

thode en de meerdere gevoeligheid van de inwendige oppervlakte van het hart. De taurocholzure natron werd gemiddeld 2-maal vergiftiger bevonden, dan de glycocholzure natron; in twee proeven met zwakke oplossingen van den laatsten trad pols-versnelling op, de eerste veroorzaakte steeds pols-vertraging. De glycocholz. natr. verminderte hoofdzakelijk de bloedsdrukking en de systolische contracties. De vergiftige werking der galzure zouten wordt volgens DE BRUIN het best verklaard, door aan te nemen, dat zij de hartspier verlammen ten gevolge van hun chemische verwantschap tot het spier-eiwit, en dat daarnaast de beide soorten van gangliën-apparaten worden verlamd. Deze verlamming wordt bij de taurocholz. natr. evenwel voorafgegaan door prikkeling der remmende, bij de glycocholz. natr. van de excito-motorische centra. Het bleek verder, dat de bilirubine de pols-frequentie aanvankelijk doet dalen, maar later vermeerdert, waarbij de daling der bloedsdrukking reeds terstond op den voorgrond treedt. In tegenstelling met de werking der galzure zouten zijn de systole's minder volkomen, en de diastole's weinig veranderd; de vergiftigheid der bilirubine is ook grooter en bedraagt zelfs het dubbele, van die der glycocholz. natr.

De proeven op het geïsoleerde hart schijnen er op te wijzen, dat de pols-vertraging, reeds zoo lang als een gewoon verschijnsel bij icterici bekend, niet anders kan verklaard worden, dan door een prikkeling van het vagus-centrum aan te nemen; in de proeven daalde toch, te gelijk met de pols-frequentie steeds de bloedsdrukking, terwijl bij de klinische waarnemingen een volle krachtige pols wordt gevonden. Overigens meent DE BRUIN ook op grond van de ondervinding van Prof. STOKVIS, dat icterus niet zelden met pols-versnelling gepaard gaat, ook al kan de reden daarvoor niet in temperatuurs-verhooging gevonden worden.

FELTKAMP.

I N G E Z O N D E N.

Geachte Redactie!

Het is merkwaardig, zooals het onderwerp hypnose en suggestie terstond de hartstochten in beweging brengt. De vinnigheid, waarmede de Duitsche medici de resultaten en diagnosen van BERNHEIM bestreden, kon men aan nationalen najver toeschrijven, maar het blijkt inderdaad aan het onderwerp zelf te liggen. Het schijnt soms wel alsof het bestudeeren der suggestieve therapie reeds iets misdadigs is, dat verontschuldiging behoeft. Als wij een gunstig verslag hadden durven uitbrengen over een pneumatische, of hydrotherapeutische inrichting, niemand had het ons kwalijk genomen. Maar zeker is nog nooit een volstrekt niet-polemisch overzicht met zooveel argwaan en hostiliteit in uw blad besproken, als het onze. Wij zijn volkomen overtuigd van onze tekortkomingen, en verlangen niet die vergoelijkt te zien. Wij presumeeren niet, van elk der door ons besproken ziektegroepen de kennis te bezitten van een specialiteit, en hebben daarom zooveel mogelijk het oordeel van specialiteiten gevraagd.

Maar de „onbevangenheid” waarop Dr. WINKLER, onze beoordeelaar, zich beroemt is zóó gering, dat hij zich tot groote onbillijkheid laat verleiden, en wij zijn verplicht daartegen te protesteeren.

Zijn verwijt, dat wij onze diagnosen niet genoeg detailleerden, staaft hij door vier voorbeelden, en men mag verwachten, dat hij daartoe de saillantste kiest. Nu van deze vier zijn er twee, niet genomen uit de observaties maar uit de voordracht zelf. Deze voordracht is een rede, die in één uur tijds moest worden uitgesproken, waarin een overzicht moest worden gegeven van 400 gevallen. Wie is nu zoo onredelijk te verwachten, dat men bij elke diagnose, bij elken naam dien men noemt, uit zal wijden in details? In welk verslag gebeurt dit? Zou het geen dwaasheid geweest zijn in een dergelijk overzicht te gaan beginnen over anatomische verhoudingen, of te gaan mededeelen, dat men bij het bepalen van den visus zorg heeft gedragen, voor gelijkmatige verlichting? Er zijn nog wel twintig andere diagnosen genoemd in hetzelfde overzicht. En heeft nu iemand het recht te zeggen: „als ge mij van dat en dat geval niet de volledige waarneming mededeelt, geloof ik u heelemaal niet in al het overige”?

Wij hebben aan het overzicht veertig observaties toegevoegd, die ons het belangrijkste en het meest instructief voorkwamen. Zonder twijfel was het geval van poliomyelitis eveneens zeer belangrijk, maar zoo waren er nog vele. Kan men er ons een verwijt van maken, dat wij nu juist dit geval niet onder de uitvoerige observaties opnamen? Als Dr. WINKLER speciëel van dit geval — (inderdaad z.g. kinder-paralyse) — meer wenscht te weten, kan ik hem in de gelegenheid stellen het persoonlijk te observeeren.

Maar van de observaties zelf wordt er maar één werkelijk ernstig aangevalen; natuurlijk zou een critiek op de overige „te uitvoerig” worden. In die ééne critiek dan heet het, dat onze beschrijving van de stoornissen bij het lezen „niet te ontwarren” is. Nu hebben wij van het lezen der patiënte het volgende gezegd: „Elle ne peut pas ou presque pas lire. Un mot isolé est compris, mais ne peut pas être prononcé ni écrit. Il lui est impossible de lire ou d'écrire une phrase entière”. Dit is inderdaad zeer duister. Wij zullen het nog eens in het Hollandsch zeggen: „De patiënt kan niet of bijna niet lezen. Een „afzonderlijk woord wordt begrepen, maar kan niet nagesproken of geschreven worden. Het is haar onmogelijk een geheel zin te lezen of te schrijven”. Om dit te ontwarren is werkelijk zeldzame scherpzinnigheid noodig.

En dan wordt de organische aard van het lijden betwijfeld op dezen grond, dat de lijdere, wanneer ze er niet bij denkt, d. w. z. wanneer ze zich niet met bewustheid er toe inspant, gemakkelijker en vloeiender spreekt. Dus zou Dr. WINKLER niet weten, dat bij organische stoornissen de invloed van den bewusten wil op sommige functiën belemmerd kan zijn, terwijl toch dezelfde functiën buiten dien wil om, dus meer reflectorisch, vrij goed kunnen plaats grijpen 1)?

En eindelijk wordt de opmerking gemaakt, dat dit voorbeeld weinig bewijst,

1) Het door ons beschreven verschijnsel kan Dr. WINKLER als „niet selten” bij organische aphasia vermeld vinden in STRÜMPPELL, *Krankh. des Nervensyst.*, 1889, S. 344—345.

In onze ziektegeschiedenis is zoo kort mogelijk aangeduid, dat zoowel het vermogen tot articuleeren, als tot schrijven, tot hooren, en tot zien der woorden min of meer was aangetast. Volgens CHARCOT het *differentiëel diagnostisch kenteeken* tusschen functioneele en organische aphasia (*Progrès médical*, 4 Fevr. 1888).

omdat wij tegelijk systematische oefeningen lieten plaats grijpen. Dr. WINKLER stelt zich voor, dat wij verplicht zijn hem dit of dat te bewijzen. Dit is niet juist, wij hebben slechts eenige mededeelingen gedaan uit de bijzondere therapie, die wij psycho-therapie noemden, omdat zij werkt door tusschenkomst van de psychische functie van den lijder. Wij deden geen experimenten, maar therapeutische waarnemingen. Wij kozen dezen naam, suggestieve psycho-therapie, omdat wij ons volstrekt niet gebonden achten, wat ook Dr. WINKLER ons moge opdringen, alle lijders in hypnose te behandelen. Wie echter de gekritiseerde observatie „onbevangen” leest, zal opmerken, dat de suggestie hier de belangrijke rol speelde, de oefeningen, die te voren schadelijk bleken te zijn, zonder hinder mogelijk te maken.

Zulke critiek acht nu Dr. WINKLER voldoende grond om aan de 39 overige observaties alle waarde te onzeggen, en zich „bitter teleurgesteld” te gevoelen. Omtrent de enuresis nocturna maakt hij de opmerking, dat deze ziekte ook wel eens van zelf betert of geneest. Curieus, dat dan in 7 van de 9 gevallen die verbetering toevallig juist optreedt na onze behandeling, en wel na de eerste of tweede suggestie. En bijna alle patiënten die, zooals regel is op onze kliniek, overal elders hulp gezocht hadden. Als zóó welwillend de resultaten der chemische of electro-therapie eens beoordeeld werden!

Bij sommige hystericæ echter, geeft Dr. WINKLER toe, „*schijnt*” de invloed der suggestie „*merkbaar*” geweest te zijn.

En in de gevallen 93, 17, 20, 6, 10, 1, 41, 37, 22 zijn dat allen hystericæ? Of kan Dr. WINKLER uit de diagnosen nerveus asthma, cephalalgie, rheumatismus musculorum, leucorrhoe, aſomnie, impotentia virilis, lypemanie, niet „wijs worden”?

Dit is geen onbevangen oordeelen. Dit is niet het ernstig opnemen van ernstige mededeelingen. Hier is voor-ingenomenheid en hostiliteit. Er is weinig heuschheid in de zoetsappige opmerking, dat 2 jaren werkens ook niet voldoende zijn, om nieuwe gezichtspunten te openen, en dat wij nagenoeg op hetzelfde standpunt staan als de geleerden van NANCY.

Wij verschillen zoowel van BERNHEIM als van FOREL in hoofdzaken, in dingen waarvan, naar ons inzien, de toekomst der therapie af hangt, n. l. in het zooveel mogelijk respecteeren der wilsvrijheid, en in het strikt vermijden van onnoodige suggesties. Wij hebben dit gecursiveerd.

Dit niet te willen zien, getuigt van een zeer onwelwillende gezindheid. Wij kunnen niet vermoeden, wat daartoe aanleiding gegeven heeft.

Dat in de geneeskunde genezen de hoofdzaak is, kan Dr. WINKLER ons niet uit het hoofd praten. Maar zeer zeker is zorgvuldige diagnostiek de voor-naamste steun voor een goede therapie. Dat nu een speciële therapie, die zooveel ziektegroepen omvat, aanleiding kan geven tot het verwaarloozen der diagnostiek is volkomen waar, en dankbaar nemen wij een waarschuwing daaromtrent van zoo bevoegde zijde aan. Maar allermint is het een reden, om deze therapie te verwerpen, haar met vijandelijkheid en onbillijkheid te bejegenen, of de beteekenis te ontkennen van haar zeer duidelijke en onbetwifelbare resultaten, waarvan de verificatie mogelijk is voor elken onderzoeker, die zich daartoe eenige moeite wil geven.

U dankend voor de plaatsing

Uw dw.

F. VAN EEDEN

A. W. VAN RENTERGHEM.

Geachte Redactie!

Mijn oordeel over het werk der Heeren v. RENTERGHEM en v. EEDEN luidde: wegens het onvolledige der meegedeelde diagnosen is de waarde hunner therapeutische resultaten niet te schatten.

In hun anticritiek verwijten de schrijvers mij, dat ik de suggestieve therapie vijandig bejegen. Dit is onjuist. Ik heb uitdrukkelijk het recht van bestaan dier therapie erkend.

Hun richting van werken echter bestreed ik. Eer ik in de suggestieve therapie, in hypnose het groote hulpmiddel zie, dat de schrijvers er in zien, vraag ik overtuigende bewijzen.

En al zeggen de schrijvers mij nu, dat zij die bewijzen niet behoeven te leveren, dan kom ik daarmee geen stap verder.

Ik wraakte de vier ziektegeschiedenissen, die mij het sterkst sprekend toeschenen. Waarom niet meer? vragen de schrijvers. Omdat ik (om bij de door de schrijvers genoemde voorbeelden te blijven) nog altijd op het standpunt sta, dat nerveus asthma, cephalalgie, asomnie, impotentia virilis, lypemanie, rheumatismus muscularis (was man nicht definiren kann, sieht man als Rheumatismus an), leucorrhoea, *verschijnselen* zijn, die bij vele en zeer verschillende ziekten kunnen voorkomen. Was een strijd over hetgeen daarbij eigenlijk behandeld was geworden, niet onverkwikkelijk geweest? Bij de door mij aangehaalde voorbeelden, wist ten minste ieder, wat men voor het stellen der diagnose eischt.

Toch mag ik dit schrijven niet sluiten, zonder den schrijvers der anticritiek den welgemeenden raad te geven, om bij het uitoefenen van critiek nauwkeurig te zijn.

Onnauwkeurig toch is het als zij mij de opmerking laten maken, dat enuresis nocturna van zelf geneest. Ik ontzeg den schrijvers het recht, om *zonder suggestie* met *van zelf* te identificeren.

Onnauwkeurig, of liever niet van pas is hun citaat uit STRÜMPELL, S. 345.

Ik beweerde, dat het tegen de organische aphasia pleitte, dat de patiënte, als zij er niet op lette, vloeiend of nagenoeg vloeiend sprak. Dit argument bestrijden de schrijvers, behalve door een declamatie aan mijn adres, met het bovengenoemde citaat. Ik zal het woordelijk overnemen. „Sehr merkwürdig ist die „nicht selten zu beobachtende Thatsache, dasz die Kranken zuweilen im Affect, „also gewissermassen unwillkürlich, ein Wort, z. B. einen Fluch, einen Ausruf „(bei uns in Sachsen z. B. Ei Herr Jesus) ganz gut hervorbringen, während sie „dieselben Worte, wenn sie sie aussprechen *wollen*, nicht zu Stande bringen“.

Tusschen dit aan BROCA reeds bekende verschijnsel, en het door hen meegedeelde „vloeiend spreken, als zij er niet op let“ ligt een hemelsbreed verschil.

De schrijvers houden het mij ten goede, dat ik ondanks hun uitstekende vertaling nog niet recht weet of dezelfde lijdresse schrift-blind was, of zij aan een bepaalden vorm van geleidings-dyslexie leed, of dat, gelijk uit hun citaat van CHARCOT (ik heb *le Progrès médical* tot mijn spijt niet bij de hand) schijnt te moeten blijken, de stoornis met „van alles wat“ moet worden gequalificeerd.

Hoogachtend

Uw dw.

C. WINKLER.