

## INGEZONDEN.

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### SCHIJNACHTERLIJKHEID EN SCHIJNDOMHEID.

De reden, waarom ik meen, ofschoon als een anonymus aangevallen, niet te moeten zwijgen, maar *openlijk* te moeten antwoorden, is een schromelijke onjuistheid aan het einde van het artikel van collega VAN DER STERREN onder bovenstaanden titel in het *Tijdschrift* verschenen. Die anonymiteit was intusschen ook maar betrekkelijk: er zijn immers maar weinig inrichtingen in ons land, waar kinderen om gedragsmoeilijkheden geobserveerd worden, en er zijn ingewijden genoeg, die weten waar ze den aangevallene moeten zoeken.

Allereerst mogen enkele korte algemeene opmerkingen volgen.

Collega VAN DER STERREN heeft volkomen gelijk, als hij attent maakt op enkele gevallen van schijndomheid, die volgens de gewone intelligentie-proeven tot de debielen of zwakbegaafden moeten worden gerekend, terwijl met andere onderzoekingsmethodes (hier voornamelijk de test van ROHRSCACH), blijkt, dat de kinderen verstandelijk veel hooger staan. Deze gevallen zijn echter groote uitzondering, dit voeg ik er nadrukkelijk bij, en wel omdat het gevaar bestaat, dat men (vooral buitenstaanders) door lezing van artikelen als van collega VAN DER STERREN, geneigd is, de waarde van het psychologische test-onderzoek te onderschatten.

Het „testen” *door een deskundige* is een zeer betrouwbare methode om een inzicht te krijgen in den verstandelijken aanleg van een kind. „Quantitatief”, maar ook kwalitatief. Voor een volledig inzicht in de psychische structuur is ook gedragsobservatie noodig en neurologisch-psychiatrisch onderzoek, afgezien nog van de endocrinologie.

De veel meer voorkomende vorm van schijndomheid is echter die met geheel onvoldoende schoolpraestaties, terwijl het testonderzoek aantoonde, dat men over den verstandelijken aanleg niet zoo somber hoeft te denken, maar dat er factoren zijn van lichamelijken, nerveusen of neurotischen aard, of invloeden, die de volle ontplooiing van het kind belemmeren.

Nu de gevallen, die collega VAN DER STERREN ter illustratie aanhaalt. Over de laatste twee kan ik niet oordeelen; over het eerste wel: het meisje is eenige maanden ter observatie opgenomen geweest. Het ROHRSCACH-protocol heb ik VAN DER STERREN zelf ter hand gesteld. Omdat ik, toen ik het protocol afnam — in 1938 — nog te weinig ervaring had, om de verschillende antwoorden naar hun juiste waarde te schatten, heb ik het protocol destijds niet in de beoordeeling van het „geval” betrokken. De tegenstelling met het overige beeld (van observatie en test-onderzoek), had mij echter wel getroffen, waarom ik het protocol ook later aan collega VAN DER STERREN heb overhandigd. De bedoeling was, een meer wetenschappelijk inzicht te krijgen in de objectieve waarde van sommige antwoorden. Nu kan ik volkomen onderschrijven, dat het ROHRSCACH-protocol van dat meisje een veel gunstiger inzicht geeft. Het meisje is verstandelijk zeker meer dan zwak-begaafd, al is de absolute waarde van de verschillende factoren, die bij de intelligentie-beoordeeling volgens ROHRSCACH een rol spelen, een nog verre van uitgemaakte zaak.

Wij hebben hier dus een geval van schijndomheid volgens rubriek I. Ik moet echter opkomen tegen de bewering, waarmee collega VAN DER STERREN de bespreking van dit eerste geval beëindigt. De wenk om de resultaten van het testonderzoek wat kritischer te beoordeelen, wil ik nu maar laten voor wat ze is. Geheel onjuist is echter de bewering, dat „duidelijke en zware neurotische symptomen gedurende de observatie ook geheel over het hoofd waren gezien”. Collega VAN DER STERREN heeft inzage gehad van de ziektegeschiedenis, hij had uit de zeer uitvoerige aantekeningen andere conclusies *moeten* maken dan de boven aangehaalde, en ook *kunnen* maken, als hij wat minder eenzijdig ware georiënteerd. Ik heb het meisje wel dege-

lijk beschouwd en behandeld als in neurotische conflicten verstrikt. De verbetering na de observatie pleit zeker niet tegen de behandeling. Echter heb ik geen „zwangerschapsfantazieën” kunnen ontdekken, zooals collega VAN DER STERREN uit een antwoord van patiënte meende te moeten opmaken, al wil ik ze geenszins ontkennen. Of een dergelijke „analyse” nu dieper gaat dan die, waarin de conflicten van de totale persoonlijkheid onder het oog worden gezien, is een andere quaestie, die echter niet het recht geeft te spreken van „een geheel over het hoofd zien van duidelijke en zware neurotische symptomen”. Dit moest mij van het hart, en nu wil ik ook mijn naam noemen:

Nijmegen.

A. P. J. MEYKNECHT,  
geneesh. div. Paedologisch Instituut „St. Jozef”.

#### SANGOSTOP.

Wij zullen ons niet door bijzonderheden van de kern der aangelegenheid laten afleiden. De heer JONGKEES heeft, in tegenstelling tot vele anderen, geen goede resultaten van de sangostopbehandeling gezien. Hierover valt niet te discussieeren. De heer JONGKEES heeft echter ook bij zijn onderzoek naar den stollings- en bloedingstijd geen werking van sangostop kunnen vinden. Deze werking is echter door meer dan 20 andere onderzoekers (waaronder ook ondergeteekende) voor de meeste voor de bloedstelping van belang zijnde factoren ondubbelzinnig aangetoond. De negatieve resultaten van den heer JONGKEES zijn daarmede in tegenspraak. Ik heb geprobeerd deze tegenspraak te verklaren als zijnde een gevolg van de door den heer JONGKEES gevolgde methodes of werkwijzen. Men sta mij evenwel toe deze discussie te beëindigen met een GOETHE-citaat:

„Ich habe viele Zeit damit verloren,  
Denn ein vollkommener Widerspruch,  
Bleibt gleich geheimnisvoll  
Für Kluge wie für Thoren”.

Amsterdam, 18 September 1940.

H. FREUND.

#### BEVAT DAVITAMON K BEHALVE VITAMINE K NOG ANDERE THERAPEUTISCH WERKZAME STOFFEN?

Zeer geachte Collega DE BRUYN,

Indien phytylnaphtochinon (dat het eigenlijke vitamine K zou zijn) in den handel verkrijgbaar was, dan zou de door U voorgestelde proef inderdaad op eenvoudige wijze te nemen zijn en daarmee de door mij gestelde vraag zeer waarschijnlijk zijn op te lossen. Nu dit evenwel nog niet het geval is, zal ook de door U gegeven verklaring nog niet te bewijzen zijn.

Zooals reeds werd medegedeeld, is betamethylnaphthochinon na toediening per os onwerkzaam op de retractie. Bij voortgezet onderzoek is mij gebleken, dat ook betamethylnaphthohydrochinon-disulfaat-natrium (zijnde een praeparaat met vitamine K-werking, dat mij door bemiddeling van de Firma Organon werd ter hand gesteld), na toediening per os op de retractie geen invloed heeft. In vitro werd met dit laatstgenoemde praeparaat een fraaie retractie verkregen; photo's van deze waarnemingen kunnen U op verzoek worden toegezonden.

Met collegiale groeten,

Amersfoort, 22 September 1940.

TH. DEELEN.

#### WIE IS DE ONTDEKKER DER AETHERNARCOSE?

In het *Tijdschrift* van 21 September 1940, blz. 3713 leest men, dat CRAWFORD W. LONG de ontdekker der aethernarcose is. Op de tentoonstelling te Chicago in 1934 zag ik echter een film, waarin de tandarts WILLIAM THOMAS GREEN MORTON de eerste aethernarcose geeft (zie dit *Tijdschrift*, 1934, blz. 809). Ook de Zwitser