

van den buikwand, verklaarde, op het oogenblik, dat aan den darm werd getrokken, dezelfde pijn te voelen, waaraan zij vóór de operatie had geleden.

Een andere waarneming, die ik kon doen, was de volgende. Een dame moest een maagoperatie ondergaan. Omdat zij bij een vorige gelegenheid zeer had geleden van de narcose, was afgesproken, dat deze operatie zou plaats hebben buiten narcose, onder plaatselijke gevoelloosheid. De chirurg, die de operatie zou verrichten, had aan een zijner assistenten opgedragen den buikwand door inspuitingen gevoelloos te maken. Toen met de operatie werd begonnen, ontdekte de operateur te laat, dat de assistent verzuimd had aan zijn opdracht te voldoen, zoodat de huidsnede werd verricht, zonder dat er iets gevoelloos was gemaakt. De patiënte, die niet kon zien wat er gebeurde, verkeerde waarschijnlijk in de meening, dat alles volgens afspraak gebeurde; zij gaf geen teekenen, dat zij pijn voelde, maar zei alleen: „O! dokter, niet zoo gauw, alsjeblieft”.

Met het oog op de beschouwingen van prof. VAN RIJNBERK lijken mij deze waarnemingen niet van belang ontbloomt.

's-Gravenhage, Augustus 1917.

Dr. J. DE GROOT SR..

### DE „BESTUURSEISCH” IN DE ZIEKENFONDSKWESTIE.

Dinsdagmorgen in de algemeene vergadering heb ik, om tijd te sparen, niet geantwoord op de opmerking van den afgevaardigde van Amsterdam, dat mijn bezwaar tegen de positie der dokters als „loondienaars” der ziekenfondsen berustte op bezwaar tegen de positie als loondienaars voor intellectueelen. Dat ik daarop nu terugkom, is, omdat het hier een zeer principieel punt betreft. Het feit, dat vele ziekenfondspatiënten arbeiders zijn, is voor onze houding op dit punt volkomen zonder belang. Wij zouden den bestuurseisch zeker niet minder moeten stellen, als alle ziekenfondsleden millionairs waren. Dat iemand bezwaar zou hebben tegen de positie van intellectueelen als loondienaars, is nauwelijks denkbaar; wij zien dien toestand toch al lang overal. Indien dan ook bijv. een groote arbeidersorganisatie een ingenieur, een apotheker, een dokter in loondienst nemen zou voor wetenschappelijk werk, zou daar niets tegen zijn. Het eenige, waarop het in de ziekenfondskwestie aankomt, is, dat de toestand van ondergeschikte, van loondenaar, in strijd is met de verhouding tusschen geneesheer en patiënt. Dit zal herhaald moeten worden, zoolang nog telkens weer blijkt, dat velen niet kunnen nalaten de ziekenfondskwestie te vertroebelen door er de arbeiderskwestie, de kwestie der tegenstelling van klassen of standen bij te pas te brengen, die er niets mee te maken heeft.

's-Gravenhage, 1 September 1917.

Dr. D. SNOECK HENKEMANS.

### HET DOMEIN DER PSYCHO-ANALYSE.

Zooveel zegt collega HUËT, dat hij begrepen heeft uit de discussies, dat, wie niet zelf geanalyseerd is, voorzichtig doet met zijn oordeel over de doeltreffendheid der analyse voor zich te houden. Het ware te wenschen voorwaar, dat deze wijsheid niet alleen uitgesproken werd, maar ook toegepast door allen, die deze methode beoordeelen willen.

Collega HUËT meent te mogen vaststellen, dat de psycho-analyse in de eerste plaats het stellen eener diagnose vergemakkelijkt. Indien de schrijver de moeite had genomen de geschriften van FREUD te bestudeeren, zou hij daaruit geleerd hebben, dat de psycho-analyse een zuiver empirisch gevonden therapeutische en *geen* diagnostische methode is. Zelfs stelt FREUD den eisch, dat de analyticus geen lichamenlijk onderzoek zal instellen, maar zijn patiënten, voor zooveel dat betreft, naar een collega zal verwijzen, die dat beter weet dan hij. Schrijver meent te mogen vaststellen, dat een zenuwlijder een au fond pathologisch karakter bezit. Bedoelt collega HUËT hiermede, dat de aanleg minderwaardig, pathologisch is? Zoo ja, dan zou ik hem willen vragen, wie dit heeft vastgesteld en welke de bewijzen daarvoor zijn. Ik stel hier tegenover de meening van FREUD, dat

de zenuwlijders juist onder het meest beteekenende menschen-materiaal gevonden worden. Wil collega HUËT de motiveering van deze meening van FREUD lezen, dan beveel ik hem de psycho-analytische literatuur aan, in het bijzonder de boekjes van FREUD en het *Jahrb. f. psycho-analyt. und psycho-pathol. Forschungen*.

Collega HUËT waagt te betwijfelen, dat zelfinzicht een patiënt ook voor de toekomst voldoende beschermen zal en kan niet aannemen, dat de onstuimige opwellingen zullen wijken voor inzicht. Hier praten de analyticus en de niet-analyticus langs elkaar heen. Het zelfinzicht, dat schrijver bedoelt, is zeer zeker niet voldoende daartoe. Ook het zelfinzicht, dat de analyticus bedoelt (waarbij de mensch ook de onbewuste motieven zijner handelingen leert kennen!), is in zich zelf niet voldoende. Dit inzicht evenwel tast het verkeerde fundament aan en daardoor de instelling van den patiënt tegenover het leven. De abnormale reacties, die een gevolg waren van de onbewust gebleven instelling tegenover het leven, kunnen niet meer optreden, indien die instelling verbeterd is.

Collega HUËT verklaart, dat het wezenlijke van het lijden der zenuwlijders gelegen is in het feit, dat er verdringing bij hen optreedt of noodig is, en dat deze tot zulke treurige gevolgen leidt. Ligt nu het wezenlijke in het noodig zijn der verdringing of in de gevolgen der verdringing. Dit is mij hieruit niet duidelijk. Het komt mij voor, maar ik kan mij vergissen, dat schrijver meent, dat een normaal mensch niets verdringt en ook niets noodig heeft te verdringen. Hierin verschillen de psycho-analytici van meening met HUËT. Na een grondige bestudeering van het menschelijk leven zal HUËT erkennen, dat de verdringing het middel is, waardoor de gezonde mensch zich van onbeschaafd kind tot cultuurmensch opwerkt.

Vervolgens verklaart HUËT niet te kunnen begrijpen, hoe de psycho-analyse een beteren opbouw van den geanalyseerden warboel zou kunnen krijgen zonder deze middelen (n.l. suggestie, goeden raad, leiding enz.). Om dit begrip aan te kweken, een begrip, dat onontbeerlijk is tot het met kennis van zaken kunnen afbakenen van het domein der analytische behandeling, verwijs ik naar de ziektegeschiedenissen en analyses, neergelegd in de werken van FREUD en in het *Jahrb. f. psycho-analyt. und psycho-pathologische Forschungen*. Ook een niet-analyticus kan uit deze geschriften nog zeer veel leeren.

„Indien het juist is”, zegt HUËT, „dat de analyse er in slaagt deze dwanggedachten voor goed te verdrijven, wie zou dan niet met beide handen dit middel aanvaarden? Maar zoolang een der eigenaardigheden van den zenuwpatiënt juist gelegen is in abnormale reacties op gewone gebeurtenissen, in het opkomen van pathologische gevoelens onafhankelijk van het feit, dat hij zich best bewust kan zijn, dat die gevoelens verkeerd zijn en hem in de ellende kunnen brengen, zoo lang weiger ik aan te nemen, dat hij, geanalyseerd zijnde, nu ook voor die gevoelens en stemmingen gevrijwaard is”. Indien HUËT het recht meent te hebben om feiten, vastgesteld door artsen, onder welke menschen als FREUD en JUNG, zonder meer te loochenen, is elke verdere discussie de pas afgesneden. Met welk recht twijfelt HUËT eigenlijk aan de juistheid dier feiten, zonder zelf ooit ook maar een enkele contrôleproef genomen te hebben, zonder zelfs in staat te zijn de contrôleproef te nemen, omdat hij de methode niet kent? Kan HUËT, als buitenstaander, zóó volkomen den invloed beoordeelen der psycho-analytische behandeling, dat hij zijn weigering ook zonder eigen onderzoek kan motiveeren? Indien op natuurkundig gebied LORENTZ of KAMERLINGH ONNES een nieuwe ontdekking doen, hoe zou HUËT dan oordeelen over den leeraar in de natuurkunde, die weigerde de ontdekking van deze heeren te aanvaarden zonder daarvoor een schijn van reden meê te deelen? Ik meen, dat de analytici evenzoo het recht hebben slechts na wetenschappelijke contrôle beoordeeld te worden.

Met voorbijgaan van de geschiedkundige opmerking van den schrijver over de behandeling der dwanggedachten vóór FREUD, wil ik liever even ingaan op dat ééne punt, dat volgens schrijver hem niet goed duidelijk is. Hij zegt: „Nu begrijp ik niet, waarom bij de patiënten, met wie het aldus gesteld is (n.l. dat er een krachtige neiging tot genezing bestaat) een methode, waarbij patiënt en zenuwarts . . . bij volle be-

wustzijn, in gezamenlijk onderzoek de oorzaken trachten te vinden, door welke de patiënt in de misère raakte en tevens den uitgang uit den doolhof . . . . zou achterstaan of meer fouten zou maken dan de — voor buitenstaanders — op zijn minst toch onzekere en duistere wegen, welke de psycho-analyse bewandelt". Het wezenlijke van het lijden van den zenuwlijder, zegt schrijver, is gelegen in het feit, dat er verdringing bij hem optreedt of noodig is. *Vraag*: waarheen meent schrijver, dat de zenuwlijder verdringt, naar het bewuste of naar het onbewuste, en indien naar het onbewuste, hoe kan deze verdringing dan alleen door een onderzoek van het bewuste materiaal opgeheven worden? Op een andere plaats verklaart HUËT: een zenuwlijder is niet een au fond gezond individu, in wiens zenuwleven vroeger een storend proces op onvoldoende of onjuiste wijze werd verwerkt . . . . terwijl men slechts de eigenlijke oorzaak zou behoeven op te sporen en uit te roeien om blijvende genezing te verschaffen. Maar indien dit waar is, wat verwacht schrijver dan van een methode, die de oorzaken tracht te vinden, door welke de patiënt in de misère raakte en tevens den uitgang uit den doolhof. Ligt hier geen tegenspraak in? Verder valt de aandacht op het oordeel over de psycho-analyse, dat schrijver in den laatsten regel bedektelijk geeft. Dat een methode voor buitenstaanders onzekere en duistere wegen bewandelt, is geen bewijs, dat die methode voor de kenners onbruikbaar is. De toevoeging „onzeker en duister" heeft dus door de invoeging der woorden „voor den buitenstaander" haar beteekenis verloren. Ik krijg den indruk, dat deze woorden er door schrijver bewust of onbewust ingevoegd zijn om zich niet te compromitteren door onomwonden de psycho-analytische wetenschap onzeker en duister te noemen.

Of het uitgesloten is, dat de droomuitlegger fouten maakt? Neen, net zoo min als het uitgesloten is, dat een ander fouten maakt. Alleen is de kans geringer. Immers, de analyticus gaat uit van de individueele psychologie van den patiënt, terwijl de andere zenuwartsen uitgaan van de collectieve psychologie, waarvan hun patiënt een bijzonder geval is met alle afwijkingen daarvan als gevolg. Doordat bovendien de niet-geanalyseerde zenuwarts, zoo goed als bijna alle andere niet-geanalyseerden, vol zit met affecten, die zijn oordeel vertroebelen, zal zijn raad altijd afhankelijk zijn van de affecten, die op dat oogenblik de overhand hebben. De *goede* analyticus zal zich ten strengste onthouden van raad te geven, wetende hoezeer hij daarbij gevaar loopt de psychologie van den patiënt te verkrachten door hem zijn eigen psychologie op te dringen.

Ik wil het hierbij laten. Om alle opmerkingen te weerleggen, die bewijzen, hoezeer het begrip, dat schrijver zich eigen gemaakt heeft over de analyse, verschilt van dat diergenen, die deze wetenschap beoefenen, zou te veel ruimte vereischen.

's Gravenhage, 30 Augustus 1917.

A. KITS VAN HEIJNINGEN.

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

*Het promotierecht der H. B. S.*

Eindelijk heeft de Eerste Kamer in haar vergadering van 31 Augustus l.l. het wetsontwerp LIMBURG zonder hoofdelijke stemming aangenomen.

In het vóór de behandeling uitgebrachte voorloopig verslag werd de vrees uitgesproken, dat deze wet op den duur de gymnasia zal ontvolken en met zekerheid de afdelingen B der gymnasia tot verdwijning zal brengen, zeer ten nadeele van de opleiding der aanstaande geneesheeren. Men wees er op, dat de standaardwerken voor beide faculteiten, waarom het gaat, voornamelijk in het Latijn zijn geschreven en dat dit in de toekomst zoo zal blijven. (Alsof de studenten die tegenwoordig druk bestudeeren!). Deze wet is de eerste bres in den muur, die gymnasium en H. B. S. scheidt, en kan zeer verstrekkende gevolgen hebben. De consequentie van dit voorstel is de volkomen gelijkstelling van de klassieke en de wis- en natuurkundige opleiding, een