

FEUILLETON

FREUD'S LIJDENSWEG

In de *Z. Welt Reform* vertelt E. HEINRICH iets over de lijdensweg van de beroemde Weense psychiater SIGMUND FREUD, van wie de laatste zestien levensjaren vergald werden door een kwaadaardig gezwel aan de bovenkaak. De schrijver ontleent zijn gegevens aan een door de Amerikaanse arts N. D. FABRICANT geschreven boek, dat de ziektegeschiedenissen van zeven beroemde mannen tot onderwerp heeft. Het bevat ook een uitvoerige en gedocumenteerde beschrijving van FREUDS ziekte.

In dit relaas treft allereerst dat FREUD een sterke roker was, die aan 20 sigaren per dag nauwelijks genoeg had. Wel deed hij wegens een chronische ontsteking van de neus-bijholten meermalen pogingen om het roken te beperken of zelfs geheel op te geven, maar daarin slaagde hij niet. Interessant is zijn klacht in een brief aan een vriend, dat zijn lichaam (onbewust) in verzet kwam wanneer hij zich tabaksgenot ontzegde:

„Die ersten Tage, nachdem ich das Rauchen eingestellt hatte, waren un-erträglich... dan wurde plötzlich mein Herz rebellisch. Dazu kamen seelische Depressionen, Gedanken an Tod und Abschied. Sie verdrängten die sonst herrschenden Gedanken an Arbeit und Beruf”.

Deze reactie – aldus HEINRICH – is psychosomatisch belangwekkend, omdat eruit blijkt dat het lichaam hem tegen de rede in steeds weer tot zijn oude gewoonte wilde dwingen: tegenwoordig is men overtuigd dat het roken zonder enige schade voor het lichaam van de ene dag op de andere kan worden gestaakt.

In het begin van 1923 werd FREUD aan de bovenkaak en de rechterzijde van het gehemelte een zwelling gewaar, die hij zelf voor een epitheelverdikking hield. Zijn geneesheren stelden echter de diagnose leukoplakie en beschouwden het roken begrijpelijkerwijs als oorzaak. Het gezwel werd operatief verwijderd. Pathologisch-anatomisch onderzoek van het weefsel had tot resultaat dat maligne ontaarding werd vermoed. FREUD zelf werd echter van dit vermoeden niet in kennis gesteld.

De gevolgen bleven niet uit: een half jaar later moest worden geconstateerd dat de zwelling opnieuw was opgetreden. De patiënt werd onder behandeling gesteld van de ook in Nederlandse beroepskringen bekende mondchirurg PICHLER en de oor-neus-keelarts HAJEK. De bevindingen van deze specialisten bevestigden de resultaten van het eerder genoemde pathologisch-anatomisch onderzoek. De tumor had intussen ook al de naburige weefsels aangetast. Chirurgisch ingrijpen kon nu niet meer worden uitgesteld. Dit geschiedde in twee etappes; in het verloop van de tweede operatie vond resectie van de aangetaste delen van bovenkaak en palatum plaats. Hoewel het een ernstige ingreep betrof werden beide operaties onder plaatselijke verdoving verricht.

Tussen mond- en neusholte bestond thans een ruime opening en nu was het

een moeilijke opgave, weer de nodige scheiding aan te brengen. Daartoe moest de patiënt een „gewaltige Prothese, eine Art übergroßes Gebisz oder Gaumenplatte” dragen. FREUD zelf sprak van het „monstrum”, omdat het bij inzetten en uitnemen veel ongemak veroorzaakte. Bovendien bracht de prothese voortdurend drukplaatsen teweeg, zodat zij de patiënt op den duur een ondraaglijke kwelling werd. Hij ondervond belemmeringen in de spraak en het eten ging steeds moeilijker; aan officiële maaltijden nam hij dan ook zelden meer deel.

In november 1923 werd een derde operatie noodzakelijk; nadien ging FREUD bijna dagelijks naar PICHLER voor nabestraling en voor steeds weer noodzakelijke kleine veranderingen aan zijn prothese.

Met dit alles had een lijdensweg van bijna 16 jaren een aanvang genomen: een leven vol pijn en bezwaren, operaties, diathermie, röntgen- en radiumbestraling. Veranderingen aan en vernieuwing van de prothese bracht weinig verlichting. In 1928 waren de bezwaren bijna ondraaglijk geworden. De Berlijnse mondchirurg SCHRÖDER smaakte echter de voldoening dat hij een vervanging kon construeren, die beter functioneerde, althans enkele jaren.

Niet onvermeld mag blijven dat FREUD zich steeds een voorbeeldige patiënt toonde. Hij was dankbaar voor iedere verlichting van zijn lijden en klaagde niet over zijn lot, dat hij filosofisch opvatte. „Mit dem Schicksal zu hadern ist sinnlos”, placht hij te zeggen.

In februari 1931 werd opnieuw een verdachte plek elektrisch gecoaguleerd, wat niet verhinderde dat twee maanden later een groot weefselstuk moest worden verwijderd. Hoewel een Weens patholoog het vermoeden uitsprak dat het vele roken in oorzakelijk verband stond met deze nieuwe woekering, kon FREUD er ondanks al zijn ellende toch niet toe komen, zijn gewoonte op te geven. Ook in de volgende jaren ontkwam hij niet aan kleinere en grotere chirurgische ingrepen; de ergste daarvan vond plaats in 1938 te Londen, waarheen FREUD na de bezetting van Oostenrijk door de Nazis de wijk had moeten nemen. Doch ook deze operatie kon het gewenste heil niet meer brengen: de woekering breidde zich uit en de pijnen verergerden. Toch klaagde de bejaarde patiënt ook onder deze smartelijke omstandigheden nooit en nam slechts zelden pijnstillende middelen in.

Mede met het oog op zijn hoge leeftijd en zijn afgenomen krachten was de tumor inoperabel geworden. De patiënt verzwakte steeds meer en op 23 september 1939 bezweek hij in de ouderdom van 83 jaar.

In een korte nabeschuiving herinnert de auteur eraan dat het FREUD was, die in het onbewuste twee antagonistische driften ontdekte, nl. de levensdrift en de doodsdrift, van welke laatste destructieve impulsen en fantasieën uitgaan. Men mag aannemen – aldus HEINRICH – dat ook in FREUDS psyche de doodsdrift zich sterk deed gelden omdat hij, ondanks het waarschijnlijke en door hemzelf ook wel erkende verband tussen zijn ziekte en zijn hartstocht voor sigaren, er niet toe kon komen, het roken te staken.

FREUD hield zich in zijn gedachten trouwens veel met de dood bezig. Hij be-

twijfelde sterk dat hij ouder dan 50 jaar zou worden en leed een tijdlang onder de bijgelovige voorstelling dat hij in februari 1918 zou sterven. Toen de kritieke maand was verstreken zonder zijn voorgevoelens te bevestigen schreef hij aan zijn vriend FERENCZI: „Dass beweist, wie wenig man sich auf das Uebersinnliche verlassen kann.” V.

Literatuur: E. HEINRICH. Z. Welt Ref. 62:158, 1961.

VERENIGINGSVERSLAGEN EN BERICHTEN

NEDERLANDSE VERENIGING VAN TANDARTSEN

De leden van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen wordt verzocht de contributie voor het jaar 1962, ten bedrage van fl 15,-, te doen overschrijven op postrekening no. 38178, ten name van de Penningmeester van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen te Utrecht.

Dr. F. J. TEMPEL, penningmeester

ONTVANGEN BOEKEN

- A. H. WUEHRMANN: Radiation protection and dentistry (C. V. Mosby).
TH. KIRSCH: Die Begutachtung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (A. Hüthig).
B. THILANDER: Innervation of the temporo-mandibular joint capsule in man (Royal School of Dentistry, Stockholm).
H. THILANDER: Periodontal disease in the white rat (Royal School of Dentistry, Stockholm).
B. C. P. JANSEN: Nutrition and caries (Steinkopff).
G. L. HOWE: The extraction of teeth (Brit. Council).
E. C. DOBBS: Pharmacology and oral therapeutics (C. V. Mosby).
J. N. ANDERSON: Applied dental materials, 2nd. ed. (Blackwell).
J. C. MC. DOUGAL & G. NIXON: A guide to dental therapeutics (Cassel).
E. E. SHEPHARD: Technique and treatment with the twin-wire appliance (C. V. Mosby).
B. W. TARPLEY: Technique and treatment with the labiolingual appliance (C. V. Mosby).
H. BÖTTGER, K. HÄUPL, H. KIRSTEN: Zahnärztliche Prothetik, Band I (Joh. Ambr. Barth).
V. O. LUCIA: Modern gnathological concepts (C. V. Mosby).
K. EICHNER: Handatlas der zahnärztlichen Prothetik (Carl Hanser).