.

Het 400jarig Bestaan van het gesticht werd den 31sten Januari 1860 op plechtige wijze herdacht in eene redevoering van den Geneesheer-Directeur Prof. J. P. T. van der Lith en door den Predikant J. F. van Hoogstraten.

HOOFDSTUK II.

DIAGNOSES VAN 1840—1920

Vóór 1840 is de diagnostiek der psychosen nog weinig omvangrijk — In de gestichten worden geen andere vormen onderscheiden als:

Manie.
Monomanie.
Melancholie.
Dementia.
Idiotismus.

Toch beteekent deze indeeling reeds een zeer belangrijke vooruitgang op het gebied der psychiatrie.

De leer der monomaniën, zooals zij door Pinel is begonnen en door zijn leerling Guislain is gegeneraliseerd, heerscht onbeperkt, maar staat tevens op het punt om te worden afgebroken en te verdwijnen.

Onder deze diagnosen vinden wij in 1840 63 lijders aanwezig, die van een behoorlijk etiquet zijn voorzien.

Deze zijn als volgt verdeeld:

Tabel I.

Van 1797–1840.

	Manie.	Monomanie.	Melancholie.	Dementia.	Idiotismus.
Man . .	12	12	1	7	1
Vrouw .	13	8	3	5	1
Totaal .	25	20	4	12	2

Van deze patiënten zijn er 31 niet minder dan 20 jaren onafgebroken verpleegd geworden. Het maximum van den verplegingsduur heeft 54 jaren bedragen.

16 patiënten zijn van 10—20 jaren achtereenvolgend verpleegd.

Van de 63 hier bedoeld heeft de kortste verplegingsduur toch nog drie jaren bedragen.

Dit beteekent niet, dat er van 1797 tot 1840 geen patiënten zijn geweest, die korter zijn verpleegd. Dat zal wel het geval zijn geweest.

Over hen zijn geen aanteekeningen meer aanwezig. Het betreft hier alleen de 63 in de Agnietenstràat (toen Lange Nieuwstraat) aanwezige patiënten, die geëtiquetteerd zijn geworden, en in een register bijgeschreven. Het is niet uit te maken of er voor dien tijd registers zijn geweest en zoek geraakt, of wel dat er in 1840 een register is ingesteld.

De patiënten, die toen in het gesticht zijn, zijn gerecruteerd uit alle provincies, ook uit N. Indië, en enkelen uit Duitschland en België.

Velen worden in hoogere klassen verpleegd. Opmerkelijk is onder hen het groot aantal militairen, zoowel soldaten (fuselier, jagersoldaat, fourier, kanonnier) als officieren.

Overigens zijn onder de mannen alle beroepen vertegenwoordigd — Advocaten, predikanten, ambtenaren en studenten.

Wat de vrouwen aangaat, zoo vindt men er dienstmeisjes, corsettennaaisters, melkverkoopsters, kroeghoudsters, mangelsters enz. onder.

Van die 63 veteranen, die dus minstens 3 jaren in het gesticht verpleegd werden, zijn er toch in later tijd 5 hersteld ontslagen.

Van de overigen zijn er

44 in het gesticht gestorven;
12 niet hersteld ontslagen;
1 is overgeplaatst en
van 1 is het lot onbekend.

Na 1840 verandert de indeeling der psychosen weldra. De uitdrukking Monomanie gaat verdwijnen.

Aanvankelijk wordt in verband met de oppositie die tegen de leer der Monomaniën wordt gevoerd nog van Mania monomania, of van Monomania Mania gesproken.

In den grooten eindstaat zal men zien dat de Monomanie die van

1797—1840 in 31,74 %.

Van 1840—1850 in 10,93 %.

Van 1850—1860 in 2,16 % voorkomt, na 1860 niet meer genoemd wordt, behalve van 1870—1880 waar zij onverwachts met 0,23 % vertegenwoordigd is.

Overigens is de eerste aanvulling na 1840 die met insania epileptica, en wordt het tot 1860 gewoonte om nog al dikwijls gemengde diagnoses te maken; Zooals Mania-dementia, Mania Melancholia, Monomania melancholia, Melancholia-dementia — wel een bewijs dat de diagnose voor de toenmalige gestichtsartsen moeilijkheden bood.

In 1870 verandert, waarschijnlijk onder den invloed der Nederlandsche Vereeniging voor Psychiatrie en van Ramaer de nomenclatuur. Men kent nu:

1. Mania acuta.
2. Mania chronica (Moria).
3. Melancholia agitans.
4. Melancholia attonita.

5. Stupiditas post maniam.
6. Hallucinationes.
7. Insania cyclica.
8. Insania epileptica.
9. Insania hysterica.
10. Insania moralis.
11. Vecordia.
12. Paralysis cerebri.
13. Dementia.
14. Imbecillitas, Idiotie (hydrocephalica).
15. Imbecillitas, Idiotie (atrophica).

Deze indeeling wijst een zeer groote vooruitgang aan op diagnostisch gebied.

Allereerst is men niet meer tevreden met de diagnose Mania en Melancholia.

Daaruit ontstaan de acute en chronische Manie, de agiteerende en de attonite Melancholie.

Men merkt op dat de Manie soms door stupor wordt gevolgd en onderscheidt dus stupiditas post maniam en herkent de insania cyclica als eene zelfstandige ziekte wier phasen genezen.

Men is gewoon geworden om ook elementaire symptomen te gaan beschrijven en vat voorloopig de „Hallucinationes" als zelfstandige ziekte te samen.

Ook de Idiotie wordt onderverdeeld in tweëerlei richting, nam. in lichtere of zwaardere intensiteit, imbecillitas en idiotie en naar de oorzaak ervan (hydrocephalie of mikrocephalie).

De dementie komt nog niet voor onderverdeeling in aanmerking.

De monomanie is verdwenen. Van die leer is alleen de moral insanity van Pritchard overgeschoten.

Afwijken vooral echter doet het schema

1ste. doordat het aan bekende ziekten gaat aansluiten de insania epileptica aan de epilepsie, de insania hysterica aan de hysterie.

2de omdat als zelfstandig ziektebeeld de dementia paralytica haar intrede gaat doen onder den naam van paralysis cerebri.

3de. omdat een eigen ziektebeeld wordt gevonden de *Vecordia* of de waanzin.

Natuurlijk is deze ziekte aanvankelijk een zeer collectief begrip geweest.

Als verschijnselen vindt men beschreven, rusteloosheid, gejaagdheid, verwarde of „geklijke" redeneering, verkeerde denkbeelden en wisselende stemming; soms wordt wel of niet gehallucineerd. Desorienteering, grootheidswaan en geheugen defect worden slechts enkele malen genoemd.

Ook wordt Vecordia beschreven als gevolg van Manie en Melancholie en is het derhalve niet zoo heel gemakkelijk voor den tegenwoordigen onderzoeker precies te weten, wat zij bedoelen, vooral omdat er van paranoia nog niet gesproken wordt.

Evenals de Monomanie is evenwel ook de Vecordia ten doode opgeschreven en hoe nuttig ook de onderscheiding dezer ziekte heeft gewerkt, leeft zij slechts van 1870—1900 in de nomenclatuur van het Utrechtsche Gesticht.

Van 1870—1880 vinden we haar vertegenwoordigd door 0.69 %:

Van 1880—1890 met 10.11 %.

Van 1890—1900 met 11.81 %.

Van 1900—1910 met 0.67 %.

Daarna niet meer.

Men moet intusschen niet al te verdrietig gestemd worden over het verlies van ziektebeelden als de Monomanie en de Vecordia.

De Vecordia begint als de Monomanie verdwijnt.

Maar als de Vecordia met 11.81 % hoogtij viert, begint eene andere ziekte met 1.2 % van 1880—1890.

Die ziekte is van 1890—1900 met 5.09 % vertegenwoordigd, van 1900—1910 met 13.48 % en van 1910—1920 met 7.51 %.

Als dus de Vecordia verdwenen is, viert de paranoia weer hoogtij.

Maar in 1910 krijgen wij door den invloed van den inspecteur Dr. Schuurmans Stekhoven nieuwe indeelingen die door Dr. Cox worden uitgebreid.

Het schema werd nu:

1. **Mania.** Deze bleef echter niet zonder onderverdeeling. Dr. Cox onderscheidt:
   - *a.* Mania.
   - *b.* Hypomania (Mania levis).
   - *c.* Mania overgaande in secundaire Paranoia.
   - *d.* Manie raisonnante.
   - *e.* Mania acuta.
   - *f.* Verwarde Manie.
   - *g.* Mania idiopathica.
   - *h.* Mania gravis.
   - *i.* Mania idiopathica degenerata.

2. **Melancholia.** Met de volgende onderverdeeling.
   - *a.* Melancholia agitata.
   - *b.* Akinetische motiliteits psychose.
   - *c.* Angstpsychose overgangsvorm naar affectieve mel.
   - *d.* Hypomelancholie.

e. Melancholia op senielen bodem.
f. Melancholia passiva.
g. „ attonita.
h. „ hallucinatoria.
i. Hypomelancholia simplex.
j. Melancholia c. delirio.
k. Melancholia depress. c. delirio.
l. Affektieve Melancholie, vermoedelijk als eerste stadium eener hebephrenie of hysterische angstneurose.

3. **Insania periodica.** Deze bleef evenmin zonder onderverdeeling.
a. Periodische acute halluc-paranoia (period. amentia).
b. Circuläres Irriesein (Melanch. Maniak. I.).
c. Periodische Maniacale allopsychose.
d. Periodische Melancholie.
e. Periodische Manie.
f. Akinetische-parakinetische Motiliteitspsychose.
g. Manie, als phase eener cycl-mot. psych.
h. Manisch-depressieve psychose.
i. Melancholia periodica met Melancholia halluc.
j. Insania cyclica.

4. **Paranoia.**
a. Paranoia hallucinatoria (subacute vorm).
b. Paronoia acuta (depressieve vorm).
c. Paranoia halluc. chronica.
d. Querulanten waanzin.
e. IJverzuchtswaanzin en paranoidkarakter.
f. Paranoia simplex chronica.
g. Chronische hallucinose.

h. Paranoia chron. halluc. persecutoria.
i. Paranoia chron. systematica.
j. Paranoia.
k. Paranoisch nastadium eener acute hallucinose.

5. **Insania neurotica.**

a. Acute expansieve autopsychose door autochtone ideëen.
b. Dwangvoorstellingen.
c. Tabes en angstpsychose.
d. Insania neurotica.

HYSTERIE.

a. Manisch-depressieve psychose met hysterie.
b. Hysterie met toevallen en hysterisch délire.
c. Hysterie met toevallen en hysterisch délire met dementia hebephrenica (paran. vorm).
d. Melancholia periodica met hysterisch-psychopathische constitutie.
e. Hysterische krankzinnigheid.
f. Hysterische krankzinnigheid met chorea.
g. Melancholia hysterica.
h. Amentia hysterica (hyster-délire).
i. Hysteria; melancholia rationalis.
j. Mania acuta met hyst-psychopathische constitutie

6. **Amentia.**

a. Paranoia halluc. acuta (amentia).
b. Uitputtings amentia.

c. Paranoia halluc. acut. (amentia) op den bodem van typhoid.
d. Amentia (Fürstner).
e. Amentia met depressie.

7. **Insania toxica.**

a. Toxische delirien (uraemie).
b. Dipsomanie.
c. Delirium Saturninum.
d. Post infectieus puerilisme uitmakende het reconvalescentie stadium van een infectiedelirium.
e. Lues hereditaria, myxoedeem imbecillitas.
f. Idiotie met myxoedeem.
g. Symptomatische psychose d. diabetes.
h. Dementia alcoholica.
i. Chronisch alcoholisme.
j. Paranoia simpl. chronica alcoh.

8. **Insania epileptica.**

a. Dementia epileptica met epil. droomtoestanden.
b. Dementia epileptica.
c. Epileptische schemertoestanden met dementie.
d. Post—epileptische schemertoestand, waarin zich delirium tremens ontwikkelt.
e. Epileptische droomtoestanden.

9. **Dementia senilis.**

a. Dementia senilis.
b. Deliröse Erkrankung des Greisenalters.
c. Dementia senilis met Korsakoff'sche psychose.
d. Dementia senilis (confabuleeren).

10. **Dementia paralytica.**

a. Dem. paralytica (exaltatie stadium).
b. ,, ,, (depressie stadium).
c. ,, ,, (demente vorm).
d. ,, ,, (delirium patalyticum).
e. Verwarde manie met hyperkinese van paralytische aetiologie.
f. Dementia paralytica, demente vorm, met lichte maniacale allo—psychische desorientatie.
g. Demente vorm van paralysis progressiva.

11. **Dementia organica.**

a. Dementia bij hersensyphilis.
b. Dementia ex thrombosi cerebri.
c. Pouls lent permanent avec crises syncopales et epileptiformes.
d. Porencephalie.
e. Dementia arteriosklerotica.
f. Dementia ex thrombosi cerebri met Korsakoff'sche verschijnselen.
g. Dementia alcoholica met dementia post-apoplex-cerebri.
h. Tumor intracranialis.

12. **Dementia praecox.**

a. Dementia hebephrenica.
b. Dem. hebephrenica (paranoische vorm).
c. Psychoschysis, beginstadium eener dementia hebephrenica, dementia paranoides of hysterie.
d. Dementia paranoides.
e. Katatonie.

f. Hebephrenie.
g. Dementia praecox.
h. Dementia hebeprenica (katatonische vorm).

13. **Dementia secundaria.**

a. Dementia secundaria na functioneele psychosen.

14. **Imbecillitas.**

a. Imbecillitas.
b. Paranoia halluc. acuta (amentia) op den bodem van imbecillitas.
c. Opwindingstoestand bij een imbecil.
d. Stemmingsanomalien bij een imbecil.
e. Imbecillitas met chron. alcoholisme.
f. Periodische manie op den bodem van Imbecillitas.
g. Imbecillitas met hallucinaties.
h. Imbecillitas en dementia paranoides.

DEBILITAS.

a. Debilitas.
b. Periodische manie op den bodem van debilitas.
c. Paranoia halluc. acuta (depressieve vorm) met debilitas.
d. Debiliteit (semi-imbecilliteit) met hysterische symptomen.

INSANIA MORALIS.

a. Moral insanity.

15. **Idiotie.**
    a. Idiotie.
    b. Idiotie en Epilepsie,

16. **Casus ceteri.**
    a. Traumatische psychose (primaire).
    b. Partieel psychisch infantilisme.
    c. Confusio mentalis.

Men ziet dus dat het gebrek van deze nieuwe indeeling zeker niet is te zoeken in de beperking van het aantal namen.

Integendeel, wellicht zijn hier te veel vormen van krankzinnigheid van elkander onderscheiden. Ik durf er dan ook niet voor instaan dat twee verschillende gestichtsartsen, niet herhaaldelijk eenzelfde patient in twee verschillende groepen kunnen onderbrengen.

Veeleer is deze gecompliceerde indeeling een bewijs voor de weinige scherpte onzer klinische ziektebeelden en het is de vraag of de gewenschte scherpte daarvan wel ooit verkregen zal worden.

Men redt er zich ook niet uit, indien men met **Kraepelin** en **Bleuler** er van uitgaat dat bepaalde psychosen onder verschillende symptomengroepeering hun loop kunnen nemen, en dat eene verschillende symptomengroepeering slechts een phase van de geheele ziekte is. — Men kan dan wel van „toestandbeelden" spreken, maar reikt zich zelf daarmede een bewijs van armoede uit, wanneer men erkennen moet dat twee ongeveer gelijke symptomengroepeeringen, toestandbeelden van zeer verschillende ziekten kunnen zijn.

Dit echter zal uit de volgende staat blijken, dat evenals de monomanie voorbij ging, nu ook de vecordia is voorbij

gegaan en dat daarvoor in de plaats treedt, het begrip der dementia praecox.

Deze dementia praecox vóór 1870 onbekend, is van 1910—1920 met 20,2%, een zeer belangrijk percentage vertegenwoordigd.

Teneinde nu de lijst, die als tabel II hierbij is gevoegd, te kunnen verstaan, moet men in aanmerking nemen, dat de percentsgewijze berekening in de horizontale lijnen is uitgedrukt, in tabel III in de vertikale lijnen.

Van de 672 lijders aan dementia praecox, die als zoodanig gediagnosticeerd zijn. werden er 600 zoo geëtiquetteerd van 1900—1920. Eigenlijk wil dit niet anders zeggen, dan dat deze naam gebruikt wordt voor eene ziekte, die vroeger anders werd genoemd. Trouwens ook de dementia praecox schijnt haar hoogtepunt reeds voorbij te zijn.

Van af 1916 begint men van Schizophrenie te spreken. Thans zijn deze diagnoses nog aan de rubriek Dementia praecox toegevoegd.

Te verwachten is echter dat deze ziekte van welke Régis zegt: „démence quoique ce n'est pas la démence, précoce, quoique la maladie n'est pas précoce" ook wel zal verdwijnen en dat voor haar in de plaats zullen komen ziekten die met namen als Schizophrenie, paraphrenie etc. zullen worden aangeduid.

Overigens gaat deze diagnostiek der gestichtsartsen volstrekt niet evenwijdig aan de heerschende theoretisch-psychiatrische opvattingen.

Duidelijk spreekt dit in het voorbeeld van Manie en Melancholie.

Gewoonlijk wordt het Kraepelin als een verdienste aangerekend, dat hij de melancholische en manische symptomen groepeering niet als ziekte heeft aangezien, Zij waren òf

onderdeelen der manisch — depressieve psychose — de insania cyclica der indeeling — òf wel zij behooren thuis in ziekten, die met dementia eindigden, gewoonlijk in de dementia praecox.

Toch zien wij, dat van 1910—1920, 180 manie, 383 melancholie, 202 insania cyclica en 600 dementia praecox van 2960 lijders werden opgenomen.

Tabel II.

	1797—1840	1840—1850	1850—1860	1860—
I. Manie	1,66 %	11,09 %	18,47 %	23,5
Chron. Manie (Moria)	—	—	—	—
Monomanie	26,30 %	55,26 %	14,47 %	—
II. Melancholia (agitans)	0,29 %	4,99 %	7,27 %	17,1
Melancholia attonita	—	—	—	—
Stupiditas post maniam	—	—	—	—
III. Insania cyclica	—	—	—	—
IV. Paranoia	—	—	—	—
Vecordia	—	—	—	—
V. Insania neurotica	—	—	—	0,2
Hallucinationes	—	—	—	—
VI. Amentia	—	—	—	—
Acute Halluc. Verwardheid	—	—	—	1,1
Primaire „Verrücktheit"	—	—	—	—
VII. Insania toxica (alcoh.)	—	—	—	—
Delirium tremens	—	—	—	7,1
VIII. Insania epileptica	—	2,54 %	3,39 %	10.1
IX. Dementia senilis	—	—	—	—
Dementia	1,69 %	12,39 %	11,83 %	10,2
X. Dementia paralytia	—	—	—	—
XI. Dementia organica	—	—	—	—
XII. Dementia praecox	—	—	—	—
XIII. Dem. Secundaria	—	—	—	—
XIV. Imbecillitas	—	—	—	—
XV. Idiotie	1,85 %	—	4,62 %	25,9
XVI. Casus ceteri	—	—	—	—
XVII. Niet krankzinnig	—	—	—	—
XVIII. Onbekend of dubieus	—	—	—	—
„Waanzinnigheid"	—	—	0,97 %	21,3
Insania moralis	—	—	—	—
Typhusdelirien	—	—	—	—
Rheumat. articul.	—	—	—	—
Totaal	0,66 %	4,05 %	5,36 %	9,7

NOSES.

1870—1880	1880—1890	1890—1900	1900—1910	1910—1920	± 100 %	
9,10 %	12,75 %	4,77 %	5,17 %	11,96 %		1505
29,15 %	58,82 %	11,76 %	—	—		51
3,94 %	—	—	—	—		76
18,59 %	12,27 %	1,61 %	9,62 %	28,14 %		1361
4,81 %	47,59 %	47,59 %	—	—		166
12,50 %	68,75 %	12,50 %	6.25 %	—		16
1,85 %	5,83 %	14,58 %	24,13 %	53,58 %		377
1,10 %	3,09 %	11,03 %	35,51 %	49,93 %		453
3,6 %	46,8 %	46,4 %	3,2 %	—		250
4,95 %	15,04 %	7,65 %	19,26 %	53,82 %		379
18,55 %	45,36 %	35,16 %	1,03 %	—		97
—	—	4,74 %	55,60 %	39,65 %		232
3,37 %	8,98 %	84,26 %	2,24 %	—		89
—	—	—	—	—		1
2,30 %	—	1,53 %	33,84 %	62,3 %		130
21,42 %	21,42 %	35,71 %	14,28 %	—		14
13,03 %	11,86 %	16,99 %	7,36 %	34,56 %		353
2,62 %	10,78 %	14,54 %	6,12 %	65,88 %		343
8,73 %	10 %	12,67 %	32,39 %	—		710
3,37 %	8,31 %	19,77 %	16,85 %	51,68 %		445
10,09 %	—	—	4,58 %	85,32 %		109
0,29 %	3,11 %	4,01 %	3,23 %	89.27 %		672
—	—	—	—	100 %		4
6,51 %	17,44 %	16,27 %	14,65 %	45,11 %		430
12.07 %	9,25 %	14,81 %	12,07 %	19,44 %		108
—	—	11,35 %	13,52 %	74,07 %		88
—	—	11,11 %	5,55 %	83,33 %		36
—	—	27,58 %	10,34 %	62,06 %		29
66,37 %	11,32 %	—	—	—		919
—	100 %	—	—	—		14
50 %	50 %	—	—	—		2
—	100 %	—	—	—		1
13,5 %	12,24 %	10,37 %	11,56 %	31,38 %		9460

Tabel III.

DIA(

	1797—1840	1840—1850	1850—1860	1860—187(
I. Manie	25 39,68 %	177 46,09 %	288 56,69 %	355 38,41 %
Chron. Manie (Moria) . .	—	—	—	—
Monomanie.	20 31,74 %	42 10,93 %	11 2,16 %	—
II. Melancholia (agitans). . .	4 6,34 %	68 17,70 %	99 19,48 %	233 25,21 %
Melancholia attonita . . .	—	—	—	—
Stupiditas post maniam .	—	—	—	—
III. Insania cyclica	—	—	—	—
IV. Paranoia	—	—	—	—
Vecordia	—	—	—	—
V. Insania neurotica	—	—	—	1 0,1 %
Hallucinationes	—	—	—	—
VI. Amentia	—	—	—	—
Acute Halluc. Verwardheid	—	—	—	1 0,12 %
Primaire „Verrücktheit" .	—	—	—	—
VII. Insania toxica (alcoh.) . .	—	—	—	—
Delirium tremens	—	—	—	1 0,1 %
VIII. Insania epileptica	—	9 2,34 %	12 2,36 %	36 3,89 %
IX. Dementia Senilis	—	—	—	—
Dementia.	12 19,14 %	88 22,93 %	84 16,53 %	73 7,9 %
X. Dementia paralytica . . .	—	—	—	—
XI. Dementia organica . . .	—	—	—	—
XII. Dementia praecox	—	—	—	—
XIII. Dementia secundaria . . .	—	—	—	—
XIV. Imbecillitas	—	—	—	—
XV. Idiotie	2 3,17 %	—	5 0,98 %	28 3,03 %
XVI. Casus ceteri	—	—	—	—
XVII. Niet krankzinnig	—	—	—	—
XVIII. Onbekend of dubieus . .	—	—	—	—
„Waanzinnigheid". . . .	—	—	9 1,96 %	196 21,21 %
Insania moralis	—	—	—	—
Typhusdelirien	—	—	—	—
Rheumat. articul.	—	—	—	—
Totaal. . .	63	384	504	924

NOSES.

1870—1880		1880—1890		1890—1900		1900—1910		1910—1920			Totaal.
137	10,71 %	192	16,58 %	73	7,43 %	78	6,69 %	180	6,06 %		1505
15	1,15 %	30	2,09 %	6			—		—		51
3	0,23 %		—		—		—		—		76
253	19,01 %	167	14,42 %	22	2,24 %	132	11,05 %	383	12,89 %		1361
8		79	6,82 %	79	8,04 %		—		—		166
2		11	0,94 %	2		1			—		16
7		22	1,89 %	55	5,60 %	91	7,62 %	202	6,80 %		377
5	0,39 %	14	1,2 %	50	5,09 %	161	13,48 %	223	7,51 %		453
9	0,69 %	117	10,11 %	116	11,81 %	8	0,67 %		—		250
15		57		29		73		204	6,87 %		379
18	1,40 %	44		34		1			—		97
	—		—	11	1,12 %	129	10,80 %	92			232
3		8		75		2			—		89
	—	1			—		—		—		1
3			—	2		44		81			130
3		3		5		2			—		14
46	3,52 %	42		60		26		122	4,11 %		353
9		37		50		21		226	7,64 %		343
62	4,85 %	71		90		230	19,26 %		—		710
15		37		88		75		230	7,74 %		445
11			—		—	5		93			109
2		21	1,81 %	27		22	1,84 %	600	20,2 %		672
	—		—		—		—	4			4
28		75		70		63		194			430
13		10		16		13		21			108
	—		—	10		12		66			88
	—		—	4		2		30			36
	—		—	8		3		18			29
610	47,73 %	104			—		—		—		919
	—	14			—		—		—		14
1		1			—		—		—		2
	—	1			—		—		—		1
1278		1158		982		1199		2969			9460

HOOFDSTUK III.

MUTATIES VAN DE VERPLEEGDEN.

Wend ik mij, nadat ik de diagnostiek der gestichtsartsen in het groote tijdvak, dat ik onderzoek, heb nagegaan, tot de studie der mutatie, welke onder de verpleegden heeft plaats gevonden.

Men verstaat onder mutatie, elke verandering in aantal der verpleegden in een bepaald tijdvak. Er sterven patiënten, er worden er hersteld ontslagen, er worden er niet hersteld ontslagen, er worden er naar andere gestichten overgeplaatst.

De rest blijft als verpleegden over.

Om het lot der verpleegden uit de mutaties te leeren kennen zijn van 1840—1920, voor ieder 10jarig tijdvak, tabellen opgemaakt.

Allereerst een tabel A omtrent den jaarlijkschen aanvoer der patienten. Hij gaat van 1840 regelmatig omhoog tot 1880 en komt in verband met de wet van 1884, die voorschriften brengt omtrent de maxima patienten, die verpleegd mogen worden, naar beneden.

Dan blijft zij ongeveer op dezelfde hoogte, totdat in de tweede helft van het tijdvak 1900—1910 de invloed van een grooter aantal, ook weer vrij snel ontslagen onderwijspatienten eenigermate in de curve tot uitdrukking komt. De groote stijging in den loop van 1910—1920 is uitsluitend afhankelijk van de opening van het buitengesticht „de Willem Arntsz Hoeve".

Nevens deze cijfers voor het algemeene jaarlijks aantal opgenomen patienten, is nu een tabel opgemaakt van die, welke in het eerste jaar zijn overleden, die welke in het eerste jaar hersteld en niet hersteld zijn ontslagen en die welke over zijn gebleven.

De overplaatsingen spelen eerst in de laatste twee decennia eenigermate een rol.

Uit die tabel blijkt, dat de krankzinnigheid eene ernstige ziekte is.

Van de ingebrachte patienten sterft in 't eerste jaar gemiddeld 11.71 %. (Zie Tabel B).

Van 1840—50 stierven in het eerste jaar twee % meer dan in het tijdvak 1910—1920. Maar toch bedroeg ook toen nog de sterfte 8,94 % in het eerste jaar der opneming.

Beschouwt men aanvullend ook de sterfte in de latere jaren der personen die het eerste jaar overleven, dan ziet men dat er gemiddeld ± 30 % van alle opgenomenen in de gestichten daar overlijdt.

Dit is het witte blok in Tabel B.

Dit percentage schijnt bij den eersten oogopslag in latere jaren belangrijk te zijn terug gegaan.

Terwijl van 1840—1850 39.26 % overlijdt, daalt dit in 1910—1920 tot 22.69 %. Tabel C.

Toch zijn die cijfers allerminst vergelijkbaar, omdat er van hen, die uit 1910—1920 zijn overgebleven, een aantal zijn die in 1920 minder dan 10 jaar verpleegd zijn geweest, maar nog niet overleden zijn. — Zij worden terug gevonden in de curve der overblijvenden.

Dat is natuurlijk niet het geval met de van 1840—1850 verpleegden.

Wanneer men dan (zie Tabel C) in aanmerking neemt dat er in 1920 nog 167 patienten overgeschoten zijn, die langer dan 10 jaar verpleegd zijn en dus — tenzij zij worden

overgeplaatst of in enkele gevallen als rustige elementen niet hersteld worden ontslagen — in het gesticht wel zullen sterven, dan ontloopen die cijfers elkander zoo heel veel niet.

Werden de percentages der in het eerste jaar overledenen 22.69 gevoegd bij de 167 overblijvenden (Tabel C) die 5.5 % bedragen, dan was men al op 28 %, waarbij van de 593 ook nog een groot aantal komt, dan ziet het er uit alsof er ook nu nog 30 % of meer in de gestichten komt om er te sterven.

Wel blijkt, maar dit is dan ook alles, dat de sterfte in het eerste jaar van opname geleidelijk is gedaald. Dit kan, indien het samenhing met verbetering ten opzichte van acute gevallen, bemoedigend zijn, indien deze vroeger stierven en nu herstelden, dan zal dat echter in de curven der herstelden moeten blijken.

De reeks curven die de in het eerste jaar hersteld ontslagenen weergeeft (2de reeks lijnen in Tabel B), geeft geen reden tot overmatig optimisme omtrent het herstel der lijders, al is ook dit aantal in het algemeen gesproken, iets toegenomen.

Het is niet buitengesloten dat ook herstel voorkomt na verblijf van een jaar in het gesticht. Dit komt niet tot uitdrukking in de 2de reeks lijnen in tabel B, omdat zij naar de overblijvenden (4de reeks Tabel B) overgaan.

Daarom is de witte lijn aangeduid, die het gemiddelde van het geheele aantal herstelden, welke van 1840—1920 zijn voorgekomen, aangeeft. Zij bedroegen 34.67 %.

In de Tabel C zien we echter dat het geheele aantal der herstelden in een enkel 10-jarig tijdvak, zeker niet in de latere jaren verminderd is en in het tijdvak van 1910—1920 33.2 % bedroeg, waarbij eene zekere correctie moet worden gevoegd voor hen die in de volgende periode zullen herstellen.

In verband met het tijdvak 1900—1910 waar het 32.68 % bedroeg zal die correctie zoo heel groot niet zijn.

De geringe vermindering der sterfte in het eerste jaar der gestichtsverpleging, komt niet ten gunste aan de hersteld ontslagenen. Die vermindering kan echter en zal waarschijnlijk daarop berusten, dat door betere verpleging, niet alleen dreigende levensgevaren worden afgewend, maar vooral bij chronische ziekten beter op voeding en ligging wordt gelet.

Zij zal dan deels in de curven van niet hersteld ontslagenen, deels in de curven van den verplegingsduur voor den dag kunnen komen.

In de derde reeks lijnen van Tabel B. zijn de in het eigen jaar van opneming niet hersteld ontslagenen in beeld gebracht.

Deze reeks lijnen schijnt inderdaad in snel tempo te stijgen. Maar zoowel de lijnen die de niet herstelden in het jaar van opneming, (Tabel B) als de cijfers der later niet hersteld ontslagenen (Tabel C.) zijn door velerlei factoren beinvloed.

Vooreerst kent men beter den loop der chronische psychosen en ontslaat dikwijls den patient als eene acute exacerbatie voorbij is, niet hersteld, die men in vroegere jaren hersteld ontsloeg,

Dan bestaat er eene zekere neiging van de gezinnen om het krankzinnige medelid, dat zij zoolang het lastig was, niet konden verplegen, thuis te laten sterven.

Dan is er de steeds sterker sprekende financieele factor. De gemeente moet voor den armlastigen krankzinnige betalen, ook voor den minder vermogende. In het laatste geval spreekt zij echter de minvermogende aan voor de geheele of gedeeltelijke verplegingskosten. Velen kunnen dit niet dragen en hebben liever den patient, als hij niet heel woest is, thuis.

Eindelijk dringen de gemeentebesturen gaarne aan op ontslag, zoodra dit maar eenigszins mogelijk is.

Al deze factoren zouden die curve in de hoogte moéten drijven.

Daartegenover staat, dat men in de latere jaren veel meer overplaatsingen van het eene naar het andere gesticht ziet plaats vinden (zonder steeds met het *belang van den patient* rekening te houden).

In verband met administratieve overwegingen is dit aantal heel groot geworden. Dit drukt de curve weer naar de laagte.

Het is door het zeer groote aantal factoren welke die reeks beheerscht, moeilijk om te oordeelen.

Het gezamenlijke getal der niet herstelden 21.19 % is in de witte lijn van de derde reeks aangegeven.

In tabel C is er geen groep cijfers die zoo schommelt als juist die van de niet herstelden.

Na de uiteenzetting in de vorige bladzijden kon men niet anders verwachten.

De vierde reeks lijnen van tabel B leent zich nog minder tot beoordeeling dan de vorige.

In de overblijvenden na het jaar van opneming zijn namelijk allen bijeen die niet in het eerste jaar gestorven, hersteld of niet hersteld ontslagen zijn.

In verband met den duur der verpleging die in het volgend hoofdstuk zal worden besproken heeft zij echter eene beteekenis. De witte lijn is het overschot, dat gerekend op alle patienten van 1840—1920 opgenomen op Januari 1920 nog in het gesticht was nagebleven.

Was het gezamenlijke aantal patienten veel grooter geweest dan zou deze lijn steeds zijn ingekrompen.

Afgezien van overplaatsingen zou het stukje zich dan in hoofdzaak bij de 1ste en 3de witte lijn gevoegd hebben.

Dan krijgt men den indruk dat de uitspraak, die voor 40 jaar ook door Dr. A. Th. Moll werd gegeven „er sterven in de gestichten ruim 30 %, ruim 30 % genezen en ruim 30 % worden niet hersteld ontslagen", ook nu nog ongeveer geldt.

Tabel A. WIJZE VAN ONTSLAG.

(Mutaties in 't jaar van opname.)

JAAR.	Opgenomen.	Overleden.	Hersteld.	Niet hersteld.	Overblijvende verpleegden.	Niet krankz.	Onbekend.	Overgepl.
1840	10	—	—	—	10	—	—	—
1841	33	3	5	—	25	—	—	—
1842	32	5	5	—	22	—	—	—
1843	53	5	8	3	37	—	—	—
1844	46	5	8	1	32	—	—	—
1845	41	5	8	1	27	—	—	—
1846	40	5	7	2	26	—	—	—
1847	57	6	9	5	37	—	—	—
1848	44	6	5	2	31	—	—	—
1849	28	5	1	—	22	—	—	—
1850	36	1	5	2	28	—	—	—
1851	47	3	11	4	29	—	—	—
1852	42	5	7	2	28	—	—	—
1853	40	5	10	2	23	—	—	—
1854	51	7	8	3	33	—	—	—
1855	61	11	16	2	32	—	—	—
1856	57	—	9	3	45	—	—	—
1857	53	10	9	3	31	—	—	—
1858	54	5	9	—	39	—	—	1
1859	67	9	11	2	42	—	—	3
1860	62	6	14	2	38	—	—	2

JAAR.	Opgenomen.	Overleden.	Hersteld.	Niet hersteld.	Overblijvende verpleegden.	Niet krankz.	Onbekend	Overgepl.
1861	78	13	17	2	44	—	—	2
1862	81	6	20	3	50	—	—	2
1863	91	6	17	6	62	—	—	—
1864	98	10	19	7	62	—	—	—
1865	95	8	17	7	63	—	—	—
1866	98	15	24	4	55	—	—	—
1867	113	9	22	7	74	—	—	1
1868	100	13	15	1	69	—	—	2
1869	108	13	27	5	60	—	—	3
1870	128	15	33	1	78	—	—	1
1871	104	13	26	1	64	—	—	—
1872	107	7	24	3	73	—	—	—
1873	133	16	31	7	78	—	—	1
1874	124	15	29	16	63	—	—	1
1875	130	11	32	11	76	—	—	—
1876	130	14	23	20	73	—	—	—
1877	143	13	21	24	85	—	—	—
1878	147	19	26	19	83	—	—	—
1879	132	17	24	21	70	—	—	—
1880	141	15	25	18	83	—	—	—
1881	136	14	22	24	76	—	—	—
1882	131	12	20	11	88	—	—	—
1883	131	11	25	8	87	—	—	—

JAAR.	Opgenomen.	Overleden.	Hersteld.	Niet hersteld.	Overblijvende verpleegden.	Niet krankz.	Onbekend.	Overgepl.
1884	119	11	15	17	76	—	—	—
1885	115	15	17	17	65	—	—	1
1886	104	8	15	18	63	—	—	—
1887	94	4	11	21	58	—	—	—
1888	94	12	15	10	57	—	—	—
1889	93	13	13	13	54	—	—	—
1890	96	6	19	7	64	—	—	—
1891	102	12	11	14	65	—	—	—
1892	94	12	15	13	54	—	—	—
1893	106	11	16	14	65	—	—	—
1894	99	11	21	14	52	1	—	—
1895	101	10	15	15	60	1	—	—
1896	85	10	20	12	42	1	—	—
1897	96	9	13	11	62	1	—	—
1898	112	14	20	14	64	—	—	—
1899	91	9	20	6	56	—	—	—
1900	113	12	17	21	63	—	—	—
1901	88	5	20	14	49	—	—	—
1902	85	8	20	10	47	—	—	—
1903	130	16	30	14	70	—	—	—
1904	149	16	31	31	71	—	—	—
1905	119	11	35	9	53	—	—	11
1906	118	10	26	18	58	—	—	5

Tabel A.

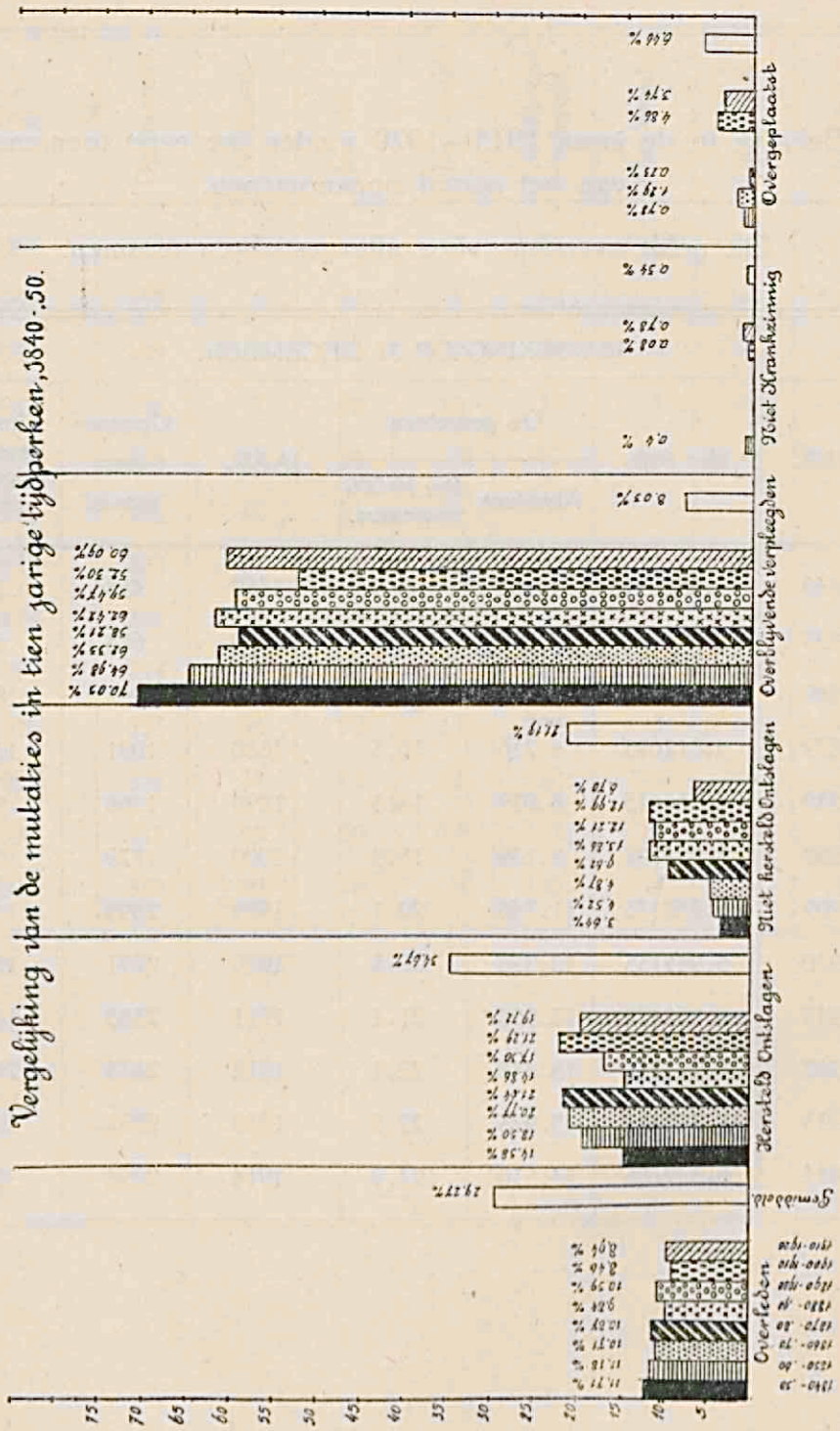
JAAR.	Opgenomen.	Overleden.	Hersteld.	Niet hersteld.	Overblijvende verpleegden.	Niet krankz.	Onbekend.	Overgepl.
1907	114	10	23	17	56	—	—	8
1908	137	6	21	9	83	—	—	18
1909	140	7	31	12	74	—	—	16
1910	128	7	20	10	79	1	—	11
1911	166	13	31	13	97	—	—	12
1912	296	17	51	24	194	1	—	9
1913	303	31	59	23	182	1	—	7
1914	382	32	64	33	241	5	—	7
1915	354	27	67	31	215	3	—	11
1916	335	34	72	13	204	3	—	9
1917	353	37	73	22	210	—	—	11
1918	311	45	70	19	153	5	—	19
1919	312	20	73	9	192	4	—	14

Behalve in de jaren 1915—1920 vinden we eene toename van het aantal opgenomenen.

Dit geldt eveneens voor alle gestichten tezamen.

BEVOLKING OP 31 DECEMBER.

JAAR.	Het Rijk.	De gestichten		JAAR.	Opgenomen totaal.	Utrecht gesticht opgenomen.
		Absoluut.	Per 10.000 inwoners,			
1849	3.056591	1.187	3.9	1850	458	28
1859	3.309128	2.070	6.3	1860	688	67
1869	3.583970	3.375	9.4	1870	943	108
1879	4.012693	4.216	10.5	1880	1081	132
1889	4.511415	6.079	13.5	1890	1366	93
1899	5.104137	8.139	15.9	1900	1779	91
1909	5.858175	11.746	20.1	1909	2699	140
1910	5.945155	12.390	20.8	1910	2791	128
1911	6.022452	12.903	21.4	1911	2883	166
1912	6.114243	13.488	22.1	1912	2873	296
1913	6.212701	13.975	22.5	1913	2897	303
1914	6.339705	14.510	22.9	1914	2994	382


Vergelijking van de mutaties in tien jarige tijdperken, 1840-50.
Overleden
Geemsdeld
Hersteld Ontslagen
Niet hersteld Ontslagen
Overlijdende verpleegden
Niet Krankzinnig
Overgeplaatst

Eindstaat van de mutaties van alle opgenomenen van 1840—1920 op den 1sten Januari 1920.

JAAR.	Totaal.	Overleden.	Hersteld.	Niet hersteld.	Overgepl.	Verpleegd.	Niet krankzinnig.	Onbekend.	
1840—1850	384	151	137	93	1	0	0	3	
1850—1860	508	202	208	68	14	0	0	16	
1860—1870	924	326	423	139	31	0	0	5	
1870—1880	1278	402	489	352	16	11	0	8	
1880—1890	1158	392	303	405	5	27	0	26	
1890—1900	982	315	291	312	9	48	4	3	
1900—1910	1193	283	390	277	144	81	2	16	
1910—1920	3033	690	1009	328	381	593	27	5	
Totaal 1840—1920	9460	2761	3250	1974	600	760	33	82	
		28.11 %	34.35 %	20.86 %	6,34 %	8.03 %	0.34 %	0.86 %	

Procentsgewijze.

1840—1850	100	39.26	35.62	24.18	0.26	0	0	0.78	99.76
1850—1860	100	39.59	40.77	13.33	2.71	0	0	3.14	99.57
1860—1870	100	35.21	45.68	15.03	3.25	0	0	0.54	99.75
1870—1880	100	31.36	38.14	27.46	1.25	0.86	0	0.62	99.69
1880—1890	100	33.71	26.06	34.83	0.43	2.32	0	2.24	—
1890—1900	100	32.13	29.68	31.82	0.92	4.99	0.41	0.30	100.25
1900—1910	100	23.82	32.68	23.21	12.07	6.79	0.17	1.34	100.08
1910—1920	100	22.69	33.20	10.79	12.54	19.51	0.89	0.16	99.78

HOOFDSTUK IV.

DUUR VAN DE VERPLEGING.

Omtrent den duur der verpleging geven de cijfers uit het Utrechtsche gesticht eenige merkwaardige inlichtingen.

Zooals in ons eerste hoofdstuk is gebleken, werden in vroeger eeuwen, de contracten voor krankzinnigen eensaf voor levenslang afgesloten. Aan mogelijkheid van herstel dacht niemand.

Geleidelijk maar langzaam verandert dit.

In 1840 waren er (zie hoofdstuk II) honderd patienten in het gesticht. Van 63 was de verplegingsduur bekend.

31 waren niet minder dan 20 jaar,

16 van 10—20 jaar; hij die er het kortst was geweest, had reeds 3 jaar het gesticht bewoond.

$^1/_5$ der patienten, van wie er gegevens waren, waren dus langer dan 6 jaar in het gesticht geweest.

Uit de curven die hiernevens gaan, en die de duur der verpleging in 20-jarige tijdvakken weergeven, ziet men met één oogopslag, dat de verplegingsduur der patienten veel korter wordt. (Tabel I en II).

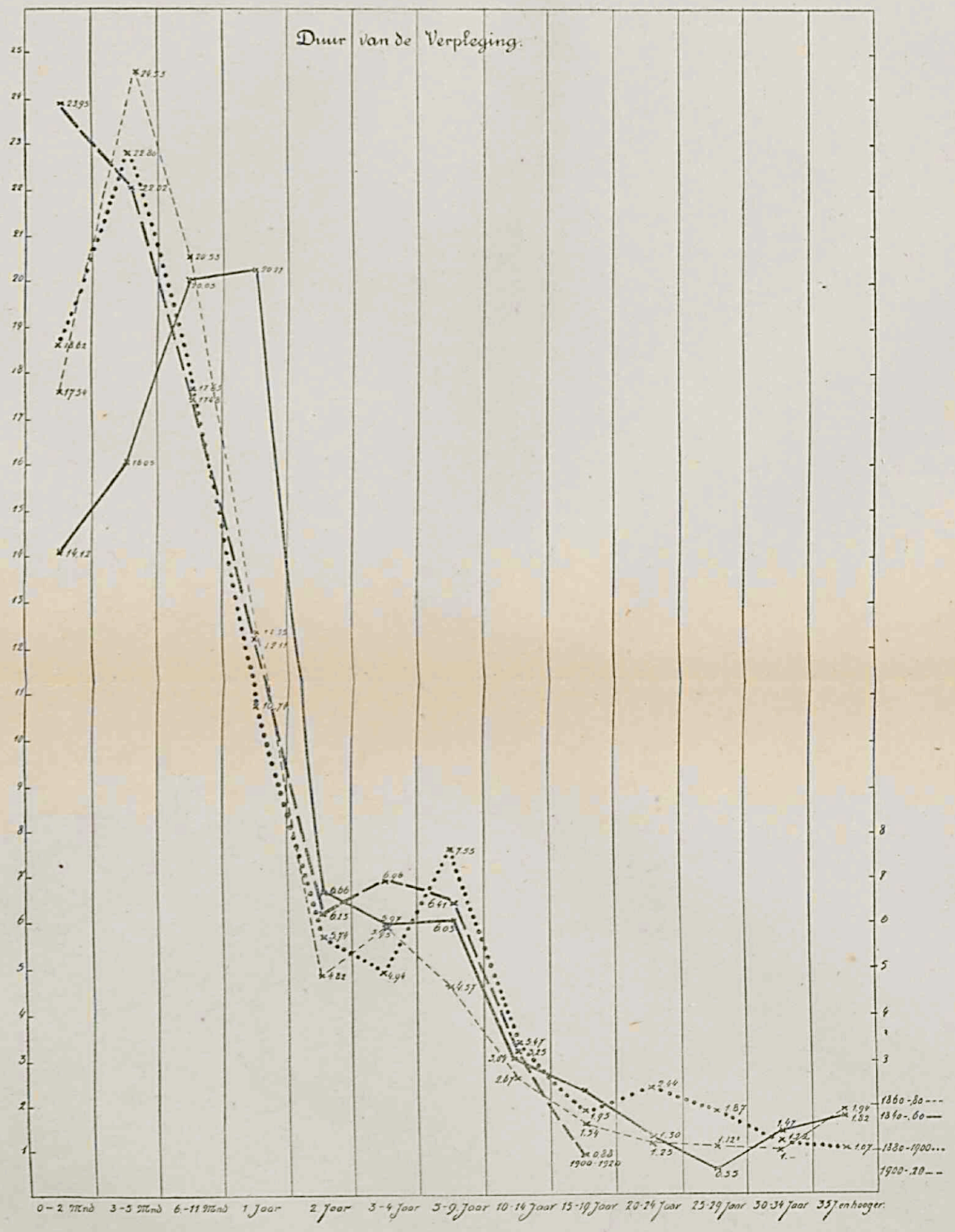
Voor den gemiddelden veplegingsduur vindt men $7^1/_3$ jaar.

Van 1840—'60 was er al 50 % binnen 't jaar ontslagen — en dit blijft geleidelijk stijgen.

Van 1900—1920 werden er in 't eerste jaar al 63 % ontslagen.

Langer dan 15 jaar bleven er van 1840—60 8,06 % in hetzelfde gesticht. Van 1900—1920 maar 0,88 %.

Tabel I.


Duur van de Verpleging.
0 – 2 mnd
3 – 5 mnd
6 – 11 mnd
1 Jaar
2 Jaar
3 – 4 Jaar
5 – 9 Jaar
10 – 14 Jaar
15 – 19 Jaar
20 – 24 Jaar
25 – 29 Jaar
30 – 34 Jaar
35 J en hooger.
1860 – 80
1880 – 1900
1900 – 20

Tabel II. DUUR VAN DE VERPLEGING (in procenten.)

0—2 maand.	3—5 maand.	6—11 mnd.	1 jaar.	2 jaar.	3—4 jaar.	5—9 jaar.	10—14 jaar.	15—19 jaar.	20—24 jaar.	25—29 jaar.	30—34 jaar.	35 jaar en hooger.	Onbekend.	Aantal.	Tijdvak.
14.12	16.05	20.05	20.27	6.66	5.97	6.03	3.04	2.33	1.30	0.55	1.47	1.82	0.59	892	1840—1860
17.54	24.53	20.53	12.35	4.82	5.95	4.57	2.67	1.54	1.25	1.12⁵	1.—	1.94⁵	0.15	2202	1860—1880
18.62	22.80	17.63	10.74	5.74	4.94	7.55	3.47	1.95	2.44	1.87	1.22	1.07	0.43	2140	1880—1900
23.95	22.02	17.48	12.11	6.23	6.96	6.41	3.23	0.88	—	—	—	—	—	4163	1900—1920

Vergelijken we in de tijdvakken 1840—1860, en 1900—1920 het aantal patienten met een verplegingsduur van 15—19 jaar en hooger, dan vinden we in de eerste rubriek 8,06 %. in de laatste 0.88 %, d.w.z. slechts $^1/_{10}$ heeft thans nog den langen verplegingsduur van 80 jaar geleden.

Het is ook hier weer waarschijnlijk dat verschillende factoren samenwerken, om dit resultaat te bereiken.

Vooreerst komt in de latere jaren meer de neiging voor den dag, om verbeterde maar niet herstelde patienten, zoodra mogelijk aan het gezin terug te geven en hun arbeidskracht weer te benutten.

Daar het grootste aantal patienten voor rekening van Rijk, Provincie of Gemeente verpleegd wordt en de verplegings-kosten, vooral in de laatste 5 jaar, in een nauwelijks te begrijpen tempo zijn gestegen, is er een zekere drang van die zijde om den duur der verpleging kort te doen zijn.

Er is ook een factor in de wet van 1884 te zien, die de verpleging van krankzinnigen voor de gemeente tot plicht maakte. Vóór dien tijd waren er in de oude mannen- en besjeshuizen heel wat dementen, die allen meer of minder onrustig en door onzindelijkheid vaak moeilijk in de verpleging waren, opgeborgen. Al deze elementen worden nu naar de gestichten geloodsd, wat voor de betrokken personen stellig gelukkig mag heeten.

De meer gecompliceerde toestanden in de maatschappij, het veel losser worden der banden, die de gezinnen bijeenhouden, de verminderde neiging om iets voor oudere en lastige familiebetrekkingen te doen, doet zich steeds sterker gelden. Hen af te schuiven naar rijk of gemeente die voor hen de gestichtsverpleging moet betalen, is gewoonte. Het resultaat is, dat in de latere jaren zelfs van elke tien patiënten één boven de 70 jaar wordt opgenomen.

De meesten dezer patiënten sterven dan binnen het jaar. Ook dat verkort den verplegingsduur.

Nu zijn er aan de verkorting van den verplegingsduur vóór- en nadeelen verbonden.

Onder de voordeelen reken ik, dat de familiebanden

door ontslag, ook al is niet volkomen herstel gevolgd, nauwer blijven. De ervaring in de gestichten toch leert, dat het aantal hen gebrachte bezoeken in omgekeerde reden staat tot het aantal jaren dat patiënten er zijn.

Na tien jaar bemerkt men al, dat de familie bij verhuizingen, de adresveranderingen niet meer opgeeft en als de patiënten, ouder worden gaat de vrees van eventueel te worden aangesproken voor begrafeniskosten ook al een rol spelen.

Het is opmerkelijk, hoezeer de menschen, tegenover hun krankzinnige familieleden, weinig medegevoel toonen.

Het is niet altijd gemakkelijk, zelfs een herstelde, te ontslaan. De man wil de vrouw, of de vrouw den man niet meer thuis hebben. Ten deele speelt de niet altijd ongewettigde vrees, dat de moeilijkheden, die aanleiding werden tot plaatsing in het gesticht weer zullen keeren, hier een rol. Maar ten deele is het de onwil om zich met nieuwe zorgen te belasten.

Toch is de aanraking met gezonde menschen, het bewustzijn van weer iets nuttigs in het leven te doen, voor zulke patiënten dikwijls een weldaad.

Ook al worden zij later weer opgenomen, zij blijven frisscher dan de in het gesticht blijvend dement geworden patiënten.

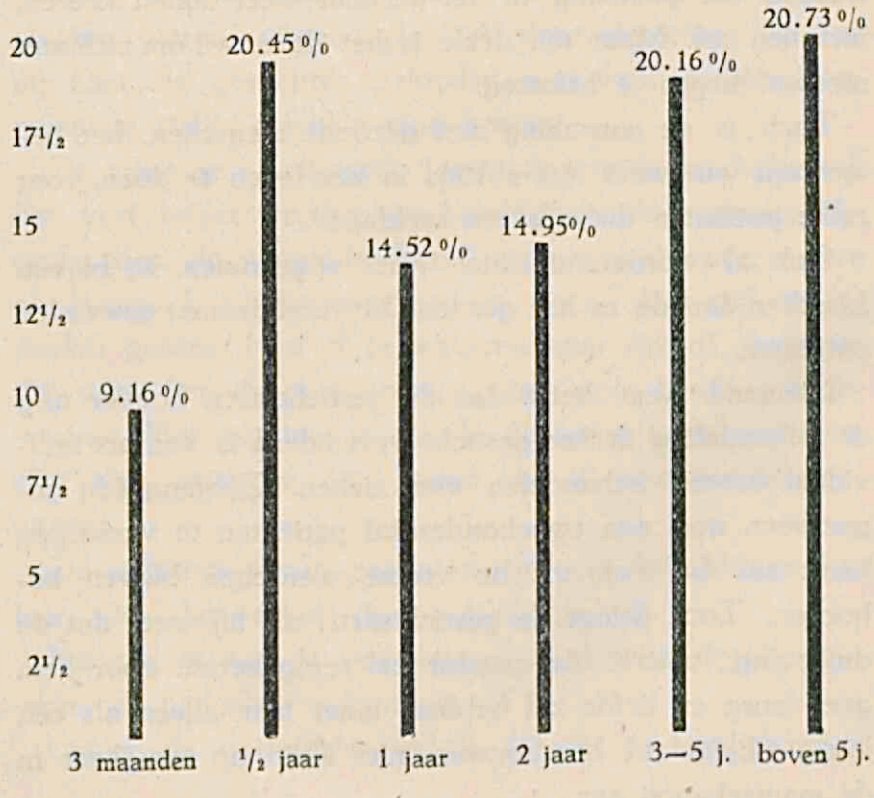
Niemand weet beter dan de gestichtsarts, hoever nog de behandeling in het gesticht verwijderd is van het individualiseerend behandelen van zieken. Zoolang één geneesheer nog een tweehonderdtal patiënten te verzorgen heeft zal dat ook tot de vrome wenschen blijven behooren. Toch dringt de gestichtsarts, als hij weet dat de omgeving, waarin de patiënt zal terugkeeren, voor hem geen zorg en liefde zal hebben, maar hem alleen als een lastig object zal beschouwen, niet altijd op terugkeer in de maatschappij aan.

RECIDIVISTEN (1840—1910).

398 patienten werden tweemaal verpleegd.
311 „ meer dan tweemaal.

Tusschenruimten.

3 maanden.	½ jaar.	1 jaar.	2 jaar.	3—5 jaar.	boven 5 jaar.	Totaal.
65	145	103	106	143	147	709
9.16 %	20.45 %	14.52 %	14.95 %	20.16 %	20.73 %	



Werkelijke bezwaren tegen ontslag van niet herstelden zijn er soms ook.

Bij sommigen doet de terugkeer in het vroegere milieu, ook als dit zoo zorgzaam mogelijk is, de ziekte, die men in het gesticht nauwelijks bemerkte, plotseling weer uitbarsten.

Dat bezwaar is niet overwegend, omdat dan onmiddellijk weer opneming kan volgen.

Het gebeurt ook niet zelden, dat ontslag van niet-herstelden, tegen advies van den geneesheer, moet volgen. Daarbij speelt niet het gevaar dat zij voor de omgeving opleveren de hoofdrol. In de duizend gevallen, die ik daaromtrent verzameld heb, is het geen enkele maal voorgekomen, dat een ernstig vergrijp tegen familieleden, de oorzaak van de wederopneming was. Maar wel speelt het gevaar voor suicide een rol. Ondanks de uitdrukkelijke verzekering van den gestichtsarts, dat gevaar voor suicide dreigde en dus ontslag *niet* moest volgen, is het onder de 1000 bedoelde patienten 5 maal voorgekomen, dat zij zich, zeer korten tijd na het ontslag, wisten te suicideeren.

Men bedenke echter wel, dat ook in het gesticht volstrekt geene absolute waarborgen tegen suicide bestaan en dat het percentage daar, naar mijn becijfering toch ook 2 à 2½ °/₀₀ bedraagt.

Dit brengt ons van zelf tot de recidivisten.

Van 1840—1910 zijn er zooals de bijgaande tabel III bewijst 709 personen gerecidiveerd.

Onder hen 311 meer dan tweemaal — zelfs twaalfmaal.

Er blijkt echter uit deze tabel tevens, dat de recidieven soms zeer lang uitblijven.

Niet minder dan 20 °/₀ recidiveert eerst na langer dan 5 jaar, (zelfs 20—30 jaar).

Een meer nadere studie van de ziektegeschiedenissen dezer lijders geeft wel interessante gezichtspunten.

In de eerste plaats over de manisch-depressieve psychose.

Daar al deze lijders van het begin tot het einde konden gevolgd worden en zij in het gesticht òf gestorven zijn òf nog verpleegd worden, geven zij aanleiding om zich eene meening te vormen over de wijze, waarop deze psychose verloopt.

Zoo kan ik meedeelen. dat geen der manisch-depressieven, ook na zeer veel recidieven dement geworden zijn, dat er wel een aantal later dementeerende patiënten, aanvankelijk als manie of melancholie werd beschreven, maar dat reeds lang voor het 3de recidief de diagnose niet meer op manisch-depressieve psychose werd gesteld.

In 1/3 der periodici, die ten slotte blijvend, hetzij hypomaan of melancholisch worden, bleken de vrije intervallen steeds langer te worden.

In 1/4 van de gevallen worden zij steeds korter.

In de helft van de gevallen wisselen korter en langer vrije intervallen met elkander af, vóórdat zij blijvend en dikwijls tot aan hun dood, in het gesticht kwamen.

Dan echter — en niet weinigen bleven er 10—20 jaren in denzelfden toestand — werden zij geenszins dement. Daar het onmogelijk is de bijzonderheden van de ruim zeven honderd recidivisten hier mede te deelen, wordt hier volstaan met een korte tabel van 14 recidivisten, lijders aan eene manisch depressieve psychose die niet dement werden en die tot het einde toe gevolgd konden worden, genomen uit een reeks van 55 dergelijke lijders.

Jaar van opname.	Duur van de verpleging.	Wijze van ontslag.	Diagnose.	Ouderdom.	Burg. staat.	Aantal opnamen.	Geslacht.
1871	1 j.	hersteld	Manie	47	o.	6×	vr.
1873	3 j.	verbeterd	Waanzin	49	—	—	—
1877	2½ j.	verbeterd	Waanzin	53	—	—	—
1887	3 m.	niet hersteld	Moria	63	—	—	—
1887	8 m.	niet hersteld	Moria	63	—	—	—
1888	20 j.	overleden	Moria	64	—	—	—
1849	7 m.	hersteld	Mania	29	o.	4×	m.
1852	10 m.	„	„	31	„	—	—
1861	3 j.	„	„	41	„	—	—
1864	3 j. 7 m.	overleden	„	44	„	—	—
1844	3 m.	hersteld	Mania	48	g.	4×	vr.
1846	1 j.	verbeterd	„	50	„	—	—
1847	1 j.	hersteld	„	51	„	—	—
1848	9 m.	overleden	„	52	„	—	—
1843	1 j.	hersteld	Mania	36	g.	5×	vr.
1846	1 j. 9 m.	„	„	39	—	—	—
1851	4 m.	„	„	44	—	—	—
1854	½ j.	„	„	47	—	—	—
1855	11 j.	overleden	„	48	—	—	—

Jaar van opname.	Duur van de verpleging.	Wijze van ontslag.	Diagnose.	Ouderdom.	Burg. staat.	Aantal opnamen.	Geslacht.
1853	1 m.	hersteld	Mania	39	g.	5×	m.
1855	½ j.	„	Mania	41	—	—	—
1855	10 m.	„	Mania	41	—	—	—
1878	4 m.	„	Melancholia	64	—	—	—
1878	3 j. 2 m.	overleden	Melancholia	64	—	—	—
1848	9 m.	hersteld	Manie	19	o.	3×	m.
1855	½ j.	„	„	26	—	—	—
1859	12½ j.	overleden	„	30	—	—	—
1853	4 m.	hersteld	Mania	38	g.	5×	vr.
1855	3 m.	„	„	41	g.	—	—
1865	3 m.	„	„	51	w.	—	—
1869	4½ m.	„	„	55	w.	—	—
1883	6 dagen	overleden	„	69	w.	—	—
1850	2 m.	hersteld	Mania	52	g.	3×	m.
1850	7 m.	verbeterd	Monomania	52	—	—	—
1853	2½ m.	overleden	Mania	55	—	—	—
1870	3 j. 4 m.	verbeterd	Monomanie	32	o.	3×	m.
1875	4 m.	„	„	37	—	—	—
1877	11 j. 7 m.	overleden	Mania chron	39	—	—	—

Jaar van opname.	Duur van de verpleging.	Wijze van ontslag.	Diagnose.	Ouderdom.	Burg. staat.	Aantal opnamen.	Geslacht.
1896	3 m.	hersteld	Mel. attonita	39	o.	8×	m.
1898	3 m.	„	Ins periodica	42	—	—	—
1898	3 m.	„	„	43	—	—	—
1899	½ j.	„	„	44	—	—	—
1901	3 m.	„	„	45	—	—	—
1901	3 m.	„	„	45	—	—	—
1902	½ j.	„	„	46	—	—	—
1902	18 j.	verpleegd	Mania	47	—	—	—
1873	1½ m.	hersteld	Melancholie	26	g.	6×	vr.
1878	2 m.	„	Manie (puerp.)	31	—	—	—
1882	5 m.	„	Ins. cycl.	35	—	—	—
1884	2 m.	„	„	37	—	—	—
1888	6 m.	„	„	41	—	—	—
1894	1 j. 9 m.	overleden	„	47	—	—	—
1874	½ j.	hersteld	Melancholie	54	o.	4×	vr.
1875	5½ j.	„	„	55	—	—	—
1880	9½ j.	„	Manie	60	—	—	—
1881	1½ j.	overleden	Melancholie	61	—	—	—

Jaar van opname.	Duur van de verpleging.	Wijze van ontslag.	Diagnose.	Ouderdom.	Burg. staat	Aantal opnamen.	Geslacht.
1843	9 m.	hersteld	Manie	21	o.	8×	m.
1863	1½ m.	„	„	42	—	—	—
1875	1½ m.	„	Melancholie	54	—	—	—
1877	3 m.	„	„	56	—	—	—
1879	1½ m.	„	„	58	—	—	—
1885	2½ m.	„	Insania cyclica	64	—	—	—
1891	4½ m.	„	„	70	—	—	—
1895	1 j. 10½ m.	overleden	„	74	—	—	—
1868	3 m.	hersteld	waanzin	44	g.	11×	vr.
1871	2 m.	„	Manie	47	—	—	—
1872	2½ m.	„	waanzin	48	—	—	—
1873	2 m.	„	„	49	—	—	—
1873	5 weken	„	„	49	—	—	—
1873	4 m.	„	Vecordia	49	—	—	—
1875	½ m.	„	„	51	—	—	—
1878	1 m.	„	„	53	—	—	—
1878	11 m.	„	„	53	—	—	—
1883	4 m.	„	Insania cyclica	58	—	—	—
1884	22 dagen	overleden	„	61	wede.	—	—

Gaan we de diagnoses van de recidivisten nauwkeuriger na, dan vinden we in een groot aantal gevallen steeds dezelfde diagnose, echter komt ook eene wisseling voor zooals onderstaande tabel aangeeft:

Mania . . . . . in 74 gevallen dezelfde diagnose. aantal recidieven 2 tot 11 ×.
Melancholie . . . . . in 41 gevallen herhaling van deze diagnose.
Epilepsie . . . . . in 14 gevallen.
Imbecillitas . . . . . in 14 gevallen.
Dementie . . . . . in 23 gevallen.
Dem. praecox 4
Dem. paralytica 2
Waanzin 8
Paranoia 10
Moral insanity 4
Lues cerebri. 1
Hysterie 5
Vecordia 6
Hallucinationes 1
Schizophrenie 1
Acute Halluc verwardheid . 1
Alkoholismus 1

WISSELING DER DIAGNOSEN.

Manie — Melancholie 55
Manie — Dementie 14
Melancholie — Dementie 7
Melancholie — Dem. praecox 3
Manie — Dem. praecox 2
Melancholie — Hysterie 1
Ins. periodica — Hysterie 1

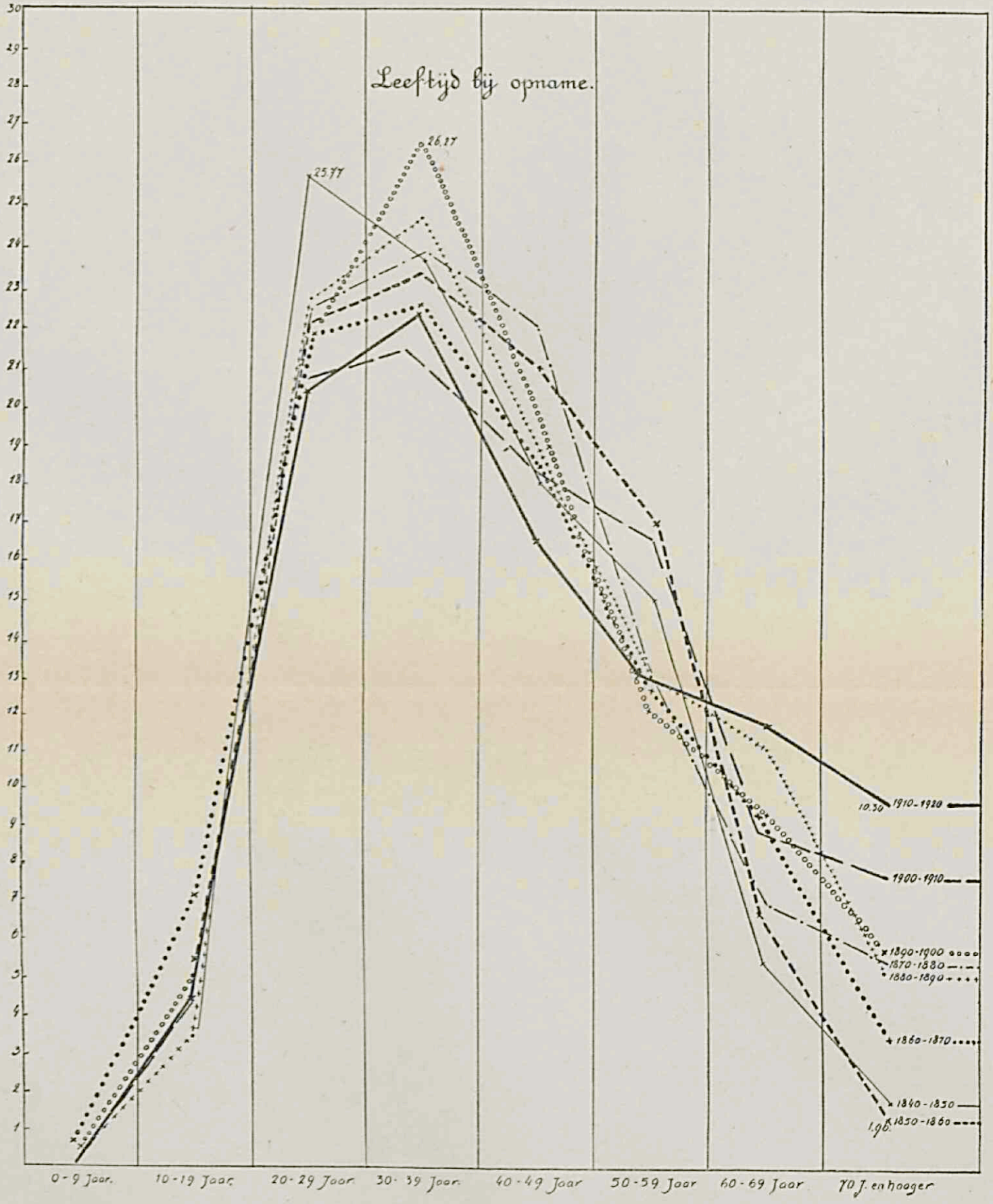
Stupiditas post maniam — Dementie	1
Mania — Vecordia	3
Melancholie — Vecordia	2
Melancholie — Moral insanity	2
Melancholie — Manie — Waanzin	6
Melancholie — Manie — Paranoia	5
Acute Halluc. Verwardheid — Paranoia — Manie	1
Vecordia — Dem. paralytica	1
Acute Halluc. Verwardheid — Dem. praecox	3
Acute Halluc. Verwardheid — Manie — Melancholie	8
Hysterie — Katatonie	1
Hallucinationes — Manie — Melancholie	4
Waanzin — Dem. praecox	2

Met meer stelligheid dan gewoonlijk het geval is, durf ik mij dus partijstellen, en als mijne overtuiging uitspreken,

1ste. dat de echte manisch-depressieve psychose *niet* tot dementie voert.

2de. dat er wel een groot aantal gevallen, in den aanvang van het lijden onder het beeld van Manie of Melancholie zijn verloopen, waarbij later de diagnose op dementia praecox is gesteld, maar dat dit bij een groot aantal zieken niet het geval is.

Curve 1.


Leeftijd bij opname.
25,77
26,17
10,30
1,96
1910-1920
1900-1910
1890-1900
1880-1890
1870-1880
1860-1870
1850-1860
1840-1850
0-9 Jaar.
10-19 Jaar.
20-29 Jaar.
30-39 Jaar.
40-49 Jaar
50-59 Jaar
60-69 Jaar
70 J. en hooger

HOOFDSTUK V.

DE LEEFTIJD BIJ DE OPNEMING, DE STERFTE EN DE LEEFTIJD BIJ HET OVERLIJDEN DER PATIENTEN.

In nevenstaande tabellen I en II en curve I zijn de gezamenlijke krankzinnigen, wier geschiedenissen door mij zijn verzameld (9460) gerangschikt, naar den leeftijd der opneming.

Daaruit blijkt, dat de meeste krankzinnigen tusschen het 20ste en 40ste jaar worden opgenomen, te zamen van alle tienjarige tijdvakken tusschen 43 en 50 %. Onder de tien jaren worden in Utrecht nauwelijks patienten opgenomen.

Af en toe verdwaalt een kind, dat nog geene plaats in een idiotengesticht heeft gevonden, daarheen.

Er is sedert 1840 regelmatige toeneming van de patienten die na de 60 jaren, als krankzinnigen worden opgenomen. — Zij bedraagt:

van	1840—50	8.41 %.
„	1850—60	9.04 „
„	1860—70	13.08 „
„	1870—80	12.44 „
„	1880—90	16.56 „
„	1890—1900	15.27 „
„	1900—1910	17.24 „
„	1910—1920	21.80 „

Tabel I. 82

LEEFTIJD BIJ OPNAME.

0—9 jaar.	10—19 jaar.	20—29 jaar.	30—39 jaar.	40—49 jaar.	50—59 jaar.	60—69 jaar.	70 jaar en hooger.	Onbekend.	Aatnal.	JAAR.
—	—	15	14	8	2	—	—	24	63	1797—1840
—	15	99	90	68	59	26	9	18	384	1840—1850
—	28	113	119	109	88	36	10	5	508	1850—1860
7	65	204	210	172	123	87	34	22	924	1860—1870
12	61	285	303	284	174	91	68	—	1278	1870—1880
5	44	263	279	217	158	131	62	3	1158	1880—1890
4	49	213	258	189	119	94	56	—	982	1890—1900
1	64	250	253	219	201	109	97	—	1194	1900—1910
5	145	608	670	502	385	346	306	2	2969	1910—1920

Tabel II. LEEFTIJD BIJ OPNAME (%).

—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1797—1840
—	3.9	25.77	23.43	17.70	15.03	6.07	2.34	4.68	—	1840—1850
—	5.51	22.24	23.42	21.45	17.32	7.08	1.96	0.98	—	1850—1860
0.75	7.03	22.07	22.5	18.61	13.31	9.41	3.67	2.38	—	1860—1870
0.93	4.77	22.30	23.7	22.22	13.61	7.12	5.32	—	—	1870—1880
0.42	3.79	22.62	24.09	18.62	13.64	11.31	5.26	0.25	—	1880—1890
0.4	4.98	21.69	26.27	19.24	12.11	9.57	5.70	—	—	1890—1900
0.08	5.44	20.93	21.10	18.34	16.83	9.12	8.12	—	—	1900—1910
0.20	4.88	20.47	22.56	16.91	12.39	11.65	10.30	0.06	—	1910—1920

De progressie daarin is dus vooral in de laatste tijdvakken, sterk.

De reden daarvan is natuurlijk niet te zoeken in eene toeneming van het aantal krankzinnigen boven de 60 jaren in de latere decenniën.

Vermoedelijk begint het met de wet van 1884, die de gemeente verplicht heeft voor de krankzinnigen te betalen.

Daardoor nemen aanvankelijk de krankzinnigengestichten uit de oude mannen- en vrouwenhuizen de rustigen en vooral onzindelijke dementen over. Later voegen zich daar bij de meer gecompliceerde maatschappelijke verhoudingen, waardoor er in het gezin geen plaats meer is voor demente ouden van dagen.

Men ontdoet zich gaarne van deze niet verdienende en altijd zorg eischende personen.

Ook de ouderdomsrente heeft daarin geene verandering gebracht en de toppen zijn zelfs na 1920 nog stijgend.

Naar mijne meening is de verplaatsing der krommen naar de zijde der hoogere leeftijden geheel afhankelijk van maatschappelijke omstandigheden.

De groote vermeerdering van 1910—1920 is ongetwijfeld aan de oorlogsjaren te danken.

De meeste krankzinnigen worden echter tusschen 20 en 40 jaren opgenomen.

Dat hangt volstrekt niet met het aantal beschikbare personen samen.

Zooals de tabel der volkstellingen leert, leven er meer menschen tusschen 10 en 20 dan tusschen 20 en 30 of tusschen 30 en 40 jaren. (Zie Jaarcijfers 1919 bl. 7).

Tabel III.

OVERLEDENEN.

0—9 jaar.	10—19 jaar.	20—29 jaar.	30—39 jaar.	40—49 jaar.	50—59 jaar.	60—69 jaar.	70 jaar en hooger.	Aantal.	JAAR. Datum van opname.
—	1	11	24	29	28	17	15	125	1840—1850
—	3	17	25	35	51	29	21	181	1850—1860
1	7	21	53	66	42	43	49	282	1860—1870
2	8	33	70	80	66	61	71	391	1870—1880
—	9	21	60	65	60	90	69	374	1880—1890
—	5	20	57	59	50	49	59	299	1890—1900
1	4	22	32	43	49	43	75	269	1900—1910
—	3	42	106	91	111	109	219	681	1910—1920
4	40	187	427	468	457	441	578	2602	1840—1920

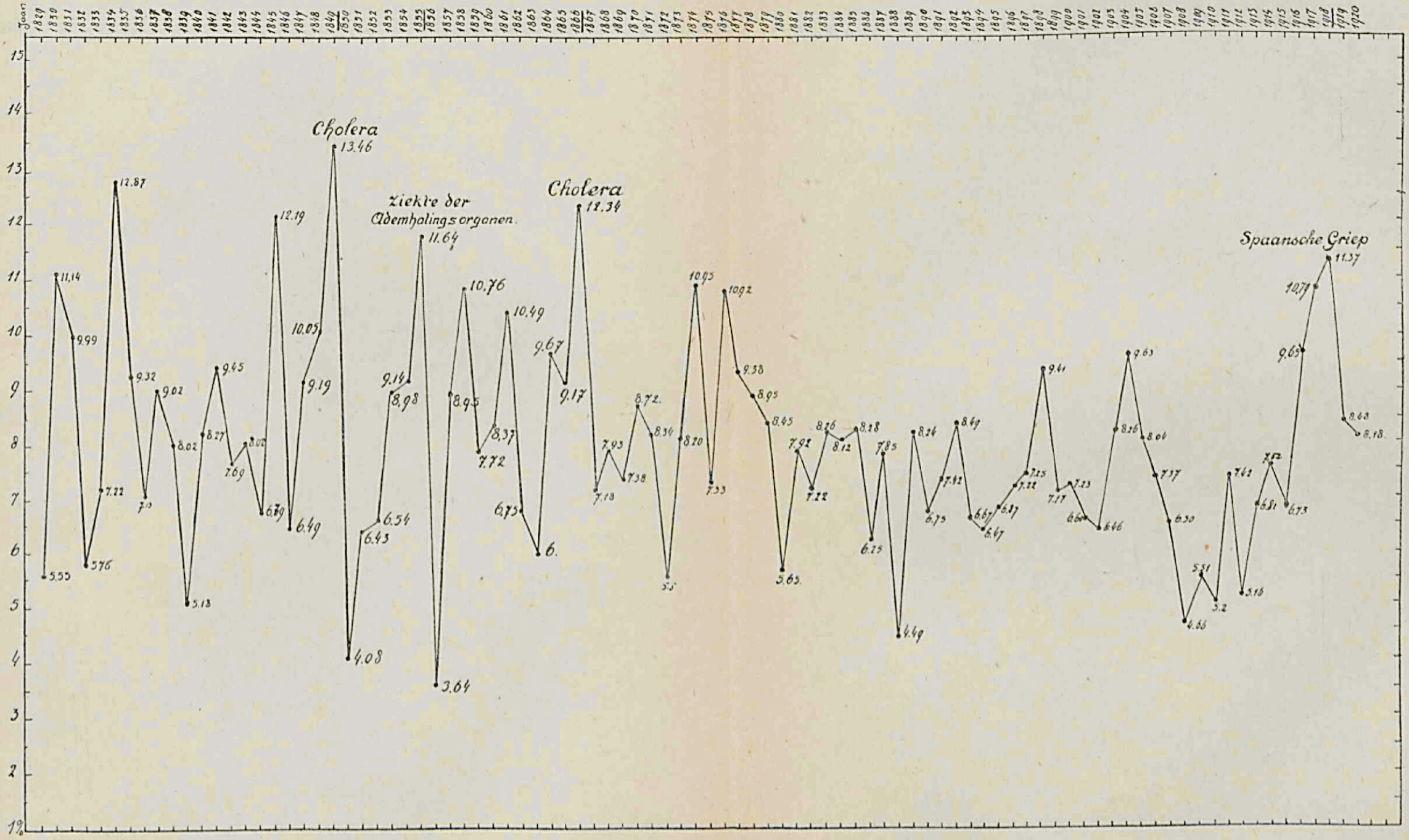
Tabel IV. OVERLEDENEN. Percentsgewijze.

—	0.8	8.8	19.2	23.2	22.4	13.6	12	—	1840—1850
—	1.65	9.39	13.8	19.33	28.17	16.02	11.60	—	1850—1860
0.35	2.48	7.44	18.79	23.40	14.89	15.24	17.73	—	1860—1870
0.51	2.04	8.43	17.90	20.46	16.87	15.43	18.15	—	1870—1880
—	2.40	5.88	16.04	17.37	16.04	24.06	18.45	—	1880—1890
—	1.17	6.68	19.06	19.73	16.72	16.38	19.73	—	1890—1900
0.37	1.48	8.17	11.89	15.98	18.21	15.98	27.88	—	1900—1910
—	0.44	6.16	15.56	13.34	16.29	16	32.15	—	1910—1920
0.15	1.53	7.18	16.41	17.99	17.56	17.25	22.21	—	1840—1920

Van 1840—1880 vinden we de sterftetoppen van 40—60 jaar.
Van 1880—1890 van 60—70 jaar.
Van 1890—1920 van 70 jaar en hooger.
De toename van deze laatste rubriek houdt verband met de grootere opname van de 70-jarigen.

Curve 2.

Grafische Voorstelling v/de verhouding van het aantal overledenen tot het aantal verpleegden (van 1830-1920).



Leeftijd der overledenen
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
40-49 J.
50-59 J.
30-39 J.
60-69 J.
70 J. en hooger
20-29 J.
10-19 J.
70 J. en hooger
50-59 J.
60-69 J.
30-39 J.
40-49 J.
20-29 J.
10-19 J.
1840-50
1850-60.
1860-70
1870-80
1880-90
1890-1900
1900-1910.
1910-1920

Om de sterfte te beoordeelen is eene curve (2) aangelegd, die het aantal overledenen tegenover het aantal verpleegden doet kennen, in de opeenvolgende jaren van 1830—1920.

De sterfte wisselt van 3—13 °/₀.

De zeer hooge toppen dekken zich geheel en al met de sterftestatistiek voor het geheele rijk, met name de 3 toppen in 1849 (cholera), 1866 (cholera) en 1918 (griep). (Zie grafische voorstelling van Geboorte, Sterfte en Huwelijken in Nederland in de jaren 1840 tot 1920 met toelichtingen van Mr. H. W. Methorst, Directeur van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Uitgave van de Erven J. J. Tyl, te Zwolle).

Maar overigens is er tusschen die beiden geen verband en is de sterfte in het gesticht uit den aard der zaak veel hooger.

De leeftijd waarop de krankzinnigen gestorven zijn komt in de tabellen 3 en 4 en in de curve n°. 3 tot uiting.

De lijnen geven de curven aan van de sterften tusschen 10 en 20, 30 en 40 jaar enz., gedurende elk der 10-jarige tijdvakken, die daaronder, langs de abscis zijn geschreven.

Daarbij is opvallend hoe geweldig de sterfte der ouderen van dagen omhoog gaat, vooral die van 70 jaar en hooger. Dit is uitsluitend afhankelijk van de eveneens groote toeneming van het aantal opgenomen ouden van dagen.

Overigens wordt juist daardoor het geheel der sterftecijfers moeilijk te beoordeelen.

HOOFDSTUK VI.

UITVOERIG VERSLAG OVER DEN AARD DER KRANKZINNIGEN IN HET TIJDVAK 1910—1920.

Het is mijn doel iets verder in de bizonderheden in te gaan, die de krankzinnigen in het tijdvak 1910—20 te zien hebben gegeven.

Allereerst is het mij mogelijk geweest nadere bizonderheden te weten te komen over hen die in dit tijdvak zijn ontslagen, hersteld of niet-hersteld. Want het scheen mij van eenig belang te weten, wàt er nu eigenlijk van de uit de gestichten ontslagenen in de maatschappij terecht komt.

Er zijn er in dit tijdvak 1245 ontslagen en wel 938 als hersteld en 307 als *niet* hersteld.

Van deze zijn er in dit tijdvak 88 weer in het Utrechtsche gesticht teruggekeerd en was dus het overgroote aantal van hen nog buiten het gesticht.

Om van hun lot iets te weten te komen heb ik vragenlijsten om inlichtingen uitgezonden van den volgenden inhoud:

DEN DOLDER, Mei 1919

L.S.

Den ..... werd uit de Stichting $\frac{\text{Agnietenstraat Utrecht}}{\text{W.A. Hoeve den Dolder}}$ ontslagen

.....

Het zou mij zeer aangenaam zijn eenige bijzonderheden omtrent $\frac{\text{hem}}{\text{haar}}$ te venemen.

VRAAG.	ANTWOORD.
1ste. Vindt gij $\frac{\text{hem}}{\text{haar}}$ geheel genezen en gedraagt $\frac{\text{hij}}{\text{zij}}$ zich thans weer als vóór de ziekte of welke veranderingen neemt U waar?	
2de. Is de zieke nu weer in staat evenals vroeger zelfstandigen arbeid te verrichten? Welken arbeid heeft $\frac{\text{hij}}{\text{zij}}$ na $\frac{\text{zijn}}{\text{haar}}$ ontslag verricht en verdient $\frac{\text{hij}}{\text{zij}}$ evenveel als anderen in hetzelfde beroep?	
3de. Is de zieke na $\frac{\text{zijn}}{\text{haar}}$ ontslag uit de inrichting nog eens in eene ziekeninrichting of gesticht opgenomen geweest? Zoo ja, hoe lang en wanneer ongeveer?	
4de. Is $\frac{\text{hij}}{\text{zij}}$ getrouwd? Heeft $\frac{\text{hij}}{\text{zij}}$ kinderen gekregen?	
5de. Is de patiënt overleden? Aan welke ziekte?	

U dankend voor Uwe moeite, blijf ik, met de meeste hoogachting,

Uw Dw. Dn.,

J. C. VAN DEN BERGH,
Afd. Geneeskundige.
Stichting W. A. Hoeve,
DEN DOLDER.

Die lijsten zijn gezonden:

1°. aan de familieleden der patienten, wanneer mij hunne adressen bekend waren;

2°. aan burgemeesters of andere autoriteiten in de plaats waar ik meende dat zij woonden.

Aldus werden door mij **1050** brieven verzonden.

Ten deele waren door verhuizing, overlijden of andere redenen de inlichtingsstaten niet meer bestelbaar en ik kreeg er uit dien hoofde **77** terug als onbestelbare brieven.

De burgemeesters der groote steden hadden het wel waarschijnlijk te druk om zich met dergelijke kleinigheden te bemoeien. Van hen kreeg ik geene inlichtingen of verwijzing naar geneesheer-directeuren van gestichten.

De burgemeesters van kleinere gemeenten waren echter zeer welwillend en ik dank aan hen zeer bruikbare inlichtingen.

Sommige patienten waren zeer gebelgd over dergelijke in hunne oogen niet gerechtvaardigde nieuwsgierigheid; weigerden te antwoorden en schreven zelfs in de dagbladen over deze onrechtmatige nieuwsgierigheid.

Daartegenover stonden anderen, die deze belangstelling op hoogen prijs stelden, mij bedankten, zelfs geschenken gaven en mij uitvoerig hebben ingelicht, ook buiten de vragenlijst om.

Aldus gewerden mij 849 bruikbare antwoorden. In het geheel waren er uit het gesticht 938 hersteld en 307 niet hersteld ontslagen.

Van de 849 waren er 252 volkomen hersteld, d. w. z. zij hebben weer volledig gearbeid.

Van hen waren er sedert 14 overleden en dus 238 als hersteld te beschouwen in den tijd dat zij uit het gesticht waren, d. w. z. van 1—9 jaren.

Allen die volkomen hersteld zijn gebleven waren ook als hersteld ontslagen.

De nevensgaande tabel toont aan, hoevelen er dat in elk jaar zijn geweest en hoevelen er hersteld zijn gebleven.

ONTSLAGENEN.

JAAR.	Hersteld.	Niet hersteld.	Totaal.	Hersteld.			Niet Hersteld.		
				Bericht ontvangen.	Geheel hersteld.	Gedeeltelijk of niet hersteld.	Bericht ontvangen.	Geheel hersteld.	Gedeeltelijk of niet hersteld.
1911 . . .	46	24	70	26	14	12	13	2	11
1912 . . .	106	40	146	71	26	45	21	1	20
1913 . . .	100	33	133	62	28	34	19	2	17
1914 . . .	148	68	216	90	37	53	32	5	27
1915 . . .	124	47	171	88	34	54	31	2	29
1916 . . .	130	36	166	92	31	61	26	3	23
1917 . . .	129	29	158	83	27	56	19	2	17
1918 . . .	108	24	132	61	32	29	10	1	9
1919 . . . (behalve de laatste maanden)	47	6	53	21	9	12	6	2	4
Totaal . . .	938	307	1245	594	238	356	177	20	157

Hierbij komen nog 14 herstelden die thuis overleden.
17 gedeeltelijk herstelden thuis overleden.
20 niet herstelden thuis overleden.

Bovendien nog 13 gedeeltelijk herstelden die na nieuwe opname in eene stichting overleden.

Evenzoo 14 niet herstelden die na nieuwe opname in eene stichting overleden.

Een aantal der hersteld ontslagenen is echter niet tot volledige arbeidsprestatie teruggekeerd of wel zij zijn gerecidiveerd en in Utrecht of in een ander gesticht teruggekeerd.

Zij die wel hersteld ontslagen zijn, maar slechts tot op zekere hoogte arbeid hebben verricht zijn als gedeeltelijk herstelden bijeengevoegd. Zij waren 115 in aantal. Daarenboven zijn er van de herstelden ook gerecidiveerd. Ik heb die onder de onvolledig herstelden opgenomen ook al deden zij in den goeden tijd hun volle werk.

Zij waren 241 in aantal en ik heb hen bij de onvolledig herstelden gevoegd.

Van de 938 hersteld ontslagenen zijn er mij 638 bekend geworden. Van hen zijn er 238 hersteld gebleven, 14 overleden, ofschoon zij tot hun dood „arbeitsfähig" waren. 356 hebben slechts gedeeltelijk hun werk kunnen doen, nadat zij het gesticht hadden verlaten nml. van hen zijn er 241 gerecidiveerd, bovendien zijn er van hen 17 thuis overleden en 13 na recidive in een ander gesticht overgeplaatst en overleden. Van dezen wist men wel dat zij tot recidive neigden, want niet weinigen waren al voordien meer dan eenmaal opgenomen geweest. Die 241 hadden gezamenlijk al 360 recidiven doorgemaakt.

Langs anderen weg zien wij hier iets dergelijks als in hoofdstuk III. Van 638 mij bekende patiënten, als hersteld ontslagen, zijn er 238 hersteld gebleven. Daarvan moeten er echter afgetrokken worden zij, die korter dan een jaar ontslagen waren (41) en dan komt het daarop neer dat $^1/_3$ der opgenomenen hersteld wordt ontslagen en hersteld blijft.

Daarnaast staan zij, die wel hersteld zijn, ook volledigen arbeid verrichten maar recidiveeren.

Van onze 638 waren dat 241 in het tijdvak 1911–'20

wat verminderd met die welke in 1918 en 1919 zijn ontslagen, ook ongeveer 1/3 bedraagt.

Het overschietende derde, sterft, doet onvolledig werk of verhuist als snelle recidivisten weer naar het gesticht. Zij zijn door 14 dooden, 115 onvolledig werkenden en door 82 korter dan 2 jaar niet gerecidiveerden, vertegenwoordigd.

Dat de twee laatste jaren hier moeten worden afgetrokken van de volledig herstelden, vindt zijne motiveering in het feit dat bij de 241 recidivisten van wie ons, als vroeger jaren worden meegerekend 360 recidiven ten dienste staan, wij vinden dat de duur der vrije perioden als volgt is verdeeld.

van die 360 blijven er

39 langer dan 5 jaar vrij 10.83% (daaronder echter ook zij die 30 j. vrij zijn gebleven!)

121. van 5—2 j. vrij 33.61%

115. van 2—1/2 j. vrij 31.94%

85. korter dan 1/2 j. vrij 23.61%

Als er dus ruim 50% binnen twee jaren recidiveert, kan men die niet tot de volledig herstelden rekenen. In hoofdstuk III werd besproken dat 1/3 der krankzinnigen hersteld ontslagen wordt.

Van dit 1/3 blijven volledig hersteld, zonder recidief weer ongeveer 1/3, terwijl ongeveer 1/3 wel volledig herstelt, maar binnen twee jaar weer recidiveert.

Het overschietende 1/3 doet dus onvolledig werk of recidiveert vrij snel en doet ook daarom al onvolledig werk. Volledig herstel zonder recidief heeft dus slechts plaats bij 1/9 der hersteld ontslagen krankzinnigen.

Met recidieven na langer dan 2 jaren verdubbelt dit getal. Van de niet hersteld ontslagenen komt echter ook een deel tot volledig herstel.

Van de 307 niet hersteld ontslagenen heb ik slechts van 211 bericht ontvangen. Van hen zijn er nog 20 die ofschoon niet hersteld ontslagen na dit ontslag herstelden. Dit getal is te klein om het geheel der blijvend herstelden te beinvloeden. 20 zijn thuis overleden en 14 na opname in eene andere Stichting overleden.

157 doen gedeeltelijk werk of in het geheel niets.

Deze herstelden recruteeren zich uit hen, die in een bui der manisch-depressieve krankzinnigheid tegen advies der medici te vroeg zijn weggehaald, voorts uit enkele exogene psychosen (intoxicaties) en uit enkele gevallen van Amentie op weg van herstel die men in het reconvalescentie stadium liever thuis verpleegde.

Van de 157 die òf gedeeltelijk werk òf niets deden, zijn er bovendien 94 gerecidiveerd. Trouwens onder hen zijn er velen, die reeds vroeger in het gesticht waren en te voren onder herstelden waren gerangschikt; zelfs waren er die in het begin van het lijden langer 20 jaar zonder recidieven waren geweest.

De hersteld geblevenen volgens onze voorafgaande schatting $^1/_9$ der hersteld ontslagenen, moeten dus weer verminderd worden met hen die laat (na langer dan 3 jaar) recidiveeren en het is daarom noodig hen ook volgens de gestelde diagnosen te rangschikken.

Tabel I geeft de rangschikking volgens geslacht en hun echtelijken staat.

Tabel II volgens de diagnosen —, Tabel III volgens de leeftijden.

1911—1919.

Ongehuwde man.	Ongehuwde vrouw.	Gehuwde man.	Gehuwde vrouw.	Weduwnaar.	Weduwe.	Gescheiden.	Totaal.	Opmerkingen.
Geheel Herstelden waarvan bericht ontvangen werd.								
60	61	38	59	5	13	2	238	
4	3	1	12	—	—	—	20	Thuis hersteld.
64	64	39	71	5	13	2	258	
2	1	4	2	1	3	1 vr. verl.	14	Thuis overleden.
Gedeeltelijk Herstelden, waarvan bericht ontvangen werd.								
109	69	65	71	7	26	9	356	
3	1	5	4	—	4	—	17	Thuis overleden.
2	3	6	2	—	—	—	13	Na nieuwe opname in eene sticht. overl.
Niet Herstelden, waarvan bericht ontvangen werd.								
40	32	39	37	6	2	1 man	157	
1	3	8	4	—	3	1 gesch. man	20	Thuis overleden.
3	3	5	2	1	—	—	14	Na nieuwe opname in eene sticht. overl.
Gedeeltelijk Herstelden + Niet herstelden.								
149	101	104	108	13	28	10	513	
9	10	24	12	1	7	1	64	Overleden.

Uit de 849 ontvangen berichten blijkt dat:

258 patienten geheel hersteld waren d.w.z. vollen arbeid konden verrichten.

14 „ geheel hersteld bleken en na enkele jaren thuis overleden zijn.

356 „ gedeeltelijk hersteld waren d.w.z. óf slechts een gedeelte van het vroegere loon konden verdienen óf een recidief kregen.

157 „ niet hersteld waren, 20 thuis overleden, 14 na nieuwe opname overleden.

	Hersteld ontslagen. Volledig hersteld.	Hersteld ontslagen. Onvolledig hersteld.	Niet hersteld ontslagen. Onvolledig hersteld.
Manie	28 (1)	35	11
Melancholie.	56 (5)	44	24
Insania cyclica	17 (1)	48	9
Amentia	17 (1)	13	2
Paranoia acuta	17 (3)	2	2
Dementia praecox	39 (2)	70	49
„ paralytica . . .	—	8	9
„ senilis.	—	1	7
„ epileptica . . .	—	12	7
„ arteriosklerotica	—	2	4
Hysteria	32 (2)	44	10
Alcohol psychose	12 (1)	12	—
Gevangenis psychose . .	—	2	—
Puerperale psychose . . .	4 (1)	—	—
Debilitas	6 (2)	16	3
Imbecillitas	—	15	5
Idiotie	—	—	2
Psychasthenie.	5 (1)	8	2
Insania moralis	—	—	1
Epileptische psychose . .	3	—	—
Griep psychose	1	—	—
Postoperatieve psychose .	1	—	—
Dubia	—	2	1
Paranoia chronica. . . .	—	22	9
Totaal . . .	238 (20)	356	157

LEEFTIJD.	Hersteld.	Gedeeltelijk hersteld.	Niet hersteld.
10—20 jaar.	20	27	6
20—30 „	79	84	51
30—40 „	54	95	35
40—50 „	52	59	22
50—60 „	27	51	17
60—70 „	22	32	21
70 en hooger.	5	7	5

De tusschen haakjes geplaatste cijfers zijn zij die volledig hersteld gebleven zijn ofschoon zij niet hersteld werden ontslagen. Van de 849 komt het dus op 30.4 % neer, wat dus weer neerkomt op $^1/_3$ blijft volledig hersteld. Toch geeft dit lijstje slechts een zeer onvolledig overzicht over het lot der ontslagen gestichtspatienten.

Van de 257 volledig herstelden waren er 101 lijders aan manisch depressieve psychose, die in het kader van volledig herstel vallen, maar dat wil niet zeggen, dat die allen blijvend hersteld zijn. — Geenszins. In de tweede rij staan er echter van 356 127 dergelijke lijders. Van hen zijn er in vroegere decennia, vrije intervallen met volle werkkracht, soms zelfs van 20 jaar geweest.

Daartegenover staat, dat het wel zeldzaam is, maar toch voorkomt, dat iemand slechts éenmaal in zijn leven een manie krijgt.

De 101 uit de eerste rij hebben in verband met onze rangschikking uit den aard geen recidief vertoond, wat dus strikt genomen, wil zeggen dat zij op zijn langst 9 op zijn kortst $^1/_2$ jaar vrij zijn gebleven.

langer dan 5 jaar zijn ontslagen 49 %,
langer dan 2 jaar . . . . . 31 %,
korter dan 2 jaar . . . . . 20 %.

De 127 uit de 2de rij hadden met elkander 210 recidieven.

langer dan 5 jaar bleven vrij. . 16 %,
langer dan 2 jaar „ „ . . 33 %,
korter dan 2 jaar „ „ . . 51 %.

Uit deze twee cijferreeksen mag men niet besluiten, dat bij de manisch-depressieve psychose geleidelijk de vrije intervallen in duur afnemen en dat men in het laatste rijtje eigenlijk voor zich zag, hen die in vroeger jaren, reeds een bui hadden doorgemaakt.

Dit zou niet in overeenstemming zijn met de afzonderlijke ziektegeschiedenissen, die een volmaakt onregelmatige duur der vrije intervallen leeren kennen.

Er blijkt dat er dus nog wel iets van de manisch-depressieven terecht komt.

De Amentia die met de paranoia acuta het best in één groep vereenigd wordt, is in het eerste rijtje met 38 genezen gevallen vertegenwoordigd, terwijl de beide andere 19 dergelijke lijders bevatten. Dat zou dus beteekenen dat er $^2/_3$ genezen, $^1/_3$ niet.

Betrekkelijk gunstig ziet de lijst voor de dementia praecox er uit.

Van hen waren er 41 tot volledig werk in staat en 119 niet. Meestal waren zij echter eenvoudige landarbeiders. Onder hen kwamen echter ook dienstboden, fabrieksarbeiders, telegrambestellers, naaisters en verpleegsters voor, maar hoogere beroepen komen onder die lichtere gevallen niet voor.

Van de alcoholisten zijn er meer dan de helft vrij gebleven.

Rangschikt men het geheele bestand der genezingen naar hun beroep dan komt bij het herstel van mannen misschien naar voren. dat de vertegenwoordigers van intellectueele beroepen en kunstenaars, na ontslag uit het gesticht, minder goed in staat zijn om hun vroeger werk goed te verrichten dan die welke „skilled" of „unskilled labour" verrichten.

	Hersteld.	Gedeeltelijk hersteld.	Niet hersteld.
	MANNEN.		
a. **Intellectueele beroepen** zijn vertegenwoordigd door: advocaat, leeraar, boekhouder, onderwijzer, officier, leerling H.B.S. of Gymnasium en studenten.	6	11	5
b. **Kunstenaars** kuntschilder, muzikant .	1	3	—
c. **Skilled labour** timmerman, schipper, stoker, wagenbestuurder, vuurmaker, smid, steenhouwer	42	58	20
d. **Unskilled labour** arbeider, knecht, loopjongen	35	59	9

Vertegenwoordigd zijn: Intellectueelen . met 37 % } geheel herstelden
Kunstenaars . . „ 33 „ }
Skilled labour . „ 54 „ }
Unskilled labour „ 51 „ }

	VROUWEN.		
Huisvrouw	64	52	26
Huishoudster	12	11	1
Apotheker, leerares	2	1	4
Ambtenares, administratrice	2	—	—
Schrijfster	—	—	1
Verpleegster	3	1	—
Gezelschapsjuffrouw . . .	1	—	—
Winkelierster, logementhoudster	2	2	—
Vroedvrouw.	—	1	—
Winkeljuffrouw	1	1	—
Naaister	8	3	2
Kamerverhuurster, Opzichteres	1	—	1
Dienstbode, werkster, strijkster.	33	22	8

Opmerkelijk is het dat er van de mannen slechts 50.8 % de geheele werkkracht terug krijgt, terwijl dit getal bij vrouwen 88.5 % bedraagt.

Het kan niet aan toeval te wijten zijn dat dit verschil zoo groot is.

Men zou kunnen aanvoeren, dat ter beoordeeling van volledige werkkracht voor mannen, gewoonlijk hunne superieuren, dus onbevangen personen, het oordeel uitbrengen.

Bij vrouwen zijn het voor een groot deel de echtgenooten, die het oordeel uitbrengen. Wellicht is dit oordeel zachter.

Er zijn er ook die meenen, dat de man, die naar een gesticht wordt overgeplaatst in den regel al zeer ver op weg van ondergang is. Bij hem spelen de ruïneuze momenten als alcohol en lues een veel belangrijker rol dan bij de vrouw.

Het verschil blijft ook dan nog te groot, om daaruit zonder meer verklaard te worden.

Men kan ook aannemen, dat de vrouwen veel meer door gemoedsbewegingen overhoop gegooid dan mannen, bij lichter afwijkingen, of beter gezegd bij ander soort afwijkingen dan mannen in de gestichten komen en er ook gemakkelijker weder uitgaan.

Dit wordt ook gesteund als men de verdeeling der diagnosen procentsgewijze over de patienten nagaat en de verhouding tusschen de mannen en de vrouwen, welke aan die ziekten hebben geleden.

De daarop betrekking hebbende tabel omvat dus alle 2842 patienten, die in de jaren 1911—1920 in het Utrechtsche gesticht waren.

		Vrouwen.	Mannen.
I. Manie	6.05 %	51.74 %	48.26 %
II. Melancholie	13.01 „	70.54 „	29.46 „
III. Insania periodica. .	6.82 „	61.85 „	39.15 „
IV. Paranoia	7.35 „	67.94 „	33.06 „
V. Insania neurotica .	6.79 „	60.62 „	39.38 „
VI. Amentia	2.95 „	84.52 „	15.48 „
VII. Insania toxica. . .	2.66 „	17.33 „	83.67 „
VIII. Insania epileptica .	4.18 „	47.89 „	52.11 „
IX. Dementia senilis . .	7.60 „	46.20 „	53.80 „
X. Dementia paralytica	8.05 „	15.85 „	84.15 „
XI. Dementia organica .	3.06 „	29.88 „	71.12 „
XII. Dementia praecox .	20.58 „	35.12 „	65.88 „
XIII. Dementia secundaria	0.15 „	66.66 „	33.34 „
XIV. Imbecillitas	6.22 „	46.89 „	53.11 „
XV. Idiotie.	0.63 „	38.88 „	61.12 „
XVI. Casus ceteri	2.25 „	25 „	75 „
XVII. Niet krankzinnig .	1.02 „	24.13 „	75.87 „
XVIII. Onbekend of dubieus	0.63 „	44.44 „	55.56 „
Totaal		47.81 %	52.19 %

Dan blijkt de dementia praecox het sterkst in 20.58 %, dus in $^1/_5$ van alle gevallen te zijn gediagnosticeerd; dan volgt de melancholie met 13.01 % of als men de drie, Manie, Melancholie en Insania cyclica samen neemt die groep met 25 %, vertegenwoordigd, dus met $^1/_4$ der lijders.

De eerste 6 groepen die dus, behalve de manisch-depressieve psychose, de paranoia, de hysterie en de amentia bevatten, komen veel meer bij vrouwen voor.

De groepen VII—XII d. w. z. alcoholisme en verschillende vormen van dementie overwegen verre bij mannen.

Wij zouden er dus toe neigen om de oorzaak van het feit dat mannen in veel minder groot aantal het gesticht met volkomen werkkracht verlaten dan vrouwen, niet te zoeken in het vriendelijke oordeel dat de echtgenooten of de hoofden der gezinnen over hen uitbrengen.

De psychosen bij mannen en vrouwen verschillen in aard. Vandaar het groote aantal niet genezen mannen

De rangschikking der 2842 patienten naar geslacht en huwelijk geeft de nevenstaande tabellen. Tabel III en IV.

Indeeling naar geslacht e

1911—

	Ongeh. vrouwen.	Gehuwde vrouwen.	Wedu-wen.	Gescheid. vrouwen.	Verlate vrouwe
I. Manie.	47	29	13	—	—
II. Melancholie	61	148	52	—	—
III. Insania periodica . . .	41	54	23	2	—
IV. Paranoia.	50	68	22	1	1
V. Insania neurotica . . .	78	36	2	1	—
VI. Amentia	26	43	2	—	—
VII. Insania toxica	4	9	—	—	—
VIII. Insania epileptica . . .	34	18	2	2	1
IX. Dementia senilis . . .	20	30	48	2	—
X. Dementia paralytica. .	4	26	4	1	—
XI. Dementia organica . .	9	10	7	—	—
XII. Dementia praecox. . .	138	62	4	2	—
XIII. Dementia secundaria .	2	—	—	—	—
XIV. Imbecillitas.	73	9	1	—	—
XV. Idiotie.	6	1	—	—	—
XVI. Casus ceteri	5	8	3	—	—
XVII. Niet krankzinnig . . .	4	2	1	—	—
XVIII. Onbekend of dubieus .	3	5	—	—	—
Totaal . . .	605	558	184	11	2
Overleden	80	106	64	5	—
Hersteld	214	227	46	3	1
Niet hersteld	53	90	16	—	—
Overgeplaatst.	83	49	17	—	1
Verpleegden	171	83	40	3	—
Niet krankzinnig	4	3	1	—	—
Totaal . . .	605	558	184	11	2
	21.28 %	19.63 %	6.47 %	0.38 %	0.06 %

Burgerlijke Staat,

Januari 1920,

Ongeh. mannen.	Gehuwde mannen.	Weduwnaars.	Gesch. mannen.	Verlaten mannen.	Vrouwen.	Mannen.	Totaal.
42	34	6	1	—	89	83	172
44	59	6	—	—	261	109	370
20	41	9	1	3	120	74	194
30	33	3	1	—	142	67	209
59	17	—	—	—	117	76	193
4	8	1	—	—	71	13	84
15	39	6	2	—	13	62	75
43	18	1	—	—	57	62	119
13	63	38	2	—	100	116	216
37	148	6	2	1	35	194	229
8	40	13	—	—	26	61	87
304	71	3	1	—	206	379	585
1	—	—	—	—	2	1	3
89	3	—	2	—	83	94	177
11	—	—	—	—	7	11	18
21	22	5	—	—	16	48	64
14	8	—	—	—	7	22	29
5	4	1	—	—	8	10	18
760	608	98	12	4	1360	1482	2842
99	209	62	1	1	255	372	627
293	183	13	5	2	491	496	987
72	78	1	1	—	159	152	311
124	66	8	4	1	150	203	353
160	66	13	1	—	297	240	539
12	6	—	—	—	8	18	26
760	608	98	12	4	1360	1482	2842
26.74 %	21.34 %	3.41 %	0.42 %	0.14 %			

Mutaties ingedeeld naar den Burgerlijken Staat 1910—1920.

	Ongehuwde vrouwen.	Gehuwde vrouwen.	Weduwen.	Gescheiden.	Verlaten.	Ongehuwde mannen.	Gehuwde mannen.	Weduwnaars.	Gescheiden.	Verlaten.	Vrouwen.	Mannen.	Totaal.
I. Manie.													
Overleden . .	3	1	1	—	—	2	2	3	—	—	5	7	12
Hersteld. . .	23	18	9	—	—	28	18	3	1	—	50	50	100
Niet hersteld.	6	1	1	—	—	2	5	—	—	—	8	7	15
Overgeplaatst	6	1	—	—	—	4	4	—	—	—	7	8	15
Verpleegden .	9	8	2	—	—	6	5	—	—	—	19	11	30
Totaal. .	47	29	13	—	—	42	34	6	1	—	89	83	172
II. Melancholie.													
Overleden . .	11	21	14	—	—	4	9	3	—	—	46	16	62
Hersteld. . .	23	58	12	—	—	26	29	—	—	—	93	55	148
Niet hersteld.	9	38	4	—	—	2	8	—	—	—	51	10	61
Overgeplaatst	9	10	8	—	—	7	3	2	—	—	27	12	39
Verpleegden .	9	21	14	—	—	5	10	1	—	—	44	16	60
Totaal. .	61	148	52	—	—	44	59	6	—	—	261	109	370
III. Insania periodica.													
Overleden . .	5	5	1	—	—	—	7	1	—	—	11	8	19
Hersteld. . .	21	32	15	1	—	15	22	3	1	2	69	43	112
Niet hersteld.	—	7	2	—	—	—	4	—	—	—	9	4	13
Overgeplaatst	3	2	2	—	—	3	5	2	—	1	7	11	18
Verpleegd . .	12	8	3	1	—	2	3	3	—	—	24	8	32
Totaal. .	41	54	23	2	—	20	41	9	1	3	120	74	194

	Ongehuwde vrouwen	Gehuwde vrouwen.	Weduwen.	Gescheiden.	Verlaten.	Ongehuwde mannen.	Gehuwde mannen.	Weduwnaars.	Gescheiden.	Verlaten.	Vrouwen.	Mannen.	Totaal.
IV. Paranoia.													
Overleden . .	1	7	8	—	—	1	—	1	—	—	16	2	18
Hersteld. . .	18	26	3	1	—	14	14	1	—	—	48	29	77
Niet hersteld.	4	14	1	—	—	1	6	—	1	—	19	8	27
Overgeplaatst	9	11	2	—	1	3	3	—	—	—	23	6	29
Verpleegden .	18	10	8	—	—	11	10	1	—	—	36	22	58
Totaal . .	50	68	22	1	1	30	33	3	1	—	142	67	209
V. Insania neurotica.													
Overleden . .	3	—	1	—	—	2	—	—	—	—	4	2	6
Hersteld. . .	44	24	—	1	—	41	14	—	—	—	69	55	124
Niet hersteld.	8	3	1	—	—	3	1	—	—	—	12	4	16
Overgeplaatst	8	2	—	—	—	5	2	—	—	—	10	7	17
Verpleegden .	15	7	—	—	—	8	—	—	—	—	22	8	30
Totaal. .	78	36	2	1	—	59	17	—	—	—	117	76	193
VI. Amenta.													
Overleden . .	3	8	—	—	—	—	2	1	—	—	11	3	14
Hersteld. . .	17	28	2	—	—	4	4	—	—	—	47	8	55
Niet hersteld.	3	4	—	—	—	—	1	—	—	—	7	1	8
Overgeplaatst	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	1	3
Verpleegden .	2	2	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	4
Totaal. .	26	43	2	—	—	4	8	1	—	—	71	13	84

	Ongehuwde vrouwen.	Gehuwde vrouwen.	Weduwen.	Gescheiden.	Verlaten.	Ongehuwde mannen.	Gehuwde mannen.	Weduwnaars.	Gescheiden.	Verlaten.	Vrouwen.	Mannen.	Totaal.
VII. Insania Toxica.													
Overleden . .	2	4	—	—	—	2	5	2	—	—	6	9	15
Hersteld. . .	1	4	—	—	—	11	27	2	1	—	5	41	46
Niet hersteld.	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Overgeplaatst	—	—	—	—	—	1	3	2	—	—	—	6	6
Verpleegden .	—	—	—	—	—	1	4	—	1	—	—	6	6
Totaal. .	4	9	—	—	—	15	39	6	2	—	13	62	75
VIII. Insania epileptica.													
Overleden . .	9	5	—	2	—	16	2	—	—	—	16	18	34
Hersteld. . .	2	1	—	—	1	7	5	—	—	—	4	12	16
Niet hersteld.	1	6	—	—	—	2	2	1	—	—	7	5	12
Overgeplaatst	8	1	1	—	—	9	4	—	—	—	10	13	23
Verpleegden .	14	5	1	—	—	9	5	—	—	—	20	14	34
Totaal. .	34	18	2	2	1	43	18	1	—	—	57	62	119
IX. Dementia senilis.													
Overleden . .	14	23	28	2	—	11	48	35	—	—	67	94	161
Hersteld. . .	2	2	2	—	—	—	1	—	1	—	6	2	8
Niet hersteld.	—	2	6	—	—	—	8	—	—	—	8	8	16
Overgeplaatst	3	2	3	—	—	1	2	1	1	—	8	5	13
Verpleegden .	1	1	9	—	—	1	4	2	—	—	11	7	18
Totaal. .	20	30	48	2	—	13	63	38	2	—	100	116	216

	Ongehuwde vrouwen.	Gehuwde vrouwen.	Weduwen.	Gescheiden.	Verlaten.	Ongehuwde mannen.	Gehuwde mannen.	Weduwnaars.	Gescheiden.	Verlaten.	Vrouwen.	Mannen.	Totaal.
X. Dementia paralytica,													
Overleden . .	3	18	3	1	—	20	90	5	1	1	25	117	142
Hersteld. . .	—	1	—	—	—	5	10	1	—	—	1	16	17
Niet hersteld.	—	2	—	—	—	3	18	—	—	—	2	21	23
Overgeplaatst	1	4	1	—	—	4	22	—	1	—	6	27	33
Verpleegden .	—	1	—	—	—	5	8	—	—	—	1	13	14
Totaal. .	4	26	4	1	—	37	148	6	2	1	35	194	229
XI. Dementia organica.													
Overleden . .	3	7	6	—	—	6	32	8	—	—	16	46	62
Hersteld. . .	3	2	—	—	—	—	1	2	—	—	5	3	8
Niet hersteld.	—	—	1	—	—	—	5	—	—	—	1	5	6
Overgeplaatst	1	1	—	—	—	2	1	—	—	—	2	3	5
Verpleegden .	2	—	—	—	—	—	1	3	—	—	2	4	6
Totaal . .	9	10	7	—	—	8	40	13	—	—	26	61	87
XII. Dementia praecox.													
Overleden . .	15	5	2	—	—	27	4	—	—	—	22	31	53
Hersteld. . .	37	19	—	—	—	97	23	—	—	—	56	120	176
Niet hersteld.	13	9	—	—	—	42	16	—	—	—	22	58	80
Overgeplaatst	18	12	—	—	—	57	13	1	1	—	30	72	102
Verpleegden .	55	17	2	2	—	81	15	2	—	—	76	98	174
Totaal . .	138	62	4	2	—	304	71	3	1	—	206	379	585

	Ongehuwde vrouwen.	Gehuwde vrouwen.	Weduwen.	Gescheiden.	Verlaten.	Ongehuwde mannen.	Gehuwde mannen.	Weduwnaars.	Geschieden.	Verlaten.	Vrouwen.	Mannen.	Totaal.
XIII. Dementia secundaria.													
Overleden.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Overgeplaatst	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Verpleegd. .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Totaal. .	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3
XIV. Imbecillitas.													
Overleden . .	4	2	—	—	—	5	—	—	—	—	6	5	11
Hersteld. . .	19	3	1	—	—	30	2	—	1	—	23	33	56
Niet hersteld.	6	1	—	—	—	12	—	—	—	—	7	12	19
Overgeplaatst	15	1	—	—	—	19	1	—	1	—	16	21	37
Verpleegden .	29	2	—	—	—	23	—	—	—	—	31	23	54
Totaal . .	73	9	1	—	—	89	3	—	2	—	83	94	177
XV. Idiotie.													
Overleden . .	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	2	3
Niet hersteld.	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	2
Overgeplaatst	1	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	3	4
Verpleegden .	3	1	—	—	—	5	—	—	—	—	4	5	9
Totaal . .	6	1	—	—	—	11	—	—	—	—	7	11	18

	Ongehuwde vrouwen.	Gehuwde vrouwen.	Weduwen.	Gescheiden.	Verlaten.	Ongehuwde mannen.	Gehuwde mannen.	Weduwnaars.	Gescheiden.	Verlaten.	Vrouwen.	Mannen.	Totaal.
XVI. Casus ceteri.													
Overleden . .	—	—	—	—	—	—	6	3	—	—	—	9	9
Hersteld. . .	3	5	2	—	—	11	10	—	—	—	10	21	31
Niet hersteld.	1	2	—	—	—	3	2	—	—	—	3	5	8
Overgeplaatst	—	1	—	—	—	3	1	—	—	—	1	4	5
Verpleegden .	1	—	1	—	—	3	3	1	—	—	2	7	9
Niet krankz.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Onbek., ontvl.	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1
Totaal . .	5	8	3	—	—	21	22	5	—	—	16	48	64
XVII. Niet krankzinnig.													
Hersteld. . .	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	3	3
Overgeplaatst	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
Niet krankz.	4	2	1	—	—	12	6	—	—	—	7	18	25
Totaal . .	4	2	1	—	—	14	8	—	—	—	7	22	29
XVIII. Onbekend of dubieus.													
Overleden . .	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Hersteld. . .	1	4	—	—	—	3	1	1	—	—	5	5	10
Niet hersteld.	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	3	3
Overgeplaatst	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	2
Niet krankz. .	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Totaal . .	3	5	—	—	—	5	4	1	—	—	8	10	18

Als eerste resultaat blijkt daaruit dat het aantal krankzinnige weduwen tegenover de vrouwen veel grooter is dan het aantal krankzinnige weduwnaars.

Waarschijnlijk berust dit op het feit, dat mannen gewoonlijk niet lang weduwnaar blijven en spoedig hertrouwen. Bij vrouwen gaat dit niet zoo spoedig. Dit weegt zelfs op tegen het surplus aan ongehuwde vrouwen boven mannen.

Men moet echter in aanmerking nemen, dat er veel meer ongehuwden dan gehuwden zijn.

Zooals nevenstaande tabel uit de jaarcijfers aantoont zijn er bijna 2 maal zooveel ongehuwden als gehuwden.

In dit verband, komt dus bij gehuwden meer krankzinnigheid voor dan bij ongehuwden.

Ong. Vr.	Geh. Vr.	W^{e}.	Ong. M.	Geh. M.	W^{r}.
59.8 %	33.6 %	6.9 %	62.3 %	34.2 %	3.2 %
Vr. 50.21 %			M. 49.79 %		

De meening dat het huwelijk een gunstigen invloed op het voorkómen der krankzinnigheid heeft, wordt dus door deze cijfers niet gesteund.

De onderverdeeling naar den aard der ziekte waaraan gehuwden, ongehuwden of weduwen (weduwnaars) hebben geleden, leert ons, dat de meest voorkomende ziekte bij de gehuwde vrouw de Melancholie is.

Gehuwde mannen daarentegen lijden het meest aan Dementia paralytica.

Het percentage der lijders aan Dementia paralytica bij mannen, gehuwd of ongehuwd, is in het Utrechtsche gesticht zeer groot geweest, 185 van de 1482 dat is dus 13.09 %.

Volgens de statistiek in het Tijdschr. voor Sexueele hygiene n°. 1 heeft dit voor ons land bedragen:

in 1909 141 op 1351 mannen.
in 1912 133 op 1386 „
in 1913 152 op 1400 „

Het is mogelijk dat het aanzienlijk grooter percentage voor lijders aan dementia paralytica in dit tijdvak te danken is geweest aan den toevoer van buitenlandsche in ons land geinterneerde soldaten.

Wat de mutaties betreft zoo vinden we

	Overleden.	Hersteld.	Niet hersteld.	Overgepl.	Verpeegd.	Niet krankzinnig.	Totaal.
I. Manie	12	100	15	15	30	—	172
II. Melancholie. . . .	62	148	61	39	60	—	370
III. Insania cyclica . .	19	112	13	18	32	—	194
IV. Paranoia	18	77	27	29	58	—	209
V. Insania neurotica .	6	124	16	17	30	—	193
VI. Amentia	14	55	8	3	4	—	84
VII. Insania toxica . . .	15	46	2	6	6	—	75
VIII. Insania epileptica .	34	16	12	23	34	—	119
IX. Dementia senilis . .	161	8	16	13	18	—	216
X. Dementia paralytica	142	17	23	33	14	—	229
XI. Dementia organica .	62	8	6	5	6	—	87
XII. Dementia praecox .	53	176	80	102	174	—	585
XIII. Dementia secundaria	1	—	—	1	1	—	3
XIV. Imbecillitas	11	56	19	37	54	—	177
XV. Idiotie	3	—	2	4	9	—	18
XVI. Casus ceteri. . . .	9	31	8	5	9	1	64
XVII. Niet krankzinnig. .	—	3	—	1	—	25	29
XVIII. Onbekend of dubieus	2	10	3	2	—	1	18

In groep XVI werd één ontvluchte patient, die naar het buitenland was uitgeweken, als onbekend afgevoerd.

Wat de duur der verpleging van de verschillende vormen van krankzinnigheid betreft, daarvan geeft nevenstaande tabel V een overzicht.

DUUR VAN DE

	VROUWEN.								MAN			
	0—2 maand.	3—5 maand.	6-11 maand,	1 jaar.	2 jaar,	3—4 jaar.	5—9 jaar.	Totaal	0—2 maand.	3—5 maand.	6-11 maand.	1 jaar.
I. Mania	16	21	24	10	5	7	6	89	15	33	11	6
II. Melancholia. . . .	64	72	51	34	11	18	11	261	24	31	19	17
III. Insania cyclica . .	17	28	34	19	10	3	9	120	22	23	10	9
IV. Paranoia	15	30	28	17	10	18	24	142	14	18	9	6
V. Insania neurotica .	26	32	26	14	6	7	6	117	22	22	19	4
VI. Amentia	15	30	15	8	1	1	1	71	7	4	2	—
VII. Insania toxica . . .	9	—	2	1	1	—	—	13	24	16	12	5
VIII. Insania epileptica .	6	6	7	7	13	8	10	57	11	5	10	11
IX. Dementia senilis . .	25	19	13	24	8	11	—	100	41	21	21	24
X. Dementia paralytica	6	6	8	7	6	2	—	35	44	31	38	39
XI. Dementia organica .	7	2	8	4	1	3	1	26	26	6	18	7
XII. Dementia praecox .	8	30	46	29	21	42	30	206	59	75	63	63
XIII. Dementia secundaria	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	1	—
XIV. Imbecellitas	6	8	22	15	9	8	15	83	16	21	13	15
XV. Idiotie	2	—	—	1	—	1	3	7	2	1	2	2
XVI. Casus ceteri. . . .	4	3	3	1	3	—	2	16	16	9	6	3
XVII. Niet krankzinnig .	7	—	—	—	—	—	—	7	16	6	—	—
XVIII. Onbekend of dubieus	4	—	2	2	—	—	—	8	3	4	2	1

VERPLEGING (1911—1920)

NEN.				VROUWEN + MANNEN.								Opmerkingen.
2 jaar.	3—4 jaar.	5—9 jaar.	Totaal	0—2 maand.	3—5 maand.	6—11 maand.	1 jaar.	2 jaar.	3—4 jaar.	5—9 jaar.	Totaal	
8	6	4	83	31	54	35	16	13	13	10	172	Het grootste aantal lijders heeft een verplegingsduur van 3—11 maanden.
8	7	3	109	88	103	70	51	19	25	14	370	3—5 maanden.
5	3	2	74	39	51	44	28	15	6	11	194	3—11 maanden.
9	4	7	67	29	48	37	23	19	22	31	209	3—5 maanden.
1	4	4	76	47	52	44	17	7	11	10	193	3—5 maanden.
—	—	—	13	22	34	17	8	1	1	1	84	3—5 maanden.
1	2	2	62	33	16	14	6	2	2	2	75	Korter dan 2 maanden.
5	10	10	62	16	11	16	17	18	17	19	119	De verplegingsduur is zeer wisselend.
7	9	3	116	66	40	34	48	15	20	3	216	Korter dan 1 jaar.
22	16	4	194	50	37	46	46	28	18	4	229	Korter dan 1 jaar.
3	10	1	71	33	8	26	11	4	13	2	97	
26	27	68	379	67	105	107	92	37	69	98	585	3—11 mnd. (acute vorm) of jarenlange verpleging (chronische) vorm.
—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	3	
11	7	11	94	22	29	35	30	20	15	26	177	
—	1	3	11	4	1	2	3	—	2	6	18	
6	2	6	48	18	12	8	4	8	2	7	64	
—	—	—	22	23	6	—	—	—	—	—	29	
—	—	—	10	7	4	4	3	—	—	—	18	

Zooals reeds in Hoofdstuk IV werd besproken, is de gemiddelde duur der verpleging sedert 1840 belangrijk verkort.

Thans kan men zeggen dat bij lijders aan de eerste 6 groepen van psychosen, het meerendeel binnen het jaar weer ontslagen wordt, hersteld of niet hersteld.

Men ziet uit die tabel ook dat lijders aan seniele dementie een betrekkelijk korten verplegingsduur hebben, maar dit komt, omdat zij laat binnen gebracht, gewoonlijk spoedig in het gesticht overlijden.

Volledigheidshalve en in verband met hoofdstuk IV is deze tabel hier opgenomen.

Om dezelfde reden is ook de volgende tabel VI en VII, waarin de verschillende vormen van krankzinnigheid naar den leeftijd zijn gerangschikt, opgenomen.

Op den volwassen leeftijd kan elke vorm van acute krankzinnigheid, op iederen leeftijd, voorkomen.

Vóór het 10de jaar ziet ons gesticht geene krankzinnigen.

Idioten en imbecillen komen er echter op dien leeftijd niet heen.

Zij blijven in 't gezin of gaan naar inrichtingen, waaraan scholen voor hen zijn verbonden, als idiotengestichten, inrichtingen voor zwakzinnigen enz.

Het blijkt uit de cijfers in tabel VIII tevens dat bij de krankzinnigen de sterfte grooter is dan bij de overige bevolking van Nederland, behalve op den leeftijd van 14—19 jaar.

Het is opmerkelijk, dat dit feit zich voordoet op een leeftijd, waarbij nog zeer weinig krankzinnigen voorkomen.

Daar reeds vroeger is medegedeeld dat de gemiddelde verplegingsduur 7$^1/_3$ jaar bedraagt, zou men zich kunnen wijsmaken dat de allereerste groep krankzinnigen, in dien korten tijd van vijf jaren geen tijd heeft om te sterven.

Maar dan zou dus de krankzinnigheid in de puberteitsjaren beschermen voor den dood, want er sterven er ruim 3 × minder dan er moesten sterven.

Waarschijnlijk is het daarom, dat van deze puberteitspsychosen, alleen de zeer levenskrachtige, onrustige elementen in het gesticht komen. De meesten blijven, als zij geen sterken bewegingsdrang hebben in de eerste jaren thuis doorsuffen.

De ouders leven dan nog en zorgen voor hunne verpleging thuis, wat de familie gewoonlijk niet doet.

Onder hen zijn dan juist de zwakken, die onder allerlei benamingen (meest t. b. c.) sterven en van welke hoogstens genoteerd wordt, dat zij zonderling, excentriek waren, geen werkkring konden vervullen etc.

Dit is vermoedelijk de eenvoudige oplossing van het uit den band springende feit, dat kolom II in tabel VIII leert kennen.

	VROUWEN.										
	0—10 jaar.	10—20 jaar.	20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.	0—10 jaar.	10—20 jaar.
I. Mania	—	4	22	23	20	7	9	4	89	—	5
II. Melancholia	—	—	14	37	60	70	65	15	261	—	—
III. Insania cyclica . .	—	2	23	21	22	26	18	8	120	—	2
IV. Paranoia	—	2	10	40	35	29	15	11	142	—	1
V. Insania neurotica .	—	9	33	44	19	10	1	1	117	—	6
VI. Amentia	—	4	24	24	5	10	2	2	71	—	2
VII. Insania toxica . . .	—	—	1	—	1	5	5	1	13	—	—
VIII. Insania epileptica .	—	8	10	18	16	—	2	3	57	—	4
IX. Dementia senilis . .	—	—	—	—	—	5	27	68	100	—	—
X. Dementia paralytica	—	—	1	11	13	7	3	—	35	—	—
XI. Dementia organica .	—	—	1	1	—	5	11	8	26	—	—
XII. Dementia praecox .	—	12	75	65	31	15	8	—	206	—	29
XIII. Dementia secundaria	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	1
XIV. Imbecillitas	2	11	21	23	18	7	1	—	83	2	16
XV. Idiotie	—	2	3	1	1	—	—	—	7	1	1
XVI. Casus ceteri	—	1	6	1	3	2	2	1	16	—	3
XVII. Niet krankzinnig .	—	—	3	2	1	—	—	1	7	—	1
XVIII. Dubieus of onbek. .	—	—	1	3	2	—	2	—	8	—	2
									1360		

Het grootste aantal lijders aan Manie heeft den leeftijd van 20—70 jaar, en hooger, Dementia paralytica 30—60 jaar.
De lijders aan Paranoia zijn 30—50 jaar, Insania neurotica 20—40 jaar, Amentia 20—40

OPNAME, 1911—1920.

MANNEN.							MANNEN EN VROUWEN.								
20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.	0—10 jaar.	10—20 jaar.	20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.
16	13	8	10	23	8	83	—	9	38	36	28	17	32	12	172
13	18	25	20	25	8	109	—	—	27	55	85	90	90	23	370
6	15	17	13	13	8	74	—	4	29	36	39	39	31	16	194
8	24	12	11	10	1	67	—	3	18	64	47	40	25	12	209
35	21	5	6	3	—	76	—	15	68	65	24	16	4	1	193
3	2	2	1	2	1	13	—	6	27	26	7	11	4	3	84
—	15	20	19	5	3	62	—	—	1	15	21	24	10	4	75
21	14	9	8	4	2	62	—	12	31	32	25	8	6	5	119
—	—	—	6	32	78	116	—	—	—	—	—	11	59	146	216
7	61	68	48	8	2	194	—	—	8	72	81	55	11	2	229
1	—	5	9	17	29	61	—	—	2	1	5	14	28	37	87
116	113	43	20	6	2	379	—	41	241	178	74	35	14	2	585
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	3
41	22	4	4	4	1	94	4	27	62	45	22	11	5	1	177
3	2	2	1	1	—	11	1	3	6	3	3	1	1	—	18
14	9	8	8	6	—	48	—	4	20	10	11	10	8	1	64
7	7	4	1	—	2	22	—	1	10	9	5	1	—	3	29
—	4	2	2	—	—	10	—	2	1	7	4	2	2	—	18
						1482									2842

aan Melancholia van 30—70 iaar, aan Insania cyclica van 20—70 jaar.
jaar, Insania toxica 30—60 jaar, Insania epileptica 20—50 jaar, Dementia senilis 70 jaar
Dementia praecox 20—40 jaar, Imbecellitas 20—40 jaar.

INDEELING NAAR DEN LEEFTIJD 1911—1920.

	0—10 jaar.	10—20 jaar.	20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.
I. Mania.									
Ongeh. vrouwen . .	—	4	18	11	8	3	1	2	47
Gehuwde vrouwen .	—	—	4	11	9	2	3	—	29
Weduwe of gesch. .	—	—	—	1	3	2	5	2	13
Ongehuwde mannen.	—	5	14	8	3	3	6	3	42
Gehuwde mannen .	—	—	2	5	5	6	13	3	34
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	1	4	2	7
Totaal. . .	—	9	38	36	28	17	32	12	172
II. Melancholia.									
Ongeh. vrouwen . .	—	—	9	13	11	14	12	2	61
Gehuwde vrouwen .	—	—	5	23	45	49	23	3	148
Weduwe of gesch. .	—	—	—	1	4	7	30	10	52
Ongehuwde mannen.	—	—	12	10	15	4	2	1	44
Gehuwde mannen .	—	—	1	8	10	16	19	5	59
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	—	4	2	6
Totaal. . .	—	—	27	55	85	90	90	23	370
III. Insania cyclica.									
Ongeh. vrouwen . .	—	2	13	10	6	5	3	2	41
Gehuwde vrouwen .	—	—	10	10	10	15	6	3	54
Weduwe of gesch. .	—	—	—	1	6	6	9	3	25
Ongehuwde mannen.	—	2	5	3	7	3	—	—	20
Gehuwde mannen .	—	—	1	12	8	9	8	3	41
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	2	1	5	5	13
Totaal. . .	—	4	29	36	39	39	31	16	194

	0—10 jaar.	10—20 jaar.	20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.
IV. Paranoia.									
Ongeh. vrouwen . .	—	2	6	14	12	10	5	1	50
Gehuwde vrouwen .	—	—	4	24	21	14	3	2	68
Weduwe of gesch. .	—	—	—	2	2	5	7	8	24
Ongehuwde mannen.	—	1	8	10	6	2	2	1	30
Gehuwde mannen . .	—	—	—	14	6	8	5	—	33
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	1	3	—	4
Totaal. . .	—	3	18	64	47	40	25	12	209
V. Insania neurotica.									
Ongeh. vrouwen . .	—	9	29	24	9	6	—	1	78
Gehuwde vrouwen .	—	—	4	20	9	2	1	—	36
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	1	2	—	—	3
Ongehuwde mannen.	—	6	30	14	4	3	2	—	59
Gehuwde mannen .	—	—	5	7	1	3	1	—	17
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaal. . .	—	15	68	65	24	16	4	1	193
VI. Amentia.									
Ongeh. vrouwen . .	—	4	12	5	4	1	—	—	26
Gehuwde vrouwen .	—	—	12	19	1	9	2	—	43
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Ongehuwde mannen.	—	1	2	1	—	—	—	—	4
Gehuwde mannen .	—	1	1	1	2	—	2	1	8
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Totaal. . .	—	6	27	26	7	11	4	3	84

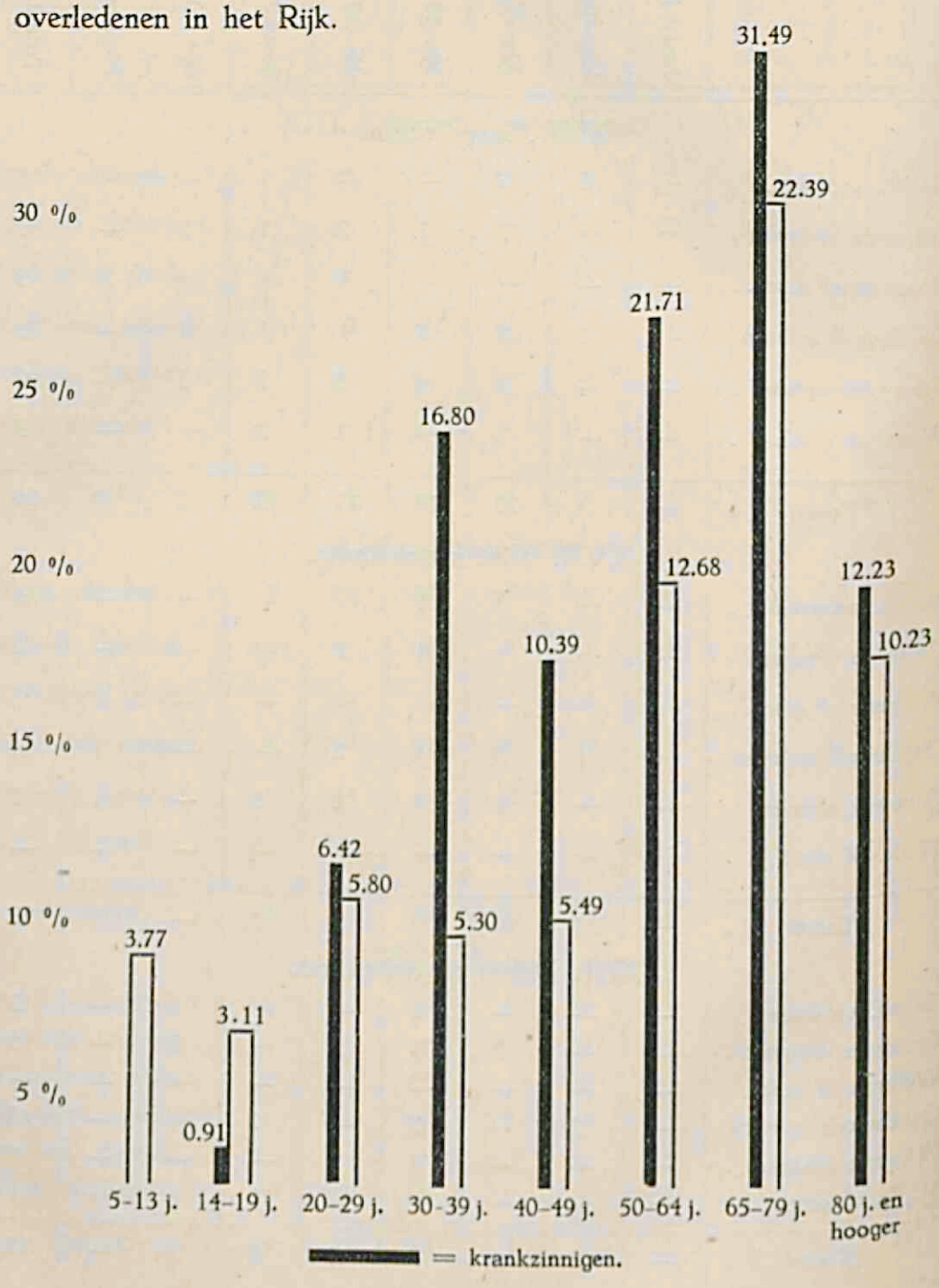
	0—10 jaar.	10—20 jaar.	20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.
VII. Insania Toxica.									
Ongeh. vrouwen . .	—	—	1	—	1	1	1	—	4
Gehuwde vrouwen .	—	—	—	—	—	4	4	1	9
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ongehuwde mannen.	—	—	—	7	5	2	1	—	15
Gehuwde mannen .	—	—	—	8	14	11	4	2	39
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	1	6	—	1	8
Totaal. . .	—	—	1	15	21	24	10	4	75
VIII. Insania epileptica.									
Ongeh. vrouwen . .	—	8	9	10	5	—	—	2	34
Gehuwde vrouwen .	—	—	1	7	8	—	1	1	18
Weduwe of gesch. .	—	—	—	1	3	—	1	—	5
Ongehuwde mannen.	—	4	21	10	7	1	—	—	43
Gehuwde mannen .	—	—	—	4	2	7	3	2	18
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Totaal. . .	—	12	31	32	25	8	6	5	119
IX. Dementia senilis.									
Ongeh. vrouwen . .	—	—	—	—	—	1	5	14	20
Gehuwde vrouwen .	—	—	—	—	—	2	12	16	30
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	—	2	10	38	50
Ongehuwde mannen.	—	—	—	—	—	—	7	6	13
Gehuwde mannen .	—	—	—	—	—	6	20	37	63
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	—	5	35	40
Totaal. . .	—	—	—	—	—	11	59	176	216

	0—10 jaar.	10—20 jaar.	20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.
X. Dementia paralytica.									
Ongeh. vrouwen . .	—	—	—	2	2	—	—	—	4
Gehuwde vrouwen .	—	—	1	9	9	5	2	—	26
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	2	2	1	—	5
Ongehuwde mannen.	—	—	4	18	10	3	1	1	37
Gehuwde mannen .	—	—	3	43	56	40	5	1	148
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	2	5	2	—	9
Totaal. . .	—	—	8	72	81	55	11	2	229
XI. Dementia organica.									
Ongeh. vrouwen . .	—	—	1	—	—	3	2	3	9
Gehuwde vrouwen .	—	—	—	1	—	2	6	1	10
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	—	—	3	4	7
Ongehuwde mannen.	—	—	1	—	2	—	1	4	8
Gehuwde mannen .	—	—	—	—	3	9	14	14	40
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	—	2	11	13
Totaal. . .	—	—	2	1	5	14	28	37	87
XII. Dementia praecox.									
Ongeh. vrouwen . .	—	12	58	39	12	12	5	—	138
Gehuwde vrouwen .	—	—	16	24	16	3	3	—	62
Weduwe of gesch. .	—	—	1	2	3	—	—	—	6
Ongehuwde mannen.	—	29	156	77	26	12	3	1	304
Gehuwde mannen .	—	—	10	34	16	8	2	1	71
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	2	1	—	1	—	4
Totaal . . .	—	41	241	178	74	35	14	2	585

	0—10 jaar.	10—20 jaar.	20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.
XIII. Dementia secundaria.									
Ongeh. vrouwen . .	—	—	—	—	—	1	—	1	2
Gehuwde vrouwen .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ongehuwde mannen.	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Gehuwde mannen. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaal. . .	—	1	—	—	—	1	—	1	3
XIV. Imbecillitas.									
Ongeh. vrouwen . .	2	11	19	18	16	6	1	—	73
Gehuwde vrouwen .	—	—	2	5	1	1	—	—	9
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Ongehuwde mannen.	2	16	41	19	2	4	4	1	89
Gehuwde mannen. .	—	—	—	2	1	—	—	—	3
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	1	1	—	—	—	2
Totaal. . .	4	27	62	45	22	11	5	1	177
XV. Idiotie.									
Ongeh. vrouwen . .	—	2	3	1	—	—	—	—	6
Gehuwde vrouwen .	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ongehuwde mannen.	1	1	3	2	2	1	1	—	11
Gehuwde mannen. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaal. . .	1	3	6	3	3	1	1	—	18

	0—10 jaar.	10—20 jaar.	20—30 jaar.	30—40 jaar.	40—50 jaar.	50—60 jaar.	60—70 jaar.	70 en hooger.	Totaal.
XVI. Casus ceteri.									
Ongeh. vrouwen. .	—	1	3	—	—	1	—	—	5
Gehuwde vrouwen .	—	—	3	1	2	1	1	—	8
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	1	—	1	1	3
Ongehuwde mannen.	—	3	10	5	1	1	1	—	21
Gehuwde mannen. .	—	—	3	4	5	5	5	—	22
Wedr. of gesch. . .	—	—	1	—	2	2	—	—	5
Totaal. . .	—	4	20	10	11	12	8	1	64
XVII. Niet krankzinnig.									
Ongeh. vrouwen . .	—	—	3	1	—	—	—	—	4
Gehuwde vrouwen .	—	—	—	1	1	—	—	—	2
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Ongehuwde mannen.	—	1	6	4	2	—	—	1	14
Gehuwde mannen. .	—	—	1	3	2	1	—	1	8
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Totaal. . .	—	1	10	9	5	1	—	3	29
XIII. Dubia of onbekend.									
Ongeh. vrouwen . .	—	—	—	2	—	—	1	—	3
Gehuwde vrouwen .	—	—	1	1	2	—	1	—	5
Weduwe of gesch. .	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ongehuwde mannen.	—	2	—	2	—	1	—	—	5
Gehuwde mannen. .	—	—	—	2	2	—	—	—	4
Wedr. of gesch. . .	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Totaal. . .	—	2	1	7	4	2	2	—	18

Vergelijking van de sterfgevallen in de verschillende leeftijdsklassen van de krankzinnigen van 1915—1919 met de sterfgevallen van alle overledenen in het Rijk.



CONCLUSIES.

1ste De soort verpleegden is in den loop der eeuwen geleidelijk veranderd.

2de Het aantal overledenen is verminderd, het aantal herstelden vermeerderd.

3de De verplegingsduur is gaandeweg korter geworden. Patienten lijdende aan eene recidiveerende psychose in de jaren 1840—1910 verlaten thans spoediger de inrichting waarbij blijkt dat $^1/_5$ der recidivisten meer dan 5 jaar buiten de inrichting kunnen blijven.

4de De leeftijd bij de opname wijst vooral voor de rubriek van de ouden van dagen (boven de 70 jaar) op eene enorme stijging.

5de De sterftetoppen in de grafische voorstelling van de sterfte voor het geheele Rijk vinden we ook terug in de grafische voorstelling van de verhouding van het aantal overleden patienten tot het aantal verpleegden.

6de In de curve van den leeftijd der overledenen treft ons vooral de enorme stijging in de jaren 1890—1920 van de rubriek der 70-jarigen.

7de Een onderzoek naar de patienten die ontslagen zijn in de jaren 1911—1920 geeft een gunstig resultaat wat betreft het verrichten van vollen arbeid.

STELLINGEN.

I.

De cholecystectomie bij cholelithiasis volgens de methode van prof. Laméris (grondige reiniging der galwegen) voorkomt recidief.

II.

Voor de differentieel diagnose van haematogene en hepatogene Icterus zijn de onderzoekingen van prof. Hymans van den Bergh van zeer groote beteekenis.

III.

Bij de behandeling van de zieke kraamvrouw onthoude men zich van rechtstreeks tegen de bacteriën gerichte maatregelen.

IV.

De uitspraak dat bij eene vrouw, die vroeger in de zwangerschap aan eene psychose leed, herhaling daarvan aan herhaling der psychose blootstelt, vindt geen voldoenden steun.

V.

De groote verbetering van zwakke kinderen in kinderkolonies (vermeerdering van lichaamsgewicht, borstomvang e. d.) vindt *niet alleen* haar oorzaak in *betere voeding* en *betere lucht* maar vooral in de *regelmatige levenswijze*.

VI.

Op het geboortecijfer oefenen niet alleen vrouwelijke, maar ook manlijke factoren invloed uit o, a. het vrijwillig coelibaat van den man, het gedwongen coelibaat van de geestelijkheid, bewuste beperking van den progenituur op aandringen van den man, steriliteit van den man (aangeboren of verkregen).

VII.

De prognose van psychosen bij militairen is bij verandering van milieu doorgaans gunstig.

VIII.

Onder de wondergenezingen van „François de Paris'' de zgn. miracles de monsieur de Paris in 1737, vindt men verscheidene lijders en lijderessen aan Hysterie wat af te leiden valt uit de afbeeldingen en beschrijvingen.

IX.

Bij eene verpleegster (verpleger) hebben de karaktereigenschappen grooter waarde voor de verpleging dan het intellect.

X.

Terecht heeft de verplegersvakvereeniging in 1918 hare leuze „verpleging van mannen door mannen" gewijzigd.

XI.

In de krankzinnigengestichten zorge men voor werkplaatsen in de onmiddellijke nabijheid der patienten en make men de differentiatie zoo groot mogelijk.

XII.

De meerderwaardigheid van den man mag men niet verklaren door aan te nemen dat de man de hoogste intellectgaven *van nature ontvangt* maar door eene groote intellectueele belangstelling *verovert*.