

## Mededeelingen uit de praktijk.

---

### Chirurgische anaesthesie langs psychischen weg verkregen \*)

door

Dr. A. W. VAN RENTERGHEM.

---

*Dames en Heeren!*

Heel onverwacht, en zeer kort voor deze vergadering, ontving ik de vereerende uitnoodiging om voor U de lezing te herhalen, die ik in Mei 1911 gehouden heb voor de Studenten Vereen. „John Tomes”. Ik mag U daarom herinneren, dat mijne lezing aanvankelijk alleen bestemd was voor studenten, *aanstaande tandartsen*, en niet voor gevormde, ervaren practici.

Mijn tijd gedoogde niet, mijne lezing om te werken met het oog op mijn veranderd auditorium. Ik roep dus uwe clementie in voor deze voordracht, die ik mij veroorloof te geven, zooals zij destijds voor het eerste doel werd samengesteld.

---

\*) Voordracht gehouden te Rotterdam, Januari 1912, voor de Rotterdamsche Tandheelkundige Vereeniging.

*Dames en Heeren!*

Oudere menschen spreken gaarne over het Verleden. Zoo gaat het ook mij. Laat het U dus niet verwonderen, dat het mij lust op dit oogenblik even terug te denken aan het tijdvak 1862—1866, waarin ik, gelijk gij nu, in Utrecht student was.

Destijds bestond hier nevens de Medische faculteit van de Hoogeschool eene kweekschool voor militair-geneeskundigen.

Zoo werden er twee standen van medici gevormd, de eerste, die met den wijschen titel van doctor medicinae, de andere, die met het nederige praedicaat van officier van gezondheid de praktijk ingingen.

Dat standsverschil deed zich reeds gedurende den studietijd zeer ernstig voelen.

De echte academie-burgers, de medische studenten *stricte dictu* voelden zich gewichtiger dan de pillen, zooals de aanstaande militaire artsen gewoonweg door Utrecht's burgerij werden genoemd, en niet zelden gaf dit zich voelen aanleiding tot meningsverschillen tusschen de schapen en de bokken, die niet met woorden alleen, doch maar al te vaak ook met de vuisten werden uitgemaakt.

De academie-burger met zijne volkomen vrijheid van beweging, onbeperkte studietijd, breeder theoretisch onderwijs en gewoonlijk ruimer beurs, verkeerde zonder twijfel in gunstiger omstandigheden om zich tot een degelijk arts te bekwamen, dan de militaire student, die onder streng toezicht in een viertal jaren afgericht werd voor een eind-examen, dat hem slechts beperkte bevoegdheid gaf tot uitoefening der genees- en heekunde bij militairen en den wetenschappelijken titel onthield.

Toch mocht het menig officier van gezondheid gelukken door ijverig streven, de vele leemten aan te vullen in zijn weten en sommigen hunner wisten zelfs de hoogste sport te beklimmen op de wetenschappelijke ladder.

Mannen toch als Donders, Rienderhoff, Fles, Kooyker, Mac Gillavry, Doyer, genoten hunne opleiding aan de nederige pillenschool.

Er bestaat, dunkt mij, eenige analogie in de wederzijdsche verhouding tusschen de medische en de tandheelkundige studenten van den tegenwoordigen tijd en die welke destijds vigeerde tusschen studenten en pillen.

Laat ons hopen, dat het den tandartsen moge gaan, zooals het sommige officieren van gezondheid gegaan is, namelijk dat menig Uwer later zal mogen geteld worden tot de baanbrekers in Uwe wetenschap, tot de gevierde voormannen in het schoone en nuttige onderdeel der heekunde, dat gij beoefent!

Voor de officieren van gezondheid werden bij de artsenwet van 1867 bepalingen in het leven geroepen, die hunne studie verbreed, hunne bevoegdheid gelijk gemaakt hebben aan die van den medicinae doctor. Ook voor U of voor hen, die weldra na U komen, staan wijzigingen te wachten in de opleiding, die eene voortschrijdende verheffing beoogen van het wetenschappelijk peil uwer studiën en eene naderende algeheele samensmelting van uwe speciale studie met die van den arts voorbereiden. Daarom roep ik U toe, *caveant consules!* weest waakzaam, let op de teekenen des tijds! Woekert met Uwe uren en de gelegenheid U geboden, U veelzijdig te bekwamen, acht geen nevenvak overbodig, opdat gij later niet overvleugeld wordet door hen, die na U komen!

Waarde toehoorders, in geen deel van de geneeskunde is in het verloop der laatste (halve) eeuw zoo'n ommekeer gekomen als in de tandheelkunde:

In mijne kinderjaren stond het vak nog in pover aanzien en werden de rondreizende oliekoop of polak, de kwakzalver en de tandenjood, die op jaarmarkten of kermissen zijne diensten met bonte reclame der burgerij aanbood, te zamen over één kam geschoren en met elkaar gelijkgesteld.

Om op mijn punt van uitgang terug te komen, veroorloof

ik mij op te merken, dat het U stellig niet verwonderen zal, als ik U zeg, dat in mijn studietijd het vak tandheelkunde als zoodanig totaal geignoreerd werd. Een hoogst enkele maal zag ik eene tandextractie verrichten door een der leeraren, maar daartoe bepaalde zich dan ook alles, wat ons op de school van tandheelkunde werd bijgebracht.

Enkele weken vóór mijn eindexamen, in het beruchte cholerajaar 1866, zocht en kreeg ik eenig onderricht van een destijds zeer gezien dentiste, die mij op schedels met den sleutel extracties leerde doen, en aantoonde, hoe men met den koevoet wortels kon uitsteken. Nu en dan mócht ik hospiteeren als hij een minder deftigen patient hielp. Ik bewonderde zijne handigheid om met den sleutel de moeilijkste extracties te verrichten en was verbaasd over zijn takt om met patienten om te springen, de vreesachtigen te bemoedigen en hunne bezwaren weg te praten. Zoo ried hij na eene extractie met koddigen ernst een zwaartillenden cliënt (die vrees had een dikke wang te zullen krijgen), vooral niet met de punt van de tong de wonde plek op te zoeken, indien hij genoemd euvel wilde voorkomen.

Met deze hoogst elementaire kennis van de odontologie zou ik de praktijk in en naar zee zijn gegaan, als niet den dag voor mijn vertrek van Nieuwediep naar Batavia het geluk mij gunstig was geweest en een rondreizend tandmeester mij zijn probaat middel om gecariëerde holten te vullen voor  $f$  l.— aan de hand had gedaan. Hij verrijkte mijn armamentarium met een dozijn stukjes caoutchouc in een cartonnen doosje. Geen beter middel om te plombeeren bestaat er, zoo verzekerde hij, dan zoo'n stukje, in heet water week gemaakt, in de tandholte gebracht en daarna met een stomp voorwerp ingedrukt.

Laat ik eerlijk zijn en verklaren, dat ik den raad van dezen twijfelachtigen leidsman op den weg der conservatieve tandheelkunde nooit heb opgevolgd. Mijn gezond verstand heeft mij daarvoor bewaard. Wel heb ik mij een zekere handigheid weten eigen te maken in het trekken van tanden.

In het land der blinden is één oog koning: Wie aan boord kiespijn had, moest noodwendig bij mij aankloppen en zoo bekwaamde ik mij al doende in genoemde specialiteit. Intusschen waag ik het te betwijfelen of, in den beginne vooral, mijne patiënten alle reden hadden tot lof over mijne bekwaamheid. Zoo bewaar ik nog steeds een onderste praemolaris met aangegroeid beenfragment als corpus delicti eener veel kracht gevergd hebbende extractie, verricht bij een matroos van Z.M. stoomkorvet „Java” ter reede van Kaapstad. Ik herinner me, dat de man danig aanging tijdens — en een bekend krachtwoord uitstiet na — de operatie en later heb ik gemeend verband te moeten zoeken tusschen deze extractie en de desertie naar de diamantvelden door mijn patiënt den volgenden dag geëffectueerd.

Maar denkt niet, dames en heeren, dat mijne clientèle zich louter bepaalde tot de officieren en minderen van Z.M. oorlogsbodems! Soms werd mijne hulp gerequireerd zelfs door vorstelijke personen! Luistert! In 1868 verleende ik op last van den Resident van Riouw, te Asahan ter Oostkust van Sumatra, gedurende eenige weken poliklinisch geneeskundige hulp aan de inlandsche bevolking daar ter plaatse en werd door deze op practische wijze voor mijne diensten beloond door giften in natura: kippen, eenden, dwergherten, varkens, eieren en vruchten werden mij geschonken, verrijkten de officierstafel en kwamen den scheepsketel ten goede.

De mare van mijne kunde kwam een Bataksch Vorst ter oore. Deze toefde met een stoet van driehonderd volgelingen tijdelijk te Tandjong Balei om een nieuw contract af te sluiten met het Nederlandsch Gouvernement. Zijne Hoogheid liet mij ontbieden en verwaardigde zich mijn raad in te winnen wegens aangezichtspijn.

Eene sterk gecariëerde kies bleek de aanleiding te zijn van het leed. Zoo stelde ik voor, kort recht te maken en deze uit den weg te ruimen. Op dit voorstel ging intusschen het doorlichtig personaadje niet onmiddellijk in. Wel vroeg

hij belangstellend of dit wegruimen den bezitter ook pijn zou kosten. Ik trachtte den Radja op dat punt gerust te stellen, maar kennelijk vertrouwde hij het zaakje niet. Dit bleek me spoedig duidelijk, toen hij een van zijne onderdanen voor het front riep en mij uitnoodigde op deze mijne vaardigheid te toonen. Ik onderzocht den mond van den stakkert doch geen zieke tand noch kies vindend, weigerde ik kortaf, tot verontwaardiging van den potentaat en verbazing van zijne onderhoorigen, dat beulswerk te verrichten. Sire was boos en wilde zich niet door mij laten helpen. Hij bleef met zijn pijn zitten en voor mij bleek de kans verkeken om gebreveteerd te worden als lijf-tandarts van Z.H. den Vorst van Asahan.

Toen ik in 1877 de Marine vaarwel gezegd en mij als dorps-arts neergezet had, kwam ik in het bezit van een stel extractie-tangen, aangepast aan den anatomischen bouw der tanden, een uitvinding van John Tomes, den schutspatroon Uwer Vereeniging. Ik was hiermede bijzonder ingenomen. Voor goed nam ik afscheid van sleutel en pelikaan en sedert dat tijdstip werd de avulsie van tanden en kiezen mij tot eene aangename bezigheid. Op mijne standplaats en mijlen in den omtrek verwierf ik een grooten naam als tandentrekker.

Nog was de locale anesthesie met chemische middelen niet bekend en de operateur was, nevens zijne vaardigheid in het hanteeren van de tang, aangewezen op zijn welbespraaktheid en overredingskunst om den patiënt te bewegen zich aan een noodzakelijke kunstbewerking te onderwerpen. Ik wil U hiervan een staaltje geven:

Mijne dagelijksche tournée makend in den omtrek van mijn dorp, werd ik op eene boerenplaats binnengeropen en aangezocht den zieken pachter te bezoeken. Ik vond een man van atletischen bouw met koorts te bed liggend. Naar ik vernam, was hij al weken ziek, gaf hij etterige sputa op en zou opgegeven zijn door zijn gewonen dokter. Bij onderzoek bleek mij weldra dat de oorzaak van het lijden in de

mondholte gelegen was: het tandvleesch van boven- en onderkaak was blauwrood gezwollen, uit tal van openingen sijpelde een foetide reuk verspreidende etter, verscheidene tanden en kiezen stonden los en hier en daar staken scherpe beenstukjes door de gingiva uit. Wat was er gebeurd? Een geruimen tijd geleden had onze vriend op de kermis een kunstmaker bewonderd, die een gewicht van 5 K.G. gebonden in een zakdoek, waarvan hij de toppen tusschen de tanden hield, met behendigheid over het hoofd weg kon slingeren. Thuis gekomen had hij zoo goed en zoo kwaad als het ging dat kunststukje nagebootst, maar het ook bij dien eenen keer gelaten wegens de erge pijn, die hem het grapje bezorgd had. De pijn nam bij den dag toe! Een rondtrekkend kwakzalver kwam er aan te pas, die zich vergenoegde eene losstaande tand weg te nemen, en den boer een heilzamen balsem aan te smeren, die de verdere pijn wel zou doen verdwijnen. Patiënt begon te koortsen. De doctor werd geroepen, maar diens voorschriften slecht nagekomen, met het gevolg, dat deze weigerde hem verder te behandelen. Ik gaf den lijder te kennen, dat hij best te helpen was, mits hij mij toestond operatief op te treden en eene flinke opruiming te houden in zijn zieken mond. Bij het vernemen van dit oordeel kroop hij zoover hij kon onder zijne dekens en was met beloften noch goede woorden te bewegen zich te laten helpen. Daar ik mijn tijd beter kon gebruiken en dien niet langer met parlementeeren wenschte te slijten, nam ik eene list te baat om den patiënt uit zijnen schuilhoek te voorschijn te doen komen. Met verheffing van stem riep ik hem toe: „Als je binnen tien tellen je niet laat helpen, en daartoe aan het venster op den armstoel komt zitten, ga ik weg, je ziet me niet meer terug en je gaat stellig aan je ziekte dood!” Een, twee, drie, enz.; toen ik tien gezegd had en de man zich niet bewoog, stapte ik naar de deur, en zei met luide stem: „Dag Jan! ik zal het heele dorp vertellen, wat een laffe schijtebroek je bent!” Nauwelijks had ik dat gezegd, of het boertje verschijnt, gaat zitten

op den stoel en zich krampachtig vastklemmend aan de zitting, zucht hij: „Dat laat ik me niet zeggen hier ben ik, potverdikke, ga nou je gang maar!” Als een lam liet hij zich nu helpen, ik begon met de gemakkelijk los te maken brokken, toonde hem telkens de voorwerpen, die ik wegnam, prees nu zijne kordaatheid en zoo verwijderde ik zonder veel moeite en zonder hem noemenswaardige pijn te doen, in deze eerste séance acht tanden, enkele wortels en eenige kleine dunne zeer scherpe sequesters. Het vertrouwen was nu teruggekeerd en in het verdere verloop van de behandeling liet hij zich gewillig helpen. Wij zijn sedert de beste vrienden gebleven.

In 1882 leerde ik de lokaal verdoovende werking van de cocaïne kennen. Wij leefden toen in den tijd, dat Lister's antiseptische methode van opereeren en wondbehandelen begon door te dringen, dat Esmarc'h's elastisch windsel het tourniquet verdrong! Weldra zou nevens de reeds lang bekende, algemeene anesthesie door middel van aether en chloroform voor chirurgische doeleinden, van lachgas bij tand-operaties, ook de plaatselijke anesthesie door chemische en physische middelen gemeen goed gaan worden! Intusschen hadden de verbeteringen in de techniek der operatieve heelkunde niet stil gestaan en was er speciaal op tandheelkundig gebied een nieuwe toestand geboren.

Frankrijk, Engeland en Amerika brachten mannen voort, die de odontologie, de stomatologie tot een wetenschappelijk onderdeel van de heelkunde omvormden, door het oordeelkundig gebruik maken van de veroveringen, behaald op het gebied der aanverwante natuur-wetenschappen. Als men dan ook de kennis van den hedendaagschen tandarts en de hulpmiddelen, waarover deze beschikt, vergelijkt bij het pover weten en het armzalig armamentarium van zijn voorgangers, nu 50 jaren geleden, zoo staat men verbaasd over den vooruitgang in dezen tak van kunst in zoo korten tijd behaald. Nader op dit onderwerp in te gaan, is echter hier mijn doel niet; het zou slechts „uilen dragen naar Athene”



gelijken; beter laat ik het bespreken van de *évolutie* der tandheelkunde aan meerbevoegden over.

Liever vraag ik Uw aandacht voor eene andere kwestie, eene die thuis behoort op het grensgebied van *Uw* wetenschap en van *mijn* dagelijksch arbeidsveld. Ik wil U namelijk spreken over den vorm van algemeene en locale anesthesie, die door psychische middelen verkregen kan worden.

Het is U allen stellig bekend, hoe onder den invloed van hevige *gemoedsaandoening*, van godsdienstige of andersoortige exaltatie ook wel door aanwending van groote wilskracht, door afleiding van de aandacht enz. gevoelloosheid voor pijn bij den mensch kan intreden. Veroorlooft mij, enkele voorbeelden diesbetreffende, hier aan te halen. Ik weet niet, of gij *Emile Zola's* „*La débacle*” gelezen hebt, zoo niet, dan raad ik U daarin eens op te slaan schrijver's uiteenzetting van den invloed door gemoedsaandoeningen, uitgeoefend op den soldaat, vóór en tijdens het gevecht. Bij het eerste zelfs nog ver verwijderde, kanongebulder werkt het instinct van zelfbehoud en doet angst ontstaan. Men zou willen vlieden, maar durft of kan niet. Men voelt zich als door lamheid geslagen. De spieren moeten het ontgelden, vooral de spieren van het rectum en tal van krijgers, die mogelijk straks zich als helden zullen gedragen, voelen zich nu gedwongen gevolg te geven aan hevigen nood tot darmontlasting. Later in de hitte van het gevecht, wordt de lafaard van straks tot woede geprikkeld, schiet, steekt, houdt er op los, ontvangt slagen en voelt ze niet, wordt verwond en bespeurt het niet, voor hij na afloop van het gevecht er door zijne kameraden opmerkzaam op wordt gemaakt, of doordat hevig bloedverlies of een verbrijzeld lidmaat het hem zegt.

Godsdienstige geestvervoering vermag volkomen gevoelloosheid voor pijn voort te brengen, waardoor het martelaren gegeven werd, God lovende en psalmen zingende, tot het uiterste toe, de hevigste pijnigingen van de folterbank te doorstaan of het leven te laten op den brandstapel; waar-

door dwepende, Jansenistische vrouwen vermochten zich aan een kruis te doen nagelen en uren lang te doen hangen, welke marteling zij met blijkbare verrukking doorstonden. Een zelfde exaltatie lag ten grondslag aan de verrichtingen van een naakten Chinees, dien ik in 1868 te Riouw in Ned. Indië bij gelegenheid van een jaarlijksch Godsdienstig feest een uur lang zag rondragen, gezeten op een stoel, waarvan rug, leuning en zitting voorzien waren van scherpe, ijzeren nagels en mespunten, die den man in het vleesch drongen. De man werd getorst door een twaalftal koelies en was omstuwd door eene opgewondene gillende menigte. Van zijn zetel afgedaald, eindigde hij de vertooning met een wandeling op bloote voeten, door een over een drietal meters uitgestrekt vuur van gloeiende houtskool.

De wijsgeer Kant, die een geschrift, getiteld „De Kracht van den wil in het beheerschen van ziekelijke aandoeningen” met commentaren van Prof. C. W. H u f e l a n d, den beroemden Berlijner Klinikus (1824) uitgaf, verhaalt daarin, hoe hij in staat was, tijdens een aanval van acute jicht alle pijn te verdrijven, door zijne opmerkzaamheid af te leiden op onverschillige onderwerpen, en H u f e l a n d teekent hierbij aan, hoe hij in 1807 tijdens den oorlog en het heerschen van een pestachtige rotkoorts, vele zieken te behandelen hebbende, op zekeren morgen de voorloopers dier ziekte, bij zichzelf waarnam. Maar *zijn plicht gebodt!*

Anderen waren zeker dan hij, hij bleef zijne bezigheden als naar gewoonte waarnemen, nam een uitnoodiging tot een vroolijken maaltijd dien middag aan, dronk met opzet meer wijn dan gewoonlijk en daarna naar bed gegaan, zweette hij den ganschen nacht overvloedig. Den volgenden morgen voelde hij zich volkomen hersteld. Hieraan sluit zich eigenaardig aan, het relaas van een beroemd Engelsch Geestelijke E d w a r d I r v i n g, hoe deze, in 1832 een aanval van Aziatische cholera overwon. I r v i n g was, evenals zijne navolger Mrs. E d d y 1866, de grondlegster van het Christian Scientisme, de leer togedaan, dat ziekte een uiting

is van zonden, en dat een vast geloof ziek worden onmogelijk maakt.

Enkele cholera-gevallen hadden zich voorgedaan in de gemeente, toen hij zelf zekeren morgen zich onwel voelde. Hij ontwaakte met kramp in den buik, voelde zich ijskoud; weldra deden zich brakingen voor en herhaalde darmontlasting. De ijlings ontboden geneesheer; diagnosticceerde „cholera” en schreef de noodige maatregelen voor. Maar Irving hoewel doodzwak, wilde daar niets van weten. Het was Zondag en om 11 uur moest hij preeken. Het uur nadert; hij wil en zal zijn beroepspllicht doen. Hij laat zich een glas whiskey geven, neemt een teug, staat daarna op, om met holle oogen en doodsbleek gelaat zich een kwart mijl ver voort te sleepen naar de kerk. Reeds staat zijn ambtgenoot op den preekstoel. Hij laat door den koster zijn collega dankzeggen voor diens goede intentie, maar zal zelf den dienst leiden. Wankelend gaat hij de weinige schreden op naar den kansel. Hij ziet door een nevel, is duizelig, ademt met moeite, en moet zich krampachtig vasthouden aan den rand van het gestoelte, om op de been te blijven. Daar op eens voelt hij zich verligt. De pijn zakt weg, een overvloedig zweet ontspant zijn lichaam, het loopt met groote druppels tappelings van hoofd en handen. Hij voelt zijne kracht terugkeeren en nu vloeien hem de woorden van de lippen. Met zeldzame welsprekendheid en met meer innigheid dan ooit te voren, spreekt hij een uur lang zijne gemeente toe. Na afloop begeeft hij zich naar huis, eet een weinig en dien zelfden avond, preekt hij andermaal voor eene groote schare.

Aangenomen, dat dit verhaal (dat ik ontleen aan H a c k T u k e) geheel waar is, dan is het, behalve het bewijs, hoe veel een krachtige wil en een fervent geloof vermag, een illustratie, hoe cholera-vrees instaat is, cholera-achtige verschijnselen op te wekken.

Een mij bekend, nu overleden hoofdofficier bij de Zee-macht, liet zich jaren geleden, door den dirigeerenden

officier van gezondheid, S a c h s e, opereeren van een omvangrijk gezwel aan de linker halsstreek. Gedurende de operatie, die ruim een kwartier vorderde, en waarbij op verzoek van den lijder, geen hulpmiddelen tot verdooving werden aangewend, bleef patiënt zijn pijp rooken, en gaf niet het minste teeken van pijn te kennen.

Van P a u l K r ü g e r, den ex-president der Transvaalsche Republiek gaat het verhaal, dat hij als jong baasje ver van zijn woning in de wildernis door een leeuw overvallen, door een knauw van het dier bijna een duim verloor. Na het vellen van zijn tegenstander zou K r ü g e r het hinderlijke, er half bij-hangende lid met een bijlslag afgehakt hebben.

Tot mijne schande moet ik bekennen, met al die mooie voorbeelden voor oogen, toch eenmaal een armelijk figuur te hebben gemaakt, toen ik, op het punt staande mij zelf een kies te trekken, au moment suprême, mij den moed voelde begeven en een paar huizen verder ging naar een collega, die het zaakje in een ommezien opknapte.

Dat afleiding van de aandacht pijnstillend kan werken, leerde ons het voorbeeld van K a n t, maar geeft ons ook elke moeder, die met een stuk speelgoed het kind tot rust brengt en bezig houdt, waar het een oogenblik te voren om een kneuzing hemelhoog gilde van de pijn.

Ik wil nu verder met U n a g a a n, welke psychische middelen ons ten dienste staan en hoe wij, in de praktijk van deze partij kunnen trekken, speciaal tot het voorkomen, verzachten en verdooven van pijn bij operatief ingrijpen. Zij zijn van moreelen, opvoedenden en suggestieven aard.

Tot de *eerste* behooren de middelen, die wij behoeven, om naast de kwaal tevens den mensch te behandelen. Het is niet genoeg, dat de operateur voldoende vakkennis, zelfvertrouwen, koelbloedigheid en ervaring bezitte, hij moet ook gepast medegevoel en den noodigen tact hebben met den lijder om te gaan. U eene, tot in bijzonderheden nederdalende uiteenzetting te geven, van de wijze, waarop een

medicus met zijn zieke moet weten om te gaan, is mij niet mogelijk. Alleen hierop wil ik neerkomen, dat slechts die geneesheer, die zich in gedachte weet te verplaatsen in den toestand van den patiënt en dezen behandelt, zoo als hij zelf zou wenschen behandeld te worden, ware hij in 's lijdens plaats, zich zijner roeping getrouw betoont en waardig zijn plicht vervult.

Toen ik in 1876 dienst deed aan het Marine hospitaal te Nieuwediep, volgde ik een tijdlang geregeld de visite van twee mijner chefs. Beiden waren zeer kundige geneesheeren, beiden bedeed met harten van goud. De internist was zwaartillend van aard, de chirurg een toonbeeld van opgevoerdheid en optimisme. De eerste kon bij ernstige zieken recht meewarig het hoofd schudden en zoo bezwarend medelijdend praten, (dat de patiënt minstens vermoedde, dat zijn laatste uur geslagen had); de tweede wist met een kwinkslag een lach te tooveren op het bedrukte gelaat van een candidaat voor de operatie-tafel en met een hartelijk, opgewekt woord den zwaarsten tobber te bemoedigen. Het was: „Jantje huilt en Jantje lacht” maar de laatste had op den duur de beste uitkomsten. Wij moeten als een verstandig loods, tusschen de beide uitersten weten door te zeilen, maar in den omgang met onze patiënten het toch maar iets meer aan den zonnigen kant zien te houden!

Tot de tweede soort middelen behooren de uitlegging, verklaring, opvoeding, harding van den patiënt. Wij moeten den lijder, waar het pas geeft, zijn toestand zoo goed mogelijk doen begrijpen, hem er op wijzen, dat dit of dat orgaan ziek is, hem verklaren waarom en zeggen, hoe het weer beter kan worden. Die uitleggingen moeten zoo eenvoudig mogelijk zijn en zich aanpassen aan 's patiënten verstandelijke ontwikkeling. Als hij zijn toestand goed inziet, zal hij williger zijn, om zich te laten helpen en meer vertrouwen hebben in de voorgestelde behandeling, meer gezind ook de hygiënische maatregelen na te komen, die de dokter hem aanprijst en waardoor recidieven kunnen voorkomen worden.

Tot de laatste psychische middelen behooren de hypnose en de suggestie in hare verschillende vormen.

Wat is hypnose? Een deelslaap, die kunstmatig opgewekt kan worden en dienstig is om de suggestibiliteit te verhoogen, gevoelloosheid voor pijn te bewerken en werkelijken slaap in te leiden.

Wat is suggestie? In de ruimste beteekenis is zij de handeling, waardoor een denkbeeld in het brein van een persoon ingevoerd wordt. (Bernheim).

In den engeren zin is de therapeutische suggestie de handeling, die eene genezing beoogt door bij den patiënt op intensieve wijze de voorstelling van beginnende genezing (casu quo van eene aanstaande wijziging in zijn gevoel) ingang te doen vinden. De realisatie eener suggestie is afhankelijk van de meerdere of mindere goedgeloovigheid (crediviteit) van den patiënt en van diens vermogen om het opgedrongen denkbeeld om te zetten in gevoel, beweging, handeling, enz. (Idéoplastie).

Vatbaar voor suggestie (suggestiebel) zijn wij allen, oud en jong, groot en klein, maar de graad dier suggestibiliteit verschilt en wisselt van een tot oneindig.

Voor een nader begrip van een en ander verwijs ik U onder anderen naar mijn boekje; „*Kort begrip der psychische geneeswijze*” in 1904 uitgekomen.

De suggestie nu kunnen wij in de operatieve chirurgie gebruiken om het zenuwleven van den patient te kalmeeren, hem moed te geven, waar hij vrees heeft voor eene operatie, pijn te voorkomen, te bedaren en weg te nemen, hem slaap te bezorgen.

De suggestie kan gegeven worden in wakenden toestand en in toestand van minder of meer diepe hypnose. Zij kan zich realiseeren onmiddellijk of na verloop van een vast bepaalden tijd, zoogenaamd posthypnotisch.

Men onderscheidt eene directe suggestie door het gesproken woord en eene indirecte door passes of (verkapte) door haar te materialiseeren in den vorm van een, of ander al

dan niet neutraal, chemisch of physisch geneesmiddel.

Ik wil nu, daar mijn tijd beperkt is, de theoretische zijde van de psychische middelen, die den heelkundige ten dienste staan, verder laten rusten en U enkele voorbeelden geven van hare practische toepassing, voorheen en thans.

In een „Essay sur les maladies des dents” van zekeren B u n n o n, dagteekenend van 1743, deelt schrijver mede, dat men in den aanvang der 18e eeuw tandpijn wist te stillen door aanraking van den zieken tand met een stuk ruw koraal, ook wel eenvoudiger nog, door aanraking met den vinger van den operateur.

Een in Pisa doceerend professor in de Mathesis, Dr. G e r b i, gaf hoog op van de geneeskrachtige eigenschappen, waarmede een door hem ontdekt insect bedeed zou zijn, dat hij om die reden doopte met den naam: Curculio anti-odontalgicus. Men behoefde een pijnlijken tand slechts een oogenblik aan te raken met den vinger, die even te voren het diertje betast had, om onmiddellijk de pijn te verjagen. In 609 gevallen beweerde de proefnemer 401 malen succes gehad te hebben.

Vele gevallen van grootere en kleinere operatiën verliepen pijnloos voor patiënten, als ze in de meening verkeerden door chloroform bedwelmd te zijn. Zoo maakt H a c k T u k e melding van een man, wien twee groote vet-cysten van het behaarde gedeelte van het hoofd uitgedrukt werden, onder schijn-chloroformisatie. Den 12 April 1829 werd door den Chir. prof. C l o q u e t van de universiteit te Parijs eene dame P l a n t a i n geopereerd voor verzwerende borstkanker. De gansche mamma werd weggenomen en een tal van klieren uit de okselholte verwijderd. Deze zeer langdurige operatie geschiedde geheel pijnloos. Dr. C h a p e l a i n had haar in magnetischen slaap gebracht en onderhield zich rustig met patiënte tijdens de kunstbewerking, alsof er niets bizonders geschiedde.

De Baron D u p o t e t, schrijver van een „Traité complet de Magnétisme animal”, heeft een reeks van operatiën

in den breede beschreven, waarin door z. g. n. magnetischen invloed op een afstand van verscheiden meters de patiënt, vooraf in somnambulen toestand gebracht, pijnloos geholpen werd. Zoo extirpeerde Dr. L o y s e l te Cherbourg den 19<sup>den</sup> Sept. 1846 drie hypertrophische halsklieren bij een juffrouw M a r c h a n d. Deze was gemagnetiseerd door den philosoph professor D u r a n d. Vijftig belangstellenden zoo schrijft hij, woonden de operatie bij en hieronder waren verscheidene medici. Voor dat de operateur overging tot het sluiten van de gapende wond, stond hij zijne collegae toe patiënte te onderzoeken. En nu gebeurde er iets, dat zoo geheel en al indruischt tegen onze hedendaagsche begrippen van wondbehandeling, dat ik niet nalaten kan het af te schrijven: „Plusieurs médecins introduisirent leurs doigts dans la plaie béante, qui avait plus de huit centimètres de profondeur et sentirent distinctement les battements de l'artère carotide”. Nadat patiënte verbonden was, werd zij gewekt. Zij had niets gevoeld en kon zich van het gebeurde niets meer herinneren.

Een ander geval, door D u p o t e t geboekt, was het volgende: Dr. R i b a u l t te Poitiers onderwierp den 10<sup>den</sup> Maart 1847 een 15-jarig meisje, lijdende aan een linkszijdig sarcoom van de onderkaak, aan de halfzijdige amputatie en desarticulatie van dit lichaamsdeel. De kunstbewerking heeft een uur geduurd en geschiedde geheel pijnloos. De magnetiseur V i l l e t t e had haar door magnetische passes in een toestand van volkomen gevoelloosheid voor pijn gebracht. Deze langdurige en anders zoo bij uitstek pijnlijke operatie, zegt een ooggetuige, geleek meer op eene praktische anatomische demonstratie op het cadaver dan op een heilkundige kunstbewerking in vivo verricht.

Nog even wil ik U herinneren hoe de Engelsche Chirurg Dr. E s d a i l e in de jaren 1843—46 honderdtallen van chirurgische operatiën, waaronder de meest ernstige, verricht heeft op inlanders in zijn Mesmeric hospitaal te Calcutta. Al deze lieden waren vooraf door magnetische passes



ineen toestand gebracht van algeheele gevoelloosheid voor pijn.

Sedert de pijnverdoovende werking van aether en chloroform ontdekt is en dienstig gemaakt in de chirurgie, is de belangstelling voor de zoogenaamde magnetische anaesthesie belangrijk verminderd en op den achtergrond geschoven. Toch is zij nooit geheel verdrongen geworden. Vooral na de omwenteling door Braid, Liébeault, Charcot en zoovele andere geleerden van den jongeren tijd, teweeggebracht, in de leer van het wezen, van het z.g.n. dierlijke magnetisme, na de geboorte van het hypnotisme en de évolutie der suggestie-leer, is de aandacht opnieuw gevestigd op het merkwaardige feit, dat men door psychischen invloed alleen de hevigste pijn vermag te stillen en diepen slaap verwekken kan.

Ik zou bladzijden kunnen vullen met observatiën betreffende pijnloos verlopen bevallingen en chirurgische kunstbewerkingen, waarbij de anesthesie verkregen werd door middel van suggestie in wakenden toestand, of in die van geprovoceerden slaap. Indien het U lust met deze kennis te maken, kunt gij er een aantal vermeld vinden o.a. in mijn in 1898 geschreven werk „Liébeault en zijne school”. In eene jongere publicatie „La psychothérapie dans ses différens modes”, publiceerde ik eenige gevallen uit mijne eigen practijk, waarvan ik er U enkele tot slot, hier verkort, wil mededeelen.

Den 12<sup>den</sup> Maart 1907 werd bij een mijner patiënten, eene ongehuwde vrouw van 56 jaar in de ziekenverpleging op de Prinsengracht te Amsterdam, terwijl zij in hypnotischen slaap verkeerde, de baarmoeder met haar aanhangsels intravaginaal weggenomen. Ik had de door veelvuldig bloedverlies verzwakte, slecht gevoedde lijderes ruim 4 weken te voren in dien slaaptoestand gebracht. Genietend van deze volmaakte rust, bevrijd van pijn en herhaalde bloedingen, verlost van digestie-stoornissen en zorgen, nam zij toe in lichaamsgewicht en weerstandsvermogen. Den 30<sup>sten</sup> dag van dezen verlengden slaap oordeelde ik patiënte

voldoende hersteld om zich aan bovenvermelde ernstige operatie te kunnen onderwerpen. De kunstbewerking werd verricht door Prof. H. T r e u b, in tegenwoordigheid van eenige Amsterdamsche medici.

Ik begeleidde de slapende, die niet het minste teeken van onrust vertoonde, van haar slaapvertrek naar de operatiekamer. Gedurende de operatie, die ruim drie kwartier eischte, bleef ik aan het hoofdeinde van de lijderees staan, liet mijne rechterhand rusten op haar voorhoofd en hield met mijne andere haar rechterhand omvat. De slaap werd geen oogenblik onderbroken. Van tijd tot tijd omklemde zij wat steviger mijne hand en kon ik een licht onderdrukt steunen hooren. Ik sprak haar af en toe bedaard, zachtjes toe, prees hare kordaatheid, verzekerde haar, dat zij niets voelde, dat alles zoo dadelijk afgeloopen zou zijn. Toen de operatie beëindigd was, vergezelde ik de slapende weer terug naar haar kamer, hielp haar installeeren op het bed en hield haar nog een uur gezelschap. Eerst vier dagen later werd zij spontaan wakker door een benauwdend droom, waarin zij meende geopereerd te worden. Volkomen hersteld, verliet patiënte den 6<sup>den</sup> April het ziekenhuis, 3 weken dus na de operatie.

In het verloop van 1902 werden in mijne inrichting voor psychotherapie bij eene ongehuwde Israelitische vrouw van 30 jaar, alle de haar restende tanden en kiezen, ongeveer een 13-tal in 't geheel pijnloos en in wakenden toestand geëxtraheerd. De operatie werd in mijne tegenwoordigheid verricht door den toenmaligen tandarts T a k e n s. De gevoelloosheid voor pijn had patiënte uitsluitend te danken aan mijne verzekering, dat zij niets van de kunstbewerking zou voelen. Het jaar te voren nam de heer W. R o m e i n, tandarts te Amsterdam, twee kiezen en eenige wortels weg en bezorgde een vijftal vullingen bij eene anders overgevoelige, onhandelbare patiënte, in een reeks van drie zittingen, terwijl patiënte door mij in toestand van diepe hypnose was gebracht.

In de maand October 1906 consulteerde mij een notaris van middelbare jaren, woonachtig in eene naburige provincie-hoofdplaats. De man verkeerde in een toestand van nerveuse overspanning, leedt aan slapeloosheid, aan lichaamszwakte, een en ander als gevolg van den fatalen toestand, waarin sedert geruimen tijd zijn mond verkeerde. Hij kon ternauwernood verstaanbaar spreken. Zijn adem was euvel riekend. Een pijnlijk gezwollen tandvleesch omwalt een aantal losse tanden, wortels en gecarieerde kiezen. Alleen de linkerbovenste tweede echte maaltand bleek intact. De man begrijpt, dat alleen operatieve hulp hem redden kan. Hij durft zich echter niet te laten trekken, louter uit vrees voor pijn en wil zich niet laten verdooven door lachgas, noch door chloroform. Eenmaal is hem onder lachgas-narcose een tand getrokken en herinnert hij zich toen toch pijn te hebben gevoeld. Voor chloroform deinst hij terug, daar hij gehoord heeft, dat sommigen onder deze narcose het leven hebben gelaten.

Ik ben patiënt's laatste toevlucht. Hij smeekt mij hem door hypnose gevoelloos voor pijn en dus geschikt voor de operatie te maken. Het is mij gelukt dezen beklagenswaardigen man in een zestal séances van suggestie in oppervlakkige hypnose, gegeven met intervallen van enkele dagen, te genezen van zijne operatie-vrees. Mijne behandeling heeft hem het zelfvertrouwen en de wilskracht teruggeven, zoodat hij uit eigen beweging 4 maal naar den tandarts in zijn eigen woonplaats gegaan is en dezen de gelegenheid heeft gegeven hem afdoende te helpen.

Patiënt verzekerde mij, zoo goed als geen pijn van het trekken te hebben gevoeld. Zeven weken na zijn eerste bezoek, was niet alleen de mond genezen en voorzien van een gemakkelijk-zittend kunstgebit, maar de lijder zelf was een ander, een normaal mensch geworden.

Ik wil Uw geduld niet verder op de proef stellen en U vermoeien met een langer voortgezette opsomming van observatiën, die dienen moeten om het practisch nut der suggestieve anesthesie aan te toonen.

Van algemeene bekendheid in de geneeskundige wereld is het feit, dat het pijnloos aseptisch en zonder bloedverlies opereeren, vindingen, waarmede de chirurgie in het verloop der laatste zes decennieën verrijkt is, deze van een handwerk (*χειροπραγία*) hebben omgevormd tot eene wetenschap.

Minder doorgedrongen tot het bewustzijn van het gros der medici, is de omstandigheid, dat in datzelfde tijdsverloop ook de Psychologie haar grenzen uitgezet en meer licht verspreid heeft omtrent de verhoudingen van Psychische tot Somatische processen.

Gebeurtenissen in de Psychische sfeer, die ons tevoren volkomen duister, mystisch waren, wier bestaan — wijl ze onbegrepen bleven — vaak geloochend werd, zijn beter geduid geworden.

De wonder-verschijnselen van het dierlijk magnetisme, die eenerzijds vergood, en anderzijds veracht werden, maakten plaats voor de meer aannemelijke van het Braidisme en deze weder ruimden het veld voor de fenomenen der suggestieeler, waaruit de wetenschappelijke Psycho-Therapie is geboren.

Hoezeer ook erkend, als zuster-wetenschap, in de rij der geneeswijzen, heeft zij bij menig geneesheer nog niet de waardeering gevonden, die haar van rechtswege toekomt.

Daarom grijp ik deze gelegenheid aan, om U, toekomstige specialisten op chirurgisch gebied, opmerkzaam te maken op de practische voordeelen, die deze geneesmethode U biedt.

Psychotherapie moet niet begrepen worden als strevende de somato-therapie te verdringen, maar wel als eene geneeswijze, die de laatste van haar geest wil doordringen, en deze tracht aan te vullen.

Door psychische middelen te paren aan physische en chemische kan de geneesheer meer bereiken, beter helpen, zekerder genezen.

Proefondervindelijk heb ik U bewezen, hoe chirurgische

anesthesie verwekt kan worden door in te werken op 's patiënten verbeelding, door gebruik te maken van therapeutische suggestie.

De wetenschap, dat men door aanwending van chemische middelen zeer gemakkelijk gevoelloosheid voor pijn bij den mensch kan verkrijgen, mag ons niet onverschillig maken voor de waarde der suggestie-anesthesie en wettigt ons niet om laatstgenoemde methode obsoleet te verklaren, naar de rommelkamer te verwijzen.

Laat ons even de voor- en nadeelen der beide methoden van gevoelloos-maken nagaan, en dan de balans opmaken.

1. Anesthesie langs chemischen weg kan verkregen worden zonder langdurige voorbereiding bij elken patiënt. Deze methode heeft het nadeel, dat zij een gift invoert in het organisme, dat hoe zeldzaam ook, den dood veroorzaken kan.

Chloroform, aether, chloraethyl, kunnen plotseling hartstilstand veroorzaken, bij oudere menschen met zieke vaten in het excitatie tijdperk, door verhooging van bloeddruk, tot apoplexie aanleiding geven. In het verloop der narcose kan een vergeten kunstgebit, of bij braken maaginhoud, of bij operaties in neus, mond en keel, bloed worden geaspireerd en leiden tot dood door stikking. Na de operatie kunnen hartzwakte, longontsteking, of ontaarding van hart-, lever- en nierweefsel oorzaken worden van dood van den genarcotiseerde. Een ander nadeel is de volkomen bewusteloosheid van den patiënt, zijne totale inertie.

De chemische narcose is tegen- aangewezen bij personen met hartzwakte, vergevorderde lichaamszwakte, ernstige anemie door zwaar bloedverlies, nierdegeneratie.

Tot de weliswaar niet zeer ernstige, maar voor een patiënt toch hinderlijke bezwaren behoort de benauwdheid door de inhalatie verwekt, in den aanvang der narcotisatie en de naweeën dezer methoden; het hinderlijk braken, de hevige dorst.

Stellen wij hiertegenover:

2. De hypnotische resp. suggestieve anesthesie; dan

mogen wij in het voordeel dezer methode rekenen, dat zij absoluut zonder gevaar is en daarbij opmerken dat de patiënt niet werkelijk bewusteloos, tot eene inerte massa wordt, maar komt te verkeer en in een ander en dan den gewonen bewustzijns-toestand, waarin hij in een deelslaap of in een quasi-wakenden toestand zich bevindt.

In dezen is hij ongevoelig voor pijn, maar leeft als in een droom de operatie mede. Hij is in staat, op aansporen van zijn hypnotiseur zijne lichaamshouding te wijzigen, naar gelang dit gewenscht wordt, voor het vergemakkelijken van de taak van den operateur.

De suggestieve anesthesie kent geen contra-indicatiën. Zij kan toegepast worden op alle genoegzaam suggestiebele personen, oud of jong, onverchillig of zij al dan niet organische afwijkingen vertoonen.

Zij wordt zonder de minste onaangename gewaarwording voor den patiënt ingeleid, en kan zonder schade voor den lijder urenlang onderhouden en voortgezet worden. Na de operatie ondervindt de zieke niet de minste onaangename of lastige nawerking.

Als nadeel dezer methode moet genoemd worden,

1. dat slechts 5 tot hoogstens 10% in doorsnede van alle personen, de noodige vatbaarheid vertoonen, om als het ernstige, langdurige operatiën betreft, in voldoende toestand van anesthesie gebracht te worden; en

2. dat men nog in het meerendeel der gevallen de candidaten voor suggestieve anesthesie langeren tijd vóór de operatie hiertoe moet voorbereiden.

Ik zal de laatste zijn, om het den operateur euvel te duiden, dat hij principiëel zoo goed als geen nota neemt van de psycho-narcose. Hij is de man van het snelle handelen en van het ijzer smeden terwijl het heet is. Hij is zich bewust, dat een geval van dood door chemische narcose relatief zeldzaam voorkomt. Men telt één geval van dood op 3162 chloroform-narcoses, op 16.302 aether-inhalaties, op 17.000

chlor-aethyl-bedwelmingen, op 1.000.000 toepassingen van lachgas.

Maar in enkele gevallen, waar organisch lijden hem de algemeene narcose langs chemischen weg verbiedt, en locale anesthesie niet toereikend is, staat hij voor dit naakte feit: of den patiënt opereeren, zonder dezen het voorrecht te kunnen schenken de kunstbewerking pijnloos te ondergaan; of zich te herinneren, dat deze misschien door hypno-narcose kan gebaat worden.

Slechts zeer weinig operateurs schijnen zich ervan bewust te zijn, dat deze geringe kans voor den patiënt bestaat. Ik leid dit af uit de „mort sans phrases”, waarmede mijn collega, de arts Th. H a m m e s, specialist voor narcoses, in zijn overigens uitmuntend leerboek, „De Narcose”, de Anaesthesie langs psychischen weg afmaakt. Deze drie regels toch genoeg hem:

„Er bestaat weinig reden te spreken van eene psycho-narcose, of hypno-narcose in gevallen van suggestie of „hypnose.”

De patiënt bevindt zich intusschen op een ander standpunt als de operateur.

Stellig komen er gevallen voor, waar onmiddellijk zonder eenig wijlen, moet geopereerd worden, hetzij onder genot van algemeene of locale chemische narcose, of ook zonder eenig pijnverdoovings-middel aan te kunnen wenden.

De patiënt moet daarmede genoeg nemen.

Maar niet zoo zelden kan de operatie uitstel lijden en dan dient de arts er den patiënt op te wijzen, dat hij een geringe kans heeft en wel 5 à 10 % om door hypnotische suggestie voor pijn gevrijwaard te blijven.

Dames en heeren, ik hoop, dat gij door het pas gehoorde, de overtuiging zult gekregen hebben, dat chirurgische anaesthesie, langs suggestieven weg verwekt, geen hersenschim is, maar eene methode daar stelt, die zich waardig aansluit aan de chemische en physico-mechanische verdoo-

ving. Gij begrijpt dan ook, dat het mijn doel niet is geweest, om voor eerstgenoemde propaganda te maken ten koste van de laatste, maar veeleer, om te betoogen, dat beide methoden elkaar waardig kunnen aanvullen.

Maar al te vaak geschiedt het, dat wij ons weerloos voelen in den kamp tegen ziekte en pijn, door gebrek aan weermiddelen, dan dat we een kostelijk wapen zouden versmaden of verachten, omdat het maar zelden noodig is, of zelden dienen kan.

Tuto, cito et jucunde agere blijve het devies van den arts, van den chirurg in 't bijzonder. Zoo is het dan ons aller plicht den patiënt, die zijne gezondheid, zijn leven ons toevertrouwt langs veiligen weg zoo spoedig doenlijk en als het kan zonder pijn, van ziekte en kwellingen te verlossen.

En hiermede dank ik U voor Uwe welwillende aandacht.