

speelt ze echter geen groote rol. Men kan de indeeling der psychosen van KRAEPELIN zeer zeker geen psychologische noemen. Veeleer streeft KRAEPELIN in zijn psychiatrie naar het ideaal om evenals in de pathologie der lichamelijke ziekten, scherp afgegrensde ziektebeelden te ontwerpen, die in aetiologie, symptomen verloop en afloop, van elkaar onderscheiden zijn. Hoewel dit nu voor een groep van psychosen mogelijk moet geacht worden, is dit mijn inziens voor de functioneele psychosen niet door te voeren en naar mijn meening in strijd met de klinische verschijnselen, die deze aanbieden. KRAEPELIN streeft naar mijn meening dan ook naar een onbereikbaar ideaal, dat nooit in vervulling kan gaan. Ik zal hier later nog op terugkomen en aantonen, dat dit ideaal in strijd is met onze beschouwing omtrent de ziel en hare eigenschappen.

Ook KRAEPELIN's psychiatrie moet dus door ons terzijde gelegd worden.

Zoo zou ik voort kunnen gaan en nog wel enkele systemen kunnen bespreken en toetsen b.v. enkele Fransche stelsels, die over 't algemeen zeer oppervlakkig zijn en slechts aan de symptomatologie waarde toekennen zonder tot den grond van deze door te dringen; ik zal dit echter nalaten en u hiermede niet langer vermoeien om direct over te gaan tot een meer uitgebreide bespreking van de indeeling der psychosen en klinische beschouwingen van JELGERSMA, die mijns inziens het meest met onze opvattingen zijn in overeenstemming te brengen.

JELGERSMA verdeelt alle psychosen in twee groote groepen n.l. de „kiempsychosen” en de „verkrege psychosen”. Uit de benaming „kiempsychosen” is reeds duidelijk, welke vormen van krankzinnigheid onder deze groep gebracht moeten worden. Zij zegt immers, dat de psychose berust op een bepaalde zwakke of onvoldoende aanleg van de kiem, dus feitelijk haar oorzaak vindt in een aangeboren praedispositie tot bepaalde zielsziekten.

Wat met de laatste groep bedoeld wordt, behoeft ook weinig toelichting. Onder deze groep moeten ondergebracht worden al die psychosen, welke tijdens het leven verkregen zijn ten gevolge van een intoxicatie of hersenaandoening. De intoxicatiepsychosen vormen hiervan de overgroote meerderheid. Het groote klinische onderscheid, dat tusschen beide groepen bestaat, is dat de kiempsychosen nooit tot dementie leiden in tegenstelling met