

HANDBOEK
DER
KRANKZINNIGENVERPLEGING,

DOOR

J. VAN DEVENTER S^{ZN},

Eersten Geneesheer-Directeur van het Gesticht Meerenberg.



AMSTERDAM,
J. H. & G. VAN HETEREN.
1897.

01: Voorwoord

Sedert de bedbehandeling methodisch wordt toegepast, verandert het krankzinnigengesticht allengs van karakter en begint meer en meer op een ziekenhuis te lijken.

In verband hiermee maken de voormalige opzichters, opzichters, hoofdbedienden en bedienden plaats voor hoofdverpleegsters en hoofdverplegers, verpleegsters en verplegers, en wordt hun kleding voorgeschreven overeenkomstig de werkring die zij vervullen.

De ondervinding in Meerenberg opgedaan, sinds de reorganisatie der krankzinnigenverpleging ter hand is genomen, heeft hiervan de wenselijkheid aangetoond. In plaats van de vroegere dienstregeling, waarbij de bedienden het hele etmaal met de patiënten op de afdeling verbleven, daar hun maaltijden gebruikten en sliepen, werd er voor gezorgd dat het personeel na inspanning de nodige rust en ontspanning kon krijgen. Hiervoor werd een z.g. dag- en nachtdienst ingesteld, afzonderlijke slaapzalen voor het verplegend personeel ingericht en kamers voor de zusters en broeders beschikbaar gesteld om de maaltijden te gebruiken en zicht te ontspannen. De voeding werd overeenkomstig de hogere eisen gewijzigd en de bezoldiging herzien. De verlofdagen en vakantiedagen werden geregeld met het oog op de hoogst moeilijke en verantwoordelijke werkring die de zusters en broeders vervullen en er werd op toegezien dat zij dagelijks behoorlijke tijd beschikbaar hebben om van de buitenlucht te genieten.

Terwijl de eigenlijke verpleging zoveel mogelijk aan de zusters werd toevertrouwd werd van het beginsel uitgegaan dat onder leiding der broeders de mannelijke patiënten zicht met arbeid bezig houden en dat de broeders hen hierin voorgaan.

Het is daarom dat de broeders een vak verstaan en dat uit hen de z.g. vaste werklieden worden gekozen. Op die manier word de toekomst van de broeders, wanneer zij hun plicht doen, verzekerd en kunnen zij huwen en word de werkverschaffing bevordert, daar de vaste werklieden ook belast zijn met het toezicht op de arbeid van de patiënten.

Op de vrouwenafdeling is al geregeld dat door het aanstellen van hoofdverpleegsters-opzichters als hoofd van huishouding en vrouwenwerkafdelingen de jongste zusters op die afdelingen de plaats innemen van de voormalige dienstboden.

In verband met deze nieuwe bepalingen kunnen hogere eisen aan het verplegend personeel worden gesteld en kan er naar gestreefd worden dat naast individuele behandeling de individuele verpleging meer en meer tot zijn recht komt.

Van het effect van de geneeskundige behandeling kan geen sprake zijn zonder praktisch en theoretisch opgeleid personeel, dat aan de eisen van beschaving en moraliteit beantwoord. Nog meer dan bij andere takken van ziekenverpleging komt bij de krankzinnigenverpleging de persoon van de verpleegster of verpleger tot haar recht.

Teneinde het verplegend personeel te bekwamen, wordt hun vanaf de reorganisatie in November 1892 een cursus gegeven die zowel de ziekenverpleging met de aanverwante vakken, als de krankzinnigenverpleging omvat en waarmee de staf der geneesheren zicht belast. De praktische oefening vind plaats op de afdelingen zelf onder leiding der afdelingsgeneesheren.

De ervaring leerde al snel dat dat de broeders en zusters die zich met dit hoogst verantwoordelijke werk bezig houden een leidraad behoeven die zij bij hun indiensttreding ontvangen. Met het oog

hierop werd een instructie vastgesteld.

De verdere ondervinding leerde echter dat deze leidraad niet voldoende aan de eisen beantwoordde en dat, vooral in een inrichting zoals Meerenberg, de behoefte bestond aan een handleiding voor verpleegsters en verplegers die alle voorschriften bevat.

Deze handleiding is dus volstrekt geen leerboek maar beantwoordt aan de eisen der praktijk zoals deze voor Meerenberg nodig zijn. Hierin zijn alle details vermeden die niet bepaald nodig zijn en eventueel kunnen worden teruggevonden in de bekende boeken over ziekenverpleging.

Het beschrijven der verschillende vormen van krankzinnigheid in korte trekken is alleen gedaan om het verplegend personeel te leren zich in de toestand van de patiënt te kunnen verplaatsen en hem daardoor beter te kunnen verplegen.

“het levend woord zal dienen aan te vullen wat in de handleiding is aangegeven”

Een indeling is gemaakt om de zusters en broeders het naslaan makkelijk te maken, zodat zo zoveel mogelijk weten hoe in welk geval te handelen. Daar de lijder na zijn opneming in de regel eerst op de gemeenschappelijke ziekenzaal wordt verpleegd of, wanneer zijn toestand dat vereist, een isoleercel of isoleerkamer om later op de afdeling te verblijven, zijn deze onderwerpen achtereenvolgens behandeld en is bij de verdere indeling hetzelfde beginsel gevolgd.

Met het oog op de omvang werd de handleiding gedrukt omdat uit ervaring bleek dat het overschrijven der verschillende hoofdstukken te veel tijd in beslag neemt. Aangezien het boek ook ter hand genomen moet worden bij twijfel omtrent één of ander punt is er veel aandacht besteed aan het alfabetisch register ten einde het naslaan te vergemakkelijken.

Ofschoon de handleiding uitsluitend voor Meerenberg is geschreven houdt ondergetekende zich voor eventuele opmerkingen ook van andere zijde ten zeerste aanbevolen.

Ten slotte zij nog opgemerkt, dat de algemene voorschriften, de 26^{ste} juni 1894 bij opening van het gesticht door Dr. Everts ingesteld, evenals de gebruikelijke tafegelbeden, onveranderd zijn overgenomen.

Moge de ondervinding leren, dat deze handleiding aan haar doel beantwoordt en dat de reorganisatie der krankzinnigenverpleging, die allengs meer tot haar recht komt, tot het gewenste doel zal leiden.

J. van Deventer Szn.

Meerenberg, 24 Juli 1897

Toelichting op deze bewerking:

Deze tekst is licht aangepast om de leesbaarheid enigszins te vergroten. Dit naar aanleiding van de nodige opmerkingen die ik hierover heb gekregen van studenten en leerlingen. Ik heb de tekst echter niet te veel geweld aangedaan en zoveel mogelijk in zijn originele vorm behouden.

In de meest rechtse kolom van de inhoudsopgave staat onder "origineel" het paginanummer van de originele uitgave die u ook op mijn website kunt vinden.

Bij het origineel zit een register. Dit is niet opgenomen in deze bewerking omdat het te veel werk is om elke term opnieuw te indexeren aangezien de pagina-indeling en -nummering is veranderd.

Op mijn website is nog meer informatie te vinden over het ontstaan en de achtergronden van dit prachtige Handboek.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Pagina	Titel	Origineel
00	02 - 03	Voorwoord	
01	04 - 06	Inhoudsopgave	
02	07 - 08	Maatregelen te nemen bij opname van een patiënt	1-3
03	09 - 17	Voorschriften bij het verplegen van de lijder	4
03-1	09	Ziekenzaal	4
03-2	09	Het bed	4-6
03-3	10 - 12	Reinheid	6-9
03-4	12	Ventilatie, verwarming en verlichting	9
03-5	12	Voeding	9-10
03-6	13	Kunstmatige voeding	10-11
03-7	14 - 15	Verpleging	11-13
03-8	15 - 16	Geneesmiddelen	13-14
03-9	16 - 17	Voorzorgen bij:	
	16	a: Verbinden	15
	16	b: Braken	15
	17	c: Verslikken	15-16
	17	d: Flauw vallen	
04	18 - 19	De isoleerkamer	17-19
05	20 - 21	De isoleercel	20-22
06	22 - 29	Het verblijf op op de afdelingen	23
06-1	22 - 23	Dagverblijven	23-24
06-2	23	Ventilatie	25
06-3	23 - 24	Verwarming	26
06-4	24	Verlichting	26

06-5	24	Reinheid	
	24 - 25	a: de lokalen	26
	25 - 26	b: de patiënten	27-30
06-6	26 - 28	De maaltijden	30-32
06-7	28	Tafelgebed voor de maaltijd	32
06-8	28	Tafelgebed na de maaltijd	32
06-9	28 - 29	Nachtverblijven	33-34
07	30 - 31	Nachtwaak	35
07-1	30	Zitwacht	35-36
07-2	30 - 31	Loopwacht	36-37
08	32 - 33	Werkverschaffing	38-39
09	34 - 36	Ontspanning	40-43
10	37	Godsdienstoefeningen	44
11	38 - 41	Voorschriften in acht te nemen bij het baden	45
11-1	38	Vulling van het bad	45-46
11-2	39	Temperatuur van het bad	46-47
11-3	39 - 40	De patiënt	47-48
11-4	40	Na het baden	48-49
11-5	40 - 41	Opleiding voor het toedienen van baden	49
11-6	41	Toezicht op het baden	49
12	42 - 43	Voorschriften in acht te nemen ter voorkoming van brand	50-52
13	44	Maatregelen te nemen bij het uitbreken van brand	53
14	45	Maatregelen te nemen bij om ontvluchten te voorkomen	
	45	A: Algemene maatregelen	54-55
	46	B: Het verblijf in de plaats	55-56
15	47	Maatregelen te nemen bij ontvluchting	57
16	48 - 49	Maatregelen ter voorkoming van zelfmoord	58-60
17	50	Maatregelen te nemen bij poging tot zelfmoord	61
18	50	Maatregelen te nemen bij gevaar van verdrinking	62
19	51	Maatregelen te nemen bij zakken door ijs	63
20	51	Maatregelen te nemen bij gevaar voor verstikking	64
21	51	Maatregelen bij ophanging, wurging en dergelijke	65
22	51	Maatregelen bij vergifting	66
23	52	Maatregelen bij bevroering	67
24	52	Maatregelen te nemen bij het in brand raken van kleding	68
25	52	Maatregelen bij zonnesteek	69
26	52	Maatregelen bij ernstige verwondingen	70
27	53	Maatregelen bij ongevallen zonder bekende oorzaak	71
28-00	54	Het waarnemen der patiënten 1	72
28-01	55	Melancholia (zwaarmoedigheid)	73-74
28-02	56	Mania (dolheid)	74-75

28-03	57	Insania cyclica (cyclische krankzinnigheid)	75
28-04	58	Insania neurasthenica (neurasthenische krankzinnigheid)	75-76
28-05	59	Idiotia en imbecillitas (zwakzinnigheid)	76-77
28-06	60	Insania moralis (morele idiotie)	77
28-07	61	Insania impulsiva (dwangzin)	77-78
28-08	62	Pranoia vecordia (waanzin)	78-79
28-09	63	Amenitia (verwardheid)	79-80
28-10	64	Dementia (kindschheid)	80-81
28-11	65 - 66	Dementia paralytica (hersenvlamming)	81-82
28-12	67 - 68	Insania epileptica (epileptische krankzinnigheid)	83-84
28-13	69 - 70	Insania hystericha (hysterische krankzinnigheid)	84-86
28-14	71	Insania alcoholica (alcoholische krankzinnigheid)	86-87
28-15	72 - 73	Het waarnemen der patiënten 2	87-89
29	74 - 75	Omgang met patiënten	90—92
30	76 - 81	Speciale verpleging	93-100
31	82 - 84	Vervoer van patiënten	101-104
32	85 - 86	Hulp bij stervenden	105-106
33	87 - 88	Afleggen van het lijk	107-108
34	89 - 90	Voorschriften voor bewoners van Gesticht Meerenberg	109-110
35	91 - 92	Instructie voor de verplegers en verpleegsters	111-113
		Alfabetisch register, alleen in het origineel	114-128

Copyright©Netperk2016

Deze bewerking, niet het origineel, valt onder het copyright. Studenten en leerlingen mogen de tekst gewoon kopiëren. Voor gebruik als lesmateriaal, commercieel gebruik en vermenigvuldiging zijn de gangbare rechten verschuldigd.

Informatie: netperk4u (apestaartje) gmail.com

02: Maatregelen te nemen bij opneming van een patiënt

1. De patiënt wordt niet overgenomen voor de daartoe benodigde stukken zijn overlegd en gebleken is dat ze in orde zijn.
2. Een rechterlijke machtiging, afgegeven door de kantonrechter of officier van justitie, in spoedeisende gevallen door de burgemeester of bij overplaatsing uit een andere krankzinnigengesticht door de rechtbank, mag nimmer ontbreken.
3. Zorg er voor dat het afscheid van de familie zo kort mogelijk is en dat de familie niet mee gaat naar de afdeling
4. zorg er voor dat er altijd voldoende verpleegsters of verplegers aanwezig zijn.
5. Bij overname wordt de begeleiders gevraagd of de patiënt ook verschijnselen vertoont die hem gevaarlijk maken voor zichzelf of zijn omgeving.
- 6: De patiënt wordt na overname naar de badkamer gebracht om het te baden, tenzij de afdelingsgeneesheer anders heeft bepaald.
7. De patiënt wordt ondertussen medegedeeld waar hij zich bevindt: in een geneeskundig gesticht voor geesteszieken, en in het algemeen op een manier behandeld die hem de indruk geeft dat hij ziek is.
8. De verpleegsters en verplegers houden er rekening mee dat het eerste optreden tegenover de patiënt vaak beslissend is voor de manier waarop hij zich de verdere verpleging gedraagt.
9. Wanneer de patiënt in een dwangbuis of op andere wijze gebonden wordt binnengebracht, wordt hij eerst in de badkamer of andere door de afdelingsgeneesheer aan te wijzen lokaliteit gebracht, voordat hem de dwangbuis of andere dwangmiddelen worden afgenomen.
10. De begeleiders mogen hierbij nimmer aanwezig zijn aangezien hun aanwezigheid dikwijls prikkelend werkt op de lijder en een aanval van woede ten gevolge kan hebben.
11. Terwijl de patiënt een reinigingsbad wordt toegediend wordt ondertussen de kleding en het lichaam nauwkeurig onderzocht.
12. Dit onderzoek geschiedt zodanig dat het voor de patiënt niet hinderlijk is.
13. Wat de kleding betreft wordt nauwkeurig onderzocht of de patiënt in het bezit is van gevaarlijke of schadelijke voorwerpen, geld, kostbaarheden, waarbij er rekening mee wordt gehouden dat mond, anus, okselholten en andere holten als plaats kunnen worden gebruikt om verboden voorwerpen te verbergen.
14. Wat het lichaam betreft wordt nauwkeurig toegezien:
 - a: of aanwezig zijn lichamelijke verwondingen zoals ontvellingen, kneuzingen, blauwe plekken, worden, beenbreuken, ontwrichtingen, oorbloedgezwellen, decubitusplekken alsmede tattooages der huid.
 - b: valse tanden, kunstogen etc.
 - c: doofheid, zwakte van gezicht en andere zintuigelijke stoornissen.
 - d: of voorwerpen zich bevinden in neus, uitwendige gehoorgang en andere holten
 - e: of verschijnselen aanwezig zijn van zwangerschap, met name opgezette buik en zwellen der borsten
 - f: of bij kraamvrouwen aanwezig is inscheuring van het pirineum
 - g: of de streek boven het schaambeek ook uitgezet en pijnlijk is, wat wijzen kan op een uitgezette blaas
 - h: of er darmbreuken zijn met name in de lies-, dij- en navelstreek

i: of aanwezig zijn huidziekten of huidveranderingen die op de aanwezigheid van lichaamsparasieten wijzen zoals luizen, schurft en dergelijke

j: of er aderspatten, likdoorns of ingegroeide nagels aanwezig zijn

k: of er aandoeningen van anus, met name aambeien, uitzakking van de endeldarm en dergelijke zichtbaar zijn.

l: of er aandoeningen der genitalia zoals misvorming, geslachtziekten, fluor albus etc. zichtbaar zijn.

m: of er andere afwijkingen voorkomen.

15. Van alle afwijkingen word de afdelingsgeneesheer onmiddellijk in kennis gesteld.

16. Ook in de nabijheid der badkamer behoort een voldoende aantal verpleegsters en verplegers aanwezig te zijn ter voorkoming van eventuele ongevallen.

17. De lijder wordt na het bad op de ziekenafdeling te bed gebracht, tenzij de afdelingsgeneesheer anders heeft bepaald.

18. De patiënt word hierop enig voedsel aangeboden, bijvoorbeeld een glas melk.

19. Men tracht door middel van geschikte toespraak de lijder gerust te stellen en zijn vertrouwen te winnen.

03: Voorschriften bij het verplegen van den lijder te bed op ene gemeenschappelijke zaal

03-1 De ziekenzaal

1. De zaal wordt geheel ingericht als een ziekenzaal in een algemeen ziekenhuis zodat de lijders de indruk krijgen dat ze ziek zijn en verpleging nodig hebben.
2. Met het oog op de aard van de verschillende patiënten is het gewenst dat over ziekenzalen van verschillende grootte beschikt kan worden.
3. Op de zaal mogen geen andere voorwerpen aanwezig zijn dan strikt noodzakelijk voor het gebruik.
4. De zalen hebben overigens een behaaglijk aanzien, waarvoor wandversieringen, bloemen en planten in aanmerking komen.
5. Voorwerpen die als schadelijke prikkel op de lijder inwerken zoals schel-gekleurde tekeningen of dessins die vermoeiend voor het oog werken, sterk ruikende bloemen of stoffen zoals odeurs mogen zich niet op de zaal bevinden.
6. Er moet gezorgd worden voor rust in de meest strenge zin des woords.
7. Alle schadelijke prikkels worden vermeden.
8. Storende patiënten behoren dus niet op een gemeenschappelijke ziekenzaal verpleegd te worden.
9. De zusters lopen op pantoffels, vermijden luid praten, zorgen er voor dat de deuren niet luid worden dichtgeslagen en vermijden in het algemeen alles wat gedruis veroorzaakt.
10. De patiënten op de ziekenzaal behoren ook 's nachts onder voortdurend toezicht te staan.

03-2 Het bed

1. Er word steeds gezorgd voor een goede en doelmatige ligging van de lijder
2. Het bed moet van alle kanten vrij staan en zo geplaatst zijn dat de patiënt van uit het bed rechtstreeks uitzicht heeft op het groen.
3. De haren der vrouwelijke patiënten worden in twee strengen aan weerszijden van het hoofd gebracht en los gevlochten met het oog op een doelmatige ligging van het hoofd.
4. Naarmate de gevoeligheid van een lijder en het seizoen, moet het aantal dekens meer of minder zijn.
5. Vooral bij zwakke patiënten moet het bed behoorlijk verwarmd zijn.
6. Bij patiënten die klagen over pijn in de rug werkt tijdelijk opzitten dikwijls gunstig. Is dit niet mogelijk leg dan de patiënt op een zijde en strijk het hemd glad.
7. Bij lijders aan vallende ziekte, sufheid en dergelijke moet er door nauwkeurig toezicht voor gezorgd worden dat ze niet uit het bed vallen.
8. Voor patiënten die telkens het bed verlaten worden zogenaamde diepe kribben aangewend.
9. Bij lijders met koude voeten word gebruik gemaakt van warmwaterflessen tenzij de afdelingsgeneesheer anders bepaald.
10. Deze flessen moet altijd in een wollen zak zijn gewikkeld en goed worden afgesloten ten einde verbranding te voorkomen. Daar vele lijders ongevoelig zijn is streng toezicht hierop dringend nodig.
11. Bovendien mogen deze flessen niet zo warm zijn dat men ze niet met de blote hand kan aanraken, tenzij de afdelingsgeneesheer een hoge temperatuur nodig acht.
12. Het is van groot belang om er voor te zorgen dat het bed behoorlijk is opgemaakt. Het zogenaamde verbedden behoort minsten 2 maal in de 24 uur te geschieden. Zorg er met grote

nauwkeurigheid voor dat het bed goed word gelucht.

13. Bij het verleggen van de patiënt word de ene arm onder de rug, de andere onder de benen ter hoogte van de dijën gebracht, het lichaam opgebeurd en aldus verplaatst. Het optrekken van de lijder door hem bijvoorbeeld bij onder de schouders vast te houden, is zeer af te keuren.

14. Bij het overbrengen van de patiënt van het ene bed in het andere word op dezelfde wijze gehandeld en slaat de lijder, indien dit mogelijk is, zijn rechter arm om de hals van de verpleegster of verpleger.

15. Bij zware patiënten zijn twee verplegers nodig; de ene legt haar arm onder de rug van de patiënt, die zijn arm om haar hals slaat, terwijl de andere verpleegster de arm onder het bekken en de dijën brengt. Het opheffen, het verplaatsen en neerleggen moet langzaam, gelijkmatig en op commando geschieden.

In bovenstaande gevallen draagt de verpleegster de zwaarte van het lichaam op de borst en moet ze haar lichaam in enigszins achterwaartse richting houden.

16. Bij zwakke patiënten of bij bewusteloosheid moet het hoofd door een andere verpleegster worden gesteund.

17. Bij beenbreuken of andere aandoeningen van een ledemaat word dit lid op gelijke wijze behandeld.

18. Bij zwakke lijders word bij het verbedden en verkleden de grootste voorzichtigheid in acht genomen.

19. Er moet steeds voor gezorgd worden dat de patiënt goed is gedekt.

20. Hiermee word vooral rekening gehouden bij het helpen van de lijder bij bijvoorbeeld het gebruik van de ondersteek.

21. Bij sterk zweten van de patiënt word vooral op voldoende afdekking gelet.

22. Wanneer patiënten zich naar het privaat of de badkamer begeven moeten zijn behoorlijk gekleed zijn, altijd pantoffels en kousen aan hebben en goed in wollen dekens gewikkeld zijn wanneer zij geen bovenkleden dragen. Zwakke of hulpbehoevende lijders behoren bij het gaan te worden ondersteund, eenzijdig verlamden aan de gezonde zijde.

23. Bij het verbinden van een lidmaat of ander lichaamsdeel word het overige deel van het lichaam zo veel mogelijk bedekt gehouden om afkoeling te voorkomen.

24. Met het schaamtegevoel word steeds rekening gehouden, zowel met dat van de patiënt als van zijn medepatiënten.

25. Zo nodig word er tijdelijk een schut om het ledikant geplaatst.

03-3 Reinheid

1. Voor de reinheid word nauwkeurig zorg gedragen.

2. Bij het reinigen der vloeren word niet meer water gebruikt dan nodig is en moeten de vloeren goed worden gedroogd. De uitwaseming van een vochtige vloer werkt schadelijk, vooral op een ziekenzaal.

De vloeren op een ziekenzaal mogen niet te glad zijn.

3. Waterpotten en zodanige ustensiliën (dergelijke gereedschappen, werktuigen) worden na het gebruik onmiddellijk verwijderd en gereinigd.

4. Spuwglazen dienen steeds met het deksel te zijn bedekt, voorzien te zijn van een hoeveelheid water en minstens 2 maal in de 24 uren te worden gereinigd en de sputa ontsmet.

5. Spuwglazen mogen niet met carbol- of sublimaatoplossing of andere vergiftige stoffen gevuld zijn.

6. Er word streng op toegezien dat het bed geen bewaarplaats word van voorwerpen.
 7. Voor de reinheid der patiënten word nauwkeurig zorg gedragen: handen en mond moeten bij de daarvoor in aanmerking komende patiënten behoorlijk worden gereinigd.
 8. Teneinde fuligo en spruw (mondschimmel) te voorkomen word de mond in de daarvoor aangegeven gevallen geregeld vochtig gemaakt.
- Er word op toegezien dat niet met open mond word adem gehaald, speciaal niet in de slaap.
9. Met het oog op beveiliging van het bed vooral bij onzindelijke patiënten word streng op toegezien dat het bedzeiltje zich op de juiste plaats onder het bekken bevind en dat het hoogstens 1/3 van de matras bedekt, om de luchtverversing van het matras niet te belemmeren.
 10. Teneinde smetten te voorkomen worden huidplooiën geregeld gewassen en vooral goed gedroogd.
 11. Onzindelijke lijdens moeten onmiddellijk gereinigd worden, flink gewassen en gedroogd en voorzien van een laken dat als luier word aangelegd en met een veiligheidsspeld word vastgemaakt. In de gevallen waarin de patiënten zich hiermede schade kunnen toebrengen, mogen geen veiligheidsspelden gebruikt worden en moet het bevestigen plaats vinden door een niet drukkende knoop.
 12. Onzindelijke lijdens moeten, als hun toestand dat veroorloofd, minstens 1 maal per dag worden gebaad.
 13. Bij het verschonen van den lijder worde het bed op den brancard, waarop de patiënt tijdelijk zal worden gelegd, eerst in orde gemaakt, daarop patiënt gewassen en gedroogd en vervolgens op dat bed en de brancard gelegd en het laken dat als luier dient bevestigd. Vervolgens word het bed van de patiënten in orde gemaakt en de lijder daar weer ingelegd.
 14. Bij zwakke patiënten word de lijder opgetild, het zogenaamde tussenlaken dat op het bedzeiltje ligt, verwijderd en een schoon laken hiervoor in de plaats gelegd.
 15. Waar slechts 1 verpleegster beschikbaar is, moet het laken, dat verwisseld word en het nieuwe laken aan de ene kant van de patiënt worden gelegd en het gedeelte, dat aan de andere zijde moet komen te liggen, overlans gerold: hierop word de lijder getild en het opgerolde gedeelte er onder door getrokken.
 16. Bij zware patiënten die niet kunnen worden opgetild moet hulp worden ingeroepen.
 17. Bij het katheteriseren word de meest nauwkeurige reinheid in acht genomen, de genitalia voor het inbrengen de katheter gereinigd en tevens zorg gedragen dat de katheter voor het gebruik behoorlijk is ontsmet en na het gebruik onmiddellijk weer wordt gereinigd en ontsmet
 18. Teneinde doorliggen te voor voorkomen:
 - a. word er voor gezorgd dat de patiënt niet ligt op de plooiën van zijn onderkieren of het bedlaken.
 - b. word er voor gezorgd dat de patiënt vaak van houding verandert om te voorkomen dat de huid voortdurend op dezelfde plaats word gedrukt.
 - c. word de meest strenge reinheid in acht genomen
 - d. word de huid regelmatig gewassen en goed gedroogd.
 - e. Bij roodheid van de huid verdient de aanwending van ontvette watten om de huid te drogen aanbeveling. Spiritueuze preparaten zoals kamferspiritus om de huid mee te wrijven verdienen eveneens aanbeveling.
 - f. er word speciaal gelet op de heiligbeenstreek, de buitenzijde der dijen ter hoogte van de grote draaiers, schouderbladen, ellebogen, hielen, de rug ter hoogte van de doornuitsteeksels der wervels, kortom op de plaatsen en uitstekende delen waar het been oppervlakkig onder de huid is gelegen.
 19. Bij het gebruik van luchtkussens, waterbedden en dergelijke word er voor gezorgd dat deze noch

te slap, noch te sterk gespannen zijn, opdat ze zich goed aan het lichaam kunnen aanpassen en dit gelijkmatig word gesteund.

De luchtkussens worden gevuld met een daarvoor bestemde luchtpomp of met de mond. In het laatste geval word de ventiel met een gaasje bedekt, nadat de ventiel nauwkeurig is gereinigd. Het vullen van een waterkussen moet langzaam geschieden. Tijdens de vulling moet het waterkussen gelijkmatig rusten op een tafel of ander plat voorwerp. De kussens mogen nimmer worden opgebeurd aan het ventiel.

20. Het laken, waarmee het elastische kussen word bedekt mag geen plooien hebben. Natuurlijk mogen er nooit spelden gebruikt worden om te voorkomen dat het caoutchouc (rubber) daardoor gaten krijgt en dus niet opgevuld blijft.

21. Bij het gebruik van een laken als grote luier kan de bovenstaande bedekking van de kussens achterwege blijven.

22. In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij dementia paralytica, is het nodig de lijdens op te laten zitten in daarvoor ingerichte ziekenstoelen, om doorliggen te voorkomen.

23. Het verplegend personeel heeft aandacht voor het feit dat doorliggen in de meeste gevallen door doelmatige verpleging kan worden voorkomen.

24. Wanneer de lijder melk heeft voorgeschreven gekregen, mag het glas melk niet te lang op de ziekenzaal blijven staan en moet net als drinkwater zo nu en dan verwisseld worden.

25. Ten einde doorzitten te voorkomen worden dezelfde regels in acht genomen.

03-4 Ventilatie, verwarming en verlichting.

1. Voor luchtverversing moet altijd goed gezorgd worden.

2. Vooral in lokalen waarin de patiënten dag en nacht verblijven, moet hier op gelet worden. Vooral in ziekenzalen waar patiënten verblijven die vaak onzindelijk zijn, onvoldoende adem halen en een zwakke hartwerking vertonen, is voldoende luchtverversing een eerste vereiste.

3. De temperatuur hoort, vooral in de ziekenzaal, gelijkmatig te zijn.

4. Het zonlicht word in de ziekenzaal zoveel mogelijk vrij toegelaten. Echter zonder dat het de patiënten hindert en met name niet in het gelaat schijnt.

5. Na de maaltijden, na het gebruik van de ondersteek en dergelijke zorg word bijvoorbeeld door het openzetten van ramen voor ventilatie gezorgd.

6. Zorg er ook voor dat niet meer licht dan nodig word opgestoken. Gaslicht geeft toch warmte en verontreinigt de lucht.

7. Vooral gedurende de nacht moet er op worden toegezien dat het licht niet in de ogen der patiënten schijnt en dat in het algemeen het licht word getemperd.

03-5 Voeding

1. Het voedsel word smakelijk opgedist (opgediend) in kleine hoeveelheden in meerdere keren over de dag verdeeld.

2. De patiënt mag geen ander voedsel gebruiken dan door de afdelingsgeneesheer is voorgeschreven. Hou hier rekening mee als er familie op bezoek komt.

3. Patiënten, die weigeren voedsel te gebruiken of niet in staat zijn zichzelf te voeden, moeten gevoerd worden.

4. Hiervoor is in de eerste plaats tact en geduld nodig.

5. Het voeren mag nooit bij wijze van dwang gebeuren. Door toespraak (verbaal) tracht men de patiënt van de noodzaak te overtuigen en wacht hiervoor het juiste moment af.
6. De patiënt word met kleine beetjes gevoerd, is voldoende fijn gemaakt en het vlees is gesneden. De verpleegster neemt gedurende het voeren een gemakkelijke houding aan en zit naast het einde van het bed in een stoel.
7. Voordat de patiënt het voedsel heeft ingeslikt mag er geen nieuw voedsel worden toegediend.
8. Wanneer de lijder het eten uitspuugt oefen dan geduld uit: aanhouden doet hier veelal winnen.
9. Het voedsel word vooral bij patiënten met neiging tot stukbijten niet toegediend door middel van breekbare voorwerpen, zoals inneemschuitjes van aardewerk.
10. Metalen voorwerpen verdienen de voorkeur.
Een metalen lepel is in de meeste gevallen voldoende en verdient de voorkeur boven inneemschuitjes en dergelijke, daar zij gemakkelijk gereinigd kunnen worden en de hoeveelheid voedsel die de patiënt gebruikt nauwkeuriger is te regelen.
- 11 Wanneer de patiënt voedsel weigert moet de afdelingsgeneesheer hiervan in kennis gesteld worden.
12. Ondertussen word de patiënt steeds in de gelegenheid gesteld om ongemerkt voedsel te gebruiken, bijvoorbeeld door een glas melk naast zijn bed te zetten wat nu en dan ververst moet worden.
13. Nooit mag in het bijzijn van een patiënt worden gesproken over het feit dat hij niet wil eten, omdat dit juist de gedachte bij hem kan versterken of opdringen (op gedachten kan brengen) om niet te eten.
14. Bij lijders aan vergiftingswaan verdient het aanbeveling het voedsel voor te proeven wanneer dit wenselijk is.
15. Er moet nauwkeurig gelet worden op bestaande digestiestoornissen (spijsverteringsstoornissen) beslagen tong, trage ontlasting en dergelijke terwijl de mond goed word gereinigd.
16. De bepalingen omtrent voeding, reinheid, ventilatie en dergelijke moeten zo nauwkeurig mogelijk in acht worden genomen, ten einde het optreden van scheurbuik, beenbreukigheid en dergelijke niet te bevorderen.

03-6 Kunstmatige voeding

1. Kunstmatige voeding mag alleen onder leiding van de afdelingsgeneesheer geschieden.
2. Voor tot kunstmatige voeding word overgegaan moet alles in gereedheid zijn en het bed behoorlijk beveiligd.
3. Net als bij het voeren moet de patiënt rechtop zitten om verslikken te voorkomen.
4. Rechtop zitten heeft de voorkeur boven het steunen met kussens. In het eerste geval neemt de patiënt den gemakkelijker houding aan dan in het laatste.
5. Het voeren moet op de ziekenzaal gebeuren tenzij de afdelingsgeneesheer anders heeft bepaald.
6. Bij patiënten die weerstand bieden is het in de regel nodig om een tweetal zusters of broeders aan weerszijde van de patiënt, één die hoofd en in sommige gevallen één die de benen vasthoudt.
7. In de meeste gevallen het met minder hulp worden volstaan.
8. De verpleegster en verpleger zijn er altijd van doordrongen dat dwangvoeding uitermate zelden toegepast hoeft te worden bij doelmatig verpleging.

03-7 Verpleging

1. Evenals in de algemene ziekenhuizen worden de pols, ademhaling, de temperatuur op daarvoor vastgestelde tijden op genomen tenzij anders bepaald door de afdelingsgeneesheer.
2. Bij opneming van de pols en ademhaling word vooral rekening gehouden met de toestand waarin de patiënt verkeert. Deze word bijvoorbeeld niet opgenomen wanneer hij zich onder invloed van een gemoedsbeweging bevindt, kort na de maaltijd, na ontlasting en dergelijke.
3. Tevens word gelet op ontlasting en urine.
4. nauwkeurig word aantekening gehouden van de maandelijksse periode en tijd waarop deze heeft plaatsgevonden.
5. Het lichaamsgewicht word bij opneming en eens per maand opgenomen, behoudens nadere voorschriften van de afdelingsgeneesheer.
6. Bij het aanleggen van de thermometer word blijvend toezicht uitgeoefend, zowel om er voor te zorgen dat de thermometer goed blijft liggen en het lichaam rustig blijft om te voorkomen dat de patiënten zich er schade mee toebrengt.
7. Bij opneming van de temperatuur word er voor gezorgd dat de patiënt een makkelijke houding aanneemt.
8. Bij opneming van de temperatuur in de okselholte word deze vooraf nauwkeurig gereinigd en gedroogd en ervoor gezorgd dat de holte goed gesloten blijft zonder dat de arm te sterk tegen de borst word gedrukt.
9. Bij opneming van de temperatuur in de endeldarm let men er op dat het rectum niet is gevuld met faeces en breng de thermometer in de goede richting langzaam en voorzichtig in.
10. De opneming van de temperatuur in de endeldarm mag alleen op voorschrift van de afdelingsgeneesheer gebeuren.
11. Wanneer aambeien, kloven, een fistel, zweren gezwollen of andere aandoeningen aanwezig zijn mag de temperatuur niet per rectum worden opgenomen, behalve op speciaal voorschrijft van de afdelingsgeneesheer.
12. De thermometer moet geregeld worden gecontroleerd om er zeker van te zijn dat hij goed aanwijst. Maximaalthermometers verdienen de voorkeur.
13. Daar de patiënten vaak eerst aan een behoefte voldoen, wanneer zij hiertoe worden aangezet, worden zij nu en dan gevraagd of zij ook hulp nodig hebben. (deze zin is integraal overgenomen, U mag zelf zeggen wat het betekent, ik weet het niet ...)
14. Er word op toegezien dat de patiënten bij het urineren en het voldoen van andere behoeften het nodige decorum in acht nemen en niet tot aanstoot aanleiding geven.
15. Op alle verschijnselen moet door de verpleegster en de verpleger nauwkeurig worden gelet, daar bij krankzinnigen de verschijnselen van ziekte dikwijls minder in het oog springen dan bij andere lijders en patiënten die geen klachten uiten.
16. Wanneer patiënten volgens voorschrijft het niet mogen verlaten, moeten zij gebruik maken van een ondersteek en in geen geval een waterpot.
17. Vooral bij gevoelige patiënten word de ondersteek vooraf verwarmd door het ingieten van warm water.
18. De ondersteek word onder het bekken gebracht, nadat dit op de hierboven beschreven manier voldoende omhoog is gebeurd (getild), bij mannen hoger dan bij vrouwen.
19. Bij het urineren word gebruik gemaakt van een urinaal.
20. Bij het toedienen van voedsel word er voor gezorgd dat bed en kleren niet worden verontreinigd.

21. Zwakke lijdens moeten bij het hoesten worden geholpen. Het opgeven word bevordert door hen te laten drinken.
22. Bij het aankleden van patiënten word het bekken op de hierboven beschreven wijze getild om het hemd in de hoogte te kunnen brengen. Daarna word het hemd over het hoofd en de armen uitgetrokken. Bij een ziek ledemaat word het kledingstuk dat dit bedekt, als laatste van het zieke lid verwijderd.
23. Bij het aankleden worden dezelfde voorschriften in omgekeerde gevolgd, dus eerst de armen in de mouwen gestoken.
- 24 Er word nauwkeurig op toegezien dat de breukband bij lijdens die dit voorwerp dragen, goed is aangelegd. Vooral bij zwaar persen en hoesten word hierop gelet.
25. Bij het gebruik van lavamenten (klysmen, darmspoeling, al dan niet met toevoeging zoals medicatie) met de irrigator, word het bed beveiligd, de lijder in een gemakkelijke houding gelegd, afkoeling voorkomen en de vloeistof langzaam ingebracht.
26. Vooral verzeker men zich, dat het rectum niet met faeces is opgevuld, zoals krankzinnigen dikwerf (vaak) zodanig het geval is, dat de faeces vooraf verwijderd moeten worden. In dit geval moet de voorlichting (het advies) van den afdelingsgeneesheer worden ingeroepen.
27. Bij uitzakking van de endeldarm word het uitgezakte deel gereinigd en daarop voorzichtig ingebracht. Wanneer men daarvan niet volkomen op de hoogte is, moet de hulp van de afdelingsgeneesheer worden ingeroepen.
28. Patiënten met de neiging tot uitzakken van de endeldarm mogen niet te lang op het privaat (de toilet) zitten en vooral niet te hard persen.
De ontlasting moet zo worden geregeld (beïnvloed?) dat verstopping word voorkomen. Bestaat bij patiënten trage stoelgang of harde ontlasting, dan word hiervan onmiddellijk de afdelingsgeneesheer in kennis gesteld.
29. Vooral gedurende de nachtwak is rust en stilte een volstreekte vereiste
30. Bij slapeloosheid word de oorzaak als bijvoorbeeld koude voeten, lege maag, te dekke bedekking, onvoldoende bedekking, ongemakkelijke ligging, onzindelijkheid, te hoge temperatuur van de kamer of onvoldoende ventilatie opgespoord en opgelost.
31. Het gebruik van thee en koffie kan eveneens slapeloosheid tot gevolg hebben.
32. De verpleegsters of verplegers mogen niet zelfstandig op de ziekenzaal optreden voor zij onder deskundige leiding aldaar werkzaam zijn geweest en de bewijzen hebben gegeven, dat zij op de hoogte zijn van hun verplichtingen.

03-8 Geneesmiddelen

1. De medicijnen worden op de juiste tijd in de voorgeschreven hoeveelheid gegeven.
2. Dit moet steeds door de verpleegster gedaan worden en mag nooit aan de patiënten worden overgelaten.
3. De geneesmiddelen mogen nooit buiten het directe toezicht van de verpleegster of verpleger en nooit onder bereik van de patiënt zijn.
4. Zij moeten na het gebruik steeds onmiddellijk in het medicijnkastje worden weggesloten.
5. Om verwisseling van de medicijnen te voorkomen verdient het aanbeveling om de geneesmiddelen voor inwendig gebruik, dus die met rood of wit etiket, afgescheiden te plaatsen van die voor uitwendig gebruik, dus die met een blauw etiket.
6. In het medicijnkastje mogen zich alleen medicijnen bevinden en wel uitsluitende die welke

bestemd voor het dagelijks gebruik van de patiënten.

7. De medicijnen die niet meer gebruikt worden, moeten onmiddellijk worden teruggezonden naar de apotheek, terwijl verbandvloeistoffen en verbandmiddelen in de verbandkamer worden opgeborgen.

8. De verpleegster of verpleger ziet er op toe dat de patiënt de medicijnen gebruikt, en met name dat ze doorgeslikt worden. Door de patiënt een of ander te vragen kan men dit controleren.

9. Zwakke lijdens help je door het ondersteunen van het hoofd: hiertoe brengt men de linkerhand onder het hoofdkussen op dusdanig wijze, dat door het opheffen van de arm, rug en hoofd worden opgeheven. Door het hoofd alleen op te heffen, zou men het slikken bemoeilijken.

10. Het aanwenden van dwang en welke vorm dan ook is ten strengste verboden. De patiënt bijvoorbeeld laten slikken door de neus dicht te houden is niet geoorloofd. Bij weigering roep je de hulp van de afdelingsgeneesheer in.

11. Het mengen van medicijnen in het voedsel door verpleegster of verpleger is eveneens ten strengste verboden.

12. Bij het aanwenden van ijs word er voor gezorgd dat dit niet direct op de word geapliceerd.

13. Bij het aanwenden van pappen en soortgelijke middelen geldt hetzelfde.

14. Bij ondoelmatig aanwenden van deze middelen kan bevrozing of verbranding optreden.

15. Bij het aanwenden van koude omslagen en verdere inwikkelingen word er voor gezorgd dat de lijder geen kou vat en de lakens goed aansluiten.

16. Bij het optreden van een rood gelaat bij het aanwenden van inwikkelingen word de afdelingsgeneesheer hiervan in kennis gesteld.

03-9. Voorzorgen bij:

a: het verbinden

1. Bij het verbinden word er nauwkeurig op toegezien dat de verbanden niet te strak zitten. De verpleegster of verpleger moet steeds bij het aanleggen van een verband om armen of benen op de vingers en de tenen letten.

2. Wanneer deze delen koud, bleek, blauw, opgezet, pijnlijk of ongevoelig worden of als er andere stoornissen optreden moet onmiddellijk de hulp van de afdelingsgeneesheer worden ingeroepen.

3. De zuster en broeder letter erop dat het verband aan de onderzijde doorloopt, dus op het gedeelte waarop het lid rust. Zodra is verband is doorgelopen, word de afdelingsgeneesheer hiervan in kennis gesteld.

b: Braken

1. Bij het aanwenden van braakmiddelen en in het algemeen bij het braken van patiënten, moeten knellende kledingstukken worden losgemaakt met uitzondering van de breukband die nauwkeurig moet blijven liggen, moet de lijder rechtop worden gezet, het hoofd gesteund met name het voorhoofd en moet er voor gezorgd worden dan een voorwerp bij de hand is om het braaksel op te vangen.

2. Na het braken word de mond gereinigd

3. Bij het uitbreken van koud zweet word de huid gewassen en gedroogd.

4. Bij uiterst zwakke lijdens word het hoofd zo mogelijk ook de romp op de linkerzijde gelegd: met het oog op gevaar voor verstikking is de rugligging streng verboden.

c: Verslikken

Als een patiënt zich verslikt met gevaar voor verstikking word het hoofd enigszins in een achterwaartse richting gebracht, een kurk of ander voorwerp tussen de tanden gebracht en vervolgens word de rechter wijsvinger, goed omwikkeld om niet gebeten te worden, diep in de keel gestoken, om het ingeslikte te verwijderen.

Wanneer dit niet lukt word de wortel van de tong zo diep mogelijk naar benede gedrukt, waarop in vele braken volgt en de luchtwegen weer vrij komen.

d: Flauwvallen

1. Herstellende lijdens die voor het eerst opstaan, lijdens soms aan kortstondige aanvallen van bewusteloosheid met sterke bleekheid van het gelaat. In deze gevallen word de lijder naar bed gebracht, het hoofd laag gelegd, spannende kleding losgemaakt, frisse lucht toegelaten en het gelaat met koud water gewassen.

2. Om de patiënt van de grond te tillen, knielt de verpleegkundige of verpleger naast de lijder, schuive zijn armen, op dezelfde wijze als bij het verbedden, onder het lichaam en tille het enigszins op. Een verpleegster of verpleger, die aan de andere kant staat met enigszins gebogen knieën, neemt nu de patiënt op gelijke wijze over.

3. Bij zware patiënten zijn aan weerszijden twee verpleegsters of verplegers aanwezig.

4. Waar verwondingen, verlammingen of dergelijke aanwezig zijn, word de patiënt gedragen aan de gezonde kant.

04 De isoleerkamer

1. Wanneer patiënten storend zijn voor hun omgeving of het verblijf op een gemeenschappelijke zaal om andere redenen bezwaren oplevert, bijv. de tegenwoordigheid van andere patiënten ongunstige invloed blijkt uit te oefenen, moet de patiënt in een afzonderlijke kamer worden verpleegd.
2. Het is gewenst dat deze afzonderingskamer zich in de nabijheid van de ziekenzaal bevindt.
3. De overbrenging van de lijder naar een kleinere gemeenschappelijke zaal moet echter eerst worden beproefd daar dit dikwijls resultaat geeft.
4. De isoleerkamer behoort zoveel mogelijk als een gewone ziekenzaal te zijn ingericht.
5. Alle voorwerpen die als schadelijke prikkel kunnen werken behoren te worden verwijderd.
6. Er moet rekening mee worden gehouden dat te fel licht of de witte kleur van de muren ook als zodanig kunnen werken. Het licht moet dus afgesloten kunnen worden zonder dat de ventilatie hierdoor wordt belemmerd.
7. Bij storende lijdende en dergelijke kan het noodzakelijk zijn alle voorwerpen te verwijderen en het bed op de grond te spreiden.
8. Een zodanige verpleging mag nooit langer duren dan volstrekt nodig (strikt noodzakelijk) Zodra de toestand het veroorlooft, wordt de patiënt naar de gemeenschappelijke ziekenzaal teruggebracht.
9. Voortdurend toezicht op de geïsoleerde is volstrekt nodig.
10. De rust wordt zoveel mogelijk bevorderd.
11. Luidruchtige patiënten dus op zodanige wijze geplaatst dat zij zo min mogelijk storend zijn voor de andere patiënten.
12. Speciaal toezicht is nodig op patiënten die smeren, alles in de mond steken of verzamelen, neiging vertonen tot zelfverminking, tot het plegen van masturbatie en dergelijke, daar anders deze neigingen sterker en tot gewoonte worden.
13. Patiënten die bij het eten geen gebruik maken van vork of lepel of in het algemeen niet behoorlijk eten moeten bij het eten geholpen worden en zo nodig gevoerd worden.
14. patiënten met de neiging tot zich naakt uitkleden en te scheuren, vereisen extra aandacht.
15. Allereerst tracht men de oorzaak op te sporen en zo nodig op te heffen. In vele gevallen is het scheuren een uiting van bewegingsdrang en is het aan te bevelen die bewegingsdrang om te zetten in nuttige arbeid.
16. Het verrichten van bijvoorbeeld een of ander handwerk zoals naaien of breien onder voortdurend toezicht van een zuster, die zelf het goede voorbeeld geeft, kan gunstig werken.
17. Het verrichten van arbeid in de open lucht of van ruwen arbeid als spitten, schrobben, wassen en dergelijke werkt in dergelijke gevallen vaak gunstig.
18. In andere gevallen toont de lijder neiging tot scheuren omdat de kleding als een onaangename prikkel op zijn lichaam werkt en hij daarom zijn kleren uit wil doen.
19. Het geregeld baden en reinigen van patiënten werkt in dergelijke gevallen vaak gunstig.
20. Naakte verpleging mag alleen worden toegepast als alle andere middelen falen en slechts zolang als nodig is.
21. De lijdende voortdurende nieuwe kleding en ligging geven wanneer zij hun kleding en beddengoed hebben verscheurd, zonder dat zij dit hebben gebruikt, verdient geen aanbeveling.
22. Evenmin verdient het aanbeveling om de gewone kleren bij deze patiënten van achteren te bevestigen. Beter is het voor deze patiënten afzonderlijke kleren te maken, die van achteren kunnen worden vastgemaakt en behoorlijk passen.

23. Als onscheurbare deken kan een deken bestaande uit 3 lagen stevig zeildoek aan beide zijden met een wollen deken bekleed worden gebruikt, liefst in vierkante ruitjes doorgestikt en de rand omgezoomd.
24. In sommige gevallen is het omzomen van een gewone wollen deken voldoende om het scheuren te beletten.
25. Dergelijke lijders mag men nimmer een stromatras geven. Het stro werkt vaak als onaangename prikkel op de huid, heeft het optreden van uitslag tot gevolg of van lichte verwondingen, somtijds gevolgd door wondziekten en de ernstige gevolgen hiervan.
26. In dergelijke gevallen verdient het gebruik van zeegras de voorkeur.
27. Het zeegras moet van uitstekende kwaliteit zijn, droog en zonder toevoegingen. Voor gebruik moet het nauwkeurig zijn bewerkt, uitgeplozen en van stof ontdaan. Wanneer het zeegras niet stofvrij en droog is, word de huid van den lijder vuil en zelfs zwart. Bovendien ademt hij dan het stof in, vooral wanneer hij, zoals dikwijls gebeurt, er onophoudelijk mee bezig is.
28. Houtwol verdient geen aanbeveling omdat dit harder is en snel gaat samenpakken.
29. Bij de toepassing van zeegras moet er voor gezorgd worden dat de lijder behoorlijk onder het zeegras ligt. De patiënten wikkelen zich vaak uit eigen beweging in het zeegras, zodat alleen het gezicht te zien is.
30. Bij het aanwenden van deze methode is de strengste reinheid vereist, moeten de patiënten minstens eenmaal per dag worden gereinigd en het zeegras geregeld vernieuwd.
31. Doorliggen, huiduitslag of andere ongewenste verschijnselen worden voorkomen door het goed toe te passen.
32. Bij het bezoeken van naakte patiënten, bijv bij de morgen en avondvisite, worden de patiënten in een wollen deken, die uitgespreid word gehouden, gewikkeld, om het schaamtegevoel bij de patiënt niet te treffen.
33. Het verplegen van de lijder in de isoleerkamer stelt de hoogste eisen en mag nimmer worden beschouwd als een vergemakkeling van de verpleging.
34. Doch ook bij deze methode is permanent toezicht nodig. De patiënten kunnen bijvoorbeeld van het zeegras stroppen maken of het zeegras gebruiken om de mond te vullen en het ademen te belemmeren.
35. Doch ook bij geheel naakte verpleging zouden de patiënten pogingen kunnen doen om zich te wurgen.
36. De lijder mag dus nooit aan zichzelf worden overgelaten, zodat hij ook geen gewoonte aanleert of deze kan onderhouden.

05 De isoleercel

1. De isoleercel is een afzonderingskamer waar de patiënt tegen zijn wil word verpleegd. Een isoleerkamer moet dus kunnen worden afgesloten, wat bij een isoleerkamer geen vereiste is.
2. Het gebruik van de naam isoleercel wordt zoveel mogelijk vermeden en niet tegenover een patiënt gebruikt, om hem niet het idee te geven van opsluiting in plaats van verpleging te geven.
3. Een isoleercel moet op zodanige wijze zijn ingericht dat een patiënt niet kan ontvluchten, hij zich zo min mogelijk schade kan toebrengen en aan de eisen der hygiëne voldoet.
4. Een isoleercel moet dus ruim zijn, goed geventileerd en verwarmd, van gladde geportlande (Portland is een soort cement uit 1824) en geschilderde wanden en ondoordringbare vloeren zijn voorzien.
5. Een isoleercel zonder vaste meubelen verdient met het oog op reinheid en af- en uitbreken de voorkeur. Bovendien werken dergelijke meubels dikwijls als schadelijke prikkels die de ontrust doen toenemen. Vensterlicht, zoals in de isoleerkamers, verdient de voorkeur boven hoog- of bovenlicht
6. De hoogste en de laagste temperatuur van het vertrek worden dagelijks met een maximaal- en minimaalthermometer bepaald.
Meermalen is het voorgekomen dat van patiënten die in isoleercellen met te lage temperaturen werden verpleegd, de extremiteiten bevroren en afgezet moesten worden.
7. De lijders mogen niet in het bezit zijn van een waterpot of andere voorwerpen wanneer de vrees bestaat dat zij zich hiermee schade zullen toebrengen.
8. De grootste reinheid moet in acht worden genomen. Alles wat in de cel komt moet nauwkeurig worden nagekeken.
9. Verpleegsters of verplegers mogen zich nimmer aan gevaar blootstellen door bijv alleen naar de lijders te gaan die onvertrouwbaar zijn.
10. De regel is dat zij nooit een cel betreden behalve bij aanwezigheid van voldoende hulp.
11. Bij patiënten die z.g. uitdringen, is tact een eerste vereiste. In de regel kan een verpleegster of verpleger zich gemakkelijk verwijderen wanneer een andere verpleegster of verpleger die zich buiten de cel bevindt de aandacht van de patiënt afleid.
(uitdringen = wegduwen, uitpuilen. Lijkt te maken te hebben met ontsnappen door duwen in de zin van gebruik maken van de gelegenheid. NB: interpretatie van de webmaster)
12. De patiënten die geïsoleerd zijn moeten dagelijks in de gelegenheid worden gesteld om van de buitenlucht te genieten, wanneer dit mogelijk is en onder voorschrift van de geneesheer.
13. De patiënten mogen nooit langer in een isoleercel verblijven dan strikt noodzakelijk.
14. Het isoleren mag door verpleegsters of verplegers nooit worden toegepast als dwangmiddel of als dreigmiddel, doch altijd als genezingsmiddel op voorschrift van de geneesheer.
15. Alle ruwheid wordt steeds vermeden.
16. Patiënten, die wegens neiging tot agressief optreden, bijv. tot moordzucht of de zucht tot het toebrengen van lichamelijk letsel, gevaarlijk zijn voor hun omgeving, worden gedurende opgewekte perioden niet onnodig geprikkeld.
17. Men betreedt de cel dus niet in die periode, tenzij dit volstrekt nodig is en dan steeds met het benodigde aantal zusters of broeders.
18. Wanneer de cel moet worden gereinigd, betreden 1 of 2 verpleegsters of verplegers de cel, terwijl de zusters of broeders, die buiten staan zonder te spreken, de aandacht van de patiënt door hun tegenwoordigheid afleiden of hem in bedwang houden.

Er wordt nauwkeurig op gelet dat de patiënt zich niet onverhoeds van een voorwerp meester kan maken en dit als wapen kan gebruiken.

19. In de meeste gevallen verdient het de voorkeur af te wachten tot de lijder kalmer is of voor enige toespraak toegankelijk is.

20. In het algemeen betreedt men bij dergelijke lijdens de cel niet voor hem een glas water, melk of iets dergelijks is aangeboden en de lijder de wens te kennen heeft gegeven dit te willen ontvangen. Vaak geeft de patiënt pas wens te kennen nadat men dit herhaaldelijk heeft gevraagd.

21. Dezelfde werkwijze werkt er ook dikwijls aan mee om het vertrouwen van de patiënt te winnen.

22. Bij het volgen van deze methode moet er vooral voor gezorgd worden dat de patiënt niet plotseling de deur van de cel opendrukt en de cel kan verlaten.

Om dit te voorkomen houdt men de voet stevig tegen de deur nadat men deze op een kier heeft geopend en zorgt ervoor dat er hulp aanwezig is om de deur onmiddellijk dicht te doen.

23. Ook moet er op gelet worden dat sommige patiënten de zuster of broeder die hen helpt opsluiten in de isoleercel en er vandoor gaan.

24. Het openen en sluiten van de deuren hoort zonder onnodig geruis en zonder het rammelen van sleutels en dergelijke te geschieden om niet de indruk van opsluiting te wekken.

25. Bij het voeren van dergelijke cliënten die de neiging hebben tot bijten moet men voorzichtig zijn.

26. Bij patiënten met de neiging tot krabben moet de nagels geknipt worden.

27. Bij het observeren van de patiënt door het kijkgaatje moeten de nodige voorzichtigheid acht worden genomen, vooral wanneer dit kijkgaatje niet door glas of iets anders is afgesloten.

Sommige patiënten hebben de neiging de ogen van de zusters of broeders te verwonden.

28. Bij patiënten die de neiging hebben het hoofd tegen de grond te slaan of tegen de muur te rennen en bij onrustige patiënten die de neiging hebben om te vallen, kan het gebruik van gemattalasseerde (gewatteerd, bekleed met doorgestikte dekens) cellen in aanmerking komen.

29. Deze cellen hebben echter niet de voorkeur aangezien ze niet aan de eisen van de reinheid voldoen.

30. Treed een aanval op waarin de lijder zich op dergelijke wijze schade tracht toe te brengen, dan kan men in de regel volstaan met het beleggen van de vloeren en wanden van de isoleerkamer met matrassen.

31. Bij patiënten die door het voortdurend bombarderen tegen de deur storend kunnen zijn voor hun omgeving, is het gewenst de deur te matelassen.

Hiervoor zijn losse ramen aanwezig.

06 Het verblijf op de afdelingen

1. De tijd waarop een lijder van de ziekenafdeling naar een andere afdeling wordt verplaatst, word bepaald door de toestand van de patiënt.
2. Ditzelfde geldt voor de afdeling waarop hij wordt geplaatst.
3. Het is gewenst dat die afdelingen met cijfers worden aangegeven, omdat namen bijv. als “storende” en “half storende” patiënten als onaangenaam kunnen aandoen.

06-1 Dagverblijven

1. Op de afdeling moeten de patiënten op dusdanige wijze worden geplaatst dat zij niet storend op elkaar inwerken dat zoveel mogelijk een gewenste omgang wordt verkregen.
2. Om hieraan te kunnen voldoen zijn op iedere afdeling dagverblijven, wandelcorridors, afdelingstuinen en bedekte waranda's, zodat patiënten zich zoveel mogelijk kunnen verdelen, een ieder naar zijn eigen wensen.
3. De leiding blijft echter steeds in handen van het verplegend personeel.
4. De 1^e verpleegster of 1^e verpleger behoort over alles in het oog te houden.
5. De zorg voor het kleine word niet vergeten.
6. Op het verplegend personeel rust de taak om erop toe te zien dat de patiënten zich behoorlijk gedragen behoorlijk zijn gekleed en waar dit niet het geval is, hen in de goede richting te leiden.
7. Er wordt streng op toegezien dat de patiënten niet met een pet op het hoofd op de afdeling verblijf houden.
8. Om de lijders aan orde en netheid te laten wennen, is het gewenst dat een ieder die hiervoor door de afdelingsgeneesheer geschikt word geacht, in de gelegenheid word gesteld om zijn eigendommen in de loketkast op te bergen in hun hierover zelfstandig het beheer te geven.
9. Natuurlijk moet er op de loketkasten nauwkeurig toezicht worden gehouden zodat de lijder op die manier aan orde en regelmaat kan wennen.
10. Er moet voortdurend op worden toegezien dat de patiënten behoorlijk zijn gekleed. Waar dit niet het geval is behoort de patiënt daarop te worden gewezen en zoveel mogelijk aangespoord hiervoor zorg te dragen.
11. Er moet streng op worden toegezien dat de patiënten het eigendom der inrichting niet vernielen, bijv. geen vensterglas of muren stuk krabben, dat ze hun kleren niet beschadigen door bijv. tegen de verwarmingskachels in de corridors of dagverblijven te leunen en dat zij niet de afdeling verontreinigen door bijv. op de grond te spuwen, stukken papier en overgebleven eten op niet aangewezen plaatsen weg te gooien e.d.m. (en dergelijke manieren ?)
12. Streng word de hand gehouden aan de bepaling dat elk voorwerp zijn plaats en bestemming heeft.
13. Er moet nauwkeurig op worden toegezien dat op den dag de nachtverblijven zijn gesloten en des nachts de dagverblijven.
14. Alle voorwerpen die daarvoor in aanmerking komen, moet worden opgeborgen. Zo moeten bijv. broodmessen direct na gebruik worden weggesloten en evenzo rapportenboekjes en dergelijke. De zusters en broeders mogen deze nimmer onbeheerd achterlaten.
15. Vuil en afval moeten geregeld worden verwijderd.
16. In alles en tegenover allen word aan de huisregels streng de hand gehouden.

17. Nauwkeurig word er op gelet dat de patiënten op tijd opstaan, naar bed gaan, maaltijden gebruiken, kortom, dat aan de bestaande bepalingen de hand word gehouden.
18. Nauwkeurig wordt er op toegezien dat de deuren der daarvoor aangewezen lokalen zijn gesloten.
19. Voor gezellig en huiselijk aanzien der afdelingen word steeds gezorgd.
20. De wilde planten en bloemen die in de plaats groeien kunnen daartoe meewerken.
21. De planten en bloemen worden goed verzorgd.
22. Wanneer patiënten de wens te kennen geven om klachten in te brengen, moet hun daartoe de gelegenheid worden gegeven, doch nimmer in bijzijn van medepatiënten omdat hierdoor de rust en orde kunnen worden verstoord.

06-2 Ventilatie

1. Voor doelmatige luchtverversing word steeds zorg gedragen.
2. Ook word er voor gezorgd dat de ramen niet aan de windzijde worden opengezet bij sterke of hinderlijke wind.
3. De deuren die op de corridors uitkomen mogen nimmer als middel tot luchtverversing worden gebruikt.
4. Er word streng op toegezien dat de ventilatoren zich in goede staat bevinden, bepaaldelijk stofvrij zijn en niet als bewaarplaats door de patiënten worden gebruikt.
5. Steeds zij men er aan indachtig, dat de ventilatiekanalen gebruikt kunnen worden voor ontvluchting en dat deze dus steeds gesloten moeten zijn.
6. Het verdiend de voorkeur om de ramen en van de nacht- en dagverblijven open te zetten, althans gedurende enige uren van de tijd dat daar geen patiënten verblijven.
7. Vooral in lokalen waarin gerookt word is dit nodig.
8. Na de maaltijden moeten evenzo de ramen worden opengezet.
9. Luchtverversing is de beste stankverdrijver.
10. Er moet streng op worden toegezien dat gevoelige patiënten zich niet te dicht bij het venster bevinden en niet aan de tocht zijn blootgesteld bijv. wanneer bij openstaande ramen een deur word opengedaan.
11. In lokalen waar kachels worden gebrand moet er nauwkeurig op worden toegezien dat de kachelschuij niet gesloten is, omdat vergifting met kooloxyde hiervan het gevolg is.
12. De toelating van vrij zonlicht word zo min mogelijk tegengegaan, omdat dit gunstig werkt.
13. Bij onvoldoende luchtverversing treden tal van ziekteverschijnselen op, waaronder hoofdpijn en bloedarmoede een eerste plaats innemen.
14. Het is ten strengste verboden de dagverblijven die hiertoe zijn aangewezen, te gebruiken voor het drogen van vochtige doeken en dergelijke.
15. Bij storm en sterke regen worden de ramen tijdelijk gesloten en word er voor gezorgd dat de ruiten van ramen en deuren door plotseling dichtslaan niet kunnen breken.
16. Bij onweder en dergelijke word er ook in de nacht voor gezorgd dat voldoende hulp aanwezig is.

06-3 Verwarming

1. Zowel de kamertemperatuur als de buitentemperatuur moet geregeld word opgenomen, waarvoor dus 2 thermometers nodig zijn.

2. De temperatuur moet zoveel mogelijk gelijkmatig zijn.
3. Vooral des morgens, als de patiënten zijn opgestaan en zich naar het dagverblijf begeven, moet er voor gezorgd worden dat de lokalen des winters behoorlijk verwarmd zijn.
4. Er moet rekening mee worden gehouden dat sommige patiënten zoals lijdens aan bloedarmoede en reconvalescenten (herstellende patiënten) gevoelig zijn voor de kou.
5. Voor patiënten die weinig beweging nemen, geldt hetzelfde, ofschoon zij veelal wegens de bestaande ongevoeligheid volstrekt niet klagen.
6. Dergelijke lijdens moeten vooral niet te dun gekleed zijn.
7. Bestaande lekken in de verwarmingskachels of toevoerbuizen moeten onmiddellijk gerepareerd worden.
8. Streng wordt er op toegezien dat de verwarmingshaarden geregeld worden schoon gemaakt en dat er door de patiënten geen vuil wordt ingebracht.

06-4 Verlichting

1. Op de verlichting, vooral in de corridors, word nauwkeurig toegezien.
2. Zodra de gasvlammen niet goed branden, moet hiervan kennis worden gegeven aan den gasfitter; wanneer de brander verstopt is en de vlam daardoor te hoog word kan brand ontstaan.

06-5 Reinheid

a. De lokalen

1. Voor reinheid in de meest uitgebreide zin van het woord wordt zorg gedragen.
2. Het zogenaamde stof afnemen is uitdrukkelijk verboden.
3. Het stof moet worden verwijderd met vochtige doeken en dergelijke.
4. In hoeken en op meubelen mag zich nimmer stof ophopen.
5. Vloerkleden moet geregeld worden uitgeklopt. Dit mag nimmer gebeuren in de binnentuinen, daar het stof dan weer op de afdelingen komt.
6. De vloeren worden met schoon water geschrobd en gedweild.
7. Spaarzaamheid in het gebruik van water wordt betracht daar het gebruik van te veel water schadelijk is voor de vloeren.
8. De vloeren moeten nauwkeurig worden gedroogd, daar anders het vocht van de vloer verdampt en de lucht bederft.
9. Voor de trappen geldt hetzelfde.
10. Vloeren en trappen mogen niet te glad zijn wegens gevaar voor vallen.
11. Op de reinheid der privaten (toiletten) word streng toegezien met name op de urinoirs en de onderkant der privaatbrillen.
12. Waterpotten, steekbekkens, spuwglazen, spuwbakken en dergelijke moeten nauwkeurig gereinigd worden en mogen nimmer blijven staan.
13. Hetzelfde geldt in het algemeen voor voorwerpen voor geneeskundig gebruik zoals thermometers, irrigatoren en dergelijke.
14. De koperen baden moeten worden geschuurd met sodaoplossing en zand of blauwsteen met olie. Het gebruik van mosterd en azijn is verboden aangezien de lucht hierdoor word verontreinigd.
15. Om dezelfde reden mag geen chloor of andere middelen worden gebruikt om de vloeren schoon

te maken.

16. Handdoeken, tandenborstels en dergelijke mogen niet gedroogd worden in lokalen waar zich patiënten bevinden.

b. Patiënten

1. Er wordt nauwkeurig op toegezien dat de patiënten behoorlijk gekleed zijn.
2. Ten strengste word toegezien, dat de patiënten "kleederen" dragen die hen passen en bijv. geen touwen om de heupen gebruiken om "hunne kleederen" op te houden.
3. De kleren moeten geregeld worden geborsteld en hersteld.
4. De kleren moeten des avond, als de patiënten zich naar bed begeven, worden nagezien; vooral bij patiënten die aan verzamelzucht lijden is dit dringend nodig.
5. De schoenen moeten geregeld worden gepoetst en mogen vooral niet vochtig zijn
6. Er wordt streng op toegezien dat de patiënten niet op ongeschoeide voeten lopen of hun schoenen niet behoorlijk aan hebben, bijv. scheef of met het plat van de voet op het overleer lopen. (overleer is de bovenzijde van de schoen)
7. Bij patiënten die menstrueren word voor reinheid zorg gedragen.
8. Hetzelfde geld voor kraamvrouwen.
9. Bij zogende vrouwen word op de tepels gelet.
10. De patiënten moeten zo vaak als nodig worden gereinigd.
11. Waar dit enigszins kan moeten patiënten die zelf doen.
12. Wanneer patiënten die buiten werken thuis komen moeten zij hun handen steeds reinigen.
13. Bij het reinigen van patiënten bepaald men zich niet alleen tot het wassen van handen en gelaat maar ook het hoofd, de mond van inbegrip van de tanden, oren en neus worden gedaan.
14. Ook de nagels van handen en voeten worden in de gaten gehouden.
15. Digestie-stoornissen en diarree zijn vaak het gevolg van onreinheid.
16. Bij reiniging van het gehele lichaam worden de verschillende lichaamsdelen eerst allemaal gewassen en dan allemaal gedroogd.
17. Het hoofdhaar bij vrouwen en baard en knevel bij mannen mogen niet worden afgeknipt, behalve in opdracht van de afdelingsgeneesheer, zelfs niet als een patiënt zelf aangeeft dat dit moe t gebeuren.
18. Op het pruimen van patiënten moet extra worden gelet.
19. Patiënten, die speeksel uit de mond laten lopen moeten geregelde gereinigd worden en hebben speciale aandacht nodig.
20. Bij sommige patiënten is het gewenst om ze bezoek meteen te laten onderzoeken aangezien de bezoekers soms ongedierte bij zich hebben.
21. Bij patiënten met oogandoeningen moet men extra voorzichtig zijn en er voor zorgen dat hun handdoeken niet door anderen word gebruikt.
22. De korstjes van de oogleden moet met warm boorwater worden verwijderd tenzij de afdelingsgeneesheer anders voorschrijft.
23. Patiënten, die onzindelijk zijn, moeten geregeld naar het privaat worden gebracht of geholpen.
24. Patiënten die lijden aan nachtelijk bedwateren moeten des avonds niet te veel vloeibaar voedsel gebruiken, bijvoorbeeld geen pap en dergelijke.
25. De afdelingsgeneesheer bepaald welke patiënten in de nacht gewekt moeten worden.

26. Bij patiënten die smeren word aanbevolen om hen geregeld een lavement (klysmas of darmspoeling) te zetten, hetzij des avond alleen, hetzij 2 of meermalen per dag.
27. Wanneer de patiënten hebben gesmeerd, moeten zij worden gewassen met warm water of gebaad.
28. Bij teringlijders word de uiterste reinheid in acht genomen. Vooral de sputa moeten worden ontsmet en de kamer waarin de patiënten zich bevind moet regelmatig worden gereinigd.
29. Bij wonden of andere afwijkingen van de huid, zoals furunkels (steenpuist) worden door de toepassing van de regelen der wondbehandeling, dus in de eerste plaats door reinheid, het optreden van complicaties voorkomen, zoals bijvoorbeeld Erysipelas.
30. Bij lijders aan buiktyfus word ook de strengste reinheid in acht genomen en de ontlasting nauwkeurig ontsmet.
31. Het lijf- en beddengoed van dergelijke lijders moet in de ontsmettingsoven worden ontsmet.
32. In alle gevallen door de afdelingsgeneesheer aan te wijzen, moet ontsmetting worden toegepast.
33. Wanneer patiënten overleden zijn, moet den afdelingsgeneesheer gevraagd worden of ontsmetting nodig is.
34. Het aanleggen van verbanden moet steeds in de verbandkamer plaatsvinden, behoudens nadere bepalingen van de de afdelingsgeneesheer. Voor reinheid wordt nauwkeurig gezorgd en erop toegezien dat de patiënt zich geen schade kan toebrengen met de daar aanwezige instrumenten of verbandmiddelen of deze kan meenemen.
Alleen zuster die op de hoogte zijn van de wondbehandeling mogen bij operatiën en het aanleggen van verband hulp verlenen.
35. Bij patiënten die zichzelf verwonden, bijvoorbeeld de huid stuk krabben, is speciaal toezicht nodig.
36. Bij patiënten die lijden aan erysipelas is zeer nauwkeurig toezicht nodig. Deze patiënten moeten verwijderd van andere patiënten worden verpleegd, terwijl bed- en lijflinnen moet worden ontsmet.
37. Patiënten, die bij opname blijken te lijden aan besmettelijk hoofdzeer, schurft en dergelijke moeten onder speciaal toezicht worden gesteld.
38. Nauwkeurig toezicht wordt uitgeoefend dat het hoofddeksel van lijders aan besmettelijk hoofdzeer niet door anderen word gedragen en het lijf- en beddengoed van schurftlijders niet door anderen word gebruikt.
39. Wanneer een patiënt in de barak voor besmettelijke zieken word verpleegd, moet voor streng isolement worden gezorgd. Ieder contact met de zusters van die afdeling moet worden vermeden en alle voorwerpen die daar gebruikt worden moeten nauwkeurig worden ontsmet.
40. De zusters en broeder dienen van de inrichting van de desinfectie-oven op de hoogte te zijn, met name moeten zij weten aan welke zijde de te ontsmetten voorwerpen moeten worden ingebracht. Door van deze regel af te wijken zou juist besmetting kunnen optreden.

06-6 De maaltijden.

01. in de gemeenschappelijke eetzaal zijn orde, reinheid en regelmaat de eerste vereisten.
02. Er moet streng op worden toegezien dat de patiënten op tijd aan tafel gaan.
03. Het geheel behoort een gezellig en huiselijk aanzien te hebben.
04. De patiënten behoren voor zij aan tafel gaan behoorlijk te zijn gereinigd en gekleed.
05. Voordat patiënten aan tafel gaan moet alles klaar zijn.
06. Alles moet smakelijk en net worden opgedist.

07. Er moet op worden toegezien dat de patiënten niet te veel tegelijk krijgen opgediend. Dit geeft een onsmakelijk aan zien en het is bovendien gewenst is dat de patiënten opeten wat ze krijgen opgediend.
08. Er moet streng op worden toegezien dat de patiënten vóór de aanvang van de maaltijd niet beginnen te eten.
09. Het vlees, vooral voor hulpbehoevende cliënten, dient goed gesneden te zijn zonder botjes en pezen.
10. Vóór de aanvang der maaltijden moet de patiënt de gelegenheid worden gegeven te bidden en word het voorgeschreven tafelgebed gedaan.
11. Iedere patiënt heeft zijn eigen vooraf bepaalde plaats.
12. De patiënten worden zodanig verdeeld, dat zij niet storend voor elkaar zijn.
13. Patiënten, die speciaal toezicht nodig hebben, worden voor zover nodig aan aparte tafeltjes gezet.
14. Het laatst geldt vooral voor patiënten die lastig zijn voor hun omgeving en/of door hun ongemamierdheid of onsmakelijk eten aanstoot geven.
15. Op patiënten, die de neiging hebben om het eten van hun medepatiënten weg te nemen, met extra worden gelet.
16. De hoofdleiding van de tafel berust bij de 1^e verpleegster of 1^e verpleger. Aan de overige zusters en broeders wordt de leiding over één of meerdere tafels opgedragen.
17. Het eten wordt snel opgediend, zodat het niet koud word. Ook wordt er op toegezien dat het niet et warm is.
18. Er moet streng op worden toegezien dat de patiënten voldoende tijd hebben om te eten.
19. Vele patiënten, bijvoorbeeld toevallijders (epileptici) hebben de gewoonte om te slikken in plaats van het te kauwen. Hierop moet worden gelet.
20. Vele lijders, bijv in het herstellingstijdperk of die aan dementia lijden, eten overmatig. Hier moet voor gewaakt worden.
21. Sommige lijders, bijv aan dementia paralytica, proppen hun mond vol met eten zonder te slikken en kunnen dientengevolge stikken. Hierop moet worden toegezien.
22. Andere lijders bijv. aan melancholica eten uiterst langzaam en verdragen slechts geringe hoeveelheden. Deze patiënten krijgen dus niet te veel opgediend. Angstuitvallen en aanvallen van razernij zouden anders kunnen optreden.
23. Lijders aan manie gunnen zich dikwijls ten gevolge van hun toestand en de bestaande onrust geen tijd om te eten of te slikken het eten zonder te kauwen door.
24. Lijders aan dementia paralytica lijden dikwerf aan slikstoornissen en de daaruit voorspruitende gevolgen, met name longontsteking en stikkingsgevaar.
25. In bovenstaande gevallen is vloeibaar voedsel dikwijls de aangewezen maatregel, wat alleen op voorschrift van de afdelingsgeneesheer gebeurt.
26. Lijders aan waanzin en soms ook aan zwaarmoedigheid en aan andere vormen van krankzinnigheid, weigeren onder den invloed der hen beheersende waandenkbeelden soms bepaald voedsel maar gebruiken daarentegen andere spijzen wel.
27. Patiënten aan verwardheid en lijders spugen het eten vaak uit, omdat zij het begrip van voedsel te gebruiken missen. Dergelijke lijders worden meestal te bed verpleegd en gevoerd.
28. Sommige patiënten willen zich door de ene zuster wel en door de andere zuster niet laten voeren. Hiermee word geen rekening gehouden.

29. Patiënten aan hysterie weigeren dikwijls voedsel. In deze gevallen geldt als regel dat men geen eten opdringt en niet te veel notitie van de patiënt neemt.
30. Bij tijdelijke verpleging in een afzonderingskamer en het neerzetten van voedsel beginnen de patiënten dan gelijk al te eten.
31. Evenals bij lijders aan dementia paralytica zij men voorzichtig bij toevallijders (epileptici)
32. Wanneer deze patiënten gedurende de maaltijden een toeval krijgen word om verstikking te voorkomen het hoofd opzij gehouden en de mond gereinigd.
33. De patiënten mogen zich niet van tafel verwijderen voordat is gedankt.
34. Er word streng op toegezien dat patiënten niks meenemen van tafel.
35. Het tafelgereedschap moet worden geteld, om er zeker van te zijn dat alles aanwezig is.
36. Het overgebleven eten word teruggebracht naar de keuken.
37. Er word ten strengste op toegezien dat geen eten word achtergehouden.
38. Na het eten word de patiënten de gelegenheid gegeven om zich in de tuin te verpozen.
39. Van alle klachten en opmerkingen word de afdelingsgeneesheer in kennis gesteld.

06-7 Tafelgebed voor de maaltijd

Op de afdelingen:

Onze Vader, die in de hemelen zijt, Uw naam worde geheiligd, Uw Koninkrijk kome, Uw wil geschiede, gelijk in den hemel alzo ook op aarde; geef ons heden ons dagelijks brood en vergeef ons onze schulden, gelijk ook wij vergeven onzen schuldenaren; leid ons niet in verzoeking, maar verlos ons van den boze, want U is het Koninkrijk en de kracht en de heerlijkheid tot in eeuwigheid. Amen.

Op de idioten-afdeling

Heere zegen deze spijs en drank, Amen.

06-8 Tafelgebed na den maaltijd

Op de afdelingen:

Barmhartige God en Vader, wij danken U van harte voor de vervulling onzer tijdelijke behoeften. Sterk er ons door tot tevredenheid en een diep gevoel onzer afhankelijkheid van U. Leer ons Uw wil steeds beter volbrengen en werkzaam op Uw Vaderzegen wachten. Amen.

Op de idioten-afdeling

Heere, wij danken U voor deze spijs en drank, Amen.

06-9 Nachtverblijven

1. De nachtverblijven moeten op den dag worden geventileerd en afgesloten te zijn.
2. Patiënten die op den dag te bed liggen mogen niet op de nachtverblijven liggen, maar moeten op de ziekenafdeling geplaatst worden.
3. De patiënten moeten zich des avond onder toezicht gemeenschappelijk naar de slaapzaal begeven.
4. Er word voor gezorgd dat er niemand achter blijft.

5. Er word op toegezien dat de patiënten zich behoorlijk ontkleden en hun kleren opvouwen en neerleggen.
6. Door de zusters en broeders worden de kleren nagekeken en er word voor gezorgd dat ze worden gereinigd en geborsteld en waar nodig vervangen.
7. Kleren die stuk zijn moeten direct worden gerepareerd.
8. Er moet streng op worden toegezien dat patiënten niet in het bezit zijn van verboden en vooral gevaarlijke voorwerpen.
9. Aan de patiënten moet de gelegenheid worden gegeven om te bidden.
10. Er word voor gezorgd dat de patiënten zo worden geplaatst dat ze niet storend zijn voor elkaar.
11. Lijders die speciaal toezicht nodig hebben, bijvoorbeeld onzindelijken, tijdelijk opgewekten en dergelijke, moeten zodanig worden geplaatst dat dit toezicht naar behoren kan worden uitgeoefend.
12. Lijders die onzindelijk zijn, moeten, zoals reeds te voren vermeld, in de daarvoor aangewezen gevallen worden gewekt. In andere gevallen moet het nachtelijk bedwateren voorkomen worden door patiënten op een zijde en niet op den rug te laten liggen of door het voeteneinde enigszins hoger te plaatsen dan het hoofdeinde.
13. Zodra de patiënten zich te bed bevinden en de verpleegster of verpleger hun “goeden nacht” heeft gewenst, moet rust heersen en mogen geen onderlinge gesprekken meer worden gevoerd.
14. Gedurende de nacht moet voor de nodige ventilatie worden gezorgd.
15. 's Morgens moeten de patiënten worden gewekt en moeten zij opstaan.
16. Uitdrukkelijk is het verboden dat patiënten voor die tijd het bed verlaten, ook niet om werkzaamheden voor zusters of broeders te verrichten.
17. Ter bevordering van orde en regelmaat wenst de zuster of broeder die hen wekt de patiënten “goeden morgen” en ziet er op toe dat zij zo snel mogelijk opstaan.
18. Er wordt op toegezien dat de patiënten zich behoorlijk wassen, kammen, het haar opmaken en aankleden.
19. Patiënten die hulp behoeven moeten worden geholpen.
20. Speciaal toezicht word uitgeoefend op slordige patiënten die meermalen kledingstukken uitlaten of verkeerd aantrekken.
21. Nadat de patiënten de slaapzalen hebben verlaten, word er flink gelucht door de ramen open te zetten.
22. De bedden moeten goed worden afgehaald, flink gelucht en niet terstond worden opgemaakt.
23. Teneinde de ventilatie der matrassen te bevorderen, worden deze overeind gezet.
24. Er wordt nauwkeurig op toegezien of bedden onrein zijn en hiervan word melding gedaan.
25. Wanneer de hoofdkussens of beddenlakens vuil zijn, is dit een bewijs dat de hoofden en voeten niet behoorlijk gewassen zijn.
26. De waterpotten, en wastafels moeten nauwkeurig worden gereinigd en de gehele zaal moet aan kant worden gemaakt.
27. Tegen waterverspilling word ten strengste gewaakt en er word voor gezorgd dat de kranen der waterleiding goed worden afgesloten en niet lekken.
28. Er wordt streng op toegezien dat de bedden behoorlijk zijn opgemaakt, dus zoveel mogelijk uniform zijn en dat zich alles op zijn plaats bevind.
29. Wanneer de slaapkamers in orde zijn, moeten deze worden afgesloten en een voldoende aantal vensters open blijven.

07 De nachtwaak

01. De zusters en broeders die met de nachtwaak zijn belast moeten vooral zorgen dat zij de dienst nauwkeurig overnemen en dat zij geheel op de hoogte zijn van hun verplichtingen en zeer doordrongen van hun verantwoordelijkheid.
02. Gedurende de nachtwaak behoort zoveel mogelijk rust te heersen en worden overbodige gesprekken vermeden, de deuren zacht geopend en gesloten, pantoffels met vilten zolen gedragen en alles vermeden wat gedruis veroorzaakt.
03. Nooit mag eigenmachtig worden gehandeld; de hulp van de hoofdverpleging en van de afdelingsgeneesheer moet, indien nodig, steeds worden ingeroepen.
04. Vóór het begin van de dienst moet de wacht in het bezit zijn van de sleutels om bij onverhoopte ongevallen, bijvoorbeeld brand, de patiënten in veiligheid te kunnen brengen en de brandblusmiddelen in werking te stellen.
05. Bij het eindigen van de nachtdienst word een rapport opgemaakt van de vermeldingswaardige voorgevallen.
06. In geen geval mag een zuster of broeder zelfstandig met de nachtwaak worden belast, voordat hij enige tijd onder bevoegde werkzaam te zijn geweest en het bewijs te hebben geleverd voor die taak ten volle berekend te zijn.
07. Er word streng op toegezien dat de deuren, bijvoorbeeld die welke de afdelingen van de zusterskamers scheiden, geen knippen bevinden, zodat bij brand en andere ongevallen de patiënten zich ook langs die weg kunnen verwijderen.

07-1 De zitwacht

01. De zogenaamde zitwacht houdt nauwkeurig toezicht op de haar toevertrouwde patiënten, vooral op hen die de neiging tot zelfmoord vertonen, gevaarlijk voor hun omgeving zijn of uit een ander oogpunt voortdurend toezicht nodig hebben en tevens op nieuw aangekomen patiënten.
02. De zusters en broeders mogen zich gedurende de nachtwaak niet bezighouden met spannende lectuur of andere bezigheden die de aandacht van hun verplichtingen afleiden.
03. Zij mogen zich onder geen voorwendsel van de hun toevertrouwde zalen verwijderen, dan alleen wanneer zij door de loopwacht worden vervangen.
04. Voordat zij de dienst overnemen, behoren ze er voor te zorgen dat ze alle benodigdheden bij zich hebben.

07-2 De loopwacht.

01. De zogenaamde loopwacht behoort zich nauwkeurig rekenschap te geven van haar plichten en de omvang van haar taak.
02. De plichten der wacht blijven niet beperkt tot de aangegeven rondes: de zusters of broeders zijn verplicht toezicht te houden over de gehele afdeling.
03. De hun opgedragen rondes behoren zij stipt te vervullen. Wanneer ze daarvan moeten afwijken moet dit in het nachtrapport worden vermeld met opgave van redenen.

04. Zodra de loopwacht de dienst heeft overgenomen behoort zij zicht van het volgende op de hoogte te stellen:

- a. of alle deuren, ramen en zalen gesloten zijn.
- b. of alle patiënten aanwezig zijn en in bed liggen.
- c. of de nodige voorzieningen met het oog op vuur en licht zijn genomen.
- d. of geen overtollig licht brand.
- e. of de isoleerkamers en verdere vertrekken die door de afdelingsgeneesheer daartoe zijn aangewezen om speciaal toezicht op uit te oefenen, behoorlijk verlicht zijn.
- f. of het vuur in de koffiehaard geen gevaar voor brand kan opleveren.
- g. of de kranen van gas- en waterleiding zijn gesloten.
- h. of op de afdeling 's nachts het vastgestelde aantal broeders en zusters verblijven: met het oog op brandgevaar of andere ongevallen moet bij tijdelijke afwezigheid van zuster of broeders die op de afdeling verblijf houden, hun plaats door anderen worden ingenomen.

05. Gedurende de verdere dienst word nauwkeurig gelet op de temperatuur en de ventilatie der vertrekken.

06. Zodra het daglicht voldoende is worden de gaskranen gesloten.

07. Het aangewezen personeel word 's morgen tijdig gewekt.

08. Er word nauwkeurig op toegezien dat de patiënten niet vóór de daarvoor bestemde tijd opstaan.

09. Gedurende de verschillende rondes word er nauwkeurig op toegezien of de patiënten hulp nodig hebben, waarbij van de kijkgaatjes in de deuren geregeld gebruik gemaakt moet worden.

10: Speciaal toezicht moet worden uitgeoefend op:

- a. op patiënten in isoleercellen
- b. op patiënten in isoleerkamers
- c. op toevallijders, ook of deze op een toevalkussen slapen
- d. op onzindelijke lijdens
- e. op patiënten met neiging tot ontvluchting
- f. op zieke en hulpbehoevende patiënten
- g. op lijdens met neiging tot onzedelijke handelingen en dergelijke.

11. Patiënten die behoefte hebben aan bijvoorbeeld drinken worden geholpen.

12. Daarbij word in het hoog gehouden dat men zich niet alleen waagt bij gevaarlijke patiënten, met inbegrip van patiënten die men nog niet voldoende kent.

08 Werkverschaffing

1. De werkverschaffing wordt zowel het belang van de inrichting als in het belang van de lijder zoveel mogelijk bevordert
2. Nooit mag echter enige dwang worden toegepast
3. De lijder wordt tot arbeid gemotiveerd door de overtuiging dat hij daardoor zijn eigen welzijn en terugkeer in de maatschappij bevordert.
4. Nooit mag men zich na een aanvankelijke mislukking ervan laten weerhouden om door te gaan in de mening dat de lijder onwillig of tot niets in staat is.
5. De beoordeling of iemand in staat is om te werken word altijd door de afdelingsgeneesheer gedaan.
6. Er wordt streng op toegezien dat de lijder geen nutteloos werk verricht of arbeid die slechte gewoonten aanleert, bijvoorbeeld geen papier of andere voorwerpen in stukjes scheuren.
7. Er wordt nauwkeurig op toegezien dat de patiënten niet meer werk doen dan in hun belang is. Er moet steeds rekening mee worden gehouden dat ze ziek zijn.
8. Bij het bepalen van de aard van de werkzaamheden werd er rekening gehouden met geschiktheid, neigingen (wensen) en kracht.
9. Patiënten mogen nooit werk doen dat niet door de afdelingsgeneesheer is goedgekeurd.
10. De patiënten horen altijd onder toezicht te werken.
11. Er wordt streng op toegezien dat zij zich geen voorwerpen meenemen of maken zoals bijvoorbeeld sleutels of scherp gereedschap dat gevaarlijk is.
12. Voordat de patiënten naar de afdeling gaan behoort er te worden gecontroleerd dat er geen gereedschap ontbreekt en dat de patiënten geen andere voorwerpen hebben meegenomen.
13. Iedereen die met het toezicht op de patiënten is belast, of het werk leidt, is verplicht goed op de hoogte te zijn van alle patiënten, zodat ongevallen voorkomen kunnen worden en het welzijn van de patiënt kan worden bewaakt.
14. Wanneer patiënten verschijnselen vertonen die wijzen op zelfmoord of de neiging tot ontvluchting of tot het toebrengen van schade aan anderen word hiervan onmiddellijk rapport opgemaakt. Deze lijdens mogen nooit in gezelschap van andere patiënten werk doen, tenzij dit door de afdelingsgeneesheer nadrukkelijk is bepaald.
15. Voor dergelijke patiënten is arbeid onder speciaal toezicht vereist, bijvoorbeeld voor de mannen arbeid in de open lucht, bij vrouwen huiswerk enz.
16. Patiënten mogen nooit het werk van een ziekenverpleegster of verpleger doen.
17. De leiding blijft altijd in handen van de verpleging; het werk op een afdeling mag nooit afhankelijk zijn van één der patiënten, hoe goed deze werker of werkster ook is.
18. Toegewijde arbeiders onder de patiënten zijn een uitstekende voorbeeld om andere patiënten tot arbeid te motiveren.
19. Arbeid in de open lucht als het regent of bij slecht weer is verboden.
20. Gedurende de pauzes moet er voor gezorgd worden dat de patiënten voldoende kunnen rusten.
21. De patiënten moet zich wassen voordat zij weer op de afdeling komen.
22. Er wordt speciaal op gelet dat de patiënten die zich buiten de hekken begeven behoorlijk gekleed zijn en zich netjes gedragen.

23. De dienst wordt steeds nauwkeurig overgedragen en overgenomen.
24. Patiënten horen altijd onder begeleiding van en naar het werk te gaan.
25. Er wordt altijd voor gezorgd dat de werkende patiënten de hun toegedeelde tabak, sigaretten en werkboterhammen krijgen.

09 Ontspanning

01. Naast werkverschaffing is ontspanning als middel tot herstel van het grootste belang.
02. Ofschoon aan de bestaande bepalingen, met name aan de huisorde steeds streng de hand gehouden moet worden, daar elke afwijking nadelig werkt, sluit dit niet uit, dat steeds naar afwisseling moet worden gestreefd.
03. Het gestichtsleven mag geen tredmolen zijn. Het machinaal volgen van een sleur is af te keuren omdat de lijdens zich niet alleen moeten aanpassen aan het gesticht, maar ook geschikt moeten worden gemaakt voor de maatschappij.
04. Het persoonlijk initiatief moet zoveel mogelijk tot zijn recht komen.
05. De patiënten moeten zoveel mogelijk zelfstandig worden gelaten in hun handelingen, zonder dat de belangen der inrichting en der patiënten hierdoor worden geschaad.
06. De patiënten moeten leren om zichzelf bezig te houden.
07. Behalve de middelen tot ontspanning, tot het leiden hunner gedachten in een gewenste richting, neemt de werkverschaffing een belangrijke plaats in.
08. Het verdient de voorkeur, vooral voor de mannen, om de arbeid zoveel mogelijk buitenshuis te verrichten.
09. Daar de patiënten hersenzieken zijn, word er vooral op toegezien, dat zij niet te veel arbeiden en niet ten bate der inrichting worden geëxploiteerd.
10. Als middelen tot werkverschaffing komen in aanmerking:
 - Schoenmaken en kleermaken
 - Matrassen maken
 - Matten maken en vlechten
 - Stoelen matten
 - Boekbinden
 - Schilderen, timmeren en schrijnwerken
 - Metselen en stukadoren
 - Smeden en loodgieten
 - Repareren van tin-, blik- en koperwerk
 - Veld- en tuinarbeid
 - Kruien en sjouwen
 - Houtzagen
 - Kantoorwerk
 - Wassen, mangelen, drogen, vouwen en strijken
 - Naaien, breien en stoppen
 - Aardappelen schillen en groente schoonmaken
 - Huis- en keukenwerk
11. Patiënten, die niet in staat zijn dergelijke arbeid te verrichten, kunnen leren zich bezig te houden met handenarbeid, z.g. Slojd (Sloyd of Slöjd, handenarbeid, houtwerken, papier vouwen etc)
12. Voor patiënten, vooral der hogere klassen, komen studie, lectuur, muziek en dergelijke in aanmerking.
13. Voor patiënten, die niet voldoende onderwijs hebben genoten of achterlijk zijn, word in de school door de onderwijzeres onderwijs gegeven.

14. Patiënten uit de hogere klassen kunnen in aanmerking komen voor het ontvangen van onderwijs door speciale docenten, bijvoorbeeld tekenen.
15. Er wordt streng op toegezien dat de patiënten geen arbeid verrichten die schadelijk voor hun is. Het maken van bijvoorbeeld fijn handwerk of het breien van spreien die op een bepaalde tijd af moeten zijn, werkt vaak ongunstig op zenuwziekten.
16. Het is aan de afdelingsgeneesheer om te bepalen welke arbeid een patiënt mag verrichten.
17. Het is geen regel dat een patiënt alleen arbeid mag verrichten die hij vroeger heeft gedaan.
18. Het verrichten van arbeid werkt niet alleen gunstig op de algemene toestand, maar ook op de geestestoestand in het bijzonder, bijvoorbeeld in het geval van chronische melancholie, waarin de lijdens tijden achter elkaar niets doen en steeds vervuld zijn van hun ziekelijke toestand.
19. Op de afdeling wordt de gezelligheid bevordert door gemeenschappelijke lectuur en verhalen vertellen, gemeenschappelijke zangoefeningen, passende gezelschapsspellen en dergelijke.
20. Er wordt gezorgd voor geschikte lectuur die goed wordt voorgelezen. Er worden zoveel mogelijk korte verhalen gekozen die geen onderbreking nodig hebben.
21. Spannende lectuur zoals spookverhalen en dergelijke zijn uitdrukkelijk verboden.
22. Bij het kiezen en lezen van boeken wordt met de godsdienstige gezindheid van de patiënten rekening gehouden.
23. Bij de gezelschapsspellen wordt er op toegezien dat het spel niet beheerst wordt door de drang om te winnen.
24. Als middelen om buiten de afdeling tot ontspanning te komen nemen de volgende volksspelen een belangrijke plaats in: Kegelen, croquet, wielrijden, schaatsenrijden, sneeuwschoenenlopen, vissen en dergelijke.
25. Het bevorderen van muziekuitvoeringen en andere voorstellingen door patiënten en personeel wordt zoveel mogelijk bevordert.
26. Het bijwonen der wekelijkse zangoefeningen in Musis Sacrum en het voordragen wordt zoveel mogelijk bevordert waarbij rekening wordt gehouden met persoonlijke talenten.
27. De zusters en broeders moeten met de patiënten meeleven. Het is dus gewenst dat zij de zangstukjes die in het "goudvinkje" zijn verzameld ten behoeve van de bewoners van het gesticht Meerenberg zo snel mogelijk aanleren.
28. Gedurende de wekelijkse en maandelijke voorstellingen in Musis Sacrum wordt er voor gezorgd dat er voldoende broeders en zusters aanwezig zijn, dat de patiënten goed worden verdeeld en zodanig geplaatst dat zij bij onverhoopte ongevallen, bijvoorbeeld een toeval, gemakkelijk en zonder stoornis kunnen worden verwijderd.
29. De patiënten moeten ook de gelegenheid krijgen om met hun familie te corresponderen en brieven te ontvangen.
30. Er wordt streng op toegezien, dat de correspondentie volgens aanwijzingen van de afdelingsgeneesheer plaats vindt.
31. Het bezoek van de lijdens moet zoveel mogelijk worden bevordert, zodat de patiënten niet van hun naaste vervreemden.
32. Het ontvangen van bezoek en de duur daarvan wordt door de afdelingsgeneesheer geregeld.
33. Er wordt streng op toegezien dat de bezoekers aan de patiënt geen geld, lucifers of andere verboden voorwerpen meegeven, geen boodschappen op zich nemen en dat zij geen eet- of drinkwaren aan de patiënten geven buiten goedkeuring van de afdelingsgeneesheer.
34. Ook wanneer de afdelingsgeneesheer de bezoekers heeft toegestaan om met de patiënt te gaan wandelen wordt het nodige toezicht uitgeoefend.

35. De familie moet de patiënten van de afdeling halen en weer terugbrengen.
36. Wanneer de vrees bestaat dat zij de patiënt gaan ontvoeren, moet hiervan direct melding gemaakt worden.
37. Aangezien bewegen in de open lucht heilzaam werkt en een zittende levenswijze daarentegen ongunstig werkt, word het wandelen in de tuin zoveel mogelijk bevorderd.
38. Bij verblijf in de afdelingstuinen moeten de patiënten steeds onder toezicht staan.
39. De zusters of broeders die het toezicht uitoefenen behoren te weten welke patiënten in de tuin verblijven. Wanneer patiënten van andere afdelingen naar de tuin worden gebracht moet de zuster of broeder hiervan in kennis worden gesteld.
40. Er wordt nauwkeurig op toegezien dat de patiënten bomen en planten niet beschadigen en niet over het gras lopen en dergelijke.
41. Ook wordt er op toegezien dat de patiënten het helmgras op de omliggende duinen niet vertrappen.
42. Er word streng op toegezien dat de patiënten zich behoorlijk gedragen en geen gesprekken hebben met patiënten buiten de afrastering.
43. In de afdelingstuinen word er op toegezien dat de patiënten niet de gehele dag een en weer lopen of voortdurend op dezelfde plek onbeweeglijk blijven staan, leunen tegen vochtige oppervlakken, niet in de regen lopen of zonder hoofddekseel in de zon lopen en dergelijke.
44. Bij wandelen in het dorp word er op toegezien dat de patiënten niet in contact treden met de voorbijgangers, geen geld, lucifers of andere verboden voorwerpen ontvangen, brieven afgeven, opdrachten verlenen en meer van dergelijke dingen.
45. Er word streng op toegezien dat mannelijke en vrouwelijke patiënten niet samen wandelen. Wanneer zij elkander ontmoeten vervolgt ieder zijn eigen weg.
46. Bij wandelingen in het dorp word elke luidruchtigheid en wat verder aanstoot kan geven vermeden.
47. Bij ongunstige weersgesteldheid, bijvoorbeeld regen, keren de patiënten direct naar de afdeling terug.
48. Er word ten strengste voor gezorgd, dat de patiënten wanneer zij door het dorp wandelen, dus ook wanneer zij zich naar de werkplaatsen, Musis Sacrum, school of kerk bewegen, behoorlijk zijn gekleed en beschut tegen regen en koude.
49. In de winter bij gladde wegen mogen de gemeenschappelijke wandelingen niet plaats vinden, tenzij onder nadrukkelijke toestemming van de afdelingsgeneesheer.
50. Het wandelen van onrustige patiënten in het dorp mag alleen op speciaal voorschrift van de afdelingsgeneesheer plaatsvinden.
51. Dergelijke lijdens moeten onder afzonderlijk toezicht blijven en nemen geen deel aan de gemeenschappelijke wandelingen.
52. Als regel geldt, dat deze patiënten op afzonderlijke uren wandelen.
53. Alleen deze patiënten mogen zich op voorschrift van de afdelingsgeneesheer rechtstreeks van de afdelingstuin naar het dorp begeven.
54. Wandelen buiten het dorp mogen alleen met speciale toestemming plaatsvinden.
55. In elk afzonderlijk geval wordt bepaald welke voorschriften hierbij in acht moeten worden genomen.
56. Hetzelfde geldt voor de rijtoeren, die de patiënten buiten de inrichting maken.
57. Bij het geven van verlof gedurende één of meer dagen, teneinde te kunnen beoordelen of de patiënt weer voor het maatschappelijke leven geschikt is, gelden eveneens dezelfde bepalingen.

10 Godsdienstoefeningen

01. Gedurende de godsdienstoefeningen behoort steeds een voldoende aantal zuster en broeders aanwezig te zijn.
02. De patiënten moeten doelmatig worden verdeeld wat de plaatsen betreft.
03. Met name word er voor gezorgd dat bijvoorbeeld toevallijders bij het optreden van een toeval de kerk kunnen verlaten zonder tot voor al te veel storing te zorgen.

11 Voorschriften in acht te nemen bij het baden.

A: Algemene voorschriften

01. Baden mogen nooit worden toegediend dan door broeders en zusters die volkomen op de hoogte zijn van de regels die daarbij in acht moeten worden genomen en van de gevaren waaraan de patiënten zijn blootgesteld.
02. Een patiënt mag nooit alleen in de badkamer verblijven: steeds moet er minstens één zuster of broeder aanwezig zijn, tenzij de afdelingsgeneesheer in bijzondere gevallen toestaat af te wijken van deze regel.
03. Steeds moeten bij het toedienen van baden twee zusters of broeders aanwezig zijn, behalve in gevallen waarin de afdelingsgeneesheer één voldoende acht.
04. Gedurende het baden word steeds de nodige kieschheid (discretie, eerbaarheid, fatsoen) in acht genomen.
05. Er wordt voor behoorlijke verwarming en ventilatie van de badkamer gezorgd door op gezette tijden het raam te openen en te sluiten.

B: bijzondere voorschriften

11-1 Vulling van het bad

1. Na afsluiting van de afvoerbuis wordt de koudwaterkraan geopend en vervolgens de warm waterkraan.
2. Zodra het bad voldoende water bevat om de thermometer te laten drijven, word deze er ingelegd om de temperatuur op te kunnen nemen.
3. Wanneer het badwater te heet is, moet de koudwaterkraan meer worden opengedraaid of de warmwaterkraan naar behoefte dichtgedraaid, terwijl bij lagere temperatuur van het badwater het tegenovergestelde moet gebeuren.
4. Ten opzichte van de grootte van de patiënt moet het bad meer of minder worden gevuld, zodanig dat het water reikt tot de hoogte van de oksels, wanneer de patiënt zich in zittende houding in het bad bevindt. Wanneer het bad hoger dan de okselhoogte reikt, krijgt de patiënt het benauwd en kan bovendien minder gemakkelijk gewassen worden. Reikt het lager dan bestaat het gevaar van te grote afkoeling.
5. Gedurende het vollopen van het bad wordt het badwater goed met hand en arm omgeroerd. Dit mengen mag niet met een zogenaamde badspaan of ander voorwerp, maar moet met hand en arm geschieden, omdat daarbij enigszins belangrijke afwijkingen in de temperatuur van het badwater reeds worden waargenomen en aldus verbranding kan worden voorkomen.
6. Wanneer het bad tot de goede hoogte is gevuld, word eerst de warmwaterkraan en daarna de koudwaterkraan gesloten, maar niet nadat men nog eens goed het water heeft omgeroerd en de temperatuur van het bad door het aflezen van de thermometer heeft gecontroleerd.
7. De koudwaterkraan mag eerst worden gesloten nadat de bovenrand van de badkuip voldoende is afgekoeld. Dit geldt vooral voor de koperen baden. Met de hand moet worden bepaald of de rand voldoende is afgekoeld, zodat de patiënt zicht niet aan de rand kan branden.

11-2 De temperatuur van het bad.

1. Bij het opnemen der temperatuur van het badwater moet steeds gebruik gemaakt worden van een badthermometer.
 2. Er word rekening mee gehouden dat het water dat uit de warmwaterkraan komt, vooral in ziekeninrichtingen, aan belangrijke schommelingen onderhevig kan zijn, afhankelijk ondermeer van de lengte van de toevoerende warmwaterbuizen.
 3. De badthermometer mag alleen worden gebruikt om de temperatuur te bepalen, dus bijvoorbeeld niet om het bad te mengen. Hij moet evenals de andere thermometers voorzichtig worden behandeld, dus niet in het bad worden gegooid, omdat de minste schudding ten gevolge kan hebben dat hij niet meer juist aanwijst.
 4. De badthermometer mag pas worden uitgenomen nadat de kranen volledig en goed zijn gesloten, dus geen water meer tot het bad kan toevloeien en nadat men zich er nogmaals met de thermometer van heeft verzekerd dat het bad de juiste temperatuur heeft.
 5. De temperatuur bedraagt voor een reinigingsbad 30° Celsius, 24° Reamur, 86° fahrenheit. Baden van hogere en lagere temperatuur, bijvoorbeeld kouden en warme baden mogen nimmer worden toegediend dan op voorschrift van de afdelingsgeneesheer. Het toedienen van baden tot één der rode deelstrepen, waarboven de letters K.B. en W.B. staan, wat betekend koud bad en warm bad, ter welker plaatse een temperatuur is aangegeven van 20°C, 16°R, 68°F voor het koude, en 32°C, 26°R en 90°F voor het warme bad, is dus uitdrukkelijk verboden, tenzij zulks door de afdelingsgeneesheer is voorgeschreven.
- Uit vergelijking van de hierboven aangegeven temperatuur blijkt dat de temperatuur van het reinigingsbad zich tussen die van het koude en die van het warme bad bevindt.
6. De temperatuur word afgelezen terwijl de thermometer zich in het bad bevindt, daar de kwikkolom daalt zodra de thermometer er uit word genomen, tenzij een maximaalbadthermometer gebruikt mocht worden.

11-3 De Patiënt

1. De patiënt mag pas in het bad worden toegelaten, wanneer het bad helemaal klaar is. Van deze regel mag niet worden afgeweken zonder toestemming van de afdelingsgeneesheer.
2. Het is uitdrukkelijk verboden om de patiënt onmiddellijk na de maaltijd te baden.
3. Alle voorwerpen die voor het baden niet direct nodig zijn horen zich achter slot te bevinden. Bij storende patiënten is het dus aangewezen om ook de thermometer in het badkastje achter slot te bergen vóór de patiënt de badkamer betreedt.
4. Het uitkleden gebeurt volgens de bestaande regels zo snel mogelijk, om de patiënt voor onderkoeling te behoeden.
5. Het uit- en in het bad tillen van patiënten gebeurt met 2 personen, van wie de één de patiënt onder de armen en de ander hem onder de knieën neemt. Dit uit- en intillen moet vlug en handig gebeuren.
6. Het reinigen van de patiënt gebeurt volgens de daarvoor vastgestelde regels, waarbij elk lichaamsdeel afzonderlijk word gewassen, terwijl op handen, voeten, huidplooiën, haren en nagels in het bijzonder word gelet.

7. Alle ruwheid wordt vermeden. Vooral bij het gebruik van badborstels moet hiermee rekening worden gehouden. Tevens moet voorkomen worden dat er zeep of zeepwater in de ogen, oren, neus of mond van de patiënt komt.

8. Bij patiënten die de neiging tot zelfdoding vertonen, met name het zichzelf verdrinken, wordt er voor gezorgd dat ze altijd rechtop zitten, zodanig dat ze nooit voorover of achterover kunnen vallen.

9. Patiënten die voortdurend de neiging vertonen in het bad te verdrinken mogen niet tot de badkamer worden toegelaten en moeten dus op een andere wijze worden gereinigd, tenzij de afdelingsgeneesheer in dit geval bijzondere voorschriften geeft.

10. Patiënten, die in het bad onwel worden, stoornissen vertonen van pols of ademhaling, bleek worden, een rood gelaat vertonen of flauw vallen moeten onmiddellijk uit het bad getild worden terwijl direct de hulp van de afdelingsgeneesheer wordt ingeroepen. Ondertussen wordt de patiënt horizontaal gelegd op een brancard of matras of dergelijke. Bij een bleek gelaat met het hoofd laag, bij een rood gelaat met het hoofd omhoog. In het laatste geval moet een doek met koud water op het hoofd gelegd worden en moet er voor toevoer van frisse lucht gezorgd worden.

Kan de patiënt niet onmiddellijk uit het bad worden getild, bijvoorbeeld tijdens een toeval, dan wordt het hoofd boven water gehouden en laat men ondertussen bad leeglopen.

Aan patiënten mag nooit een douche worden toegediend zonder medisch voorschrift.

11. Naast het bad bevindt zich een badkurk of ander voorwerp waarop de patiënt, als hij het bad verlaat, moet staan in plaats van op de vloer, terwijl onmiddellijk een laken krijgt omgeslagen om te sterke afkoeling te voorkomen.

12. Voor goed afdrogen wordt zorg gedragen, elk lichaamsdeel afzonderlijk. Alle ruwheid wordt hierbij vermeden.

13. Zorg wordt gedragen dat het linnengoed behoorlijk is verwarmd en gedroogd: vooral bij zwakken en gevoeligen is dit van groot belang.

14. Gedurende het baden, met inbegrip van het aan- en uitkleden, wordt er voor gezorgd dat de patiënten niet zijn blootgesteld aan tocht door het nodeloos openen van raam of deur.

15. Bij het baden moet steeds de grootste "kieschheid" in acht worden genomen.

16. Na elk baad wordt de badkuip grondig gereinigd voor deze opnieuw in gebruik wordt gevuld om een andere patiënt te baden.

11-4 Na het baden

Zodra het baden is afgelopen wordt:

1 – De badkuip gereinigd

2 – De bad benodigdheden, nadat ze vooraf zijn schoongemaakt, ter bestemder plaatse gebracht (op de juiste plek opgeborgen)

3 – Het badkastje gesloten.

4 – Vooral zorggedragen dat nagelscharen en dergelijke gevaarlijke voorwerpen buiten bereik der patiënten blijven.

5 - De badkamer afgesloten.

11-5 Opleiding voor het toedienen van baden.

Afgezien van de cursus in Zieken- en krankzinnigenverpleging ontvangen de zusters en broeders praktisch onderwijs in de badkamer.

- 1) Door het bijwonen van het baden der patiënten door hiertoe bevoegden
- 2) Door hen daarbij bepaalde vragen te stellen waaruit blijkt dat zij van de bestaande regels voldoende op de hoogte zijn, zoomede (en ook van) de gevaren waaraan de patiënten zijn blootgesteld.
- 3) Speciaal moet worden gewezen op:
 - Gevaar van dood door verdrinking
 - Gevaar van verbranding
 - Gevaar van optreding van flauwten of andere vormen van onwelzijn
 - Gevaar van zich zelve of anderen letsel toe te brengen met nagelscharen of andere voorwerpen
 - Gevaar van optreden van angstaanvallen of aanvallen van razernij.
 - Gevaar van optreden van toevallen of soortgelijke aanvallen
- 4) Niemand mag met baden worden belast voor hij bewijzen heeft gegeven aan de afdelingsgeneesheer dat hij voldoende op de hoogte is van de bestaande regels en voorzorgen (voorschriften)
- 5) In geen geval mag een zuster of broeder zelfstandig met het baden worden belast alvorens hij enige tijd onder een daartoe bevoegde praktisch werkzaam te zijn geweest en de bewijzen te hebben gegeven voor die taak ten volle te zijn berekend (bekwaam is bevoegd :)

11-6 Toezicht op het baden.

1. Voortdurend behoort toezicht te worden uitgeoefend of de regels worden toegepast.
2. Van de minste afwijking word door de 1^e verpleegster dan wel 1^e verpleger de hoofverpleegster of hoofdverpleger in kennis gesteld, terwijl de hoofdverpleging van tekortkomingen de afdelingsgeneesheer, alsmede de 1^e geneesheer-directeur in kennis stelt.
3. Nooit mag uit het oog worden verloren dat kleine afwijkingen grote gevolgen kunnen hebben.

12 Voorschriften in acht te nemen ter voorkoming van brand

1. Er moet steeds toezicht worden uitgeoefend op vuur en licht en dit toezicht nooit overlaten aan patiënten.

2. Wat het vuur betreft word nauwlettend toezicht uitgeoefend op:

Op het stoken van kachels en haarden in de theekeukens.

Op het voldoende en geregeld vegen van schoorstenen en kachelpijpen

Het aanmaken van kachels door middel van papier, ruwe carbol (ontsmettingsmiddel, fenol, soort alcohol) en dergelijke stoffen is verboden.

Papiermanden en andere ontvlambare voorwerpen mogen zich niet in de nabijheid van kachels en andere stookplaatsen bevinden.

Bij het plaatsen van matrassen en andere voorwerpen in drooglokalen worde de nodige voorzichtigheid betracht om brandgevaar te voorkomen.

Er moet streng toezicht worden uitgeoefend op werklieden die bij hun werkzaamheden vuur nodig hebben, bijvoorbeeld loodgieters. Voor en aler deze werklieden vertrekken behoren zij wat zij gebruikt hebben op te ruimen of mee te nemen.

3. Wat het gaslicht betreft moet er nauwkeurig toezicht worden uitgeoefend op het sluiten der kranen.

Bij het vermoeden van een lek in de leiding, door bijvoorbeeld het bespeuren van een gaslucht, word onmiddellijk de hulp van een gasfitter ingeroepen en in geen geval met licht of lucifers getracht het lek te vinden.

In het algemeen worden gasontploffingen voorkomen door het afsluiten der kranen, het verwijderen van alle licht en vuur in het vertrek waar het lek word vermoed. Er moet nauwkeurig op worden toegezien dat de gaslichten niet uitwaaien of bij het temperen van de gasmeter niet uitgaan.

Wat betreft de gaskomforen en spirituslichten moet er op gelet worden dat er zich geen brandbare of ontvlambare stoffen in hun nabijheid bevinden. Het gebruik van papieren lampenkappen en andere voorwerpen die gevaar kunnen opleveren is nadrukkelijk verboden.

4. Er word steeds voor gezorgd dat de asbak behoorlijk is gesloten en er geen papieren of andere voorwerpen in bevinden die daar niet in thuis horen en kunnen ontvlammen.

5. Bij het aansteken van de lichten met waspitten of lichtstokken wordt er voorzichtig te werk gegaan omdat door te sterke bewegingen onder het lopen of door tocht vonken kunnen ontstaan. Ook op het doven van deze pitten of stokken wordt nauwkeurig toezicht gehouden en er tevens op gelet dat ze niet tegen het houtwerk worden gezet.

6. Bij het gebruik van lucifers word er nauwkeurig op toegezien dat de koppen er niet afvallen. Nooit mag men lucifers weggoaien. Ze moeten steeds op een daarvoor aangewezen plaats worden weggegooid om brandgevaar te voorkomen. Papier of dergelijke stoffen mogen nooit voor het aansteken van licht of vuur worden gebruikt. Het is ten strengste verboden om brandende lucifers of papier op de grond met de voeten te doven. Vooral in de nabijheid van gordijnen en dergelijke stoffen moet men met vuur en licht zeer voorzichtig zijn.

7. Het gebruik van friseerijzers (krultang) en andere soortgelijke voorwerpen is uitdrukkelijk verboden.

8. Men moet vooral voorzichtig zijn met het gebruik van ontvlambare stoffen, zoals ether, collodium, benzine, petroleum, vet en dergelijke. Deze stoffen mogen nooit worden gebruikt als er vuur of licht in de nabijheid is.

9. De patiënten mogen niet in het bezit zijn van lucifers of andere voorwerpen, die brandgevaar kunnen opleveren. 'Steeds worde hierop streng toegezien.' De kleren van de patiënten moeten goed worden gecontroleerd, bij voorkeur in de avond wanneer de patiënten naar bed zijn of tijdens het baden.

10. Bij de mannen moet worden opgelet dat ze geen pijp roken zonder uit een pijp zonder dop, dat zij geen brandende of warme pijpen in hun zak doen, dat zij nooit met pijp of sigaar naar bed gaan, dat zij niet roken bij het verrichten van werkzaamheden, zoals het opmaken van bedden en dergelijke. Streng worde toegezien, dat de kleren van patiënten of andere voorwerpen die zij in hun bezit hebben, bijv. papier, niet met de gasvlam in aanraking kunnen komen.

Vooraf bij toevallijders (epileptici) en suffe patiënten word nauwkeurig toezicht uitgeoefend. Het roken van een sigaar of pijp kan toch vooral bij deze lijdens oorzaak zijn van het vlamvatten der kleding met alle gevolgen van dien.

11. Het zitten in de nabijheid van kachels kan voor deze patiënten dezelfde gevolg hebben.

12. Ook dient toezicht te worden uitgeoefend op lijdens aan zwaarmoedigheid en andere patiënten die neiging tot zelfverminking vertonen, bijv. door het in vlam en vuur steken van één of ander lichaamsdeel.

13. Hetzelfde geldt voor patiënten die neiging tot brandstichting vertonen. Deze patiënten trachten op allerlei wijze hun doel te bereiken, bijv. wanneer zij in een isoleerkamer of isoleercel verpleegd worden door het gaslicht te bereiken om brand te stichten.

14. Bij het intreden der nachtwoak wordt nauwlettend toezicht uitgeoefend, dat alle overtollige "licht en vuur is uitgedoofd, de gaskranen behoorlijk zijn gesloten en dat de vertrekken die afgesloten moeten wezen, dit ook inderdaad zijn.

13 **Maatregelen te nemen bij het uitbreken van brand.**

1a) Onmiddellijk alarmeren

1b) Zorgdragen voor de veiligheid der patiënten;

1c) De brand trachten te blussen met de dichtstbijzijnde extincteurs (brandblusser), rolsputjes of binnenwaterleiding.

2. Wat de patiënten betreft zorgt men ervoor dat deze zo spoedig mogelijk in de benedenzalen of buitentuinen worden verzameld en in veiligheid gebracht. Vooral denkt men er aan om isoleerkamers, cellen en andere vertrekken waar patiënten verblijven zo spoedig mogelijk te ontsluiten. Hierbij word vermeden opschudding en verwarring te veroorzaken. Opgewekte of gevaarlijke patiënten houdt men apart van de anderen. Iedereen moet op de hoogte zijn van de wegen waarlangs patiënten het snelst en gemakkelijkst in veiligheid worden gebracht.

3. Wat het alarmeren betreft moet het centrale kantoor worden gewaarschuwd én de hulp van de afdelingsgeneesheer worden ingeroepen.

4. Wat de brandblusmiddelen betreft behoort iedereen op de hoogte te zijn van de manier waarop deze werken.

5. Bovendien moet iedereen de sleuteltjes van de brandkasten bij zich dragen.

6. Er moet altijd voor gezorgd worden dat voldoende hulp aanwezig is met het oog op het optreden van brand of andere ongevallen. Gedurende de nacht behoort steeds het vastgestelde aantal zusters en broeders op de afdeling aanwezig te zijn. Bij afwezigheid wegens verlof of ziekte van één der zusters of broeders die op de afdeling verblijft, behoort die plaats dus tijdelijk te worden ingenomen door een zuster of broeder die des nachts buiten de afdeling verblijf houdt.

14 Maatregelen te nemen om ontvluchting te voorkomen.

A. Algemene maatregelen:

1. Ten einde ontvluchting te voorkomen, moet de dienst steeds nauwkeurig worden overgegeven en overgenomen van dergelijke ogenblikken maken de lijdens veelal gebruik om te ontvluchten, bijv. des avonds bij het intreden der nachtwake
2. Er moet steeds nauwlettend op worden toegezien dat alle patiënten aanwezig zijn, zowel in de dag- als nachtverblijven; dikwijls blijven de patiënten die willen ontvluchten op het dag- of nachtverblijf achter, teneinde van de gelegenheid gebruik te maken om te ontvluchten zodra die zich aandient.
3. Er moet nauwkeurig toezicht worden uitgeoefend op het gesloten zijn van deuren, ramen, hekken, ventilatiekanalen en op de daarvoor aangewezen vertrekken, bijv. de badkamers.
4. Het verplegend personeel zorgt er voor de sleutels op zodanige wijze te dragen, dat de patiënten ze niet afhandig kunnen maken; nimmer mogen zij de sleutels uit handen geven.
5. Ook in de nacht letten zij hier nauwlettend op en zorgen er wel steeds voor dat zij de sleutels bij de hand hebben, om bij brandgevaar of andere omstandigheden onmiddellijk te kunnen gebruiken.
6. 's avonds wordt het licht op tijd aangestoken want bij schemerdonker ontvluchten de patiënten gemakkelijk.
7. Er wordt streng toezicht uitgeoefend dat werklieden geen ladders, kleren of andere voorwerpen onbeheerd laten liggen.
8. De dienst moet zodanig worden ingedeeld dat er altijd toezicht wordt uitgeoefend, zowel in de dagverblijven en afdelingstuinen als in de corridors (gangen) en andere vertrekken.
9. Geregeld wordt gecontroleerd of het juiste aantal patiënten aanwezig is, in het bijzonder gedurende de maaltijden.
10. Speciaal toezicht wordt uitgeoefend op patiënten van wie men weet dat zij neiging hebben om te vluchten vertonen en ook op nieuwe patiënten aangezien men deze nog niet kent. Deze patiënten mogen nooit zonder toezicht blijven.
11. Voor patiënten die permanent vluchtgedrag vertonen moeten speciale voorschriften door de afdelingsgeneesheer worden opgesteld, vooral wanneer zij in de afdelingstuin of de binnenplaats willen wandelen en dergelijke.
12. Van patiënten die de vluchtgedrag vertonen moet de kleding nauwlettend worden gecontroleerd, in het bijzonder op valse sleutels, geld, uitbreekwerktuigen of andere middelen. Meermalen is het voorgekomen dat dergelijke patiënten brandstichten om vervolgens in de verwarring te kunnen ontsnappen.
13. Dit is in het bijzonder het geval met patiënten die z.g. uit- en inbreken. Dit zijn patiënten, die op allerlei manieren het verblijf waarin zij zich bevinden proberen af te breken, bijv. de muren of deuren, om te kunnen ontvluchten en daarna in één of andere lokaliteit inbreken om kleding, geld of andere zaken te stelen.
14. Patiënten die trachten uit te klimmen geeft men een slappe matras.

B. Het verblijf in de plaats

a. De Wandelingen

Afgezien van de algemene maatregelen word er voor gezorgd dat:

1. Er is steeds een voldoende aantal verpleegsters of verplegers de patiënten gedurende de wandeling begeleidt
2. Dat aan iedere verpleegster of verpleger een bepaald aantal patiënten wordt aangewezen waarvoor zij verantwoordelijk zijn
3. Dat de patiënten zoveel mogelijk bij elkaar blijven en niet in te lange rijen en/of te ver uit elkaar lopen
4. Dat bepaalde patiënten zich niet afscheiden
5. Dat er zich in de laatste rij steeds een verpleegster of verpleger bevindt.
6. Speciaal toezicht moet worden uitgeoefend op patiënten met de neiging om te vluchten, te verstoppert, zelfmoord te willen plegen, gewelddadig optreden en soortgelijke omstandigheden. In die gevallen moeten speciale voorschriften aan de afdelingsgeneesheer worden gevraagd.
7. Alleen met goedvinden van de afdelingsgeneesheer mogen patiënten onder begeleiding van hun familie in de plaats wandelen.

b. Buitenwerk (in de zin van arbeid)

Hierbij gelden dezelfde bepalingen als bij het wandelen. Er moet vooral worden gezorgd voor een doelmatige verdeling van de patiënten onder de vaste werklieden of buitenwerkers. De buitenwerkende patiënten mogen nooit zonder toezicht zijn, tenzij op voorschrift van de afdelingsgeneesheer. Bij het naar de kerk gaan, naar Muis Sacrum (theater, podium), bij ijsvermaak en soortgelijke omstandigheden gelden dezelfde bepalingen zoals bij het wandelen aangegeven.

15 Maatregelen te nemen bij ontvluchting.

1. Zodra een patiënt ontvlucht is, moeten hiervan in kennis worden gesteld:
 - a. De afdelingsgeneesheer
 - b. De huismeester
 - c. De 1^e geneesheer-directeur.
2. Inmiddels worden door de hoofdverpleging de nodige maatregelen genomen om de patiënt op te sporen en te achterhalen
3. Ondertussen wordt er voor gezorgd dat het toezicht op de andere patiënten voldoende blijft.
4. Ten einde het opsporen te vergemakkelijken, moet men steeds op de hoogte zijn van de juiste adressen van de familieleden of kennissen waar de patiënten heen zou kunne gaan.
5. Voor patiënten die hun eigen kleren dragen is een nauwkeurige opgave van de kleding nodig, terwijl in het algemeen een nauwkeurig signalement gegeven dient te worden. Op bijzondere kentekenen zoals lichamelijke afwijkingen en dergelijke, vooral als die terstond in het oog vallen, wordt in het bijzonder de aandacht gevestigd.
6. Wanneer een patiënt achterhaald is, word steeds met de nodige tact opgetreden en nimmer geweld gebruikt.
7. Zo nodig wordt de hulp van de politie ingeroepen om de patiënt naar het gesticht te doen terugkeren.
8. Gedurende het terugbrengen wordt de patiënt zo mogelijk gevraagd op welke wijze en waarom hij ontvlucht is, zodat herhaling voorkomen kan worden.
9. Bij terugkeer van de patiënt wordt extra nauwkeurig toezicht uitgeoefend, daar het meermalen is voorgekomen dat een patiënt onmiddellijk na terugkeer wederom ontvluchtte of hiertoe pogingen aanwendde.
10. Onmiddellijk wordt de afdelingsgeneesheer van de terugkeer in kennis gesteld, evenals de 1ste Geneesheer-Directeur en de huismeester, wanneer zulks nog niet is geschied.

16 Maatregelen ter voorkoming van zelfmoord.

1. Patiënten met neiging tot zelfmoord moeten onder voortdurend toezicht staan. Zij mogen geen enkel ogenblik en onder geen enkel voorwendsel uit het oog verloren worden. De verpleegster of verpleger laat zijn aandacht nooit afleiden.
2. Wanneer patiënten met neiging tot zelfmoord op de ziekenzaal worden verpleegd, moeten zij zo worden geplaatst dat men ze voortdurend in het oog kan houden.
3. Wanneer zelfmoordzuchtigen in een afzonderingskamer verblijven, kan hiervoor alleen een vertrek met gladde wanden in aanmerking komen waar gevaar voor ophanging, ontvluchting en dergelijke is uitgesloten. In dit geval is speciaal toezicht volstrekt nodig.
4. Wanneer zelfmoordzuchtigen zich in de afdelingstuin bevinden of in de plaats wandelen, wordt speciaal toezicht op hen uitgeoefend.
5. Wanneer patiënten die van de zucht tot zelfmoord worden verdacht over de trap gaan, wordt er voor gezorgd dat zij zich niet naar beneden kunnen laten vallen.
6. Wanneer zelfmoordzuchtigen gaan werken wordt er ook voor gezorgd dat zij niet in het bezit zijn van voorwerpen waarmede zij zichzelf letsel kunnen toebrengen.
7. Het toezicht wordt steeds zodanig uitgeoefend dat het niet hinderlijk is voor den patiënt. Juist door in het oog lopend toezicht wordt de neiging tot zelfmoord opgewekt.
8. Vooral gedurende de overgangstijden van de dag, bijv. kort vóór of na het opstaan, het naar bed gaan, de schemering, de verschillende maaltijden, het naar de kerk gaan of op de gemeenschappelijke wandelingen, maken zelfmoordzuchtigen vaak gebruik om weg te sluipen en zelfmoord te plegen. Hiermede worde steeds rekening gehouden en de dienst in het algemeen nauwkeurig overgegeven en overgenomen.
9. Ook wordt er op gelet dat patiënten zich niet verstoppen, bijv. op het privaat (toilet), teneinde zelfmoord te plegen.
10. Om zelfmoord te voorkomen worden alle voorwerpen die daarvoor in aanmerking komen opgeborgen.
11. De kleding, het bed en hetgeen de patiënt toebehoort, wordt steeds nauwkeurig nagekeken. Er wordt speciaal op gelet dat de patiënten niet in het bezit zijn van gevaarlijke voorwerpen, bijv. scherpe werktuigen als messen, Scharen en spijkers, verder lucifers, touwen, banden bijv. om de vlechten te binden en dergelijke. Ten strengste wordt er op gelet dat de patiënten bijv. geen touwen gebruiken om hunne kleding op te houden.
12. Bij het baden en in het algemeen bij het reinigen der patiënten word er op gelet dat zij geen gevaarlijke voorwerpen verstoppen of verstopt hebben in mond, okselholten, anus en dergelijke.
13. Steeds zij men er aan indachtig, dat de patiënten zich schade kunnen toebrengen met hun hals- en zakdoeken, kleding en beddengoed, door hiervan bijv. repen te maken, of de haarspelden of baleinen uit het korset te gebruiken of de stalen veren van de matrassen. Ook de haarvlechten en nagels kunnen voor dergelijke doeleinde gebruikt worden, net als het zeegras, waarvan zij stroppen kunnen maken of dat zij kunnen inslikken.
14. Geneesmiddelen, met inbegrip van verbandmiddelen en dergelijke moeten steeds achter slot zijn in het daarvoor bestemde medicijnkastje.
15. Hetzelfde geldt voor huishoudelijke middelen als poetsolie, zeep, inkt, schoensmeer en dergelijke.
16. Bij het verrichten van arbeid door de patiënten wordt er nauwlettend op toegezien dat zij niet in

het bezit blijven van gevaarlijke voorwerpen, als scharen, messen, naalden, repen linnen en dergelijke. Alvorens de patiënten zich bijv. van het schilhuis naar de afdeling begeven, moet de zuster of broeder zich overtuigen dat het getal aardappelmessen voltallig is en achter slot zijn geborgen.

17. Het is ten strengste dat patiënten worden belast met het wegbrengen van gevaarlijke voorwerpen, als bijlen, zeisen, grepen, zagen, verfstoffen en dergelijke.

18. Ten strengste wordt er op toegezien dat patiënten, belast met het vervoer van het zogenaamde afval, zich hieruit geen schadelijke voorwerpen toe-eigenen.

19. Men houdt er steeds rekening mee dat patiënten die lijden aan zelfmoordzucht, voorwerpen kunnen bemachtigen die in het bezit zijn van een medepatiënt.

20. Het is ten strengste is het verboden dat vuurwapens op de plaats worden gebruikt, uitgezonderd door de beambten aan wie dit is toegestaan.

21. Het personeel draagt er steeds zorg voor dat gevaarlijke voorwerpen op een zodanige wijze worden gedragen dat patiënten deze niet kunnen wegnemen.

22. De werklieden mogen het materiaal dat zij bij hun werkzaamheden nodig hebben nooit onbeheerd laten staan. Een afdeling mag nooit als tijdelijke of blijvende werkplaats worden gebruikt. Na het verrichten van werkzaamheden dient alles behoorlijk te worden opgeruimd; na het inzetten van glas bijv. mogen er bijvoorbeeld geen scherven blijven liggen.

23. Om ongevallen te voorkomen, mag het personeel niet in het bezit zijn van Schietwapens en dergelijke gevaarlijke voorwerpen.

24. Bij het scheren van patiënten en dergelijke omstandigheden wordt de uiterste voorzichtigheid in acht genomen en streng toezicht uitgeoefend.

25. Leerboeken van het personeel en dergelijke mogen nooit onder ogen van patiënten komen. Evenmin mogen de zusters of broeders over zelfmoord of dergelijke ten aanhoore van patiënten (in de nabijheid van) spreken

26. Bij het ontvangen van bezoek wordt met het bovenstaande evenzeer rekening gehouden en in het algemeen alles vermeden, wat de drang tot zelfmoord kan opwekken of versterken. De ondervinding leert, dat ongewenste toespraak bijv. in gevallen van melancholie, de angst doet toenemen en daardoor Schadelijk kan werken.

27. Deze regels gelden niet alleen voor zelfmoordzuchtigen, maar ook voor de nieuw opgenomen patiënten, zolang men die nog niet voldoende kent.

17 Maatregelen te nemen bij poging tot zelfmoord.

1. De hulp van de afdelingsgeneesheer wordt onmiddellijk ingeroepen.
2. Tegelijkertijd worden de maatregelen genomen om de levensgeesten weder op te wekken of in het algemeen de dood van de patiënt te voorkomen.
3. Hierbij komt in aanmerking genomen (Hiermee wordt bedoeld ...)
 - a. Het bevorderen van de ademhaling
 - b. Het bevorderen van de hartwerking
 - c. Het bevorderen van de hersenwerking
 - d. Het voorkomen van bloedverlies.
4. Steeds houdt men in gedachte dat spoedig ingrijpen volgens de bestaande voorschriften het leven van den lijder kan redden, maar dat verkeerd handelen gemakkelijk de dood van de patiënt ten gevolge kan hebben.

18 Maatregelen bij gevaar van dood door verdrinking

1. Het bovenlichaam van de lijder moet worden ontkleed.
2. De patiënt wordt op de buik gelegd met het voorhoofd op de rechter-voorarm en de opgerolde kleding op de maagstreek. Daarna word een krachtige druk op de rug uitgeoefend ter hoogte van de maagstreek om het ingeslikte water zoveel mogelijk te verwijderen.
3. Daarna wordt patiënt op de rug gelegd met de opgerolde kleding onder de schouders en worden mond en neus van modder en andere stoffen ontdaan.
4. Vervolgens wordt de tong uit de mond getrokken.
5. Daarna gaat men tot de kunstmatige ademhaling over. Men knielt men aan het hoofdeinde van den lijder, pakt zijn armen beet boven de elleboog en brengt deze langzaam en gelijkmatig, terwijl zij gestrekt worden, achter het hoofd (naast het hoofd ?)
6. Na een korte pauze worden de armen weer naar beneden gebracht en zacht en vast terzijde tegen de ribben der borstkas aangedrukt.
7. Dit opheffen en weer naar beneden brengen der armen word regelmatig voortgezet omstreeks 15 maal in de minuut, dus als het ware de natuurlijke ademhaling nagebootst.
8. Om de regelmatigheid van de bewegingen te bevorderen wordt bij het opheffen van 1 tot 2 geteld en bij het naar beneden brengen van 3 tot 4.
9. Met de kunstmatige ademhaling wordt doorgedaan tot de komst van den afdelingsgeneesheer. Het kan gebeuren dat pas na urenlange toepassing van deze methode de ademhaling weer begint.
10. Het lichaam word ondertussen in warme dekens gewikkeld en de ledematen worden krachtig gewreven.

NB: mocht een klas ijverige leerlingen deze methodiek gaan uitproberen dan hoor ik graag het resultaat. Volgens mij moeten de armen niet achter maar naast het hoofd worden gebracht. Wellicht een taal issue. Uit het feit dat melding word gemaakt dat pas na uren de ademhaling weer begint, mogen we afleiden dat er op dit gebied nog heel was onkunde aanwezig was.

19 Maatregelen te nemen bij zakken door het ijs.

Teneinde de patiënt te redden gaat men languit op het ijs liggen, liefst op een ladder of plank wanneer deze bij de hand is, en schuift men een dergelijk voorwerp naar de patiënt toe om zich daaraan vast te houden. De plank of ladder wordt gebruikt om te voorkomen, dat men zelf door het ijs zakt.

20 Maatregelen te nemen bij gevaar voor verstikking.

1. De lijder wordt zo snel mogelijk in de frisse lucht gebracht.
2. Spannende (knellende) kledingstukken worden losgemaakt.
3. De kunstmatige ademhaling wordt toegepast.
4. De hartwerking wordt bevorderd door met een natte doek op de hartstreek te slaan.
5. Bij verstikking door gas worden ramen en deuren opengezet, zo nodig de ruiten verbrijzelen en de oorzaak van de storing opsporen en wegnemen.
6. In dit laatste geval wordt het gebruik van vuur en licht vermeden om ontploffing te voorkomen.

21 Maatregelen bij ophanging, wurging en dergelijke Ongevallen.

1. Eerst de oorzaak van het niet-toetreden van lucht naar de longen direct opheffen door bijvoorbeeld bij ophanging onmiddellijk de strop door te snijden en er daarbij voor zorgen dat het lichaam niet naar beneden valt.
2. Is er geen voorwerp aanwezig om de strop door te snijden of op een andere manier los te krijgen, hou dan de patiënt omhoog, probeer de strop lossen te maken en roep hulp in.
3. De kunstmatige ademhaling wordt direct toegepast indien de ademhaling is opgehouden.

22 Maatregelen bij vergiftiging (vergiftiging)

1. Het middel waarmee de patiënt zich heeft geprobeerd te vergiftigen wordt bewaard evenals het braaksel en anderszins, zodat de geneesheer zich zo spoedig mogelijk kan overtuigen, wat de oorzaak is van het ongeval.
2. Verder wordt de komst van de afdelingsgeneesheer afgewacht.
3. Bij dorst wordt de lijder melk toegediend.
4. Overigens wordt zo min mogelijk ingegrepen, daar een geneesheer toch steeds aanwezig is en het ingrijpen door onkundigen in plaats van gunstig juist schadelijk kan werken.

23 Maatregelen bij bevriezing.

1. De patiënt worde naar een onverwarmde kamer gebracht.
2. Het lichaam word gewreven met sneeuw of met natte doeken tot de ledematen hun normale lenigheid weer terug hebben gekregen.
3. De kunstmatige ademhaling wordt toegepast.

24 Maatregelen te nemen bij het in brand vliegen van kleding

1. De patiënt wordt onmiddellijk op de grond gelegd en in een wollen deken gewikkeld of een tafelkleed of een dergelijk voorwerp om de lucht af te sluiten en zodoende de vlammen te doven.
2. Daarna wordt de patiënt met water overgoten.
3. Direct wordt ook de afdelingsgeneesheer gewaarschuwd.
4. Bij het doven van brandende kleding moet je er op letten dat de eigen kleding geen vlam vat.
5. Steeds moet er op gelet worden dat elke vorm van luchttek (luchtbeweging, tocht) bijvoorbeeld veroorzaakt door het langslopen, word vermeden, omdat hierdoor de vlam wordt aangewakkerd.

25 Maatregelen bij zonnesteek.

1. De patiënt worde op een koele schaduwrijke plaats gebracht.
2. Knellende kledingstukken, vooral aan de hals, worden losgemaakt.
3. Het bovenlichaam, met name het hoofd, wordt omhoog gelegd.
4. Het lichaam, speciaal het hoofd, wordt met koud water bevochtigd.
5. Het gebruik van prikkelende middelen is verboden.

26 Maatregelen bij ernstige verwondingen.

1. De bloeding wordt gestelpt door druk uit te oefenen op het bloedende vat in de wond of boven de wond, op de toevoerende slagader. Dus juister uitgedrukt, tussen de wond en het hart.
2. Hierbij worden zoveel mogelijk de regels der wondbehandeling in acht genomen.
3. Voor druk komen ontvette watten het eerst in aanmerking; bij afwezigheid van alle verbandmiddelen vingerdruk.
4. Bij doordringende wonden, bijv. in borst en buik, waardoor bijv. ingewanden naar buiten kunnen komen, wordt op die plaats een zachte gelijkmatige druk uitgeoefend, liefst met ontvette Watten.
5. Met het oog op beenbreuken, ontwrichtingen en dergelijke wordt er voor gezorgd dat de ledematen zoveel mogelijk de normale houding blijven innemen of in die houding worden gebracht, zodat geen samengestelde beenbreuken of dergelijke optreden.

27 Maatregelen bij ongevallen zonder bekende oorzaak.

1. Bij en bewustzijnsstoornis gepaard met roodheid van het gelaat wordt het hoofd afgekoeld en omhoog gelegd.

2. Bij een bleek gelaat wordt het hoofd omlaag gelegd. 3.

Bij afwezigheid van ademhaling, wordt de kunstmatige ademhaling toegepast. 4.

Bij afwezigheid van hartwerking (te constateren door het leggen van het oor op de hartstreek, waarbij men ervoor zorgt, dat de eigen harttonen niet met die van de lijder worden verward) gehouden) wordt de hartwerking bevorderd, bijv. door met een natten doek op de hartstreek te slaan.

5. Verder wordt, net als bij de hiervoor genoemde ongevallen, de komst van de afdelingsgeneesheer afgewacht.

28 Het waarnemen der patiënten

1. De verpleegsters en verplegers moeten nauwkeurig de verschijnselen leren waarnemen die de patiënt vertoont,
 - a. om de afdelingsgeneesheer de gewenste inlichtingen te verstrekken;
 - b. om de patiënt te leren kennen, zich op de hoogte te stellen van zijn innerlijken toestand en zich daarin te kunnen verplaatsen, teneinde zijn vertrouwen te winnen en hem in de gewenste richting te kunnen leiden;
 - c. Om ongevallen te voorkomen, daar in vele gevallen een patiënt gevaarlijk is voor zichzelf en zijn omgeving.

2. Alleen feiten, dus geen meningen mogen worden medegedeeld. Het verplegend personeel is niet in staat om een diagnose te stellen, aangezien hiervoor bij hun de nodige kennis ontbreekt.

3. Hetgeen wordt waargenomen, moet juist worden medegedeeld, zo bijv. woordelijk wat een patiënt vertelt. De verpleegster en verpleger moeten zijn objectief en niet subjectief.

4. De verpleegster en verpleger moeten zich dus oefenen in goed waarnemen zowel als juist weergeven.

5. De zuster en broeder kunnen zich hierin oefenen, door het maken van zogenaamde rapporten, behelzende een relaas van hetgeen gedurende de tijd waarover dit rapport gaat is voorgevallen.

6. Alle verschijnselen, met name alle afwijkingen, kunnen van belang zijn en moeten worden gerelateerd.

7. De verschijnselen kunnen worden verdeeld in 2 groepen:
 - A. Naarmate zij de geestestoestand in de engere zin des woords betreffen.
 - B. Naarmate zij de algemene lichaamstoestand betreffen.

De eerste wordt dikwijls met den naam van geestelijke en de laatste met dien van lichamelijke verschijnselen bestempeld, wat onjuist is, daar beide groepen van verschijnselen uitingen zijn van lichamelijke afwijkingen, in het eerste geval speciaal der hersenen.

8. Ad A. Teneinde een overzicht te geven der psychische afwijkingen, worden op de pagina's hierna de meest voorkomende vormen van krankzinnigheid in korte trekken beschreven.

9. Ad B. Daarna zal dit overzicht doorgaan met o.a. de Algemene toestand

28-01 **Melancholie (zwaarmoedigheid)**

Bij deze ziekte voelen de lijdens zich gedrukt, zijn droefgeestig en kleinmoedig, traag en langzaam in denken en handelen, veelal angstig.

Zij zien alles donker in, lijden aan zelfbeschuldiging, zelfonderschatting en kleinheidswaan.

Zij verkeren bijv. in de waan, dat zij arm, naakt, tot niets in staat zijn, onwaardig om te midden van andere mensen te verkeren en tal van doodzonden te hebben bedreven, waarvoor zij eeuwig in de hel of het vagevuur moeten boeten.

Sommigen verkeren in de waan, dat zij door de duivel bezeten of in een hond of ander dier veranderd zijn; anderen wanen, in de ziekelijke mening kwaad te hebben gedaan, dat zij vervolgd worden. Zij verkeren bijv. voortdurend in angstige spanning, dat zij gehaald zullen worden, om naar de gevangenis te worden gebracht, op het schavot te worden gevonnist en dergelijke. Vooral bij ondoelmatige verpleging treden hevige aanvallen van angst of razernij op, waarin zij gevaarlijk voor hun omgeving zijn.

Zucht tot zelfmoord treedt veelvuldig op de voorgrond, zelfverminking wordt niet zelden waargenomen, voedselweigering en slapeloosheid komen dikwijls voor; sommige lijdens liggen te bed als in doodslaap. De gelaatstreken zijn strak en onbeweeglijk, handen en voeten dikwijls blauw, ten gevolge van slechte bloedsomloop, de stofwisseling is vertraagd, het gelaat bleek, het lichaam vermagerd. Patiënten lijden aan obstipatie en hebben weinig eetlust. Zij spreken uiterst langzaam, zacht, dikwijls onverstaanbaar. Meermalen spreken patiënten in geen weken of maanden. Bij de onbeweeglijke vorm zijn de patiënten gelijk een standbeeld gelijk en staan uren onbeweeglijk.

Bij de rustige of eenvoudige vorm - de lichtste graad - zijn de patiënten passief, tonen geen neiging tot initiatief en voeren niets uit. Zij gevoelen zich dikwerf als gebonden aan handen en voeten, niet in staat te denken. Hun gedachten staan volgens hun uitdrukking stil.

Deze lijdens worden ten onrechte met de naam van wilszwakken bestempeld; van een ziekte van de wil kan toch niet gesproken worden. Sommigen van deze lijdens laten zich leiden, anderen bieden daarentegen, als men hen helpen wil, bijv. voeden, kleden en dergelijke, passieve weerstand.

Bij den angstige vorm treedt het angstgevoel op de voorgrond en draagt het uiterlijk hiervan het kenmerk.

Bij de geagiteerde vorm zijn de patiënten het beeld van wanhoop en vertwijfeling, jammeren en weklagen en herhalen voortdurend dezelfde woorden of zinnen.

28-02 Manie (dolheid).

Deze vorm van krankzinnigheid is het tegenovergestelde van de voorafgaande. De lijdens zijn meestal vrolijk gestemd, overbewegelijk, snel in hun handelen, zien alles luchtig in, springen in hun redeneringen van de hak op de tak, vertonen een verhoogd zelfgevoel, verkeren dikwijls in de waan dat zij rijk, groot en machtig zijn. Terwijl deze patiënten, afgezien van de sterkste graden, in een doelmatige omgeving, bijv. in een krankzinnigengesticht, een zekere mate van vrijheid kunnen genieten, kan hiervan in de gewone samenleving geen sprake zijn, wegens hun ongebondenheid en neiging tot excessen, waardoor zij in conflict komen met de samenleving. In de eerste tijdperken laat de gezondheid niets te wensen over, later volgt dikwijls een tijdperk van uitputting. Bij deze lijdens zijn veelal waarheid en verdichtsel (fabel, kletspraat of leugenverhaal) doorengemengd, bestaat een ziekelijk verhoogde fantasie, een verschijnsel, dat niet ten onrechte met de naam van ziekelijke leugenzucht wordt bestempeld. Zij zijn spraakzaam, luidruchtig, dansen, springen en zingen, of scheuren, vernielen en smeren, al naar gelang de graad van hun lijdens.

In de sterkste graden eten de patiënten hun eigen faeces en drinken hun urine en beschouwen deze, vervuld als zij zijn van lust gewaarwordingen, als de heerlijkste lekkernij.

In de lichte graden zijn deze patiënten dikwijls erotisch gestemd en kleden zich op opvallende wijze. Zij zijn uitgelaten vrolijk, geestig, gevat, vrij en vrijpostig, wekken door hun snaakse invallen dikwijls de lachlust van hun omgeving op. Anderen maken hun omgeving tot een mikpunt van spot en satire, of trachten op andere wijze twist en tweedracht te zaaien, waardoor zij dikwijls storend voor hun omgeving zijn. Als zij op hun gedrag worden aangesproken trachten zij hun handelingen door het verdraaien der waarheid te vergoelijken. Deze patiënten zijn voortdurend bezig, zonder echter veel tot stand te brengen. In de lichtere graden maken zij niet zelden verzen, reciteren, houden voordrachten en maken voortdurend allerlei plannen, zonder deze uit te voeren.

In de sterkere graden zijn zij dikwijls ongekuist (ongeremd) in woorden en uitdrukkingen. In de sterkste graden springen zij schakels in hun redenering over en uiten ten slotte slechts enkele zinnen, woorden of lettergrepen. Wegens hun luidruchtigheid zijn zij dikwijls schor. Het gelaat is zeer bewegelijk, evenals romp en ledematen. Deze patiënten vertonen een verminderd gevoel van verzadiging, van pijn en dergelijke. De stemming kan plotseling omslaan en een aanval van razernij optreden, wanneer deze patiënten in strijd handelen met de huisorde en daarom in hun vrijheid moeten worden beperkt.

Een eigenaardig beeld vertonen de lijdens aan chronische manie, de z. g. gekzinnigen. Deze lijdens zijn vrolijk gestemd, bewegelijk, potsierlijk in hunne uitdrukkingen en kleding. Veelal zijn zij, volgens het oordeel der leken, niet krankzinnig maar spelen daarvoor. Van simulatie is hier echter geen sprake.

28-03 Insania cyclica (cyclische krankzinnigheid)

Bij deze ziekte treden melancholie en manie aanvalsgewijze op en worden deze in de meeste gevallen door een tijdperk van relatieve gezondheid gescheiden.

De duur der verschillende tijdperken kan in hoge mate verschillen; in het maniakale tijdperk zijn de patiënten dikwijls zeer lastig voor hun omgeving, wegens hun raisonnen (argumenteren), queruleren (ongegrond klagen, klagen om te klagen), neiging tot opruien en de bestaande ziekelijke prikkelbaarheid.

Door hun stelselmatige ontevredenheid met alles en iedereen oefenen deze lijdens een hoogst ongunstige invloed uit op hun omgeving. Opmerkelijk is dat deze lijdens in het maniakale tijdperk veelal in den waan verkeren dat zij volkomen gezond zijn terwijl hun omgeving hen daarentegen als krankzinnig beschouwt. Gedurende het melancholische tijdperk zien de patiënten zich in de regel als ernstig ziek maar beoordeeld de omgeving hen als normaal.

28-04 **Insania neurasthenica (neurasthenische krankzinnigheid)**

Bij de lijdens aan deze ziekte, welke zich op verschillende wijze kan openbaren, gaat aan de eigenlijke krankzinnigheid een korter of langer durend tijdperk van neurasthenie of zenuwzwakte vooraf. Deze lijdens zijn overgevoelig, reageren sterk op allerlei prikkels, bijv. op zintuigelijke, lichamelijke of geestelijke inspanning of gemoedsindrukken. Zij zijn veelal gedeprimeerd, lijden dikwijls aan angsttoestanden, bijv. in de bekenden vorm van plaats- of hoogte-angst, vertonen dikwijls een labiele stemming, zijn prikkelbaar, lijden aan zenuwpijnen en andere gevoelsstoornissen, nerveuse digestie- en circulatiestoornissen.

Bij deze lijdens worden zogenaamde idiosyncrasieën (karaktertrek, typische eigenschap, symptoom) niet zelden aangetroffen; Zo kunnen zij bijv. bepaalde geuren niet verdragen en reageren hierop hevig. Sommigen zijn niet in staat zich te bewegen en liggen de gehele dag te bed, anderen kunnen niet de minste herseninspanning verdragen. Deze lijdens voelen dikwijls behoefte aan verdovende of prikkelende middelen, prikkelen hun verbeeldingskracht of hebben behoefte aan emotie, terwijl anderen op seksueel gebied de meest verschillende afwijkingen vertonen. In de regel voelen deze patiënten zich des morgens zeer ziek en tegen den avond wat beter. In de lichtere graden kunnen deze lijdens gedurende kortere of langere tijd hun maatschappelijke plichten vervullen, zelfs zich buitengewoon inspannen; na dit tijdperk van zogenaamde prikkelbaarheid volgt er dan één van zwakte, waarin bovengenoemde verschijnselen sterker op de voorgrond treden.

Als onderdeel van deze vorm is de hypochondrie te beschouwen, bij welke ziekte de patiënten bij de minste lichaamsstoornis in de waan verkeren dat zij ernstig ziek zijn, omdat zij de verschijnselen, die bij die ziekte optreden, sterker voelen dan normale mensen. Door dit ziektegevoel beheerst, verbeelden de patiënten zich, dat zij allerlei kwalen hebben, zij voelen het hart stilstaan, de maagzweer rijpen, de ruggenmergstering zich over de zenuwwortels uitbreiden, de hersenen verweken en dergelijke meer. Zij zijn m.a.w. virtuozen op hun gevoel. Onder de invloed van hun ziekelijke verbeelding zijn zij gedrukt, angstig, gaan geheel in hun ziekte op, zoeken hun toevlucht bij specialiteiten en kwakzalvers, onderzoeken zichzelf voortdurend en dergelijke meer. Zij zijn in den regel mager en bleek, lijden dikwijls aan maagstoornissen, veelal aan trage stoelgang, vrezende de dood en doen toch soms poging tot zelfmoord, om zich aan hun lijden te onttrekken.

Op de bodem van neurasthenie ontwikkelt zich niet zelden twijfelangst en smetangst, waarbij de lijdens voortdurend angstig zijn, omdat zij in twijfel verkeren of zij de deur, de gaskraan en dergelijke hebben gesloten, het vuur opgerakeld, zich niet verschreven hebben en dergelijke meer en of zij zich besmet hebben door het aanraken van een of ander voorwerp, bijv. lucifers, geldstukken, deurknoppen en dergelijke. Beroepskrampen, zoals pianokramp, schrijfkramp en dergelijke treden veelal op neurasthenische bodem op.

Terwijl bij insania moralis het gelaat onbetekenend is, is dit bij de neurasthenie vol uitdrukking, een gevolg van de op den voorgrond tredende gemoedsuitingen.

28-05 **Idiotie en Imbecilias**

Bij deze lijdens bestaat een aangeboren gebrekkige ontwikkeling der verstandelijke vermogens centraal. In de sterkste graden van idiotie vertonen zij geen spoor van enige verstandelijke ontwikkeling, zijn niet in staat om te spreken, stoten slechts enkele dierlijke geluiden uit, kunnen niet lopen of zich bewegen, moeten in alles geholpen worden en zijn onzindelijk.

De lichtste graden van imbecilias zijn soms pas na een nauwkeurig onderzoek te onderscheiden, vooral wanneer patiënten een goede opvoeding hebben gehad.

Bij deze lijdens bestaat dikwijls een zogenaamd eenzijdig talent, een ontwikkeling in een bepaalde richting. Zoo kunnen de patiënten bijv. goed rekenen, uitstekend data onthouden, bezitten muzikale aanleg of dergelijke.

Sommige patiënten vertonen zogenaamde misdadige neigingen, bijv. lust tot stelen, zucht tot brandstichting, neiging tot zelfmoord of anderszins. Velen zijn uitstekende werkers en laten zich onder gunstige omstandigheden goed leiden. Veelal zijn naast de verschijnselen van zwakzinnigheid lichamelijke misvormingen aanwezig, bijv. onregelmatige schedel, afwijkingen van oren, eenzijdige verlamming of anderszins. Bovendien treden dikwijls andere psychische stoornissen op. Deze verschijnselen zijn eveneens het gevolg der gebrekkige ontwikkeling van de hersenen.

28-06 Insania Moralis (morele idiotie)

Bij deze ziekte ontbreken vooral de hogere, zedelijke, ethische en esthetische gevoelens, met name de altruïstische. De lijdens gevoelens geen liefde, vriendschap, medegevoel, schaamtegevoel, schuldgevoel.

De gevoelens van lagere orde zijn veelal net zo gering ontwikkeld. De lijdens vertonen geen voorkeur, eten bijv. het onsmakelijkste voedsel. Geleid door hun lagere behoeften, maken zij zich dikwijls aan onmaatschappelijke handelingen schuldig, bijv. aan perverse seksuele handelingen. Zij zijn lui en niet waarheidlievend. Wegens het ontbreken van gevoelsuitingen is het gelaat zonder veel uitdrukking. Het merendeel van deze lijdens is van beperkte verstandelijke ontwikkeling.

Uit het bovenstaande blijkt, dat deze lijdens gevoelig met de naam van zedelijke idioten kunnen bestempeld worden.

28-07 Insania impulsiva (dwangzin)

Lijders aan deze ziekte worden beheerst door zogenaamde dwanggedachten. Dat zijn invallende gedachten zoals die bij ieder mens optreden. Bij deze lijders gaan zij echter, in tegenstelling met die bij normale mensen, gepaard met sterke gemoedsaandoeningen die of tot handelingen leiden, of bij de lijders de vrees opwekken, dat zij niet in staat zullen zijn aan die dwanggedachte weerstand te bieden.

Zo treedt bij de lijder bijv. de gedachte op om een vloek te uiten en ontstaat bij hem of de vrees dat hij aan die gedachte geen weerstand kan bieden, of uit hij werkelijk die vloek. In het laatste geval wordt de dwanggedachte tot dwanghandeling. Sommige lijders voelen zich, als gevolg van de hen beheersende dwanggedachten, genoodzaakt alle voorwerpen te tellen of te betasten, weer anderen bepaalde bewegingen, die zij zien, na te doen

In de sterkere graden worden misdadige handelingen worden, bijv. brandstichten, stelen, moorden en dergelijke. Deze lijders beschouwen zich als krank van geest, omdat de dwanggedachten in tegenstelling met hun gewone denken een vreemde inhoud hebben.

Zulke patiënten komen betrekkelijk zelden in de krankzinnigengestichten, behalve in de gevallen waarin zij wegens het bedrijven van het een of ander feit met de strafrechter in aanraking komen. In het verloop van verschillende psychosen, zoals neurasthenie en melancholie, treden echter dikwijls dwang voorstellingen op.

28-08 Paranoia, Vecordia (waanzin)

Bij deze psychose is ziekelijke eigenzinnigheid een kenmerkende karaktertrek. De patiënten worden beheerst door zieke ideeën, zogenaamde waandenkbeelden, die zich meer en meer vestigen en waaruit zich op den duur een waanstelsel ontwikkelt dat de lijder geheel beheerst.

Deze lijders zien in een onbetekenend woord of gebaar, oftewel de normale dingen die een mens opvallen, de onmiskenbare bewijzen van de waan die hen beheerst. De waanideeën verschillen naar de tijd waarin de patiënten leven, hun ontwikkeling en hun persoonlijkheid. Naar de inhoud der waanideeën worden verschillende vormen worden onderscheiden:

- Liefdeswaanin, waarin de liefde der lijders zich zelfs op een levenloos voorwerp, bijv. een standbeeld kan vestigen.
- Godsdienstwaanin, waarin de lijder in de waan verkeert, dat hij een goddelijk persoon is.
- Vervolgingswaanin, waarin de lijder in de waan verkeert dat hij door vijanden wordt omringd en vervolgd en waarin de patiënt niet zelden agressief optreedt en vervolgte vervolger wordt. Waar de lijder aan melancholie meent vervolgt te worden wegens zonden en tekortkomingen, ontbreekt bij de lijder aan vervolgingswaan deze zelfbeschuldigingswaan
- Querulantenwaanin, waarin de lijder in de waan verkeerd dat hem onrecht is aangedaan, zich hierdoor geheel laat beheersen en alles opoffert om zijn vermeend recht te zoeken en daardoor zichzelf en zijn gezin dikwijls te gronde richt
- Grootheidswaanin, waarin de lijder bijv. in den waan verkeert, dat hij koning of keizer is.

Bij het merendeel van deze lijders bestaat reeds in de jeugd een eigenaardige karaktertrek die zich geleidelijk in een ziekelijke richting ontwikkelt. Zo is de lijder aan liefdeswaanin verliefd van aard, aan godsdienstwaanin dweepziek, aan vervolgingswaanin achterdochtig, aan grootheidswaanin hoogmoedig. De jaloezieswaanin ontwikkelt zich bij ijverzuchtige mensen. Bij de hypochondrische waanzin berusten de waandenkbeelden op gevoelsillussies, bij de hallucinatoire vorm van waanzin op zinsbegoochelingen.

In het eerste geval meent patiënt, bijv. wanneer hij snijdende pijn in den buik waarneemt, of borende pijnen in de beenderen, dat zijn vervolgers hem met messen in den buik steken of dat zij het merg uit de beenderen zuigen. De aanwezigheid van hallucinaties openbaart zich door verschillende verschijnselen, bijv. dat de lijder in het ledige grijpt, plotseling heftig uitvaart of naar een bepaalde richting ziet, zonder dat zich daar iemand bevindt bij gezichtshallucinaties. De oren dichtstopt bij gehoor hallucinatie. Zijn neus voortdurend snuit bij reukhallucinaties. De keel schraapt en daarna spuwt bij smaakhallucinaties en dergelijke.

De patiënten, die lijdende zijn aan waanzin, spreken dikwijls onder de invloed van de hun er beheersende waandenkbeelden een eigene taal, schijnbaar wartaal. Door voortdurende omgang met dergelijke lijders kan men hun taal soms leren verstaan of begrijpen. Bij lange duur der ziekte draagt het uiterlijk, de stem en gebaren, kortom de gehele persoonlijkheid het kenmerk van de waanzin. Dit springt vooral bij de hoogheidswaanin onmiddellijk in het oog. In de strijd des levens leren dergelijke lijders vaak hun ziekelijke denkbeelden te verbergen, of, zoals de kunstterm luidt, dissimuleren. Deze patiënten maken dan op leken de indruk van normale mensen.

In de krankzinnigengestichten komen dergelijke gevallen veelvuldig voor.

28-09 **Amentia (verwardheid)**

De lijdens aan deze ziekte zijn verward, gedesoriëteerd in tijd, plaats, omgeving en eigen persoon en onsaamenhangend in hun redeneringen. Zij verwarren bijv. dag en nacht, weten niet waar zij zich bevinden, herkennen hun eigen familie niet en kunnen zich geen begrip vormen van hun eigen toestand. Zij weten bijv. niet of zij levend of dood zijn. Persoons- en voorwerpsverwisseling komt in de regel voor. Meestal heeft de persoon, die zij voor een ander aanzien, met deze een zekere gelijkenis. De stemming is bij deze patiënten veelal zeer wisselend en afhankelijk van de hun beheersende voorstellingen.

Naarmate een bepaalde stemming op de voorgrond treed wordt deze ziekte onderverdeeld in de maniakale en de melancholische of stuporeuse vorm. Onder invloed van angstwekkende hallucinaties en dergelijke zijn de patiënten voor hun omgeving dikwijls gevaarlijk. Over het algemeen zijn de patiënten zeer onrustig en vertonen zij sterke gemoedsuitingen (emoties, uitbarstingen) waardoor er hoge eisen aan hun verpleging worden gesteld. Hypochondrische sensaties, paresthesieën (gevoelssensaties) en neurasthenische klachten (zenuwzwakte) zijn veelvuldig aanwezig.

Naarmate hallucinaties of illusies op de voorgrond treden onderscheidt men de hallucinatoire en illusionaire vorm van verwardheid. Soms is een bepaalde waankern aanwezig, waaromheen de wisselende waandenkbeelden zich groeperen. Het optreden van een bepaald waanstelsel als bij waanzin is echter uitgesloten.

Sterke remissies treden veelvuldig op, meermalen z.g. lucide oogenblikken van kortstondige duur, waarin patiënt zich juist bewust is van zijn toestand en zijn omgeving. De patiënten hebben veelal slechts een broksgewijze herinnering van de ziekte. Deze toestand komt dikwijls voor in het verloop of de herstelperiode van acuut lichamelijk lijden, met name van uitputtende ziekten, in het bijzonder besmettelijke ziekten. Gedurende het kraambed worden gevallen van amentia zeer veelvuldig waargenomen.

In de sterkste graden treden zeer ernstige lichamelijke stoornissen op, belangrijke voedingsstoornissen, krampen en andere bewegingsstoornissen, uitputting, koorts tot tot 40° en hoger, circulatiestoornissen, onvoldoende hartwerking en dergelijke. Deze gevallen hebben meestal een dodelijke afloop en worden met de naam van delirium acutum bestempeld.

28-10 Dementia (Kindsheid)

Dit lijden komt dikwijls in de gewone ziekenhuizen en in het algemeen buiten krankzinnigengestichten voor bij lijders aan de meest verschillende aandoeningen der hersenen, bijv. na een hersenberoerte, hersengezwellen, hersenverwondingen en ten gevolge van alcoholvergiftiging en dergelijke.

Bij de lijders aan deze ziekte bestaat een verkregen achteruitgang der verstandelijke vermogens, terwijl deze bij de idioten is aangeboren. Naast de verschijnselen van zwakzinnigheid zijn in de regel tal van andere verschijnselen aanwezig die met de oorzaak van het lijden in verband staan. Bij dementia na een hersenberoerte bestaat bijv. in de regel een halfzijdige verlamming van gelaat en ledematen. Deze verlamming kan volkomen of onvolkomen zijn. In het eerste geval spreekt men van paralyse, in het tweede van parese. Bij de dementia senilis of kindsheid in de engere zin des woords is het geheugen, voor pas plaatsgehad hebbende (recente) gebeurtenissen (korte termijn geheugen), in de regel verloren.

Bij deze ziekte treden veelal ook andere psychische afwijkingen op, bijv. kleinheidswaan, negatiewaan (negatie = ontkenning) en dergelijke. Wat het laatstgenoemde kenmerk betreft, ontkennen patiënten stelselmatig alles wat men hun vraagt, beweren bijv. dat zij niet geboren zijn, geen naam hebben en dergelijke.

Deze patiënten maken zich dikwijls aan onmaatschappelijke handelingen schuldig, bijv. aan onzedelijke handelingen, diefstal, brandstichting en dergelijke.

Een afzonderlijke vermelding verdient nog de secundaire dementia, dat wil zeggen: de demencie die zich als eindstadium van andere psychosen ontwikkelt. In de hoogste graden lijden deze patiënten een plantenleven, zijn onzindelijk, vraatzuchtig en hebben bij uit- en aankleden als anderszins voortdurend hulp nodig. Deze lijders vertonen in de regel nog de verschijnselen der oorspronkelijke ziekte, welke verbleekt zijn, maar waarvan nu en dan verheffingen optreden.

28-11 Dementia paralytica (hersenvlamming).

Dit is een ziekte der beschaving en hangt voor een groot deel samen met de hoge eisen die de tegenwoordige samenleving stelt. Bovenmatige inspanning van het lichaam en vooral van de geest, in combinatie met een aanhoudende inwerking van gemoedsindrukken naast misbruik van sterken drank behoren met enige andere tot de voornaamste oorzaak van dit lijden.

Dikwijls ontwikkelt zich deze ziekte in samenhang met tabes dorsalis (ruggenmergtering), waarbij naast tal van andere zenuwverschijnselen eigenaardige gangstoornissen (motorische stoornis) aanwezig zijn, die het gevolg zijn van een ruggenmerg-aandoening.

Bij beide ziekten worden bepaalde stoffelijke afwijkingen in de centraalorganen (hersenen, zenuwstelsel) aangetroffen. Eigenaardige spraakstoornissen, ongelijkheid en stijfheid der pupillen, ongelijke innervatie van gelaatshelften, trillingen van tong en mimische spieren naast karakter-anomaliën, emotieve gemoedsstemming en congestie naar het hoofd behoren tot de kenmerkende verschijnselen der paralyse en kunnen de eigenlijke ziekte korte of langere tijd voorafgaan.

Tijdelijke of blijvende verlammingen van enkele spiergroepen (monoplegiën), zoals oogverlamming, verlamming van het bovenste ooglid, schokken in den slaap, gebrek aan energie, aanhoudend inslapen (ook gedurende den arbeid), vermoeidheid bij lichamelijke en geestelijke inspanning en het werk verkeerd doen, komen naast tal van neurasthemische klachten veelvuldig voor.

Meermalen is de patiënt reeds geruime tijd vóór het optreden der eigenlijke ziekte bevreesd, dat hij krankzinnig zal worden en toont zelfs neiging tot zelfmoord. Bij het optreden der eigenlijke ziekte wordt in de regel naast een ziekelijke euforie absurde grootheidswaan waargenomen, voelt de patiënt zich overgelukkig, gezond, rijk en dergelijke meer. De patiënten spelen bijv. met hunne ontlasting, in den waan, dat die uit goud bestaat en maken er beeldjes of andere voorwerpen van, die volgens hen een grote kunstwaarde bezitten. Dikwijls treden in dit tijdperk hevige aanvallen van razernij op, waarin de patiënt hoogst gevaarlijk voor zijn omgeving is. Bovendien geeft hij zich aan tal van excessen over, bedrijft seksuele delicten, diefstal en dergelijke.

Het ziektebeeld kan overigens zeer verschillen. In plaats van den bovenbeschreven maniakale vorm, treedt bijv. de melancholische, hypochondrische of paranoïde op, of wisselen deze vormen onderling af, waarbij niet zelden hallucinaties of illusies aanwezig zijn. In al deze gevallen is een voortschrijdende zwakzinnigheid een kenmerkend verschijnsel, dat zich gewoonlijk het eerst openbaart door vergeetachtigheid speciaal voor recente gebeurtenissen.

Patiënten maken fouten bij eenvoudige rekenkundige vraagstukken, verspreken en verschrijven zich, slaan bij het lezen enige lettergrepen over of verwisselen de letters. Reeds in de aanvang zijn patiënten niet in staat om fijne bewegingen, zoals een draad in de naald steken, een knoop dichtmaken, uit te voeren. Stoornissen in den gang ontbreken nooit in de latere tijdperken. Het uiterlijk draagt evenzeer het beeld der zwakte, de gelaatstreken zijn slap, het uiterlijk verouderd en de bewegingen onbeholpen.

Tot het beeld behoren verder de zogenaamde paralytische aanvallen, die overeenkomst vertonen met een epileptisch toeval of een hersenberoerte, of zich openbaren door het plotseling optreden

van een monoplegie (éénzijdige verlamming) of spraakstoornis, van een aanval van duizeligheid, een onmacht of dergelijke.

Soms treden schijnbare verbeteringen, zogenaamde remissies op.

De dood volgt gemiddeld na 3 jaar maar kan ook na jaren optreden of binnen enkele weken of maanden. In het laatste tijdperk, dat der dementia, dat in Sommige gevallen van den aanvang af zich ontwikkelt, wordt patiënt snel geheel hulpbehoevend, is niet meer in staat zich verstaanbaar uit te drukken, dag en nacht onzindelijk, totaal verlamd, geheel wezenloos.

Bij ondoelmatige verpleging is er dikwijls sprake van voedings- of zogenaamde trofische stoornissen zoals huiduitslag met blaarvorming, beenbreukigheid, oorbloedgezwellen en Scheurbuik naast slikstoornissen, diarree, marasmus en dergelijke.

NB: Marasmus is uitdroging en uit-teren, Marasmus senilis is het afnemen der krachten cq verval bij bejaarde/oudere mensen (encyclo.com, circa 1890)

28-12 **Insania epileptica (epileptische krankzinnigheid).**

Deze vorm treedt op bij lijders aan vallende ziekte, waarbij de patiënten plotseling bewusteloos meervallen onder het uiten van een schreeuw en bleek worden in het gelaat, terwijl zij zich daarbij niet zelden verwonden. Daarop treden achtereenvolgens tonische en clonische convulsies op van de gehele musculatuur, vrijwel gelijktijdig en symmetrisch, eerst dus stijfkramp, daarop schokken, waarbij het gelaat blauw wordt, Schuim op den mond komt, dat dikwijls ten gevolge van bijten op de tong bloedig is gekleurd.

De pupillen zijn uiterst wijd en reageren niet op prikkels; dikwijls treedt onwillekeurige urinelozing, soms onwillekeurige ontlasting op. Aan het einde van den aanval worden de spieren slap, valt de patiënt dikwijls in slaap met snorkende ademhaling. In andere gevallen zijn de patiënten enigszins verward, mompelen onverstaanbaar in zichzelf, willen zich uitkleden en dergelijke.

Na de aanval tot bewustzijn gekomen, zijn zij min of meer suf, uiterst langzaam in hun denken en spreken moeilijk en zwaar terwijl zij in den regel niet weten dat ze een toeval hebben gehad. De aanval duurt hoogstens enkele minuten en wordt dikwijls voorafgegaan door een zogenaamde aura, een waarschuwing die zich op de meest verschillende wijzen openbaart, bijv. door het optreden van een hallucinatie, angstgewaarwording of dergelijke.

Bij de procursieve (?) vorm lopen de patiënten enige passen voordat de aanval optreedt, in andere gevallen leggen zij zelfs grote afstanden af en kan de eigenlijke krampaanval ontbreken. Bij den onvolledige aanval treden slechts enkele verschijnselen op, bijv. enkele trekkingen, een lichte aanval van verwardheid, een duizeling of een wegraking, waarin patiënt bijv. plotseling in een gesprek blijft steken om dit na een paar seconden voort te zetten.

Bij de epilepsie die het gevolg is een plaatselijke aandoening der hersenschors, treden clonische convulsies op de voorgrond en wel in verschillende spiergroepen; deze krampen treden in 'een bepaalde volgorde op. De epileptische aanvallen kunnen in grote getale achter elkaar optreden. Deze toestand wordt status epilepticus genoemd en gaat gepaard met belangrijke temperatuursverhogingen en verdere ernstige verschijnselen, bijv. sterke bewustzijnsstoornis, onvoldoende hartwerking, sterke cyanose, terwijl de dood niet zelden volgt.

Aan het optreden, zowel van de volledige als onvolledige aanval, gaan dikwijls kenmerkende verschijnselen vooraf, waaronder prikkelbaarheid en haar gevolgen een eerste plaats innemen. De patiënten zijn dan wegens hun impulsief optreden bij het minste wat hun hindert hoogst gevaarlijk voor hun omgeving.

Na de aanval worden soortgelijke verschijnselen waargenomen. Deze stadia, die dus voor en na den eigenlijke aanval optreden, worden bestempeld met de naam van pre- en post epileptische tijdperken. In de tussenliggende periodes, de zogenaamde intervallaire tijdperken, treden na kortere of langere tijd specifieke karakterveranderingen op naast toenemende dementie. De patiënten zijn driftig, opvliegend, twistziek, wantrouwend, stijfhoofdig, jaloers, nieuwsgierig, tegenover hun meerderen zoetsappig en overdreven beleefd, terwijl zij verder opvallen door uiterlijk godsdienstvertoon.

Zij kunnen zich tijden achtereen over de minste kleinigheid beklagen en vertonen neiging tot queruleren en complotteren. De spraak is hesiterend (hesiteren = twijfelen) en lijmerig; dikwijls bestaat tremor, terwijl de uitdrukking van het gelaat stomp is en niet zelden het hoofd talrijke littekens vertoont ten gevolge van vallen.

Bij sommige lijdens treden uitsluitend des nachts toevallen op. Deze patiënten vertonen in de regel bovenbeschreven specifieke karakter veranderingen, gevoelen zich des morgens, nadat ze een toeval hebben gehad, onplezierig, afgemat, klagen over hoofdpijn, vertonen verwondingen van de tong, kleine bloedingen in gelaat of keel, zijn suf, traag of verward, zijn des nachts opgestaan of uit bed gevallen, of lijden aan nachtelijk bedwateren.

De meest verschillende vormen van krankzinnigheid kunnen bij lijdens aan epilepsie voorkomen, waaronder de schemertoestanden niet zelden uit een gerechtelijk geneeskundig oogpunt van belang zijn. De lijdens verkeren als het ware in een droomtoestand en zijn meestal onder de invloed van angstwekkende hallucinaties, verweren zich tegen denkbeeldige vijanden en zijn in dit tijdperk hoogst gevaarlijk voor zichzelf en hun omgeving. In zulk een toestand hebben zij neiging tot zelfmoord en tot zelfverminking en plegen tal van delicten, bijv. doodslag, diefstal, brandstichting, seksuele perverse handelingen zoals exhibitionisme en dergelijke. Weder tot bewustzijn gekomen, hebben de patiënten hoogstens een nevelachtige herinnering van de aanval. Deze aanval kan zowel in het pre- als post epileptische tijdperk optreden als de eigenlijke aanval vervangen. In dat geval spreekt men van een epileptisch equivalent.

28-13 **Insania hysterica (hysterische krankzinnigheid)**

Bij deze lijdens ontwikkelt zich de krankzinnigheid op hysterische bodem, vertonen zij de kenmerkende verschijnselen van hysterie, zoals gevoelsstoornissen, bijv. anaesthesie (ongevoeligheid), die zowel halfzijdig als plaatselijk optreedt en in het eerste geval zich ook over de zintuigen uitstrekt, bewegingsstoornissen als verlammingen, bijv. paraplegie (dubbelzijdige verlamming van armen of benen) of contracturen, tremoren (bevingen), huil- en lachkrampen, singultus (hik), blaaskramp, ructus (oprisping), hysterisch braken, mutismus (stomheid), doofheid, vasomotorische stoornissen (stoornissen van het vaatstelsel), trofische stoornissen (voedingsstoornissen), bijv. bloedingen of oedemen (waterzucht) naast tal van paraesthesiën, bijv. globus (gevoel van prop in de keel), clavus (gevoel van spijker in het hoofd), pharynxkrampen, oppressie (gevoel van drukking in de maagstreek), ovaralgie (plaatselijke pijn in de Onderbuikstreek).

Bij deze lijdens treden dikwijls krampaanvallen op, die gekenmerkt zijn door eigenaardige bewegingen in armen, benen en hoofd, die niet oneigenaardig met de naam van clownismus bestempeld worden, waarbij de lijdens bijv. in een cirkelboog of op het hoofd en tenen staan, over het hoofd buitelen, om hun as draaien en dergelijke. Aan dit tijdperk gaat Soms een krampaanval vooraf, die op een aanval van epilepsie gelijkert en door een aura wordt voorafgegaan.

In het latere gedeelte van de aanval neemt de lijder veelal hartstochtelijke of theatrale houdingen aan, ziet bijv. in biddende houding in verrukking hemelwaarts, waarop een tijdperk van halfbewustheid volgt, waarin de lijder verward is en ijlt. Ook bij deze lijdens komen onvolledige aanvallen voor. De aanvallen treden op ten gevolge van gemoedsbewegingen of spontaan, doch nimmer des nachts, tenzij een bepaalde oorzaak inwerkt.

De aanvallen kunnen opgewekt worden, bijv. door druk op bepaalde plaatsen van het lichaam en zowel voorkomen als onderbroken worden door drukking op andere plaatsen. In tegenstelling met het epileptisch insult zijn de aanvallen bij deze lijdens in de regel langer van duur, ontbreekt de kenmerkende schreeuw evenals tongbijten en onwillekeurige urinelozing. Het bewustzijn is niet, althans slechts onvolledig gestoord, terwijl patiënt weet, dat hij een aanval heeft gehad.

Ook bij deze lijdens treedt een serie van aanvallen, een zogenaamde status op, waarbij zich, evenals bij de gewone aanval, zelden ernstige verschijnselen voordoen. Deze lijdens zijn gevaarlijk, zeer wisselend van stemming, reageren sterk op de geringste prikkel. De minste omstandigheid is in staat hen geheel van wezen te doen veranderen.

Aldus treedt de z.g. meervoudige persoonlijkheid op. Een verhoogde fantasie gepaard met ziekelijke leugenzucht behoort verder tot de karakteristieke verschijnselen dezer ziekte. Simuleren (voorwenden van verschijnselen van krankzinnigheid), dissimuleren (verhelen) en aggraveren (overdrijven) komen bij deze patiënten veelal voor, naast reasonneren, intrigeren, queruleren, complotteren en dergelijke. Deze lijdens zijn dikwijls hoogst gevaarlijk, omdat zij bijv. door het schrijven van anonieme brieven de eer van geneesheer of verpleegster trachten aan te randen en hen van onzedelijke handelingen betichten. De lijdens zijn over het algemeen zeer suggestibel van aard, d.w.z. dat deze patiënten zeer ontvankelijk zijn voor indrukken. ZOO kan men bijv. door suggestie de gevoelloze plaatsen weer gevoelig maken en gevoelige gedeelten ongevoelig.

Deze verschijnselen kunnen in caleidoscopische wisseling voorkomen of van voorbijgaande vluchtige aard zijn.

Onberekenbaarheid is een kenmerkende karaktertrek van hysterie, die te meer in het oog springt, daar spontaan of liever Schijnbaar spontaan de meest verschillende beelden elkander afwisselen. Patiënt wordt geheel door het ogenblik beheerst.

Wanneer hem bijv. een of ander hindert, wordt hij, in plaats van vrolijk en opgewekt, zeer opgewonden, heftig in zijn optreden, beklagt zich over alles en allen, beweert niet begrepen te worden en dreigt met moord en zelfmoord; daarop volgt dan bijv. een hysterisch insult, gevolgd door een paraplegie der onderste extremiteiten, die soms tijden kan duren, om plotseling te genezen en voor het beeld van liefdeswaanzen plaats te maken, waarop eindelijk een tijdperk van relatieve gezondheid kan optreden.

De meest verschillende psychische afwijkingen worden bij deze patiënten aangetroffen, waaronder speciaal van belang zijn de z.g. schemertoestanden. Deze gaan veelal gepaard met hallucinaties van verschillende zintuigen, persoonsverwisseling en dergelijke, benevens met extatische toestanden, waarin de patiënten in verrukking verkeren.

Op den voorgrond treden dikwijls erotische visioenen gepaard met het uiten van obscene taal, seksueel per verse handelingen, zoals exhibitionisme, terwijl nu en dan steelzucht, zucht tot brandstichting of neiging tot mutileren of zelfmoord optreedt of de patiënt zich plotseling wil verwijderen. De verhalen, die patiënt in deze toestand verteld, zijn romantisch gekleurd.

28-14 Alcoholische psychosen.

De krankzinnigheid, die optreedt ten gevolge van het misbruik maken van sterke drank, openbaart zich op de meest verschillende wijze. Ethisch defect, ziekelijke prikkelbaarheid naast braken in de vroege morgen, beven, gezichtsstoornissen, paresthesie, duizeligheid, hoofdpijn en de verschijnselen van neuritis (zenuwontsteking) gepaard met trofische stoornissen en afwijkingen in den gang zijn kenmerkende verschijnselen bij de slepende vorm.

Bij de dronkaardswaan (delirium tremens) treden hallucinaties van verschillende zintuigen van grote intensiteit en imperatief karakter op de voorgrond naast genoemde verschijnselen. De patiënt is onder de invloed der hallucinaties onophoudelijk bezig, waant bijv. wanneer hij kelner is, dat hij klanten bedient. Na enige dagen eindigt de aanval met een diepe slaap, waaruit patiënt ontwaakt en zich spoedig hersteld gevoelt.

Bij de waanzin op alcoholische bodem treedt vooral de waan van echtelijke ontrouw op de voorgrond. Bij de z.g. mania ebriosa of juist gezegd amentia ebriosa, d.i. de verwardheid na een alcohol-exces, verkeren de patiënten na een alcohol-exces onder de invloed van angstwekkende hallucinaties, zijn verward en dikwijls hoogst gevaarlijk voor zichzelf en hun omgeving. Over het algemeen zijn deze patiënten hoogst gevaarlijk, maken zich aan tal van delicten schuldig zoals diefstal, brandstichten, perverse seksuele handelingen, doodslag en dergelijke.

28-15 Het waarnemen der patiënten 2

De overige vormen van krankzinnigheid behoeven niet beschreven te worden, aangezien hun kenmerken in de genoemde beelden op de voorgaande pagina's kunnen worden teruggevonden.

Het verloop der psychosen is in de regel exacerberend en remitterend, d.w.z. er komen verheffingen en dalingen voor, vooral bij melancholie en de neurasthenische krankzinnigheid. Bij sommige vormen komen intermissies voor, d.w.z. tijdperken van relatieve gezondheid, o.a. bij de cyclische en periodische vormen. Laatstgenoemde vormen komen o.a. voor bij manie, melancholie en verwardheid, waarbij na kortere of langere tussenpozen een aanval van krankzinnigheid zich herhaalt. Na langer duur worden de intermissies onzuiver en treden ziekelijke afwijkingen op.

Naar de duur onderscheidt men acute en chronische gevallen. In het eerste geval duurt de aanval betrekkelijk kort, in het laatste geval is het verloop slepend. Bij den transitorische vorm duurt de aanval van enkele minuten tot hoogstens enige dagen, bijv. bij amentia ebriosa. Wanneer de dood spoedig optreedt, spreekt men van de galopperende vorm.

Genezing kan volgen na jaren lang bestaan der krankzinnigheid. In andere gevallen volgt betrekkelijke genezing; in dit geval spreekt men van psychische invaliden.

De dood kan het gevolg zijn:

- a. van de ziekte zelf, bijv. bij dementia paralytica ten gevolge van paralysis cerebri, bij epilepsie ten gevolge van een insult, een status epilepticus en dergelijke;
- b. van de secundaire gevolgen der ziekte, bijv. van marasmus bij melancholie, epilepsie en andere. Bij laatstgenoemde ziekte kunnen de vermagering en verdere verschijnselen den hoogste graad bereiken;
- c. van intercurrente ziekten, bijv. longtering, longontsteking, mierziekten en dergelijke;
- d. van ongevallen, zoals zelfmoord en dergelijke.

9. Ad B. De verschijnselen, die het gevolg zijn van afwijkingen van den algemene toestand, treden in de regel niet scherp en niet duidelijk op den voorgrond.

10. De geringe reactie van het lichaam op ziekelijke afwijkingen der organen is bij de geesteszieken een kenmerkend verschijnsel, dat vooral in de chronische gevallen wordt aangetroffen.

11. Sommige ziekten, zelfs hoogst ernstige, verlopen latent, d.w.z. de kenmerkende verschijnselen van deze ziekte worden niet waargenomen.

12. Bij beklemden breuken, beenbreuken, verbrandingen, verwondingen en dergelijke worden bijv. dikwijls geen klachten geuit en schijnt de algemene toestand vrij wel normaal te blijven.

13. Nauwkeurige observatie blijft dus voortdurend nodig.

14. Bij het minste, waarover patiënt klaagt, moet hiervan de afdelingsgeneesheer in kennis worden gesteld.

15. Onder de verschijnselen, waarop behoort te worden gelet, verdienen vooral vermelding:

A: De verschijnselen, die genoemd zijn onder 14 van "Maatregelen te nemen bij opneming van een patiënt"

B: lichaamsgewicht en voedingstoestand;

C: Aandoeningen van huid, zoals huiduitslag, ontstekingen met hare kenmerkende verschijnselen en wel roodheid, hitte, pijn, zwelling en functionele stoornissen, klierzwellingen, bloedingen, geelzucht, winterhanden en wintervoeten en dergelijke;

D: Aandoeningen der zintuigen, bijv. lopende oren, Oogontstekingen, het optreden van gezichtszwakte op ouderen leeftijd, de z.g. presbyopie en dergelijke;

E: Aandoeningen der circulatie-organen en hare gevolgen, bijv. Waterzucht, aderspatten, hartkloppingen;

F: afwijking der ademhalingsorganen, zoals hoesten, het opgeven van etterige, slijmerige of bloederige fluimen (sputa), kortademigheid bijv. na inspanning, als trappen klimmen, plaatselijke pijn, als steken in de zij, blauwheid (cyanose)" van handen, voeten, lippen en slijmvliezen;

G: Aandoeningen der spijsverteringsorganen, bijv. gemis aan eetlust, stinkende adem (foetor ex ore), braken, diarree, trage stoelgang, aanwezigheid van wormen, galstenen, bloed, onverteerde spijsresten of ingeslikte voorwerpen in de ontlasting, zomede het herkauwen (regurgiteren), dat bij krankzinnigen meermalen wordt aangetroffen;

H: Aandoeningen der nieren en adnexa, bijv. de aanwezigheid van eiwit, suiker, slijm, bloed, etter, steentjes of gruis in de urine, waterzucht, overvolle blaas, stoornissen in de urinelozing, paradoxe urinelozing, vernauwing der pisbuis (strictura urethrae)

I: Aandoeningen der geslachtsorganen zoals gezwollen van den uterus, uitzakking en dergelijke

K: Afwijkingen in slaap, bijv. zwaar dromen, nachtmerrie, tandenknarsen

L: Algemene klachten, zoals hoofdpijn, duizeligheid en dergelijke.

16. Pols, ademhaling en temperatuur moeten nauwkeurig worden opgenomen, evenals hoeveelheid, soortelijk gewicht, kleur der urine en anderszins.

17. Aantekening moet worden gehouden van menstruatie net als van de frequentie en de zwaarte der toevallen.

29 Omgang met patiënten.

1. Het verplegend personeel is steeds doordrongen van zijn hoogst verantwoordelijken werkkring.
2. Elke afwijking van de bepaalde regels kan gevaar voor de lijder tot gevolg hebben.
3. Plichtsbetrachting is dus een eerste vereiste.
4. De instructie voor de verpleegsters en verplegers moet niet alleen volgens de letter, maar ook naar de geest opgevat en opgevolgd worden.
5. De voorschriften voor alle bewoners van het gesticht Meerenberg moeten de verpleegsters en verplegers kennen en zo nodig de patiënten hierop wijzen.
6. Bij alle handelingen worden de belangen van den patiënt steeds vooropgesteld.
7. Steeds zijn de verpleegsters en verplegers er van doordrongen, dat de patiënten zieken zijn en dat zij dus alles vermijden moeten, wat ongunstig op hun lijden inwerkt.
8. Nooit mag enige dwang worden uitgeoefend.
9. De patiënten mogen nimmer worden gedreigd of gelast.
10. De patiënten zijn nimmer onaangenaam, lastig of ondeugend, dan als gevolg hunner ziekte. Woorden die daarop doelen, mogen dus ten aanzien der patiënten en vooral in hun bijzijn niet gebezigd worden.
11. In de omgang met de patiënten zij men natuurlijk, eenvoudig en bovenal waarheidslievend.
12. De verpleegsters en verplegers mogen zich niet gekwetst gevoelen over de behandeling van de zijde der patiënten, daar de patiënten zo handelen ten gevolge hun ziekte.
13. Alles wat onaangenaam op de patiënt kan inwerken, zoals een hard woord, een onaangename blik of gebaar en dergelijke, word vermeden.
14. Men vermijd in het bijzijn van patiënt over zijn toestand te spreken.
15. Wanneer patiënt klachten heeft in te brengen, hoort men die niet aan in tegenwoordigheid van anderen.
16. In de omgang met patiënten houdt men rekening met stand en beschaving en ieders persoonlijkheid.
17. Iedere patiënt stelt zijn speciale eisen.
18. Bij het verplegen van personen van de andere sekse zij men uiterst voorzichtig, wacht men zich voor de schijn en vermijd alles wat tot ongewenste beoordelingen aanleiding zou kunnen geven.
19. Men leidt de patiënt zonder hem dit te laten voelen, zoveel mogelijk door voorbeeld in plaats van door voorschrift.
20. Men leve gedurende den dienstdtijd met de patiënten mee.
21. Voortrekken van de ene patiënt boven den anderen worde vooral vermeden net als beheersing van de ene lijder door de andere.
22. Te grote gemeenzaamheid met de patiënten worde vermeden. Uitdrukkelijk is het verboden met de patiënten te spreken over de inrichting of hun medepatiënten en daarover in beoordelingen te treden.
23. De zuster of broeder weten steeds de positie van verpleegster of verpleger te handhaven.
24. De verpleegster of verpleger mag de afdelingsgeneesheer nimmer iets verzwijgen, wat hun door den patiënt is meegedeeld en van betekenis kan zijn.
25. In alles laten zij zich leiden door den afdelingsgeneesheer en volgen zijn voorschriften stipt op.
26. Vertrouwen in den afdelingsgeneesheer moeten zij bij de patiënt aankweken en nooit, bijv. door te grote vertrouwelijheid met de patiënt, schaden.

27. Zij behoren er van doordrongen te zijn, dat het stipt opvolgen van de huisorde in het belang van de patiënten is.
28. Men vermijd echter alle onnodige bemoeiingen, laat de lijders zoveel mogelijk individuele vrijheid en oefent onopgemerkt toezicht uit.
29. Men houdt er rekening mee dat de patiënten zich niet moeten aanpassen aan het gesticht, maar aan de maatschappij.
30. Dus ook op de patiënten, die zich vrij door de inrichting bewegen, moet toezicht worden uitgeoefend, teneinde te kunnen beoordelen of de patiënten zich maatschappelijk gedragen.
31. Orde, reinheid en nauwgezetheid worden bij de patiënten zoveel mogelijk aangekweekt.
32. Zij houden er steeds rekening mede, dat tijd en geduld Veel overwinnen.
38. In het optreden tegenover de patiënten zijn zij meer passief dan actief en vermijden bijv. alle redetwisten.
84. Zij waken tegen verveling en eentonigheid en trachten de patiënten steeds bezig te houden.
35. Gesprekken worden in de goede richting geleid.
36. Daar zij tegenover de patiënten in alles waar moeten zijn, vermijden zij alle beloften waarvan zij voor de vervulling niet kunnen instaan.
37. Verpleegsters en verplegers mogen zich nooit onnodig aan gevaar blootstellen.

30 Speciale Verpleging.

1. Speciaal toezicht word uitgeoefend op patiënten met ongewenste gewoonten. Patiënten bijv. die alles in de mond steken mogen geen enkel ogenblik uit het oog verloren worden.
2. Patiënten die zwak ter been zijn en telkens opstaan, worden, om vallen te voorkomen, op een daarvoor bestemde ziekenstoel aan tafel geschoven zodat zij niet kunnen opstaan zonder dat de stoel wordt verplaatst.
3. Patiënten met onzedelijke neigingen vereisen voortdurend toezicht. Er word op toegezien dat zij zich niet afzonderen, ook niet met andere patiënten, bijv. op het toilet
4. 's Nachts worden zij zodanig geplaatst dat toezicht kan worden uitgeoefend.
5. Onzedelijke gesprekken, ongewenste uitdrukkingen, houdingen en gebaren worden ten strengste tegengegaan.
6. De verbeelding word niet in een ongewenste richting geleid.
7. Voor deze lijdens is arbeid in de open lucht gewenst.
8. Diéet en vooral de darmfunctie worden geregeld.
9. Voor deze patiënten is slapen op een hard matras met niet te zware of warme bedekking in een luchtig vertrek aangewezen.
10. Lang slapen is voor deze patiënten niet goed.
11. Het slapen met de handen boven de dekens is voor deze lijdens gewenst.
12. Bij prikkelbare en twistzieke patiënten en in het algemeen bij querulanten (ruziezoekers) vermijd men zoveel mogelijk alles wat een slecht invloed kan hebben.
13. Geduld en tact en een zachte maar vaste hand zijn vooral bij deze lijdens een eerste vereiste.
14. Alles wat onrechtmatig schijnt word moet ten strengste worden vermeden.
15. Patiënten die een slecht invloed op elkaar hebben worden van elkaar verwijderd
16. Vooral bij het verplegen van patiënten die raisonneren (redetwisten, tegenwerpingen maken), blijft men steeds neutraal. Men toont vooral niet dat men zich gekwetst voelt aangezien dergelijke patiënten hierin juist vaak een aanleiding vinden om op dezelfde wijze door te gaan.
17. Patiënten die door hun schreeuwen en luidruchtigheid storend zijn voor hun omgeving vereisen vooral in de chronische gevallen een zorgvuldige verpleging. Als algemene regel geldt dat men deze patiënten steeds als zijn op die manier storend zijn, afzonderlijk verpleegt. Maar tevens blij je steeds proberen hen weer gemeenschappelijk te verplegen. Ongewenst is het om chronische schreeuwers, ondanks hun voortdurend schreeuwen, steeds weer bij de overige patiënten toe te laten, bijv. in de tuin, aangezien er die manier geen verandering ten gunste verwachten maar juist het tegenovergestelde
18. Bij lijdens aan melancholie is voortdurend toezicht nodig.
19. Steeds is men er aan indachtig, dat deze patiënten, wegens hun neiging tot moord en zelfmoord, zelfverminking, tot voedselweigering en het optreden van onlust- of angstuitbarstingen (raptus) en aanvallen van woede (furor) gepaard met gewelddadig optreden, gevaarlijk zijn zowel voor zichzelf als voor de omgeving. Deze lijdens doden bijv. hun vrouw en kinderen en plegen daarop zelfmoord, om zich en hun gezin aan de aardse ellende te onttrekken.
20. Door het vermijden van alle schadelijke prikkels, speciaal door het toepassen van bedrust, wordt

dit vermeden.

21. Het redeneren met dergelijke patiënten, het verschaffen van z.g. afleiding werkt in deze gevallen ongunstig.

22. Het optreden tegenover deze lijdens is altijd uiterst langzaam en gelijkmatig. Het haastig optreden, door de patiënt bijv. Snel aan tafel te willen brengen, hem snel te voeren, dus ook bij de onbeweeglijke vorm, kan een hevige aanval van woede tot gevolg hebben waarin de patiënt bijv. zijne kleren verscheurt, alles in zijn omgeving vernielt, of zich op den verpleger werpt om deze te vermoorden.

23. Bij patiënten die zich voortdurend aan anderen vastklemmen, make men de handen langzaam los en verwijdert zich Zodra de handen los zijn.

24. Streng toezicht worde uitgeoefend op patiënten die zich ten gevolge van hun zelfbeschuldigingswaan door andere patiënten willen laten mishandelen.

25. Patiënten die lijden aan zwaarmoedigheid, die geruimen tijd onbeweeglijk op dezelfde plaats blijven staan, vertonen dikwijls zwelling en roodheid der benen, soms gepaard gaande met zweervorming. Hierop worde dus toegezien en te lang staan vermeden. Ook zijn deze lijdens dikwijls gevaarlijk voor zichzelf en hun omgeving bij ondoelmatige verpleging.

26. In de chronische gevallen kan het aanwenden van doelmatige arbeid vooral in de open lucht zijn aangewezen. Ook in die gevallen is permanent toezicht noodzakelijk.

27. Op ontlasting en urinelozing worde nauwkeurig toegezien. Een gevulde blaas of ophoping van rectum met faeces kan een uitbarsting van onlust tot gevolg e hebben.

28. Bij lijdens aan manie is men kalm en Zacht in het optreden en vermijd zoveel mogelijk alles wat tot een aanval van drift of furor kan aanleiding geven.

29. Een dergelijke aanval treedt op wanneer de patiënt in zijn vrijheid van handelen wordt beperkt.

30. Afleiding is in de regel voldoende om het optreden van een dergelijke aanval te voorkomen.

31. Bij deze lijdens is over het algemeen rust voorgeschreven, speciaal bedrust.

32. In vele gevallen werkt arbeid in de open lucht gunstig.

33. In de sterkere graden is afzonderlijke verpleging van de lijder noodzakelijk, daar de ziekelijke bewegingsdrang zich uit in Scheuren, vernielen, zich naakt uitkleden, smeren en dergelijke.

34. In andere gevallen is zeer nauwkeurig toezicht nodig omdat de lijdens op andere wijze storend voor hun omgeving zijn, bijv. stelen, luidruchtig zijn en dergelijke.

35. Patiënten die lijden aan manie en aan melancholie hebben dikwijls verminderd pijngevoel; daarom moeten zij nauwkeurig worden geobserveerd. Beklemde breuken, wonden en andere aandoeningen kunnen aanwezig zijn zonder dat de patiënten klachten uiten of ziekteverschijnselen op de voorgrond treden.

36. In cyclische gevallen geldt voor het maniakaal en melancholisch tijdperk hetzelfde, als wat boven is vermeld.

37. Daar de insania cyclica zich dikwijls op neurasthenische gronden ontwikkelt, gelden voor de meeste van dergelijke gevallen dezelfde voorschriften als bij laatstgenoemde ziekte.

38. Bij lijdens aan neurasthenie worden zoveel mogelijk alle prikkels die op de lijdens inwerken, vermeden. Aangezien deze prikkels per individu verschillen, komt hier de individuele verpleging ten volle tot haar recht.

39. Lijders aan neurasthenie verlangen voortdurend dat over hun toestand gesproken wordt, wat hun in werkelijkheid veelal verlichting geeft, terwijl bij melancholie juist de tegenovergestelde uitwerking wordt waargenomen.

40. Wanneer verschijnselen van neurasthenie in het herstellingstijdperk van acute vormen van krankzinnigheid optreden, gelden dezelfde regels.

41. Bovenstaande gevallen stellen aan de verpleging dikwijls de hoogste eisen en behoeven speciale voorschriften van de afdelingsgeneesheer.

42. Hevige gemoedsuitingen treden vaak op wanneer de verpleging niet aan de gestelde eisen voldoet.

43. In zulk een toestand zijn de patiënten dikwijls gevaarlijk voor zichzelf of hun omgeving.

44. Voortdurend en nauwlettend toezicht is in menig geval noodzakelijk met het oog op hun gevaarlijke of verkeerde neigingen.

45. Lijders aan idiotie vereisen in ieder geval in de sterkere graden een voortdurende verzorging; in de lichtere graden is een nauwkeurige kennis van deze toestand nodig.

46. In de lichtere graden is werkzaamheid vooral in de open lucht voor deze patiënten aangewezen. De afdelingsgeneesheer bepaalt de aard der werkzaamheden.

47. Deze patiënten behoren zowel op school onderwijs te genieten, als voor het vak, waarvoor zij zullen worden opgeleid.

48. Speciaal toezicht word uitgeoefend op patiënten met gevaarlijke neigingen, bijv. brandstichten en dergelijke.

49. Vooral word er voor gezorgd dat deze patiënten niet in het bezit zijn van lucifers omdat zij graag met vuur spelen en op die manier brand stichten zonder het gevaar er van in te zien.

50. Sommige van deze patiënten lijden aan aanvallen van blinde woede wanneer zij menen onrechtmatig te zijn bejegend, bijvoorbeeld wanneer hun een boterham wordt ontnomen. Zij zijn dan hoogst gevaarlijk voor hun omgeving.

51. Weer andere lijders tonen een aanvalsgewijze neiging tot scheuren. Het bestrijden van deze neiging stelt hoge eisen en kost dikwijls veel tijd.

52. Lijders aan zedelijke idiotie vereisen een streng toezicht wegens hun neiging tot misdadige handelingen.

53. Deze patiënten dient men nauwkeurig in de gaten te houden en goed te kennen, te meer omdat zij al snel door hebben hoe ze hunne onmaatschappelijke neigingen moeten verbergen.

54. De lijders aan dwangzin moet men nauwkeurig kennen, vooral wanneer de hen beheersende dwangvoorstellingen hen gevaarlijk voor zichzelf of hun omgeving maken.

55. Bovendien treden bij deze lijders in de regel verschillende zenuwstoornissen op, die een speciale verpleging behoeven.

56. De lijders aan waanzin zijn vooral gedurende de acute perioden onder invloed van de hun beheersende waandenkbeelden, dikwijls heftig in hun optreden en gevaarlijk voor zichzelf en hun omgeving, en verdienen dus nauwkeurig toezicht. Zo kan een patiënt, in de waan dat hij Jezus Christus is, zich eigenhandig kruisigen.

57. De hallucinaties zijn dikwijls van imperatieve aard. Zo hoort de patiënt zich bijvoorbeeld toeroepen dat hij zijn vijand moet vermoorden en geeft aan die gebiedende stem gehoor.
58. Patiënten, die dissimuleren, moeten nauwkeurig worden waargenomen. Wanneer zij zich onbespied wanen, bijv. zich op het privaat bevinden, gedragen zij zich dikwijls vreemdsoortig, houden alleenspraken, spreken tegen den muur, lachen luide of dergelijke. Zij zijn veelal gepreoccupeerd en vervuld van de hen beheersende denkbeelden.
59. Terwijl de lijder aan dwangzin zijn ideeën als ziekelijk erkent, is hiervan geen sprake bij de lijder aan waanzin.
60. Daar het niet mogelijk is de patiënt van het ziekelijke karakter van zijn ideeën te overtuigen, vermijd men om hierover met hem te spreken. Praat er zoveel mogelijk om heen.
61. Dergelijke lijders moeten worden afgeleid door arbeid en anderszins, om de gedachten in een andere richting te brengen.
62. Ten strengste moet worden vermeden dat de waan wordt gevoed, door bijv. met de patiënt mee te praten.
63. Nauwkeurig moet er op worden toegezien dat de patiënten zich maatschappelijk gedragen, zich bijv. niet vreemdsoortig kleden en dergelijke.
64. Met de individualiteit van den lijder moet nauwkeurig rekening worden gehouden; lijders aan vervolgingswaanzin bijv. winden zich hevig op, wanneer in hun omgeving wordt gelachen of fluisterend gesproken.
65. Door den patiënt nauwkeurig te leren kennen, kan men veelal zijn vertrouwen winnen en hem daardoor in de gewenste richting leiden.
66. Patiënten die lijden aan verwardheid stellen aan de verpleging de hoogste eisen.
67. Deze patiënten vertonen zowel "stoornissen van de algemene lichaamstoestand als van den geestestoestand in het bijzonder. Zij moeten dus zeer nauwkeurig worden geobserveerd en verpleegd.
68. Daar bij deze lijders de minste prikkel ongunstig werkt en zij bovendien meestal zeer onrustig zijn, is afzonderlijke verpleging gemeenlijk aangewezen.
69. De patiënten moeten echter meteen op de gemeenschappelijke ziekenzaal worden geplaatst zodra hun toestand dit gedoogt (toelaat).
70. Op het hoogtepunt der ziekte kunnen zij gevaarlijk zijn, zowel voor zichzelf als voor hun omgeving. Patiënten die bijvoorbeeld lijden aan de puerperalen vorm (het kraambed betreffende) tonen dikwijls de neiging om zelfmoord te plegen en tegelijkertijd om hun kind te vermoorden, terwijl zij bovendien door hunne onbehoorlijke taal, hun neiging om zich te ontbloten (zoals de kunstterm luidt: te exhibiteren) en het verdenken van hun echtgenoot van onzedelijke handelingen, hoge eisen aan de verpleging stellen.
71. Zij zijn meestal onzindelijk, smeren en scheuren en moeten daarom zorgvuldig worden verpleegd. Vooral moet voor goede voeding worden gezorgd. Vloeibaar voedsel is in de regel aangewezen. Deze patiënten lijden vaak aan voedselweigerings of moeten gevoerd worden, daar zij in de verwarden toestand waarin zij verkeren geen voedsel tot zich nemen.
72. Vooral in de overgang der eigenlijke ziekte tot het herstellingstijdperk en gedurende het laatste stadium word er nauwkeurig op toegezien dat geen schadelijke prikkels kunnen inwerken, bijv. schel licht, dessins van behangsel en vloerkleed en dergelijke.

73. Bij deze patiënten werkt bezoek van familie soms gunstig. Na een dergelijk bezoek geven de patiënten zich in menig geval wederom rekenschap van hun omgeving en treedt soms het herstellingstijdperk in.

74. Het ligt vooral op de weg der verpleegster, om deze patiënten in het overgangstijdperk op de goede weg te helpen, hun duidelijk te maken, dat zij ziek zijn geweest, waar zij zich bevinden enzovoort.

75. Bij de lijdens aan dementie gelden dezelfde regelen als bij idiotie.

76. Bovendien vereisen de overige aanwezige verschijnselen de nodige aandacht. Lijders aan dementia senilis zijn bijv. zwak ter been en vertonen dikwijls wegens de aanwezigen angst en onrust verschijnselen van uitputting zodat aan de verpleging soms de hoogste eisen worden gesteld.

77. De verpleegster is er steeds van doordrongen, dat het schijnbare beeld der dementia kan optreden, wanneer patiënten niet behoorlijk worden verpleegd en te veel aan zich zelf worden overgelaten. Zulke gevallen worden niet oneigenlijk met de naam van gestichtsdementie bestempeld.

78. Lijders aan dementia paralytica stellen hoge eisen.

79. In het tijdperk van opgewektheid vereisen zij voortdurend toezicht, wegens gevaar voor zichzelf en hun omgeving, te meer omdat zij in dit stadium geen gevaar zien. In dit tijdperk zijn zij ook dikwijls storend door hun verzamelzucht, hun neiging tot scheuren, vernielen, smeren en dergelijke.

80. In het laatste tijdperk vereisen zij een zeer zorgvuldige verpleging, wegens hun grote hulpbehoefendheid en het gevaar van optreden van doorliggen, oorbloedgezwellen en andere verschijnselen.

81. Bij het optreden van paralytische aanvallen moeten de lijdens onmiddellijk te bed worden gebracht, mauwkeurig geobserveerd en de hulp van den afdelingsgeneesheer worden ingeroepen.

82. Bij het optreden van een epileptisch insult moet de patiënt op een rustbank of op den grond worden neergelegd, op den rug, met een hoofdkussen onder het hoofd, de spannende kledingstukken losgemaakt, met uitzondering van de breukband, die juist goed moet blijven zitten; door het leggen van kussens onder het hoofd en zo nodig onder de ledematen word er voor gezorgd dat de patiënt zich niet kan verwonden.

83. Om verstikkingsgevaar te voorkomen, moet de mond worden leeggemaakt wanneer zich daarin eten, tabak of andere zaken bevinden.

84. Na den aanval word de slaap bevorderd, vooral bij prikkelbare patiënten.

85. Toevallijders moeten zich 's nachts onder speciaal toezicht bevinden.

86. Zij moeten, in plaats van op een gewoon veren kussen, op een z.g. Meerenbergsch- of toevalkussen slapen, bestaande uit stramien en opgevuld met paardenhaar, opdat zij, wanneer zij zich tijdens een toeval in bewusteloze toestand omdraaien en met de mond op het kussen komen te liggen, kunnen blijven ademhalen en niet stikken.

87. Toevallijders moeten zodanig geplaatst worden dat ongevallen zoveel mogelijk worden voorkomen, zij bijv. niet van een trap of ladder, of in het water of vuur kunnen vallen. Ook bij het baden moet de nodige voorzichtigheid in acht worden genomen.

88. Toevallijders mogen niet op een afdeling worden geplaatst waar zij aan het gevaar blootstaan om bij het optreden van een toeval van de trappen te vallen.

89. Toevallijders mogen niet zodanig worden geplaatst dat zij aan het gevaar blootstaan door de ruiten te vallen.
90. Men is vooral voorzichtig met patiënten, die lijden aan habituele ontwrichting, welke in de regel in het schoudergewricht optreedt, en in het algemeen met toevallijders, die ten gevolge van een val zich telkens ernstig verwonden.
91. Patiënten, die gedurende een toeval aan het gevaar blootstaan uit het bed te vallen, plaatse men in een diepe krib.
92. Deze krib moet bij patiënten, die gedurende het krampstijdperk aan het gevaar blootstaan zich te verwonden, gematelseerd zijn (doorgestikt of gewatteerd).
98. Bij toevallijders met periodische vlagen van opgewektheid, die gevaarlijk voor zichzelf en hun omgeving zijn, let men op de verschijnselen die aan de vlagen voorafgaan teneinde de nodige voorzorgen te kunnen nemen.
94. Deze lijdens worden zoo geplaatst, dat zij onder nauwkeurig toezicht staan en gewelddadig optreden worde voorkomen.
95. Bedverpleging is in dergelijke gevallen meestal aangewezen.
96. Bij status epilepticus en hevige aanvallen van epilepsie word, zodra ernstige verschijnselen optreden, geneeskundige hulp ingeroepen.
97. In het algemeen let men bij de toevallijder op het gebruik van voedsel; toevallijders kauwen in de regel slecht en lijden dikwijls aan een trage stoelgang.
98. Lijders aan hysterie moet men goed kennen, om het optreden van ongewenste verschijnselen, bijv. het optreden een heftige gemoedsreactie en haar gevolgen te voorkomen.
99. De geringste prikkel kan ongunstig werken en de stemming doen omslaan.
100. Steeds houdt men er rekening mee dat deze patiënten dikwijls lust hebben om hun omgeving te prikkelen of de onderdrukte te spelen en dat het geduld der verpleegster dikwijls hard op de proef wordt gesteld.
101. Er word voor gezorgd dat geen ongewenste suggesties op de patiënt inwerken.
102. Bij het optreden van bloedbraken, blaaskramp, voedselweigering, bij scheuren, vernielen, het uiten van obscene taal en dergelijke, trede men in het algemeen passief op en houdt men zich niet te veel met de patiënten bezig; deze lijdens hebben de neiging om ostentatief op te treden.
103. Bij lijdens aan alcoholvergiftiging is streng toezicht nodig, daar zij dikwijls hoogst gevaarlijk voor zichzelf en hun omgeving zijn.
104. Bovendien trachten deze patiënten zich op allerlei manieren sterke drank te verschaffen, door diefstal, inbraak, omkoping en dergelijke. Soms drinken zij Eau de Cologne, mondwaters, politoer en dergelijke.
105. Bij periodieke gevallen is men uiterst voorzichtig in de omgang met patiënten, daar zij veelal, bijv. bij de mania periodica, hoogst prikkelbaar zijn en de patiënten zich bij een volgende aanval gemeenlijk herinneren, hoe zij bij een vorigen aanval zijn verpleegd; wanneer zij grieven hebben over vroegere verzorging, zijn zij dan zeer moeilijk te verplegen.

31 Het vervoer der patiënten

1. Zieke patiënten en zij die zwak ter been zijn en niet kunnen lopen, worden per brancard vervoerd.
2. Zorg er voor dat de patiënt gemakkelijk ligt, met een kussen onder het hoofd en voldoende bedekt.
3. De verpleegsters of verplegers plaatsen zich bij het vervoer zodanig, dat de langste het hoofdeinde der brancard draagt.
4. De brancard worde voorzichtig, zonder ruk, op commando opgenomen en neergezet.
5. De verpleegsters of verplegers moeten gedurende het vervoer gelijkmatig lopen, om schokken te voorkomen.
6. In de regel verdient het de voorkeur, dat één verpleegster naast de brancard loopt om te voorkomen dat patiënt er af valt.
7. Dit is bepaald nodig, wanneer een der ledematen verwond of gebroken is, teneinde dit deel rustig te kunnen houden.
8. Bij het op- en afgaan van een trap moet het hoofd het hoogste worden gehouden.
9. Een afzonderlijke verpleegster of verpleger zorgt voor het openen en dicht doen der deuren.
10. Wanneer er geen brancard beschikbaar is kan de patiënt door twee verpleegsters of verplegers worden gedragen; deze plaatsen zich ter weerszijden van patiënt, waarop de ene verpleegster of verpleger de rechter en de andere de linkerarm onder het bekken van de patiënt brengt, beide elkanders hand omvatten, zodanig dat het bekken van patiënt op hun vlakke hand komt te liggen. Vervolgens wordt de patiënt in de hoogte geheven en zijn lendenen met de andere arm omvat, terwijl de patiënt zijn armen om de hals der verpleegsters of verplegers slaat. Wanneer dit niet mogelijk is, kunnen de verpleegsters of verplegers de patiënt's armen boven de elleboog vasthouden.
11. Bij het Vervoer van opgewekte patiënten word alle strijd vermeden.
12. Zorg er voor dat er voldoende verpleegsters of verplegers aanwezig zijn. Op die wijze wordt bij tactvol optreden bijna altijd agressief optreden van den patiënt vermeden.
13. Geweld word nooit met geweld gekeerd.
14. Verpleegsters of verplegers mogen zich nimmer aan gevaar blootstellen. Zij moeten er van doordrongen zijn, dat niet moed maar tact een eerste vereiste is.
15. Wanneer verplaatsing van den lijder naar een andere afdeling nodig is, als hij bijv. geïsoleerd moet worden, wacht men tot voldoende hulp aanwezig is en ga hem zolang uit de weg.
16. Te veel hulp is ongewenst. Een der verpleegsters of verplegers behoort de leiding op zich te nemen en de anderen op te dragen wat zij te doen hebben.
17. Men mag echter de patiënten nimmer stelselmatig vrezen en hen toegeven, daar zij op die wijze meer en meer gevaarlijk worden.
18. Om de patiënt te vervoeren, plaatse men ter weerszijden van hem een verpleegster of een verpleger, die elk een pols omvat, de één met de linker- de ander met de rechterhand, terwijl zij met de andere hand of de arm boven de elleboog omvatten, of deze om de lendenen slaan, om patiënt op die wijze te geleiden.
19. De verpleegster of verpleger houdt de arm waarmee zij de pols van patiënt vasthoudt, los, maakt met andere woorden de bewegingen, die hij maken wil eniger mate mede, zonder dat hij de gelegenheid heeft om zijn omgeving te verwonden. Op die manier vermoeit de patiënt zich wel maar de verpleegster of verpleger niet.

20. Zoo nodig plaatst zich een derde verpleegster of verpleger achter de patiënt, die zijn platte hand op de schouderstreek plaatst, om de patiënt, als hij bij het voortgaan weerstand biedt, voort te duwen.
21. Eén verpleegster of een verpleger behoort aanwezig te zijn, om de deuren te openen en te sluiten.
22. De lijder worde steeds met de volle hand aangevat en alle ongewenste druk voorkomen. Hierdoor toch kunnen onderhuidse bloedingen en nagelverwondingen optreden.
23. Bij patiënten, die neiging tonen tot krabben, moeten de nagels geregeld worden kort gehouden; bij lijders, die neiging tonen tot trappen, worden vóór het vervoer de schoenen uitgetrokken.
24. Als regel die nimmer vergeten word, geldt, dat iedereen weet wat hij te doen heeft en daarvan niet afwijkt. Door bijv. den pols niet flink vast te houden, staat men aan het grote gevaar bloot, dat de patiënt een hand vrij krijgt en de patiënt zou dan de gelegenheid hebben om de verpleegster of de verpleger de tanden uit de mond te slaan, de haren uit te trekken en dergelijke.
25. Bij patiënten, die neiging tonen tot bijten, is men uiterst voorzichtig en voorkomt bijv. het bijten door het hoofd van de patiënt ter weerszijden met de platte hand vast te houden met de duim achter en de overige vingers vóór de oren terwijl men achter de lijder staat.
26. Patiënten die zich laten vallen moeten worden gedragen waarvoor minstens twee verpleegsters nodig zijn en waarbij overigens de regels worden gevolgd die in het voorafgaande zijn aangegeven.
27. Alle ruwheid wordt vermeden. Door het plaatsen bijv. van de knie op de borst kunnen hoogst ernstige breuken van ribben en borstbeen optreden, door ruw aanvatten van het oor oorbloedgezwellen en anderszins.
28. De zusters en broeders zorgen er voor dat zij geen horlogeketting of ander voorwerp dragen waarmee zij de patiënt bij het vervoer kunnen verwonden of pijn kunnen doen.
29. Wanneer een verwonding is opgetreden moet hiervan de afdelingsgeneesheer onmiddellijk in kennis worden gesteld.
30. Bij verplaatsing van een lijder naar elders, bijv. naar een ander krankzinnigengeesticht, moet vooraf worden gezorgd voor doelmatige vervoermiddelen. Bij vervoer per rijtuig overtuigt men zich vooraf of de koetsier de weg kent en weet wie hij vervoert.
31. Bij vervoer per spoor moet de stationschef tijdig kennis ontvangen zodat een afzonderlijk compartiment beschikbaar is.
32. Bij ongevallen moet door de politie hulp worden verleend en kan deze dus worden ingeroepen.
33. De zuster of broeder, die met het vervoer is belast, moet de stukken, die bij de overplaatsing moeten worden overgelegd, met name de rechterlijke machtiging, op zodanige wijze dragen, dat deze wanneer hulp nodig is onmiddellijk kunnen worden getoond zonder dat patiënt ze echter kan afnemen.
34. Vóór het vertrek word de patiënt kort en bondig meegedeeld hij heen wordt gebracht.
35. Zorg er voor dat de patiënt niets bij zich heeft waarmee hij schade kan toebrengen.
36. Wil de patiënt niet in het rijtuig gaan en houdt hij het lichaam stijf, dan worden beide portieren opengezet. Vervolgens wordt de patiënt in het rijtuig geschoven waarop de verpleegster, die vooraf in het rijtuig heeft plaatsgenomen, haar platte hand op de dijen vlak onder de lies plaatst en door druk de patiënt beweegt het lichaam te buigen en te gaan zitten.
37. Wanneer gedurende het vervoer patiënt telkens wil opstaan, nemen één of twee verpleegsters tegenover hem plaats en voorkomen het opstaan door de platte hand op de dij onder de liesstreek te plaatsen en zo de dijen naar beneden te drukken.

88. Zo nodig kunnen de handen op dezelfde wijze worden vastgehouden als boven is aangegeven voor het vervoer in het gesticht.

39. In de regel levert het vervoer geen problemen op, vooral wanneer men patiënt weet bezig te houden, hem bijv. een sigaar of Eau-de-Cologne geeft of dergelijke.

40. Bij het vervoer zorgt men dat patiënt niet uit het portier of raampje ontvlucht. Patiënten die daartoe neiging vertonen, plaatst men vooral niet voor het open raam en laat men zo nodig in het midden van de coupé tussen de verpleegsters plaats nemen.

41. Bij aankomst word de patiënt behoorlijk direct overgedragen. Tot die tijd draagt men de verantwoordelijkheid.

42. Ook bij het uitstappen uit het rijtuig zorgt men dat patiënt niet kan ontvluchten.

32 Hulp bij stervenden.

1) De verpleegster of verpleger behoort de verschijnselen van de naderende dood en van de zogenaamde doodstrijd (agone) te kennen :

- a. Om de hulp van den afdelingsgeneesheer te kunnen inroepen
- b. Om te zorgen dat geestelijke bijstand tijdig kan worden ingeroepen;
- c. Om de patiënt de laatste Ogenblikken te kunnen verlichten.

2) De kentekenen zijn de navolgende:

- a. Verzwakking der hartwerking, waarbij de pols allengs klein en frequent wordt, ten slotte niet meer te tellen en te voelen is
- b. Onvoldoende ademhaling; deze wordt allengs oppervlakkiger, moeilijker en ongelijkmatiger. Vóór het optreden van den dood volgt, na een groot aantal zwakke ademhalingen, als laatste meestal een diepe expiratie;
- c. het koud worden van handen en voeten wegens onvoldoende hartwerking en ademhaling; de temperatuur daalt soms verscheidene graden, bijv. bij patiënten die lijden aan amentia en dementia paralytica. Bij sommige patiënten blijft de temperatuur belangrijk verhoogd en stijgt zelfs nog na den dood, bijv. bij status epilepticus;
- d. Allengs optredende verlamming der verschillende spieren en zenuwgroepen, wegens onvoldoende werking van het centrale zenuwstelsel; de willekeurige spieren vertonen bij beweging een eigenaardig beven. Voedsel, dat in deze periode wordt gegeven, valt met een klokkend geluid door de verlamde slokdarm in de maag. Dikwijls treedt onwillekeurige ontlasting en urinelozing op;
- e. Ophoping in de luchtpijp en haar aftakkingen van slijm vanwege de geringe gevoeligheid der slijmvliezen in verband met de onvoldoende ademhaling en de optredende verlamming der spieren, waardoor eigenaardig gereutel optreedt, dat met de naam van tracheaalreutelen wordt bestempeld
- f. Het optreden van het gelaat van Hippocrates: het gelaat valt in, de neus wordt koud en spits, de neusvleugels vallen samen, de ogen zijn gebroken, het bovenooglid hangt naar beneden, het hoornvlies wordt dof en slap, terwijl door het naar beneden zakken der onderkaak de mond openstaat;
- g. Het koud worden der huid, welke met kleverig zweet wordt bedekt.

3. Niet zelden ontbreken deze verschijnselen na langdurige ziekten, speciaal bij lijdens aan chronische krankzinnigheid voor een belangrijk deel.

4. Sommige patiënten vertonen tot aan den dood dezelfde gelaatsuitdrukking, volstrekt geen doodstrijd.

5. Bij andere lijdens kan de doodstrijd dagen en zelfs weken duren, bijv. bij lijdens aan phthisis pulmonum.

6. De verpleegster zorgt bij stervende patiënten:

- a. Voor gemakkelijke ligging; daar het lichaam geheel passief wordt en maar beneden zakt, wordt de ademhaling belemmerd. Wanneer door doelmatige ligging niet daarin wordt voorzien
- b. Voor bevochtiging van het slijmvlies van mond en lippen; daar de onderkaak naar beneden zakt en de mond dus open is, worden de slijmvliesen droog
- c. Voor het verwijderen van slijm dat zich achter in de keel heeft opgehoopt, door middel van een penseel met gaas omwoeld of anderszins
- d. Voor het afdrogen en verfrissen van gelaat en handen, vooral wanneer zich koud zweet verzameld heeft
- e. Voor het afweren van vliegen en andere insecten; zo nodig wordt het gelaat met een zacht gaas bedekt.

7. Bij het inroepen van geestelijken bijstand word er voor gezorgd dat vooraf de nodige voorbereidende maatregelen worden genomen.

8. Bij Israëlische patiënten moet steeds een geloofsgenoot tijdig aanwezig zijn waarvoor z.g. wakers of waaksters zijn aangewezen.

9. Bij het toelaten van familieleden word er voor gezorgd dat niet luid wordt gesproken en de patiënt niet wordt gekweld door ongewenste besprekingen of uitingen. Hou er rekening mee dat het bewustzijn tot het laatste ogenblik behouden kan blijven en dat zelfs vóór de dood nog een z.g. helder ogenblik kan optreden.

10. Tot de laatste ogenblikken vóór de dood kunnen bijv. lijdens aan melancholie vervuld blijven van de hen beheersende zelfbeschuldigingswaan, lijdens aan dementia paralytica absurde grootheidsgedachten uiten.

11. Stervende lijdens worden zoo mogelijk in een afzonderlijk vertrek verpleegd. Waar dit niet mogelijk is, wordt het ledikant door een bedscherp omgeven.

33 Het afleggen van het lijk.

Het afleggen mag niet geschieden vóór het lijk is geschouwd, m.a.w. de dood door de afdelingsgeneesheer is geconstateerd.

2. Zodra de kentekenen van den dood optreden word de hulp van de afdelingsgeneesheer ingeroepen.
3. Deze kentekenen zijn:
 - a. Stilstand van ademhaling en hartwerking
 - b. Opheffing der reflex- en directe prikkelbaarheid
 - c. Verslapping der spieren
 - d. Afkoeling van het lichaam
 - e. Verbleking der huid
 - f. Dofheid der ogen
 - g. Afplatting van het deel, waarop het lichaam rust
 - h. Het optreden van lijkvlekken, d. z. blauw-rode, diffuse plekken op de afhangende of laagste delen van het lichaam;
 - i. Lijkverstijving;
 - k. ontbinding of rotting, welke eerst later optreedt, waarbij de spieren weder slap worden en diffuse, vuil-groene verkleuringen meest in de onderbuikstreek optreden.
4. Meteen na het overlijden moeten de oogleden zacht worden gesloten, de mond gesloten bijv. door het leggen van een doek onder de kin doch niet door een doek om het hoofd te binden, aangezien hierdoor bij schijn dood de ademhaling belemmerd zou kunnen worden. Ook wordende benen gebogen. Bij R.K. patiënten verdient het de voorkeur, de handen op de borst te vouwen.
5. Nadat het lijk geschouwd is, wordt patiënt ontkleed, gewassen en zo nodig de nagels geknipt en het haar gevlochten.
6. Het lijk worde op een ondoordringbare stof gelegd, aangezien er wegens de verlamming der sluitspieren ontlasting en urine kunnen uitlopen.
7. Uit de mond vloeit dikwijls vocht dat dient te worden opgevangen om verontreiniging te voorkomen.
8. Nadat het lijk is aangekleed wordt het in plaats van met een wollen deken met een paar lakens, die op de daarvoor aangegeven wijze zijn geplooid, bedekt en het hoofd zo nodig toegedekt.
9. Op het laken word een krans van levend groen gelegd, of bij R. K. patiënten een kruis.
10. De kamer, waarin zich het lijk bevindt, moet worden afgesloten.

11. Het vervoer naar het lijkenhuis moet 's avonds geschieden, als de patiënten zich naar bed hebben begeven. Wanneer dit eerder plaats moet vinden word hiervoor een weg gekozen waar zich geen patiënten bevinden.

12. Het vervoer van het lijk geschiede onder behoorlijk toezicht.

13. Wanneer de familie de wens te kennen geeft om het lijk te zien nadat het reeds naar het lijkenhuis is gebracht, is het gewenst dat hierbij een verpleegster of verpleger aanwezig is die zich ervan overtuigd dat het lijk behoorlijk op de katafalk is neergelegd.

14. Om verwisseling van lijken te voorkomen word aan pols of voet van het lijk vóór het brengen naar het lijkenhuis een kaartje bevestigd op de daarvoor aangewezen wijze, behelzende naam, godsdienst, afdeling en tijdstip van overlijden.

34 Voorschriften voor alle bewoners van het Gesticht Meerenberg.

- | | |
|---|--|
| 1. Orde regeert de Wereld, en wie zich aan tucht Onderwerpt, dien heeft God lief. | Alle voorschriften der Directie zullen stipt worden opgevolgd |
| 2. Alle bewoners van het Gesticht vormen één huisgezin. | Geen vreemde wordt toegang verleend zonder toestemming van de Directeur |
| 3. Door rust en kalmte gedijt het leven en geneest de zieke | In de gehele omtrek van het gesticht is rust en stilte algemene wet. Luid roepen, schreeuwen, met deuren slaan enz. is verboden |
| 4. Vrede bouwt open twist breekt af. | Deze regel geldt overal en dus ook in ons huis |
| 5. Niemand zal onrecht Onderwinden, noch onrecht doen. | Meent iemand zich over onrecht te moeten beklagen, dan kan hij zich tot de Directie wenden |
| 6. Reinheid verhoogt het genot des levens | Een ieder betrachte dit voorschrift wel. |
| 7. Matigheid behoudt lichaam en ziel. | Eten en drinken geschiedt overeenkomstig de bepalingen op de daarvoor vastgestelde uren |
| 8. Die niet werkt zal ook niet eten en na gedane arbeid is het goed rusten | Ieder volgt deze lessen op en houdt zich ijverig bezig met het aangegeven werk op de daarvoor bestemde uren. Arbeid en uitspanning wisselen geregeld af. Des Zondags in de voormiddag is er algemene godsdienstoefening. |
| 9. De morgenstond heeft goud in den mond en des avonds rusten mensen en dieren | De vastgestelde dagverdeling word stipt opgevolgd |
| 10. Hij die heerst over zijn geest is sterker dan hij die een stad inneemt. | Ieder mens is vatbaar Voor toenemende verbetering. Aansporing tot en oefening in zelfbestuur en zelfbeheersing is daartoe een zeer vermogend middel. Een ieder is verplicht daartoe werkzaam te zijn, voor zichzelf en voor anderen. |

11. Heb God lief boven alles, en Uw naasten als U zelf Gelijk in ieder christelijk huisgezin, is ook hier de betrachting van dit voorschrift de eerste plicht van allen
12. Gelijk gij wilt dat U de mensen doen, doe gij hen desgelijks. Iedereen betoont dus overal en altijd: welwillendheid, hulpvaardigheid, vriendelijkheid, zachtmoedigheid en vergevingsgezindheid.
13. Alles wat gij denkt, God Weet het. Alles wat gij spreekt, God hoort het. Alles wat gij doet, God ziet het. Niemand vergeet dit ooit !

35 Instructie voor de Verplegers en Verpleegsters.

- Art. 1. De verplegers en verpleegsters zijn onder toezicht van de hoofdverpleger of de hoofdverpleegster belast met het verplegen der lijders en het schoonhouden der lokalen die tot de afdeling behorende.
- Art. 2. De voorschriften van de afdelingsgeneesheer volgen zij stiptelijk op.
- Art. 3. Zij zijn verplicht de opdracht der boven hen gestelde verplegers en verpleegsters op te volgen.
- Art. 4. Zij zijn verplicht de vastgestelde kleding te dragen en de daaromtrent bestaande bepalingen stipt na te leven.
- Art. 5. Zij zijn gehouden de sleutel op de voorgeschrevene wijze te dragen en mogen die in geen geval aan anderen afgeven. Bij het gaan met verlof overhandigen zij de sleutel aan de voorportier en nemen die bij terugkomst wederom in ontvangst.
- Art. 6. Zij zijn onderworpen aan de vastgestelde bepalingen voor de huisorde. De voorschriften omtrent de scheiding der beide seksen worden stiptelijk nageleefd.
- Art. 7. Aanvraag om verlof geschiedt door tussenkomst van de hoofdverpleger of hoofdverpleegster. De verpleegsters, die met de laatste trein van Haarlem te Santpoort-Meerenberg zijn aankomen, kunnen zich onder geleide van de daarvoor aangewezen beambte naar het Gesticht begeven.
- Art. 8. Zij mogen zich nimmer van de afdeling begeven zonder verlof en behoren de dienst behoorlijk te hebben overgegeven.
- Art. 9. Zij vervullen hun betrekking met ijver en nauwgezetheid, zorgen voor een liefderijke verpleging der patiënten en voor de handhaving van orde en reinheid, vermijden alles wat door woord of daad aanstoot kan geven, of aanleiding tot onaangenaamheden, door bijv. in tegenwoordigheid der verpleegden over hun toestand te spreken of hen op enigerlei wijze te kwetsen.
- Art. 10. Zij mogen niet onnodig hun krachten verspillen, behoren voor hun gezondheid te waken, op de vastgestelde tijden rust te nemen, van de buitenlucht te genieten, naar bed te gaan en dergelijke. Zij mogen hun verlof vakantie niet besteden om zich in te spannen door bijv. elders hulp te verlenen.
- Art. 11. Zij moeten er van doordrongen zijn, dat bij hun plaatsing op een afdeling en hun verplaatsing naar een andere afdeling, allereerst met de belangen der verpleegden rekening gehouden wordt en dat deze belangen steeds worden vooropgesteld. Daarom zijn zij stipte gehoorzaamheid verschuldigd, stellen steeds hun plichten boven hun rechten en vervullen ten allen tijde hun taak met gelijkmatigheid en blijmoedigheid.
- Art. 12. Zij houden zich in de gangen en de portalen buiten noodzakelijkheid niet op en zorgen, dat te dien opzichte de huisorde worde gehandhaafd.
- Art. 13. Zij waken tegen vernielzucht en alle overdaad, het vertrappen van helm op de duinen, het vernielen van planten en heestergewassen, meubilair enz. en zorgen voor een goed onderhoud van alles wat tot de inventaris behoort.
- Art. 14. Zij bevorderen zoveel mogelijk de onderling goede verstandhouding.
- Art. 15. Zij zien toe dat van de bibliotheek doelmatig gebruik wordt gemaakt en de boeken in goede staat worden gehouden.
- Art. 16. Zij zorgen dat bij de maaltijden de daaromtrent bestaande bepalingen stiptelijk worden nageleefd en zoals gebruikelijk is, wordt voorgebeden en gedankt. Streng worde toegezien, dat niemand in zijne godsdienstige gevoelens worde gekrenkt.

Art. 17. Zij zijn aansprakelijk en verantwoordelijk voor de goede vervulling der werkzaamheden, die hun zijn opgedragen. Zij mogen geen werkzaamheden verrichten, bijv. baden of geneesmiddelen toedienen, spijzen verdelen, hulp verlenen aan geïsoleerde patiënten, met de verpleegden wandelen, dan na alvorens zich van de daarbij in acht te nemen regelen en voorzorgen nauwkeurig op de hoogte te hebben gesteld.

Art. 18. Zij zijn verplicht de cursus in zieken- en krankzinnigenverpleging bij te wonen en zich bovendien zo spoedig mogelijk op de hoogte te stellen van alles, wat tot hun taak behoort, bijv. wat de verlichting, de verwarming, de ventilatie betreft en het verlenen van hulp bij plotselinge ongevallen zoals verwondingen, bloedingen, verdrinking, ophanging, enz.

Art. 19. Zij zijn meer in het bijzonder verplicht zich op de hoogte te stellen van de regels die in acht moeten genomen worden om het uitbreken van besmettelijke ziekten, ontvluchting, zelfmoord en andere ongevallen te voorkomen. Zij worden op gezette tijden op de hoogte gesteld van de maatregelen te nemen bij brand, met name het bedienen der extincteurs, het afsluiten der gaskranen en de plaats waar zich de noodkaarsen bevinden. Zij zorgen in de allereerste plaats voor de verpleegden en nemen de bestaande voorschriften in acht.

Art. 20. Zij zijn verplicht de hoofdverpleger of de hoofdverpleegster dagelijks mededeling te doen van hetgeen vermeldenswaardig is voorgekomen. Onverminderd hun verplichting om van gewichtige voorvallen onmiddellijk kennis te geven.

Art. 21. Het is hun uitdrukkelijk verboden inlichtingen omtrent verpleegden aan anderen dan de boven hen gestelde beambten en bevoegde autoriteiten te verstrekken.

Art. 22. Zij zijn gehouden toe te zien, dat de verpleegden steeds onder behoorlijk toezicht zijn.

Art. 23. Zij zijn verplicht alle opmerkingen, die in het belang van een goede verpleging kunnen geacht worden, bij de hoofdverpleging in te brengen, bijv. wanneer zij bemerken dat verpleegden in het bezit zijn van geld, lucifers, enz. Zij zien toe, dat bij bezoek aan verpleegden de daaromtrent bestaande bepalingen streng worden nageleefd.

Art. 24. Onverminderd de taak, die aan iedere verpleger en iedere verpleegster persoonlijk is opgedragen, zijn zij allen verplicht toe te zien, dat de daarvoor aangewezen lokalen, deuren en hekken gesloten zijn en dat geen voorwerpen, die voor de verpleegden gevaar kunnen opleveren, zoals scherpe voorwerpen, geneesmiddelen, sleutels, enz. onbeheerd of niet behoorlijk achter slot zijn.

Art. 25. Zij zijn verplicht toe te zien, dat werklieden en andere personen, die zich tijdelijk op de afdeling bevinden, zich volgens de desbetreffende voorschriften gedragen en stellen van iedere tekortkoming de Hoofdverpleging onmiddellijk in kennis.

Art. 26. Zij bevorderen niet alleen door woord, maar bovenal door voorbeeld het verrichten van arbeid door de verpleegden.

Art. 27. Zij kunnen alle klachten en bezwaren vrijelijk ten allen tijde bij de Directie inbrengen, na alvorens door bemiddeling van de hoofdverpleging hiertoe de wens te hebben te kennen gegeven. De Directie stelt zich steeds bereid hem met raad en daad bij te staan.