CRITISCHE BESCHOUWINGEN OVER DE HOMOEOPATHIE

ONTSTAAN, ONTWIKKELING EN WEZEN VAN DIT THERAPEUTISCHE STELSEL

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM, OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS, DR. H. T. DEELMAN, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE, IN HET OPENBAAR TE VERDEDIGEN IN DE AULA DER UNIVERSITEIT, OP VRIJDAG 16 APRIL 1943, DES NAMIDDAGS TE 16 UUR

DOOR

DAVID KAREL DE JONGH

GEBOREN TE ENSCHEDE

1943
N.V. NOORD-HOLLANDSCHE UITGEVERS MAATSCHAPPIJ
AMSTERDAM

STELLINGEN

I.

Geen wetenschappelijk geaard medicus kan uit overtuiging homoeopaath zijn.

II.

De bewering van BLEULER, dat het geneeskundig denken voor een deel autistisch is, is juist. Zijn opvatting evenwel, dat dit denken aan andere dan aan de logische denkwetten gehoorzaamt, is onjuist.

III.

Het feit, dat de experimenteele geneeskunde bij wijze van werkhypothese uitgaat van de veronderstelling, dat de levensverschijnselen opgelost kunnen worden in physico-chemische relaties, stempelen haar nog niet, zooals men heden ten dage wel beweert, tot een onbiologische wetenschap.

IV.

De groote beteekenis, die aan irrationeele ken-methoden (flair, intuïtie) in het algemeen toekomt in de geneeskundige praktijk, stempelen deze tot een ten deele empirisch bedrijf. Het ideaal van de geneeskundige wetenschap moet het zijn, om deze, overigens bewonderenswaardige en nuttige, geestesfuncties, op het gebied der geneeskundige praktijk zooveel doenlijk overbodig te maken.

V.

Zoowel op neo-vitalistische als op para-psychologische gronden dient het geloof aan het verzién der zwangeren niet langer a priori verwerpelijk geacht te worden.

VI.

De ultravirus en bacteriophagen vormen een reeks van overgangsvormen tusschen doode en levende stof.

VII.

Bij hardnekkige eczemen, die in tijd samenhangen met de vrouwelijke menopauze, met menstruatiestoornissen en dergelijke endocrien bepaalde toestanden, passe men naast de uitwendige dermatologische een inwendige endocriene behandeling toe.

VIII.

Het antagonisme tusschen narcotica en analeptica heeft slechts beperkte strekking.

IX.

Het veelvuldig vóórkomen van een netvliesscheur temporaal boven, houdt verband met de insertie van de musculus obliquus superior.

X.

Het verdient aanbeveling, om tijdens de operatie van het z.g. darminfarct, het effect van een adrenaline-injectie af te wachten, alvorens tot resectie over te gaan.

XI.

Het constitutie-begrip heeft voor de geneeskundige praktijk een veel bescheidener beteekenis dan dikwerf wordt aangenomen.

XII.

Mits men de noodige voorzichtigheid betracht, is ermetrine compositum bruikbaar om toegepast te worden bij weeënzwakte in de eerste periode van het ontsluitings-tijdperk van de baring.

INHOUD.

PAG.

HOOFDSTUK I. INLEIDING

Homoeopathie en Allopathie 1
Interventies 1
Onjuiste oordeelvelling? 2
Doel van dit werk 2
Gemis aan objectiviteit 3
Indeeling van het werk 4

HOOFDSTUK II. DE HISTORISCHE ONTWIKKELING VAN DE HOMOEOPATHIE

Noodzaak historische inleiding 7

A. DE GENEESKUNDE VOOR HAHNEMANN 8
Verkeerde geschiedschrijving 8
Indische geneeskunde 9
HIPPOCRATES 9
GALENUS 11
Galenisme 12
Arabische geneeskunde 12
PARACELSUS 12
Paracelsisten 13
Renaissance 14
Terugblik 14
18de eeuw 15
Terugblik 16
Frankrijk in de 19de eeuw. 17
Weenen in de 19de eeuw 18
Duitschland in de 19de eeuw. 18
Samenvatting 19

B. SAMUEL HAHNEMANN EN ZIJN LEER, DE HOMOEOPATHIE . 20
Jeugd en opleiding 20
Bezwaren tegen bestaande geneeskunde . . 20
HAHNEMANN als criticus 22
Literair en chemisch intermezzo. 23
Terugkeer tot de praktijk 24
De bekende Kinaproef 24
Ontwaken der similiteitsgedachte. 26
Similia-beginsel 27
Toepassing daarvan bij roodvonk 28
Verschillende geschriften 28
Organon 29
Ziekte en Symptoom. 31
De similia-wet 32
Hervatting Biografie 34

Homoeopathie en allopathie 35
HAHNEMANN als docent en onderzoeker. . . 36
De kluizenaar van Köthen 39
De Heilanstalt 40
Verblijf in Parijs 42
De Leer 42
De psoraleer 44
Het symptoom als bepalend moment . . . 46
HAHNEMANN's dynamisme 47
Homoeopathie als natuurgeneeswet . . . 51
HAHNEMANN's opvatting over het wezen van de pharmacologische werking 51
Kennis van de ziekte 52
Kennis van de geneesmiddelwerking . . . 54
Potentieering 56
HAHNEMANN's dosologie 57
Reine Arzneimittellehre 60
Toepassing der verworven kennis in de praktijk 61
Einseitige Krankheiten 65
Locale uitwendige ziekten 66
Geestesziekten 67
Bijzonderheden over toediening der medicijnen 69
Dieet-leer 70
Dynamisatie van geneesmiddelen 70
Unitas remedii 72
Overdoseering 72
Toedieningsweg 73
Aanverwante therapeutische methoden . . 73
Voorbeeld Status 74
Résumé 76

C. DE NAVOLGERS VAN HAHNEMANN 79
Tijdgenooten 79
Onderlinge strijd 79
Compromis 80
Hervatting strijd 81
KORSAKOFF. Contaminatie-leer 82
VON GERHARDT. Od-preparaten 83
JENICHEN. „Hoch-Potenzler" 83
Experimenten als argument 85
VON BÖNNINGHAUSEN 85
G. H. G. JAHR. Verdunnen zonder grens . . 86
Dosis-herhaling 87
Physiologische pharmacologie 87

Psoraleer 88
Literaire activiteit 88
PAUL WOLF. De basis voor critiek 89
Critiek 90
De 18 Thesen 90
CONSTANTIN HERING. De homoeopathie naar Amerika 92
LUX. De isopaath 93
Isopathie 93
Geografische verbreiding en karakter . . . 94
HUFELAND. Interventies 95
Diverse andere interventies 96
Afbrekende critiek 96
ARTHUR LUTZE. Plus royaliste que le roi . . 97
Natuurwetenschappelijk-critische richting. . 98
M. MÜLLER. 98
GRIESSELICH, REIL, WATZKE, V. RAPP . . . 99
GRAUVOGL. Constitutie-leer 99
Homoeopathie buiten Duitschland . . . 100
BÄHR. Homoeopathie en diagnostiek . . . 106
De wet van ARNDT-SCHULZ 107
SCHULZ. De pharmacoloog 109
WAPLER. Het experimenteele fundament . 111
EMIL BEHRING 114
EMIL SCHLEGEL. De mysticus 116
Minder zakelijke opvattingen. 123
„Biochemie” 128
Interventie BIER 129
Reactie op interventie van BIER 135
LEESER. Materialisme 137
KARL KÖTSCHAU. „Wirkungstypen-Hypothese” 148
STIEGELE. „Fein-Toxikologie” 159
HANS MUCH. „Verdunningstherapie”. . . . 161
BASTANIER. De objectieve homoeopaath . . 164
PLANER. De compilator 165
LUTZE. Therapeutisch optimisme 165
M. JAEGER. Pseudo-physica 165
MADAUS. Complex-homoeopathie 167
STAUFFER. De classicus 168
GESCHER. De biologische Sinuskurve . . . 169
BRÜSCH, PARÉ, PSCHORR, SCHÖMMER . . . 171
Enkele Fransche Homoeopathen 173
BERCHER 175
DUHAMEL 177
BORLIACHON 178
FORTIER-BERNOVILLE 178

Amerika 179
Nederland 180

HOOFDSTUK III. De huidige leer, geconstrueerd uit de geschriften der homoeopathen uit de twintigste eeuw.
Inleiding 184

A. Algemeen gedeelte 185
Wat is homoeopathie? 185
Geldigheidsgebied van het s.s.c. 186
Therapeutisch optimisme 190
Gemengde behandeling 191
Kennis-theoretisch karakter van het similia-beginsel 193

B. Therapeutisch gedeelte 193
Middelkeuze 194
Adspiranten-homoeopathie 198
Modaliteiten 199
Merkwaardige symptomen en „Leitsymptomen” 201
Repertoria 202
Dosologie 204
Hoogpotenties 207
Dynamisatie 210
Dosisherhaling 213
Unitas remedii 214
Complex-homoeopathie 217
Rechts- en linkswerkende middelen . . . 218
Vrouwen-middelen 218
Uitwendige behandeling 219

C. De homoeopathische ziekteleer 220
Het constitutievraagstuk 220
De Isopathie 231
Psoraleer 234
Praetuberculeuze en praecancereuze toestanden 243

D. De homoeopathische pharmacologie en pharmacie . . 246
De physiologische pharmacologie 246
Critiek van niet-homoeopathen op de physiologische pharmacologie 257
Herkomst en bereiding 265

E. De homoeopathische cliniek 269
Symptoom en Diagnostiek 269
Casuïstiek en Statistiek 271
De homoeopathische literatuur 281
Veterinair-medische homoeopathie 281

F. De theorie 283
Inleiding 283
Wet van Arndt-Schulz 284
Wirkungstypen-Hypothese 295
Overgevoeligheidsthese 297
Intoxicatie-hypothese der ziekten 303
Hormoonwerking 304
Reizkörpertherapie 304
Enzymziekten 305
Katalytische werking 306
Andere theorieën 307
Experimenteele basis 309
Standpunt t.o.v. theorie 311

G. Karakteristiek der homoeopathen 312
Inleiding 312
Primitief denken 312
Homoeopathie als religie 319
Uitzonderlijkheid 320
Is de homoeopathie wetenschap? 321
Totaliteit 322
Idiografische of nomothetische methode . . 322
Vasthoudendheid 323
De roep om synthese 324
Samenvatting 325

H. Reeds bestaande critiek 325
Oudere critieken 326
Nieuwere critiek 327
Reactie op de critiek 334

HOOFDSTUK IV. De homoeopathische leer, samengesteld uit de publicaties der homoeopathen, getoetst aan de feiten van de experimenteele pharmacologie, van de exacte natuurwetenschappen in het algemeen, en aan de eischen van de logica

A. Inleidende beschouwingen 337
Plan de campagne 337
Taak en mogelijkheden der critiek 339

B. CRITIEK OP DE BEWIJZEN VOOR DE GELDIGHEID VAN HET SIMILIA-BEGINSEL 341
Inhoud van het similia-beginsel 341
Oudere theorieën 343
De wet van ARNDT en SCHULZ 344
De Wirkungstypen-Hypothese 356
Overgevoeligheidsthese 358
Intoxicatie-hypothese 359
Hormoonwerking 360
Reizkörpertherapie 361
Enzymziekten 362
Katalysatoren 363
Andere pogingen 363
Samenvattende beschouwing 364

C. CRITIEK DER HOMOEOPATHISCHE PHARMACOLOGIE . . . 365
Betrouwbaarheid materia medica 366
Bruikbaarheid materia medica 374
Critiek dosologie 376
Unitas remedii 385

D. DE HOMOEOPATHISCHE ZIEKTELEER CRITISCH BEZIEN. . . 388
Grondbegrippen 388
De isopathie 399
De psoraleer 402
Het constitutie-vraagstuk 407
Praetuberculeuze en praecancereuze toestanden 416

E. SAMENVATTENDE BESPREKING OVER DE CRITIEK OP DE HOMOEOPATHISCHE THEORIE 418
Samenvatting der critiek 418
Beteekenis der geleverde critiek 419

HOOFDSTUK V. DE PRAKTIJK DER HOMOEOPATHEN CRITISCH BEZIEN

A. ONDERZOEK NAAR DE MATE VAN CONSEQUENTIE, WAARMEDE DE HOMOEOPAATH ZIJN THEORETISCHE VOORSCHRIFTEN IN DE PRAKTIJK TOEPAST 421
Inleiding 421
Critiek op de middelkeuze 422
Physiologische pharmacologie als basis . . 425
De microdosologie 426
Homoeopathie buiten het s.s.c. om . . . 427
Résumé 427

B. Bewijskracht van de homoeopathische casuïstiek en statistiek 428
De specifieke moeilijkheden van het probleem 428
Critiek op de homoeopathische casuïstiek . 431
Bewijskracht der statistiek 428
Homoeopathie, uitgeoefend door niet-homoeopathen 434

C. Over den z.g. homoeopathischen component van de officieele therapie 437

D. Samenvattende beschouwingen over de praktijk der homoeopathen 441
Wat is homoeotherapie? 441
Doeltreffendheid dezer therapie 441

HOOFDSTUK VI. Synthetische beschouwingen over de afzonderlijke critische bespreking der homoeopathische theorie en praktijk.

A. Samenvatting van de theoretische en practische critiek 444

B. Poging om verband te leggen tusschen de denkwijzen van den homoeopaath en de geaardheid van zijn stelsel . 445

C. Over similiteits-therapie in het algemeen 449

D. Samenvattende beschouwingen 451

E. Schluszbetrachtungen 453

F. Summary 456

GERAADPLEEGDE LITERATUUR 459

[[1]]

HOOFDSTUK I.

INLEIDING.

Homoeopathie en Allopathie.

In het begin van de 19de eeuw trachtte een Duitsch arts, Dr. CHRISTIAN FRIEDRICH SAMUEL HAHNEMANN, de wereld ervan te overtuigen, dat het hem gelukt was om een *therapeutische methodiek* te ontwerpen, volgens welke het mogelijk was om alle, of in ieder geval de meeste ziekten beter te behandelen, dan tot dien tijd het geval was geweest: „Wähle, um sanft, schnell, gewisz und dauerhaft zu heilen, in jedem Krankheitsfalle eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden für sich erregen kann, als sie heilen soll!" (178) Zoo in het kort formuleerde hij zijn methode, terwijl hij er nog vele theoretische beschouwingen over ziekte, genezing, het wezen van geneesmiddelen, enz. aan toe voegde. Voor dit *complex van hypothesen en therapeutische voorschriften* voerde hij in 1807 den naam „*Homöopathie*" (542) in, welke homoeopathie hij stelde tegenover alle andere therapeutische mogelijkheden, die hij samenvatte onder den naam „*Allopathie*" (191). (Met deze termen zullen we ons in 't vervolg nog moeten bezighouden.) Hij wist *school* te maken en tot heden ten dage zijn er *homoeopathen*, d.w.z. menschen, die de ideeën van HAHNEMANN in principe als juist erkennen en er naar handelen. In de ongeveer 130 jaar, dat de homoeopathie nu bestaat, is ze voortdurend door haar tegenstanders bestreden. Deze strijd leek af en toe wel te verflauwen, altijd weer kwam er echter een periode, waarin de homoeopathie een centrale plaats innam in de gedachtenwereld van vele bevoegden en van nog meer *leeken*.

Interventies.

Meestal werd zoo'n periode van meer belangstelling voor de homoeopathie veroorzaakt door het feit, dat de een of andere onderzoeker van naam zich ontwikkelde tot gedeeltelijken aanhanger van de leer van HAHNEMANN. B.v. is dit het geval geweest, toen de bekende Duitsche chirurg AUG. BIER in 1925 voor de homoeopathie in de bres sprong (634). Het is, zooals uit de geschiedenis van den strijd homoeopathie tegen schoolgeneeskunde zal blijken, wel vaker gebeurd, dat de homoeopathie een dergelijken *onverwachten steun* kreeg. Nog altijd is deze strijd niet beslecht. Al moge het aantal dan relatief niet zoo groot zijn, ook nu nog zijn er artsen, die beweren, dat de *wetenschappelijke geneeskunde dwaalt* en dat HAHNEMANN gelijk had. Het doel van deze studie is om nauwkeurig te onderzoeken

in hoeverre deze tijdgenooten steekhoudende argumenten voor hunne beweringen hebben.

Onjuiste oordeelvelling?

Ieder arts zal vóór, en zoo hij praktizeerend geneesheer is geworden, in ieder geval nà het beëindigen van zijn academische studiën, wel eens met de homoeopathie in *aanraking* zijn gekomen. En velen zal het dan wel vergaan zijn zooals schrijver dezes, dat hij bij dieper nadenken over de zaak tot het inzicht moest komen, dat men hem tijdens zijn *opleiding* over de homoeopathie *niet veel* meer heeft *medegedeeld*, dan dat er niet veel, of zelfs niets van deugt. Zoo nu en dan zal één van de academische docenten wel eens gewag hebben gemaakt van het bestaan van zonderlinge lieden, die zich homoeopathen plegen te noemen en die alle ziekten behandelen volgens één fantastisch principe, het *similia-beginsel*, met medicamenten in zoo *kleine dosen*, dat het tijdverspilling mocht heeten om er nog langer over te praten. Niemand, ook niet de grootste tegenstander van de homoeopathie, zal willen beweren, dat dit een zeer volledige en zeer zakelijke voorlichting is. En als het dan den afgestudeerde verder gaat, zooals het den schrijver gegaan is, als hij bemerkt, dat er menschen zijn, en zeer ontwikkelde menschen, die met groote zekerheid weten te vertellen, dat de *homoeopaath* hen *heeft weten te bevrijden van een lijden*, waarvoor ze tevergeefs hulp hadden gezocht bij de hoogste instanties van de officieele geneeskunst, als hij tot zijn groote verwondering ziet, dat mannen als AUG. BIER, HANS MUCH (707) en andere prominente figuren uit de hedendaagsche geneeskunde voor de verdediging van de gesmade homoeopathie in het strijdperk traden en hun vakbroeders ernstig maanden om hun standpunt te herzien, dan zal hij zich wellicht bewust worden, dat de officieele wetenschap zich reeds bij herhaling, in alle tijden, schuldig maakte aan het hautain en onvoorwaardelijk afwijzen van nieuwe inzichten, die later desalniettemin juist bleken te zijn en dan zal hij een opkomenden *twijfel* in zijn gemoed misschien niet meer geheel en al kunnen onderdrukken.

Doel van dit werk.

Zoo althans is het mij gegaan en deze twijfel is voor mij aanleiding geworden om zelf naar vermogen het *onderzoek* in deze *ter hand te nemen*, met het vaste voornemen om mij, indien ik van de juistheid van de homoeopathische beginselen overtuigd mocht geraken, niet te laten afschrikken door het afwijzende oordeel van het overgroote deel van de autoriteiten op ons gebied, maar mij in dat geval te scharen aan de zijde van de volgelingen van HAHNEMANN. Het is met deze geestesgesteldheid, dat ik mijn studiën over de homoeopathie ben begonnen en ik heb voortdurend getracht om te zorgen, dat de meening, die zich geleidelijk bij mij vormde, mij niet

belette om ieder geschrift, dat ik onder de oogen kreeg, objectief te beoordeelen. Zelfs heb ik mij nooit, zonder een nauwkeurig onderzoek van alle feiten, neergelegd bij een critiek van welken anti-homoeopaath dan ook. Ik hoop, dat ook zij, die mijn eindconclusie niet onderschrijven, mij niet zullen kunnen beschuldigen van partijdigheid. *Objectiviteit* moge een vanzelfsprekende grondvoorwaarde zijn voor iederen critischen arbeid, die wetenschappelijk wil heeten, de studie van de pro- en anti-homoeopathische literatuur toont aan, dat men zich aan beide zijden herhaaldelijk heeft schuldig gemaakt aan het overtreden van deze toch zoo elementaire vooropstelling.

Gemis aan objectiviteit.

Even vaak hebben de homoeopathen met onbewezen, of zelfs met *onbewijsbare beweringen* hun leer trachten te steunen, als hun tegenstanders zich aan *onzakelijke critiek* hebben schuldig gemaakt. „L'Homoeopathie est la médecine des charlatans!" (128) heeft TROUSSEAU gezegd. Zelfs indien hij bewezen had, dat deze bewering juist is, dan had hij daarmede de homoeopathie nog niet weerlegd. H. H. PRINS WIELAND zegt, als hij HAHNEMANN vergelijkt met PARACELSUS: „Het groote verschil tusschen PARACELSUS en HAHNEMANN was, dat de eerste een vrouwenhater was en de tweede nog op zijn tachtigste jaar een rijk huwelijk deed, waarna hij in Parijs een rijk leven leidde en niets meer met zijn metaphysisch systeem te doen wilde hebben" (743). Al ware dit dan ook letterlijk waar, al zou er tegen HAHNEMANN als persoon nog veel meer in te brengen zijn, dan nog zou de homoeopathie als wetenschappelijk stelsel niet weerlegd zijn. Aan den anderen kant hebben we slechts medelijden met den homoeopaath CONSTANTIN HERING, den pionier van de homoeopathie in Amerika, als hij zegt: „Alles, was durch Rezepte verschrieben wird, alle Art Kräuterthee, Holz- und Wurzelabkochungen, alle Arten Pillen, Tränkchen, Mixturen, Tinkturen, Latwergen und dergl. sind ohne Ausnahme Gebräue der Hölle" (202). We achten onze geneeskunde hiermede niet weerlegd. Het zou mij niet moeilijk vallen, om een boekdeel te vullen met voorbeelden in dezen geest. Ik wilde slechts aantoonen, hoe men soms meende te moeten critiseeren. Het vermijden van deze fout, van het schelden op den tegenstander, is overigens niet zoo moeilijk. Anders is het gesteld met subtielere fouten, die kunnen ontstaan als men zich bij zijn critischen arbeid niet goed bewust maakt, waar het om gaat, wat de consequenties ervan zijn als men een bepaalde bewering bewezen of weerlegd heeft. Zoo zag Prof. W. HEUBNER (679) over het hoofd, dat het hem als criticus niets kon helpen, wanneer hij aantoonde, dat HAHNEMANN, door een affect gedreven, tot zijn pogingen kwam om de therapie te verbeteren (680). Ook de homoeopaath BASTANIER (32) zag dat niet in, anders zou hij wel niet zooveel moeite gedaan hebben om HEUBNER's bewering te weerleggen. Beiden vergaten, dat er achter iederen langdurigen

intellectueelen arbeid wel een affectieve energiebron zit en dat het er slechts om gaat, of dat affect al dan niet een rol heeft gespeeld in de uiteindelijke interpretatie van de feiten, m.a.w. of de auteur zich al dan niet heeft schuldig gemaakt aan het autistisch-ongedisciplineerde denken in den zin van E. BLEULER (650). Dit is dus een denkfout van HEUBNER en BASTANIER beiden, de eerste dacht meer bewezen te hebben dan inderdaad het geval was, de tweede trachtte meer te weerleggen dan bewezen was. Bij beiden was de oorzaak klaarblijkelijk gelegen in het feit, dat ze, althans in dit geval, niet zuiver wetenschappelijk dachten, dat katathyme factoren een te groote rol speelden.

Uit de gegeven voorbeelden zal het den lezer wel duidelijk zijn geworden, dat het leveren van een *objectieve critiek niet gemakkelijk* is. Beweren is gemakkelijker dan bewijzen en dikwijls is weerleggen nog moeilijker. Dit geschrift is niet de plaats om dieper op deze algemeene vragen in te gaan, het zij nog slechts vermeld, dat ik mij wel degelijk scherp voor oogen heb trachten te stellen, wat wel en wat niet bewezen kan worden en hoe dat dient te geschieden.

Indeeling van het werk.

Thans nog een enkel woord over den opzet van dit werk. Allereerst zal een overzicht worden gegeven van de *geschiedenis der geneeskunde vóór* HAHNEMANN, waarbij vooral aandacht zal worden gewijd aan de evolutie van de *therapeutische instelling* van den arts in den loop der tijden. Hierbij zal automatisch de vraag ter sprake komen, of er reeds vóór HAHNEMANN gedachten zijn geuit, die gelijkenis bezitten met de latere homoeopathische ideeën, terwijl wij tevens gelegenheid zullen hebben om ons op de hoogte te stellen van de eischen, die men redelijkerwijs, gezien den stand der geneeskunde in zijn tijd, mag stellen aan het systeem van HAHNEMANN. Dit zal er ons voor behoeden, om HAHNEMANN, door het aanleggen van historisch niet verantwoorde criteria, onredelijk te beoordeelen.

Dan zal een *biografie* van HAHNEMANN gegeven worden, tegelijk met een *overzicht* van de *ontwikkeling*, die zijn *opvattingen* doormaakten, toen hij zich geleidelijk ontwikkelde van volgeling der schoolgeneeskunde tot schepper van een eigen systeem. De essentieele punten van dat systeem zullen besproken worden, waarbij opvattingen, die òf door te wijzen op hun absurditeit, òf door gebruik te maken van onze moderne kennis, onmiddellijk te weerleggen zijn, ter plaatse afgehandeld zullen worden.

Deze wijze van handelen zal ook gevolgd worden in het hierop aansluitende deel, waarin bestudeerd zal worden, hoe de *navolgers* van HAHNEMANN zijn leer verder uitbouwden, veranderden, aanpasten aan de opvattingen in de geneeskunde van hun tijd. Het historische deel van deze studie zal dus polemische trekken vertoonen. De redenen, die wij hebben om op

deze wijze te handelen, zullen later uiteengezet worden *). De lezer zal het in deze namelijk gemakkelijker met mij eens kunnen worden, als hem gaandeweg de noodzaak van het toepassen van de genoemde methode duidelijk zal zijn geworden. Reeds hier worde opgemerkt, dat met de bewuste opvattingen nog niet de homoeopathie weerlegd is.

In het dan volgende hoofdstuk zal een uitvoerig overzicht worden gegeven van de huidige homoeopathie, welke leer geconstrueerd zal worden uit de geschriften der tegenwoordige homoeopathen-generatie. De stof in dit hoofdstuk zal, met het oog op de later te leveren critiek, systematisch en niet meer hoofdzakelijk historisch gerangschikt worden.

Aan den critischen arbeid, die dan moet volgen, is een moeilijkheid verbonden, die samenhangt met een bijzondere eigenschap van het homoeopathisch stelsel. De moeilijkheid doet zich namelijk voor, dat niet iedere homoeopaath op dezelfde wijze zijn therapeutisch handelen plausibel tracht te maken; zoo ontstaan verschillende homoeopathische theorieën. Verder bestaan er groote verschillen ook op practisch-therapeutisch gebied; wat de een als een bijzonder heilzame wijze van doen aanbeveelt, noemt de ander in hooge mate verderfelijk. Het blijkt dus zeer moeilijk te zijn om aan te geven, wat men onder homoeopathie dient te verstaan.

Na het zorgvuldig overdenken van dat gedeelte van de *zeer uitgebreide literatuur*, dat binnen mijn bereik lag, ben ik evenwel tot de slotsom gekomen, dat het *toch* zeer goed mogelijk is, om een goede *basis* te krijgen *voor* het *critische onderzoek*. Al mogen namelijk de verschillen in theoretische beschouwingen ook nog zoo groot zijn, uit de casuïstische mededeelingen, die de homoeopathen in hun tijdschriften en boeken doen, blijkt duidelijk, dat de *verschillen in practisch handelen veel kleiner zijn, dan men op het eerste gezicht zou kunnen denken*; het blijkt, dat er bepaalde richtlijnen zijn, waar ze zich bij hun therapeutisch handelen allen aan houden, zij het dan ook, dat de een wat strenger in zijn opvattingen is, wat dat betreft, dan de ander. Zelfs de homoeopathen, die elkander op theoretisch gebied met de grootste felheid bestrijden, hebben over het algemeen wel belangrijke punten, waarin ze overeenstemmen en waardoor ze op een zoodanige wijze beiden van de buiten de homoeopathie gangbare opvattingen afwijken, dat we ze beiden als homoeopathen kunnen beschouwen. *Persoonlijke verschillen* bestaan *per slot* van zaak *op ieder therapeutisch gebied*, zonder dat het daarom als een bezwaar wordt gevoeld om dat gebied als een geheel te beschouwen, en als zoodanig critisch te waardeeren. Ik meen nu, dat ik er inderdaad in geslaagd ben, om te kunnen aangeven, wat men *heden* ten dage moet verstaan onder het *begrip homoeopathie*, en dat ik dus gerechtigd ben om aan te nemen, dat datgene, wat ik eventueel

---

*) Zie p. 337.

tegen dat stelsel in weet te brengen, inderdaad slaat op de homoeopathie. Ik leg hier in deze algemeene inleiding den nadruk op, omdat de literatuurstudie mij geleerd heeft, dat dit inderdaad noodig is (663). Het is namelijk herhaaldelijk gebeurd, dat de homoeopathen een deel van hun leer, dat ondubbelzinnig weerlegd was, opgaven, met de mededeeling, dat dat deel nu juist van geen enkel essentieel belang voor de homoeopathie was, of dat het een verouderd deel van de nalatenschap van HAHNEMANN betrof. We zullen in ons betoog nog herhaaldelijk gelegenheid hebben om het hier gezegde aan voorbeelden te demonstreeren.

En als we dan eindelijk zoo ver gekomen zijn, dat we ons een juist begrip hebben verschaft van datgene, wat onder homoeopathie verstaan moet worden, kunnen we *deze leer aan een critiek onderwerpen*. Het critische deel van dit werk zal uit *twee gedeelten* bestaan.

In het *eerste deel* zal de *leer*, zooals die geconstrueerd is uit de geschriften der homoeopathen, als *theoretisch stelsel* worden *getoetst*, voor zoover dat mogelijk is, aan de feiten van de experimenteele pharmacologie, aan de exacte wetenschappen in engeren zin, en aan de eischen van de logica. Daarbij zal ook nagegaan worden in hoeverre de bewering, dat de homoeopathen een afkeer van het natuurwetenschappelijke experiment hebben, juist is. Bovendien zullen we in dit gedeelte een onderzoek moeten instellen naar den inhoud en de theoretische houdbaarheid van de bijzondere begrippen, die de homoeopathen er, in verband met hun therapeutische methodiek, op na plegen te houden van ziekte, diagnostiek, symptoom, constitutie en nog enkele meer. Dat het wel degelijk noodig is om deze begripsanalyse toe te passen, blijkt dadelijk als men de literatuur bestudeert. Er zijn n.l. discussies in de literatuur aan te wijzen, die volkomen onvruchtbaar verloopen, doordat de wetenschappelijke tegenstanders wel hetzelfde woord, b.v. constitutie, gebruiken, hieronder echter, niet hetzelfde verstaan. We zullen deze fout trachten te vermijden door onze begrippen nauwkeurig te definieeren.

In het *tweede* gedeelte zal *nagegaan* worden of, en in *hoeverre*, de homoeopathen zich bij hun *practisch handelen* plegen te *houden aan* de *voorschriften*, die ze zichzelf in theorie stellen. Zijn er inconsequenties, dan moet worden onderstreept, dat een handeling, die niet volgens de theorie verloopt, in zijn resultaat geen argument kan leveren voor de juistheid van deze theorie. Daarna zal onderzocht worden *welke bewijskracht* de *homoeopathische statistiek en casuïstiek*, na een critisch onderzoek, nog kunnen hebben voor de juistheid van het stelsel.

Aan het eind van het betoog zullen de resultaten van onze studie in een afzonderlijk hoofdstuk worden samengevat.

HOOFDSTUK II.

DE HISTORISCHE ONTWIKKELING VAN DE HOMOEOPATHIE.

Noodzaak historische inleiding.

Het is onmogelijk om een bepaalde periode uit het menschelijk denken geheel en al op zichzelf te beschouwen, los van datgene, wat eraan vooraf gegaan is. Om b.v. het geestelijk bezit van onzen tijd waarlijk te verwerken, is het noodig, om er de wordingsgeschiedenis terdege van te bestudeeren. Daarbij is de wordingsgeschiedenis langer van duur, dan voor het practische gebruik gemeenlijk wordt aangenomen. Evenals ons lichaam heeft onze geest een langdurige evolutie moeten doormaken, om te worden, wat hij thans is. En evenals dat op lichamelijk gebied het geval is, weerspiegelt zich onze geestelijke philogenie in onze geestelijke ontogenie, en in haar eindproduct: de hedendaagsche mensch als denkende geest beschouwd. We moeten inderdaad aannemen, dat een groot *gedeelte* van onze *kennis erfenis* is uit zeer *oude tijden*, al moge dan ook de vorm ervan nog zoo zeer veranderd zijn.

Ongetwijfeld is het zooeven gezegde volkomen van *toepassing* op bepaalde centrale gedachten uit de *homoeopathie*. Zekere aanduidingen van die denkbeelden moet men naar alle waarschijnlijkheid reeds aannemen in de primitieve geneeskunst van vóór-wetenschappelijke tijden (727), terwijl men het bestaan van deze opvattingen al heel gemakkelijk kan aantoonen in de geneeskunde der Ouden (537), in de Middeleeuwen (693), en in de volksgeneeskunde (592) uit alle tijden.

We zullen dus, voor we de geschiedenis van de homoeopathie behandelen, een *kort overzicht* geven *van de geneeskunde vóór* HAHNEMANN, voorzoover ons die in verband met ons onderwerp interesseert. Daarbij zal de ontwikkeling van de geneeskunde vooral beschouwd worden vanuit het *gezichtspunt van de wisselende therapeutische instellin*g van de auteurs, omdat de homoeopathie een therapeutisch probleem is. En tevens zullen we trachten een indruk te krijgen over de vraag in hoeverre er vóór HAHNEMANN reeds sprake is geweest van gedachten, die gelijkenis vertoonen met de homoeopathie.

A. DE GENEESKUNDE VÓÓR HAHNEMANN.

Verkeerde geschiedschrijving.

Verschillende historici onder de homoeopathen hebben met succes trachten aan te toonen, dat er *reeds vóór* HAHNEMANN aanduidingen zijn geweest van *homoeopathische ideeën*. Hun werkmethode daarbij was de volgende. Ze bestudeerden nauwkeurig de overgeleverde geschriften van de medici uit vervlogen tijden, en verzamelden daarbij die feiten, die gerangschikt kunnen worden tot een vóórgeschiedenis van de homoeopathie. Zij hebben echter bij de practische uitvoering van dit in principe juiste plan, *fouten* gemaakt. En wel in hoofdzaak fouten van *tweeërlei aard*. In de eerste plaats hebben zij dikwijls de *feiten uit hun verband gelicht*. Zij hebben namelijk uitlatingen van schrijvers aangehaald, die meer of minder verband houden met de grondgedachten van de latere homoeopathie, zonder er op te wijzen, dat die uitlatingen voor de bewuste auteurs in het geheel niet karakteristiek zijn, dat deze er zelf zeker minder beteekenis aan hechtten, dan men zou gelooven als men alleen de geciteerde passage, en niet hun andere werken gelezen heeft. Om het anders, en misschien duidelijker te formuleeren: ze hebben om aan te toonen, dat de geschiedenis der geneeskunde eigenlijk een geleidelijk rijpen van de homoeopathische gedachte is, eenzijdig hun aandacht gericht op gezegden, die met die gedachte in verband gebracht kunnen worden. Het zal in het vervolg duidelijk worden, dat men deze fout gemaakt heeft bij de historische waardeering van de figuur van HIPPOCRATES. De tweede fout, die genoemde historici, met de, zij het dan naar we aannemen onbewuste bedoeling om hun betoog sterker te maken, gemaakt hebben, is, dat zij *feiten* gememoreerd hebben en *als homoeopathische gegevens beschouwd*, die bij nadere analyse niets met de homoeopathie uit te staan blijken te hebben. TISCHNER bijvoorbeeld, die wil aantoonen, dat het similia-beginsel in den vorm van de „Ähnlichkeitszauber" het geestelijk bezit is geweest van primitieve volkeren, staaft deze bewering, door mede te deelen, dat sommige primitieven zich dachten te vrijwaren tegen slangenbeten (537), door het hart van den gier, den doodsvijand van de slang, bij zich te dragen. Deze gedachte behelst echter niets van het homoeopathische similia-beginsel, zooals we dat in het vervolg zullen beschrijven.

Leest men de geschiedenis der geneeskunde vóór HAHNEMANN, zooals die geschreven is door de homoeopathische historici, die beide genoemde fouten gemaakt hebben, dan lijkt het alsof de *similia-gedachte* een veel grootere *rol* in de geestelijke ontwikkelingsgeschiedenis van de menschheid heeft

gespeeld, dan inderdaad het geval is. Maar zelfs al zou die gedachte die groote historische rol gespeeld hebben, dan nog zou dit geen argument inhouden voor de juistheid ervan. Zelfs de consensus omnium is geen toereikende grond voor de waarheid van een idee. We hebben al heel wat kennis moeten prijsgeven, die schijnbaar definitief was, getuige bij voorbeeld de moderne physica.

Dit bezwaar, dat we tegen de homoeopathische geschiedschrijving hebben, zegt omgekeerd niets over de juistheid van de homoeopathische leer.

Na deze opmerking over de beteekenis van geschiedschrijving in het algemeen kan het eigenlijke onderwerp van dit hoofdstuk behandeld worden.

Indische geneeskunde.

In de *Indische geneeskunde* vindt men, neergelegd in de geschriften van de VEDA, *aanduidingen* van toepassing van geneesmiddelen op grond van een primitief soort *similia-beginsel* (651). Vergiftigde pijlen werden gebruikt tegen vergif, gele planten tegen geelzucht, enz. IWAN BLOCH zegt hierover: „Auch homöopathische Mittel finden sich im Antharvaveda." Deze opmerking is niet geheel juist, men doet namelijk beter om hier niet te spreken van homoeopathische middelen, maar van middelen, gegeven op grond van het sympathie-geloof *), een idee, die men bij allerlei primitieven, en ook in de Middeleeuwsche volksgeneeskunde, aantreft. Gele plantensappen worden op grond hiervan aangewend bij icterus, hartvormige bladeren bij hartziekten, liefdesdranken kan men maken uit planten met een bijzonder weelderigen en schoonen bloementooi (693). De homoeopathie houdt meer in dan dit, en de gelijkstelling, die men bij voorbeeld ook aantreft in de geschriften van SELIGMANN (727), is onjuist.

HIPPOCRATES.

Hierna zullen we een oogenblik onze aandacht schenken aan de bakermat van onze beschaving: aan de *Grieksche cultuur*. Wat de geneeskunde aangaat, staat dan in het brandpunt van onze belangstelling HIPPOCRATES, de stamvader van de geneeskunde (666). Hij leefde omstreeks 300 v. Chr. Nog heden ten dage maakt men van enkele van zijn uitspraken kernspreuken voor richtingen, die vragen om vernieuwing van de geneeskunst. We zullen trachten om deze groote figuur in het kort te karakteriseeren. HIPPOCRATES trachtte zijn medische handelen te fundeeren op *waarneming en ervaring*. Hij onderzocht zoo zorgvuldig mogelijk zijn patiënten. Hij probeerde hun vertrouwen te winnen, door hen in te lichten over de prognose, waarschijnlijk toch wel, omdat hij de overtuiging had, dat de

*) Zie in verband hiermede p. 120.

psychische momenten van invloed zijn op het verloop van ziekten, al liet de toenmalige kennis een zoodanige formuleering nog niet toe. Verder is een typische trek van de Hippocratische geneeskunde, dat *geen ziekten* werden *behandeld, maar zieken*, dat er met andere woorden geïndividualiseerd werd. Als hoogste gebod bij het practische handelen gold tenslotte het „primum nil nocere", welke stelregel gegrondvest was op de overtuiging, dat het in de eerste plaats de natuur is, die geneest, door de „vis medicatrix naturae". In verband hiermede was de *therapie in hoofdzaak dieet-behandeling*. Het gebod: „Primum nil nocere" is voorwaar geen slechte raad voor den practischen therapeut, een raad echter, die nog al eens vergeten werd en wordt. In tijden, waarin dat in meerdere mate dan gewoonlijk het geval was, zijn er altijd artsen opgestaan, die hun vakbroeders aanmaanden om meer hippocratisch te denken. Ook in deze tijden zijn er zulke „*Neo-hippocratici*". In hoeverre hun streven geboren is uit een werkelijke noodzaak, is een vraag, die ons hier niet heeft bezig te houden.

Niet alleen de *officieele geneeskunde* beschouwt HIPPOCRATES als haar *stamvader*, ook de *homoeopathie* doet dit. En wel in zeer bijzondere mate. De meesten onder hen zeggen namelijk, dat HIPPOCRATES de homoeopathische geneeswijze stelde boven de zoogenaamde allopathische. WAPLER bijvoorbeeld zegt: „Es verdient immer wieder hervorgehoben zu werden, dasz HIPPOCRATES schon zwischen homöopathisch-kurativer und allopathisch-palliativer Behandlung zu unterscheiden wuszte" (593), wat insluit, dat HIPPOCRATES de homoeopathische geneeswijze als curatief, de andere als alleen palliatief beschouwd zou hebben! Het eenige bewijs, dat men voorzoover ik heb kunnen nagaan, voor de juistheid van deze opvatting, die men intusschen alleen bij homoeopathen aantreft, weet te geven, stamt oorspronkelijk van SCHULZ. Deze citeert de volgende uitspraak van HIPPOCRATES: „De klachten van den zieke kunnen genezen worden door eraan tegengestelde behandelingswijzen. Dit geldt voor iedere ziekte . . . . Een andere weg (van de therapie) is deze: De ziekte ontstaat door invloeden, die werken op een wijze, gelijksoortig aan die der geneesmiddelen, en de ziektetoestand wordt opgeheven door middelen, die daaraan gelijksoortige verschijnselen te weeg brengen." HIPPOCRATES zegt hier dus niet, dat hij de similiteitstherapie stelt boven de tegenovergestelde behandelingsmethode, SCHULZ beweert echter, dat hij dat wel bedoeld moet hebben, omdat hij in het eerste gedeelte spreekt van genezing van verschijnselen, in het tweede gedeelte van opheffing van de ziekte, in het eerste deel dus gewag maakt van palliatieve, in het tweede van curatieve behandeling (494). We kunnen dit moeilijk als een zakelijk argument beschouwen. In de eerste plaats is het toch denkbaar, dat het feit, dat HIPPOCRATES in het eene geval een ander woord gebruikte dan in het tweede, eenvoudig verklaard moet worden door aan te nemen, dat hij terwille van de stijl niet graag twee keer

achter elkaar hetzelfde woord gebruikte. En in de tweede plaats zou men mogen verwachten, dat HIPPOCRATES, als hij werkelijk voorkeur gevoelde voor de similiteitstherapie, deze belangrijke kwestie wel eens ergens in zijn vele geschriften met nadruk uiteengezet zou hebben, en haar niet slechts, zooals hier, tusschen de regels door, afgehandeld zou hebben. Dat hij dat inderdaad gedaan heeft, blijkt nergens. Zonder dat de homoeopathen daarvoor betere argumenten weten aan te voeren, kunnen we dus niet toegeven, dat de nalatenschap van HIPPOCRATES speciaal in hun handen is gelegd.

Al is de redeneering van SCHULZ dan ook nog zoo zwak, toch vindt ze onder de homoeopathen veel aanhang. (Zie TISCHNER (537), WAPLER, ALLENDY (5), e.a.) Merkwaardig is datgene wat TISCHNER, de hedendaagsche geschiedschrijver der homoeopathie, erover zegt. Eerst betuigt hij zijn instemming met de meening van SCHULZ. Dan zegt hij zeer terecht: „Damit sollen aber HIPPOCRATES und die Hippokratiker nicht zu „Homöopathen" gemacht werden, denn die Heilung durch gegensätzliches wird ja mehrfach ausgesprochen, ..." (537). Even later echter zegt hij, en daarmede maakt hij het ons moeilijk om te begrijpen waarom hij dan zelf homoeopaath is: „Dasz HIPPOCRATES sich nicht einseitig auf einen Heilgrundsatz festlegt, sondern über diesen Gegensatz erhaben ist, spricht für seine allumfassende Grösze und dogmenlose Vorurteilslosigkeit."(!) TISCHNER, de homoeopaath, zegt hier immers eigenlijk dat hij en zijn geestesverwanten niet groot genoeg zijn om. . . geen homoeopathen te zijn!

De eerste tijden na HIPPOCRATES leveren voor dit onderwerp weinig stof tot beschouwingen op. Karakteristiek zijn een afnemende invloed van de werken van HIPPOCRATES, zich ontwikkelende natuurwetenschappen, en een geneeskunde die van die wetenschappen weinig profiteerde. Men ging integendeel in medische kringen meer en meer speculatief te werk, en de vele scholen die ontstonden (empirici, dogmatici, methodici, etc.) bestreden elkander met dialectische wapenen. We zullen ons in dezen strijd met woorden niet mengen, doch onzen blik vooruitrichten.

GALENUS.

De *volgende figuur*, die een centrale plaats inneemt in de geschiedenis der geneeskunde, is GALENUS (129 -ca. 199 na Chr.) (666), na HIPPOCRATES de beroemdste arts uit de Oudheid. GALENUS was iemand van een *encyclopaedische geleerdheid*. Als uitgesproken *eclecticus* ontleende hij aan zijn voorgangers datgene wat met zijn opvattingen strookte. Met de empirische school wist hij feiten te waardeeren, met de dogmatici verbond hem het streven om zijn kennis theoretisch te fundeeren, maar boven alles zag hij in HIPPOCRATES zijn meester. Als zijn voornaamste taak beschouwde hij het *catalogiseeren en systematiseeren* van de door de hippocratische school nagelaten, en sindsdien verworven kennis. Zijn heele leven besteedde hij aan het bouwen van een systeem, dat de medicus practicus vaste regels moest verschaffen bij zijn therapeutische maatregelen. Zijn systeem is trouwens

geen afgerond, gesloten geheel geworden. We moeten de essentieele beteekenis van GALENUS zien in zijn streven om de practische therapie te doen verloopen volgens vaste schemata, om den arts aan het ziekbed te *verlossen* van te veel *theoretischen twijfel*. Een streven dat zeer zeker, tot op zekere hoogte, zijn nut heeft.

Door de homoeopathen wordt GALENUS altijd beschouwd als het zwarte schaap onder de artsen van alle tijden, omdat in zijn systeem de *similiteitsgedachte* zoo'n *onbelangrijke* rol speelde.

Galenisme.

Het galenisme, het nagelaten systeem van GALENUS, heeft *eeuwenlang* een enormen *invloed* uitgeoefend op het medische denken. Pas tijdens de Renaissance kwam het ten val, zooals nader besproken zal worden.

Arabische Geneeskunde.

Dezelfde tegenstelling die bestond tusschen HIPPOCRATES en GALENUS, de clinicus, die het individueele ziekte-geval in het centrum van zijn blikveld plaatst, en den systematicus, ontmoet men weer bij de *twee groote figuren uit de Arabische geneeskunde*, bij RHAZES (865-925) en AVICENNA (890-925). De eerste waarschuwde tegen het te veel theoretiseeren in de geneeskunde, en wilde een individueele ziekenbehandeling; de tweede trachtte evenals GALENUS de therapie te systematiseeren. Het gelukte hem inderdaad een gesloten systeem te maken, waarin elk ziektegeval zijn plaats vond, en dat gemakkelijk geleerd en toegepast kon worden. Zijn geneeskunde was bijna mathematica, wat hij natuurlijk alleen kon bereiken door de stof geweld aan te doen.

PARACELSUS.

Onder de *geneesheeren uit de Renaissance* is het vooral PARACELSUS (1493-1541) (722) die in ons betoog een voorname rol speelt. Hij is een merkwaardige figuur in de geschiedenis van de geneeskunde. Aan den eenen kant nog gevangen in de *mystieke gedachtenwereld van de Middeleeuwen*, behoort aan den anderen kant toch tot de *natuurphilosophen der Renaissance*. Dit verklaart de *heterogeniteit van zijn leer*, die zijn pijlers had in wel zeer uiteenloopende disciplinen. De eerste van deze pijlers was de philosophie, en wel te verstaan niet de middeleeuwsche scholastiek, maar de natuurphilosophie. De tweede was de astronomie, of naar onze terminologie liever de astrologie, immers de mensch werd hem pas begrijpelijk, ook in zijn pathologie, als de astrale factoren mede in rekening werden gebracht. De derde vervolgens was de chemie. En hierdoor, doordat hij deze wetenschap op nog ongekende schaal dienstbaar maakte aan de therapie, behoort hij tot de groote mannen uit de nieuwe geneeskunde. De vierde en laatste pijler was de deugd, de bemiddelares tusschen natuurwetenschappen en theologie, waardoor de kennis in dienst komt te staan van de Christelijke naastenliefde. („Der Grund der Arznei ist die

Liebe") (33). Behalve doordat hij op het belang van de chemie wees, heeft PARACELSUS zich bovendien zeer verdienstelijk gemaakt, door te waarschuwen tegen het slaafs navolgen van de Ouden. Speciaal het stelsel van GALENUS werd door hem scherp aangevallen.

Een belangrijke rol speelde bij hem de *signatuurleer* (335), volgens welke men uit de uitwendig waarneembare eigenschappen van een plant, kon concludeeren naar bepaalde therapeutische werkingen. Weer andere eigenschappen van zijn leer maken, dat voor- zoowel als tegenstanders van de homoeopathie hem als voorlooper daarvan beschouwen. De bekende historicus MAX NEUBERGER bijvoorbeeld zegt in dit verband: „Die Vorstellung von der dynamischen Wirkung *) der Arzneien, das Prinzip der kleinen Dosen, das Dogma Similia similibus, die Lehre von der spezifischen Wirkung *) und spezifischen Beziehung der Arzneisubstanzen zu bestimmten Organen – all diese Grundelemente der „Homöopathie" finden sich auch bei Parazelsus mindestens angedeutet, und beide Reformatoren **) stimmen vollkommen, sowohl in der Verwerfung der alten Medizin mit ihren blosz palliativen Mitteln, in der maszlosen Geringschätzung der Anatomie (respektive der Hilfswissenschaften überhaupt) als auch in dem Kardinalsatze überein, dasz die Therapie ausschlieszlich den Gegenstand der ärztlichen Forschung bilden sollte" (711). De meening der homoeopathen moge verder aan de volgende uitspraken gedemonstreerd worden: KLEINERT (231) merkt op dat PARACELSUS aan het similia-beginsel de voorkeur geeft. TISCHNER (537) zegt, bepaalde uitlatingen van PARACELSUS besprekende: „Es scheint in der Sprache einer anderen Zeit und der sehr persönlichen Anschauung des PARACELSUS grundsätzlich dasselbe wie das „Similia similibus" der „Homöopathie"." OOSTERHUIS (335) noemt de geneeskunde van PARACELSUS „de homoeopathie der Renaissance". De overeenstemming tusschen de opvatting van PARACELSUS en die van HAHNEMANN is zelfs zoo groot, dat men HAHNEMANN van plagiaat beschuldigde! HAHNEMANN zelf wees dit verwijt af. De kwestie die door OOSTERHUIS in zijn dissertatie uitvoerig is besproken, is voor ons echter van weinig belang, aangezien ze geen verband houdt met de vraag, of de homoeopathie houdbaar is als therapeutisch stelsel, of niet.

Paracelsisten.

Van de na PARACELSUS optredende *Paracelsiste*n (o.a. RHUMELIUS en FLUDD), die de leer van hun voorganger zoodanig verbasterden, dat ze weinig meer met paracelsisme of zelfs met de geneeskunde in het algemeen te maken had, vertellen ons de genoemde homoeopathische historici dat hun similia-beginsel niet als voorlooper van HAHNEMANN's gelijknamige principe beschouwd kan worden. En als hetgeen ze van de Paracelsisten

*) Men verwarre genoemde begrippen niet met de gelijknamige moderne begrippen.
**) HAHNEMANN en PARACELSUS namelijk.

vertellen, volledig is, moet men hen gelijk geven. Een persoonlijke meening heb ik mij over deze, overigens voor ons onbelangrijke, zaak niet gevormd.

Renaissance.

Eenige onderzoekers uit de Renaissance, die samen met PARACELSUS de Galenische geneeskunde ten val brachten, moeten in het kort gememoreerd worden. VESALIUS (1514-1564) (728) legde den grondslag voor de moderne descriptieve anatomie, en maakte daardoor het localisatorische denken in de cliniek tot een principieele mogelijkheid. AMBROISE PARÉ (1510-1590) paste de nieuwe anatomie toe in de chirurgie. WILLIAM HARVEY (1578-1657) beschreef met genialen blik den bloedsomloop, een ontdekking die wel niet dadelijk, maar toch later groote clinische beteekenis zou krijgen. MALPIGHI (1628-1694) voerde, ter zelfder tijd als ANTONY VAN LEEUWENHOEK (1632-1723) dat deed, het microscoop als middel van onderzoek in de biologie in, en legde de grondslagen van de microscopische anatomie, een nieuwe stap in de richting van het localisatorisch denken in de cliniek.

SARTORIO (1561-1636) paste verschillende van de ontdekkingen uit de physica (GALILEI) toe in de geneeskunde en physiologie, zoo voerde hij het gebruik in van den thermometer, en kwam hij door experimenteeren met de weegschaal tot een proefondervindelijke bevestiging van de juistheid van de gedachte uitgedrukt in het begrip: perspiratio insensibilis. Een eerste schrede op het gebied van de nieuwe physiologie. J. B. VAN HELMONT (1577-1644) wees erop, dat men de processen in de organen chemisch moet opvatten, en maakte ze zoodoende toegankelijk, in principe althans, voor het experiment. Ook SYLVIUS (1614-1672) was voorvechter van een chemische geneeskunde. Anatomie en physiologie waren uitgangspunt voor zijn beschouwingen, die hij aanvulde met chemische speculaties. Hij speculeerde hierbij reeds over fermentatieve processen. Tot nu toe hebben we het merkwaardige feit gezien dat de medici uit het Noorden vooral uitgingen van chemische gegevens (iatrochemie), terwijl de Zuiderlingen meer physisch georiënteerd waren (iatrophysica). Zoo is ook weer G. BAGLIVI (1668-1707) een iatrophysicus, en wel een uitgesproken iatromechanicus. Voor hem was het dierlijke organisme een machine, en ziekten ontstonden door een verkeerde „tonus", door een afwijking in de bewegingskracht van de menschelijke machine. Er gaapte overigens een wijde kloof tusschen het therapeutische handelen van BAGLIVI en zijn theorie, wat bij vele van zijn tijdgenooten eveneens het geval was.

Terugblik.

Als we thans den *blik terugslaan* op den afgelegden weg dan zien we dat de groote artsen van de 17de eeuw groote onderzoekers en groote theoretici waren. Met den gemiddelden practicus uit die dagen was het echter heel wat treuriger gesteld. Men bedenke slechts wat MOLIÈRE over hem te zeggen had! En dat het zoo moest zijn, is heel begrijpelijk. Welke *basis* had de arts voor zijn *therapeutisch handelen*? De antieke en middeleeuwsche geneeskunde was vernietigd. Weliswaar waren er belangrijke physiologische en anatomische ontdekkingen gedaan, maar practisch had men hieraan niet veel. Wat moest men aan het ziekbed beginnen met de argumenten waarmede de iatrophysici en de iatrochemici elkander zoo fel bestreden? De praktische geneeskunde is zelden innerlijk meer verscheurd geweest, dan in dien tijd. De arts aan het ziekbed had dringend *behoefte aan vernieuwing* van de therapie, en van hem is die vernieuwing ook inderdaad uitgegaan.

18de eeuw.

THOMAS SYDENHAM (1624-1689) is een van deze *groote vernieuwers* der geneeskunde. Wat hebben we aan theorieën, vroeg hij zich af. We moeten de ziekten kennen, de voorwaarden waaronder ze ontstaan, de middelen door welke ze zijn te genezen. De *studie aan het ziekbed* zij het *uitgangspunt*. En zijn methode was een andere dan die van HIPPOCRATES. Deze kende slechts den zieken mensch, het ziektegeval. SYDENHAM sprak van het *ziektebegrip*, van *ziektekundige eenheden*. Deze nieuwe zienswijze bleek zeer vruchtbaar te zijn. De ziektebeelden van jicht, pokken, mazelen, dysenterie, lues, en andere aandoeningen, werden opgesteld, een specieele pathologie werd ontworpen en dienstbaar gemaakt aan de cliniek, doordat men aan het ziekbed middelen ging zoeken tegen de ziekten, waarmede men vertrouwd was geraakt. Een nieuwe therapeutische instelling!

Als verdere nieuwlichter zij genoemd G. E. STAHL (1660-1734), een der voorloopers van het latere *vitalisme*. Hij verwierp de conceptie van den machine-mensch en het starre dualisme van DESCARTES. De ziel is volgens hem niet alleen de bewuste psyche, ze doordringt integendeel met haar werkingen het heele organisme en geeft leven aan de doode stof. Daardoor krijgen de ziekteverschijnselen een andere beteekenis, men moet ze ook van teleologische zijde bezien, en mag ze niet langer systematisch en klakkeloos onderdrukken. Dit is de belangrijke therapeutische consequentie van de opvattingen van STAHL. Eveneens vitalist was HALLER (1708-1777), wien men bovendien de eer moet nageven dat hij zijn vitalisme niet slechts als theoretisch postulaat stelde tegenover iatrophysische opvattingen, maar dat hij de juistheid van zijn meening experimenteel trachtte te bewijzen. Als oerphenomeneen van het dierlijke leven beschouwde hij de irritabiliteit en de sensibiliteit. Vermeld moge worden dat hij onder die begrippen niet precies hetzelfde verstond als wij, al zullen we op den bijzonderen inhoud van zijn begrippen niet nader ingaan. Wel is het voor ons van belang om te constateeren, dat hij met nadruk verklaarde dat sensibiliteit en contractiliteit essentieel vitale functies zijn, die principieel chemisch noch physisch verklaard kunnen worden.

HALLER's opvattingen werden het richtsnoer van nieuwe denkrichtingen, in de theoretische biologie en in de cliniek. Op het eerste gebied vond hij vitalistische navolgers. Zoo verklaarde b.v. TH. DE BORDEAU in 1752 dat de secretie een vitaal proces is, niet eenvoudig physisch of chemisch te verklaren. BLUMENBACH (1752-1840) beschouwde op analoge wijze het regeneratie-verschijnsel bij zoetwaterpoliepen, dat hij in zijn proeven waargenomen had. Op het gebied der practische geneeskunde bouwden CULLEN (1710-1790) en JOHN BROWN (1735-1788) zijn ideeën voort. De eerste beschouwde het nerveuze principe als belangrijkste reguleerende beginsel in het lichaam. De invloed hiervan op de organen kan primair te groot en te klein zijn en zoodoende kan men alle ziekten indeelen in spastische en atonische, waarbij dan tevens het richtsnoer voor de therapie is aangegeven. De tweede propageerde zijn *prikkelingstheorie*. Volgens hem is niet de abnormale tonus van het zenuwstelsel primair, maar moet men plus- en minziekten, sthenische en asthenische toestanden onderscheiden, al naar mate het zenuwstelsel te veel of te weinig door uitwendige prikkels werd beïnvloed. Ook hieruit vloeiden weer onmiddellijk therapeutische consequenties voort. Bij sthenische toestanden paste hij aderlatingen en geweldige doses opium toe, bij asthenische prikkelende middelen. De leer van BROWN vond enormen aanhang, o.a. ook in Duitschland.

In *Nederland* leefde in dezen tijd onze groote HERMAN BOERHAAVE (1668-1738), die

zijn naam onsterfelijk maakte door de wijze waarop hij het geneeskundige onderwijs organiseerde (724). OOSTERHUIS (335) meent dat „het homoeopathische beginsel voor den dag treedt bij BOERHAAVE's behandeling van zenuw- en zielsziekten". Dit kan echter nauwelijks ernstig gemeend zijn, aangezien de auteur er zelf de aandacht op vestigt dat BOERHAAVE zijn psychiatrische patiënten niet door het toedienen van geneesmiddelen, maar door het veroorzaken van een heftige emotie trachtte te beïnvloeden, terwijl toch de homoeopathie, zooals later zal blijken, een typische geneesmiddel-therapie is, die bovendien nog werkt met zeer kleine doses.

Als we nu onzen blik wenden naar Weenen, dan zien we daar twee groote Hollandsche artsen, leerlingen van BOERHAAVE, in dezen tijd hun gaven stellen in dienst van de geneeskunde. Het waren GERHARD VAN SWIETEN (1700-1772), die naar het voorbeeld van BOERHAAVE, Weenen een beroemde medische faculteit schonk, en ANTON DE HAEN (1704-1776), die daar een clinische methodiek ontwikkelde, die een voorbeeld werd voor latere tijden. Hij wist te profiteeren van de voordeelen die de clinische observatie biedt, door het publiceeren van uitvoerige, objectieve ziektegeschiedenissen, een kostbaar materiaal voor de wetenschap.

VAN SWIETEN's opvolger ANTON STORCK (1731-1803) trachtte de therapie een hechter fundament te verschaffen, door *onderzoekingen* te doen *over de werkingen der geneesmiddelen*. Evenals HAHNEMANN dat later deed, schreef hij verhandelingen over de werking van verschillende officineele planten op het *gezonde organisme* (722).

DE HAEN werd opgevolgd door MAXIMILIAN STOLL (1742-1788), die de traditie van zijn voorganger voortzette, door veel goede casuïstiek te publiceeren, waarbij hij een betere beschrijving gaf van ziektebeelden zooals t.b.c. en loodkoliek dan zijn voorgangers.

Nog andere groote dingen gebeuren er in de 18de eeuw op geneeskundig gebied. De gedachte dat ziekten, dat symptomen een *localisatie* hebben, wordt levendiger dan ze ooit was geweest. En als een van de voorvechters ervan, als schepper van de pathologische anatomie, kunnen we MORGAGNI (1682-1771) beschouwen.

Toen de *pathologische anatomie* in opkomst kwam, toen men *localisatorisch* ging *denken*, ontstond natuurlijk de behoefte om de afwijkingen in het zieke lichaam te ontdekken vóór de obducent er zich mee ging bemoeien. Het is aan L. AUERBRUGGER (1772-1809) gegeven geweest om een belangrijk hulpmiddel hiertoe te ontdekken, n.l. de *percussie*. Hij heeft echter te vroeg geleefd, zijn werk werd niet naar waarde geschat, en moest later opnieuw ontdekt worden.

Terugblik.

In het tijdvak dat we nu overzien hebben zijn er in de geneeskunde belangrijke *nieuwe gedachten* ingevoerd. Er was een eind gemaakt aan het slaafs navolgen van de Ouden. Het gesproken en geschreven woord had veel van zijn autoriteit verloren, men werd er zich van bewust dat goed geconstateerde feiten tenslotte de eenige betrouwbare bouwsteenen zijn voor de wetenschap. In dit licht gezien is het begrijpelijk dat men kwam tot het

scheppen van een pathologische anatomie. Methodisch gesproken werd deze discipline veel effectiever, doordat men boven het concrete ziektegeval uit was gegaan en tot het opstellen van een generalisatie, een *abstract ziektebeeld*, was gekomen. Bedenkt men dan tevens, dat men er aan was begonnen om de *physica* en de *chemie* dienstbaar te maken aan de geneeskunde, en dat de beginselen van de *physische diagnostiek* hun intrede hadden gedaan in de cliniek, dan wordt het meteen duidelijk dat de *mogelijkheden* van de 19de eeuwsche geneeskunde *zeer groot* waren. En als we dan den verderen ontwikkelingsgang nagaan, dan treft het ons als een merkwaardig feit, dat de geneeskunde *in Frankrijk en in Weenen* geheel andere wegen ging bewandelen dan *in Duitschland*. Speciaal de kennis van de richting, waarin de Duitsche geneeskunde evolueerde is voor ons zeer interessant, omdat daardoor de voedingsbodem ontstond, waarop de homoeopathie kon groeien. Een korte beschrijving van dezen stand van zaken moge dit hoofdstuk besluiten.

Frankrijk in de 19de eeuw.

In Frankrijk, waar men werkte in een geestelijk milieu, waarin langzamerhand de weg werd vrij gemaakt voor het *positivisme* van de 19de eeuw, had men vooral zin voor het reëele gebeuren, voor de feiten van de wetenschap. Men wendde zich af van de theoretische speculatie. De geneeskunde profiteerde hiervan in hooge mate. XAVIER BICHAT (1771-1802) ging een stapje verder in de pathologische anatomie. Tot nu toe zocht men de localisatie van de ziekten in de organen, hij richtte zijn aandacht op de *weefsels*. Een verfijning dus van de solidair-pathologie. CORVISART (1755-1821) voerde opnieuw de percussie in, en deed dit op een zeer veel belovende wijze: hij corrigeerde namelijk zijn physische diagnostiek aan de resultaten van de obductie. PINEL (1755-1826) vatte de idee van SYDENHAM weer op, hij ontwierp een systeem der ziekten, en wel op pathologisch-anatomischen grondslag. Dit voerde hem tot een therapeutisch nihilisme, een verschijnsel, dat we ook later weer zullen zien. Zeer verdienstelijk maakte hij zich op het gebied van de psychiatrie, doordat het voor een groot deel aan hem te danken is, dat men niet langer volgens middeleeuwsche gewoonte de krankzinnigen behandelde als misdadigers, maar als zieken. LAENNEC (1781-1826) completeerde de physische diagnostiek door aan de percussie de *auscultatie* toe te voegen. Hij bracht de cliniek van hart- en longziekten een groot eind verder. Geheel *uit den toon* valt dan echter BROUSSAIS (1772-1838). Hij had totaal andere opvattingen dan zijn landgenooten. Hij redeneerde als volgt. Het ziektebegrip, dat SYDENHAM invoerde, en dat verder werd ontwikkeld door LAENNEC,

PINEL en anderen, is onjuist. De *ziekte* is *geen* scherp gekarakteriseerde *entiteit*. De ziekten, die men beschreven heeft, bestaan slechts in de fantasie van de auteurs. Er bestaat geen wezenlijk verschil tusschen de ziekten, het eenige reëele verschil is het verschil in prikkelingsgraad. Prikkeling voert tot *ontsteking*, de werkelijk primaire ziekte. Bijna altijd is deze primaire ontsteking in het maagdarmkanaal gezeteld, al is het waar, dat door sympathie, langs humoralen weg, later andere organen ook stoffelijke afwijkingen van de norm kunnen gaan vertoonen. De behandeling moet dus altijd in het maagdarmkanaal aangrijpen, en moet plaats vinden door het toepassen van dieet, en om de beteekenis van het humorale element, van bloedonttrekkingen. Het practische gevolg van zijn leer was, dat bijna alle patiënten groote, vaak fatale hoeveelheden bloed moesten offeren. Het aantal bloedzuigers, dat in Frankrijk werd ingevoerd, steeg van 100.000 in 1824 tot 33.000.000 in 1827!

Weenen in de 19de eeuw.

In Weenen was de hoofdontwikkelingsrichting der geneeskunde dezelfde als in Frankrijk. De natuurwetenschappelijke geneeskunde, die voortborduurde op het hoofdmotief van de anatomische gedachte, had hier haar belangrijkste representanten in ROKITANSKY (1804-1878) en SKODA (1805-1881). Het vinden van vele indrukwekkende anatomische afwijkingen bracht ook de Weensche school tot een therapeutisch nihilisme. Door een verfijnder auscultatie-techniek bevorderde SKODA de kennis van de hartziekten.

Duitschland in de 19de eeuw.

In een *geheel andere richting* ontwikkelde zich de *Duitsche geneeskunde*. Dat kon ook nauwelijks anders zoo zijn, omdat het wetenschappelijk klimaat hier heel anders geaard was. Terwijl men in Frankrijk vooral zin had voor het reëele, was in Duitschland de tijd aangebroken van het *speculatieve idealisme*. Deze geestesrichting uitte zich niet alleen in de philosophie, ook de kunsten en wetenschappen droegen er de duidelijke sporen van. Ook in de geneeskunde nam men niet als uitgangspunt het empirische gegeven, neen, onder invloed vooral van SCHELLING's natuurphilosophie, die leerde, dat geest en materie één zijn, dat het mogelijk en geoorloofd is, om natuurwetten speculatief te construeeren, ontwierp men aan de schrijftafel *systemen*, die moesten verklaren, hoe ziekten ontstonden en aangeven, hoe men ze moest genezen. Als uitgangspunt voor zijn speculaties gebruikte de systeembouwer vaak een gegeven, ontleend aan de zich snel ontwikkelende natuurwetenschappen. Zoo bijvoorbeeld de zuurstof, die door LAVOISIER ontdekt was, de elektriciteit, het magnetisme. De

prikkelingstheorie van BROWN vond vele aanhangers en beheerschte langen tijd de therapie. RADEMACHER ontwierp zijn „Erfahrungsheilkunde", weer anderen speculeerden verder op de leer van PARACELSUS, die herontdekt werd. *En in dezen tijd nu ontstond ook de homoeopathie van* HAHNEMANN, volgens hemzelf als *reactie* op de systemen, die we zooeven bespraken, volgens anderen als één daarvan. We zullen gaan onderzoeken, welke van die twee meeningen de juiste is, en we hopen in staat te zijn, om die taak te volbrengen, op grond van den historischen blik, dien we ons door ons onderzoek verschaft hebben. Alvorens echter daartoe over te gaan, zullen we nog even in korte punten samenvatten, wat het resultaat is van de historische studie, die we gemaakt hebben.

Samenvatting.

In de eerste plaats hebben we gezien, dat er verschillende *nieuwe gedachten* zijn ingevoerd, die gebruikt konden worden, of in ieder geval gebruikt hadden kunnen worden, door de geneeskunde uit den overgangstijd van de 18e naar de 19e eeuw. Dit zijn: 1. het breken met de scholastische methode, en de vervanging hiervan door de *experimenteele*, 2. het gebruikmaken van de kennis van den *bouw* van het gezonde en zieke menschelijk *lichaam*, om tot *localisatorisch denken* in de cliniek te geraken, 3. het invoeren van een *algemeen ziektebegrip* als nosologische *entiteit*, tegenover het oudere individualiseerende begrip, 4. de methode om *chemische en physische gegevens* te gebruiken als verklaringsmechanismen voor het biologische gebeuren, 5. het ontwerpen van een *physische (en ook chemische) diagnostiek*.

In de tweede plaats hebben we gezien, dat er inderdaad gesproken kan worden van *voorloopers* van de homoeopathie, al is dat dan ook niet in dien ruimen zin als de homoeopathen het willen doen voorkomen. De *eenige*, die voorlooper van HAHNEMANN in strengen zin is geweest, was PARACELSUS; van andere auteurs kan men hoogstens zeggen, dat ze ideeën gekoesterd hebben, die, wanneer men ze geïsoleerd beschouwt, en ze dus een algemeener beteekenis geeft dan ze in werkelijkheid gehad hebben, eenigszins met de homoeopathische gedachten overeenstemmen. We hebben dus het merkwaardige feit geregistreerd, dat er tusschen de zoo verwante figuren van PARACELSUS en HAHNEMANN eigenlijk *geen ononderbroken voortloopende historische lijn* bestaat.

In de derde plaats is 't ons duidelijk geworden; dat HAHNEMANN toch niet uit den toon viel, toen hij een nieuw therapeutisch stelsel ontwierp. Het streven van den geestelijken vader van de homoeopathie is historisch verklaarbaar uit de geestelijke gesteldheid van zijn tijd.

B. SAMUEL HAHNEMANN EN ZIJN LEER, DE HOMOEOPATHIE.

Jeugd en opleiding.

CHRISTIAN FRIEDRICH SAMUEL HAHNEMANN werd den 10en April 1755 *geboren* te Meissen (Sachsen) als zoon van een eenvoudig porseleinschilder*). Van 1770-1775 bezocht hij daar de Fürstenschule St. Afra. Hij was een zeer goed leerling, en bij het verlaten van de *school* hield hij een uitstekende Latijnsche voordracht over den doelmatigen en schoonen bouw van de menschelijke hand. Zoo goed als zonder middelen van bestaan begaf hij zich in 1775 naar Leipzig, om *medicijnen* te gaan *studeeren*. Door het geven van lessen en door het vertalen van allerlei werken in het Duitsch voorzag hij in zijn levensbehoeften. Zijn benepen sociale omstandigheden, samen met zijn grooten ijver, maakten, dat hij zich een degelijke kennis van de geneeskundige literatuur en van vele talen verschafte.

Het *geneeskundig onderricht* in die dagen in Leipzig was bedroevend *slecht*, het theoretisch gedeelte bestond hoofdzakelijk in het voorlezen van boeken; practisch onderricht werd er eigenlijk zoo goed als niet gegeven. Leipzig bezat niet eens een kliniek! Nadat hij hier twee jaren gebleven was, vertrok HAHNEMANN dan ook naar Weenen, waar hij in het Spital der Barmherzigen Brüder door QUARIN werd ingeleid in de geheimen van de cliniek. „QUARIN verdanke ich, was Arzt an mir genannt werden kann," zegt HAHNEMANN. Toen hij een goed half jaar in Weenen was geweest, kwam hij in zoodanige geldverlegenheid, dat hij zijn *studie* moest *onderbreken*, en het aanbod van Baron BRUKENTHAL om zijn *lijfarts en bibliothecaris* te worden aanvaardde. Hij bleef twee jaren, tot in '79 in deze betrekking, waarbij hij zich tevens een tamelijk uitgebreide particuliere praktijk opbouwde. Ook hier verwaarloosde hij zijn theoretische studiën niet, zoodat hij in Aug. 1779 in Erlangen kon *promoveeren* tot doctor in de geneeskunde. Zijn dissertatie was onbelangrijk.

Bezwaren tegen bestaande geneeskunde.

En nu ging HAHNEMANN zich zelfstandig *vestigen*. Met de kennis, die hij zich vergaard had, ging hij verder met zieken te behandelen. Daarbij merkte hij langzamerhand, dat het *met de geneeskunde niet in orde was*. Niemand heeft mooier geteekend hoe hulpeloos HAHNEMANN, de jonge arts, zich voelde in den strijd tegen de ziekte met de wapenen, die de toenmalige geneeskunde hem bood, dan MARTIN GUMPERT dat deed in zijn HAHNEMANN-biografie (670). Ik meen er goed aan te doen een passage uit dit boek te citeeren:

---

*) Voor zoover niet anders vermeld wordt, zijn de historische gegevens uit II B ontleend aan TISCHNER, „Geschichte der Homöopathie", Band II.

„Seit ein paar Monaten erst versah er die Praxis eines Arztes, aber schon hockten soviel Elend, Qual und Verderben auf seinem Gewissen, dasz er mit Recht an den Galgen gehörte. Wie soll man das ein Leben lang ertragen können? Wer hatte ihn in diese traurige und ehrlose Lage versetzt? Das waren seine Lehrer, diese gelehrten, aufgeblasenen, konfusen Nichtswisser, die gleiche Sorte, die er hier vor den Apotheken herumstolzieren sah.

Da war der göttliche und elegante HOFFMANN aus Halle, der Leibarzt des Preussenkönigs, der Freund von LEIBNIZ, der Entdecker des Lebenselixiers, der hochberühmten Hoffmannstropfen, für ihn hatte er keine Weisheiten zu verschenken. Wort für Wort durchsackerte er seine „Medicina rationalis systematica". Es war viel von Vernunft und Erfahrung die Rede, von Ratio und Experimentum, aber unter seinem „Nervenäther" konnte man sich nichts denken, und dann – er hatte die Ausleerungen auf dem Gewissen, er und der grosze BOERHAAVE, der die Schärfen und die Verstopfungen der Blutbahn in den Menschen hineingezauberr hat. Sie waren die Väter des Unfugs, den man heute mit den Kranken trieb.

Die Heilslehre des Animismus hatte er durch STAHL's gelehrigsten Schüler, den Professor PLATNER in Leipzig, zu kosten bekommen. STAHL war des weltmännichen HOFFMANN feindlicher, mystischer Zwillingsbrüder, die „Wahre Theorie der Medizin" stand auf dem Titelblatt, auf der letzten Seite war man auch nicht klüger. Beim Animismus möchte viel Wahrheit sein, auch er glaubte, dasz die Seele den Körper beherrsche und dasz erst ihre Mangel den Krankheiten Tür and Tor offnen. Aber was half das dem Kranken! Auch bei STAHL wurde am Ende die entgleiste, gestörte Seele nur durch das Erbrechen befreit, dagegen verbot er das heilsame Chinin und das Opium, und am Bruch der Hämorrhoiden, seiner wohltätigen „goldenen Ader", hatte man manchen sich verbluten sehen, aber niemanden gesund werden, trotz seiner Dissertation „De venae portae, porta malorum hypochondriaco splenitico-suffocativo-haemorrhoidariorum", die sich die Studenten als Zungenprobe nach dem zehnten Glase aufgaben.

In Wien gab es den Professor STOLL, einen prachtvollen Kerl, der den Pfaffen ausgerückt war, um Arzt zu werden. Alles Übel kam bei ihm durch die Galle, und wollte die Galle durch seine Kuren weder oben noch unten heraus, dann war es eben die „verborgene Galle", die Bilis latens. Damit wurde man in Europa berühmt. Vor seiner Tür stauten sich die Ärzte aus aller Herren Länder, und in Leipzig liesz jemanden drucken: „STOLL ist der grószte jetzt lebende Kliniker und der Arzt all derer, die nur einigermaszen aufgeklärt denken." HIPPOCRATES, den der STOLL dauerend im Munde führte, würde sich über solchen Nachwuchs im Grabe umdrehen. Da war fast noch besser der Oberhofrat KÄMPF. Ihm und seinem Herrn Sohn sasz der „Infarkt" als fixe Idee im Gehirn. Grad hörte man, dasz auch die Säuglinge schon den Infarkt im Leibe haben. Der Star, die Fallsucht, der Lungensucht, der Krebs, die Ausschläge, Wind-, Wasser- und Gelbsucht, alles Infarkt, und gegen alles helfen seine famosen Klistiere. Er selbst hatte ihn sagen hören: „Zwei bis drei Jahre lang täglich zwei bis drei Klistiere. Oft wird die Arbeit und Geduld eines Herkules erfordert, um dergleichen zum Erstaunen angehäuften, verjährten, unbändigen Morast auszufegen und die versteinerten, eingekeilten Ausartungen des Blutes zu überwaltigen. Ich habe manchen kuriert, der über fünftausend Viszeral-Klistiere genommen, bevor er den Infarkt völlig losgeworden.

Was wurde denn heutzutage verschrieben; Sennes, Löwenzahn, Salmiak, Rhabarber, Quecken, Merkur und Spieszglanz. Mit Bürste, Stöszel, Besen und Rute wird das Schlauchwerk des Körpers durchfahren. Ob einer rot oder blasz, fett oder mager, schwind- oder wassersüchtig ist, ob er an Durchfall oder Verstopfungen leidet: immer hat er Stasen, immer hat er Schoppungen, immer musz er schwitzen und laxieren, schneuzen und vomieren, bluten und salivieren."

Leest men de *werken* van HAHNEMANN, voor zoover ze *betrekking* hebben *op* de *toenmalige geneeskunde* door, dan komt men tot de overtuiging, dat de jonge HAHNEMANN, de critische HAHNEMANN, door GUMPERT zeer goed is geteekend. En men kan dan ook niet nalaten te erkennen, dat HAHNEMANN zich in ieder geval *als criticus verdienstelijk* heeft gemaakt, al valt het herhaaldelijk op, dat een uitermate scherpe toon, hoe geestig soms ook, zijn geschriften ontsiert.

HAHNEMANN *als criticus*.

Een enkele opmerking over HAHNEMANN als criticus moge volgen, eensdeels om zijn beteekenis als zoodanig vast te stellen, anderdeels om in het vervolg aan te kunnen toonen hoe de latere HAHNEMANN, de systeemmaker, tegen de principes, die hij in dezen tijd vastlegde, zondigde. Deze merkwaardige tegenstelling tusschen theoretisch postuleeren en practisch handelen uit zich soms in één publicatie. In de „Vorerrinnerungen" tot de tweede uitgave van zijn „Organon" zegt HAHNEMANN b.v. van zijn collegae, die hij eerst zijn „Menschenbrüder" noemt, later, dat zij „durchaus Ignoranten oder Betrüger" zijn, en dat hun kennis een samenstel is van „falsche Meinungen, ein heilloses Gewebe von Vermutungen und Willkürlichkeiten" (708). Over de in zwang zijnde therapeutische systemen zei hij zeer terecht: „Diese Wahl der Mittel und Art der Anwendung ist es, die den wahren Arzt auszeichnet, der keinem Systeme geschworen hat, nichts ununtersucht Verwirft, oder aufs Wort für wahr annimmt, und der das Herz hat, selbst zu denken und eigenmächtig zu handeln." Waardige woorden voorwaar, die verwachtingen opwekken ten opzichte van den spreker. In een ander geschrift weer becritiseerde hij zijn tijdgenooten, maar nu op den voor hem karakteristieken, polemischen en te scherpen toon: „Eine Menge Ursachen, ich mag sie nicht herzählen haben seit einigen Jahrhunderten die Würde jener gottnachahmenden Wissenschaft, der praktischen Heilkunde zur elenden Brotklauberei, zur Symptomenübertünchung, zum erniedrigenden Rezepthandel, Gott erbarms, heruntergetrieben, zum Handwerke, das die Hippokrate unentdekbar unter den Trotz befranzter Arzneibuben mischt." Speciaal tegen de toenmalige geneesmiddelleer trok hij dikwijls te velde. Zoo schreef hij bijvoorbeeld in een van zijn werken over de gewoonte om recepten samen te stellen uit een tiental verschillende middelen:

„Ist es nicht thörigt, den Erfolg einer Potenz beizumessen, während andersartig Kräfte zugleich mit im Spiele waren, die oft hauptsächlich, obschon gemeinsam den Effekt bereiten halfen? Nicht thörigter würde es sein, wenn uns jemand überreden wollte, er habe ein gutes Nährungsmittel im Kochsalze aufgefunden; einem Halbverhungerten habe er es verordnet, welcher davon sogleich wie durch Wunder erquickt, gesättigt, gestärkt worden wäre: das Loth Kochsalz sei als Basis und Hauptmittel dieses Ernährungsreceptes von ihm verordnet worden, welches er lege artis in quantum satis siedendem Wasser, als

dem Excipiens und Vehiculum, habe auflösen, dann als Corrigens ein Gut Stück Butter und hierauf als Adjuvans ein Pfund feingeschnittenes Roggenbrot hinzufügen lassen. Diese Mixtur (Suppe) habe der Hungrige auf einmal, wohl umgerührt, einnehmen müssen, wodurch dann die volle Sättigung erfolgt sei; das Loth Kochsalz aber das Hauptmittel; dieses sei als basis des ganzen Receptes von ihm verordnet worden; und, siehe! es habe sich in seinen Händen und pünktlich nach dieser Vorschrift bereitet, stets vom heilsamsten Erfolge erwiesen." (82)

Hij critiseerde in deze satyre tegelijk de verkeerde therapeutische gewoonte, om te veel middelen tegelijk te geven, en de toenmalige geneesmiddelleer, die uit de ervaring, bij deze therapie opgedaan, durfde te concludeeren tot een bepaalde werking van een of meer van de samenstellende middelen van zoo'n recept. De inhoud van zijn betoog is zeer juist en de vorm even geestig. Hopelijk zal het ons later blijken, dat het systeem, dat HAHNEMANN eens zelf zal bouwen, minder aangrijpingspunten biedt voor afbrekende critiek dan de geneeskunde, die hij te lijf gaat, dat ongetwijfeld deed.

Ook nog op andere gebieden vinden we de sporen van HAHNEMANN's werkzaamheid als criticus. Hij keert zich tegen het te vele aderlaten, tegen de onmenschelijke wijze, waarop men geesteszieken behandelt, tegen fouten in de pharmacotechniek, tegen het verwaarloozen van diëtetische en hygiënische maatregelen. Alles bij elkaar genomen kan men dus zeggen, dat de criticus HAHNEMANN belangrijk werk verricht heeft. Dit wordt ook door tegenstanders van de homoeopathie erkend, getuige bij voorbeeld wat de bekende historicus NEUBERGER over HAHNEMANN schrijft: „HAHNEMANN hat den Entwicklungsgang der Medizin direkt hauptsächlich dadurch günstig beeinfluszt, dasz er die Zersetzung der morschen Grundlagen und Hypothesen in den ersten Dezennien des 19. Jahrhunderts beförderte" (711).

Literair en chemisch intermezzo.

Dezelfde geestesgesteldheid, die blijkt uit het bovenstaande, bracht HAHNEMANN er toe zich in 1784 uit de geneeskundige praktijk *terug* te *trekken*. „Ich machte mir ein empfindliches Gewissen daraus, zoo schrijft hij aan zijn tijdgenoot HUFELAND, „unbekannte Krankheitszustände bei meinen leidenden Brüdern mit diesen unbekannten Arzneien zu behandeln . ." (538).

Of het overigens wel alleen of zelfs in hoofdzaak zijn ontevredenheid over de practische geneeskunde is geweest, die HAHNEMANN ertoe gebracht heeft, om zich uit de praktijk terug te trekken, wordt door verschillende historici, o.a. door TISCHNER, betwijfeld. TISCHNER neemt aan, dat een mislukte sollicitatie naar een betrekking, die HAHNEMANN graag gekregen zou hebben, een der sterkste drijfveeren is geweest.

Hoe dit ook moge zijn, HAHNEMANN, die intusschen een groot gezin gevormd had, moest nu op een andere wijze aan den kost komen. En evenals

hij dat vroeger al eens gedaan had, ging hij er ook thans toe over, zich een bestaan te verschaffen door het *vertalen van vele werken, op medisch en chemisch gebied*. Ondertusschen werkte hij ook op *practisch chemisch* gebied. Bij een deel van zijn volgelingen bestaat een neiging om HAHNEMANN's *verdiensten als chemicus* te overschatten (302) (232). Enkelen bij voorbeeld beschouwen hem als voorlooper van de moderne colloïdchemie (285), enkel en alleen, omdat hij opgemerkt had, dat men sommige stoffen in water oplosbaar kon maken door ze langdurig mechanisch te verkleinen. Zijn werkelijke beteekenis als chemicus moge blijken uit datgene, wat de historicus der chemie, LIPPMANN over hem zegt: „Errungenschaften ersten Ranges sind dem Chemiker HAHNEMANN nicht zuzuschreiben und in der Geschichte der Chemie hat er irgendwelche Spuren nicht hinterlassen; absolute Bedeutung für die Wissenschaft kommt ihm demnach nicht zu, die relative ist aber fraglos erheblich und jener von zahlreichen auch chemischen Zeitgenossen weitaus überlegen" (538). Een voor een medicus zeer zeker eervolle vermelding in de geschiedenis van de chemie!

Terugkeer tot de praktijk.

Al kon de praktijk HAHNEMANN dan ook geen voldoening schenken, het schijnt, dat een leven vér van het ziekbed van zijn medemenschen hem nog minder paste. In ieder geval heeft de uitsluitend literaire en chemische phase in zijn leven slechts kort geduurd. Hij ging *weer in de praktijk*. Opvallend uit de nu volgende periode is het feit, dat hij telkens van woonplaats verwisselde. Tusschen 1779 en 1805 is HAHNEMANN *bijna twintig keer verhuisd*. Sommigen meenen, dat de oorzaak hiervan gezocht moet worden in de inderdaad zeer slechte verhouding van HAHNEMANN met zijn collegae (693), anderen spreken van een aangeboren zwerflust (538). Het zijn echter niet HAHNEMANN's uitwendige levensomstandigheden, die ons in de eerste plaats belang inboezemen. Ons interesseert het te weten, dat in dezen tijd HAHNEMANN *langzamerhand niet meer genoegen nam met het becritiseeren* van de toenmalige geneeskunde, *maar* dat hij er een *nieuwe leer* tegenover ging stellen. We zullen den ontwikkelingsgang van HAHNEMANN's ideeën vervolgen.

Ook in de zooeven aangeduide periode ging HAHNEMANN door met het *vertalen en publiceeren*. Hij verschafte zich een wetenschappelijken naam, doordat zijn werken getuigenis aflegden van een gezonden critischen zin, van groote belezenheid, en van verstandige vooruitstrevendheid.

De bekende Kinaproef.

In de vertaling van het werk „Materia medica" van CULLEN, die in 1790 van de hand van HAHNEMANN verscheen, ging HAHNEMANN in op de bestaande verklaringen van de *werking van kina bij koortsige ziekten*. Hij

twijfelde aan de juistheid ervan, en zei: „Dies uns zur Erklärung noch fehlende Prinzipium der Rinde wird wohl so leicht nicht ausfindig gemacht werden. Man bedenke jedoch folgendes: Substanzen, welche eine Art von fieber erregen (sehr starker Kaffee, Pfeffer, Wolferlei, Ignazbohne, Arsenik), löschen die Typen des Wechselfiebers aus. Ich nahm des Versuches halber etliche Tage zweimal täglich 4 Quentchen gute China ein; die Füsze, die Fingerspitzen usw. wurden mir erst kalt, ich ward matt und schläfrich, dann fing mir das Herz an zu klopfen, mein Puls ward hart und geschwind; eine unleidliche Ängstlichkeit, ein Zittern (aber ohne Schauder), eine Abgeschlagenheit durch alle Glieder; dann Klopfen im Kopfe, Röte der Wangen, Durst, kurz alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen nacheinander, doch ohne eigentlichen Fieberschauder. Mit kurzem: auch die mir bei Wechselfieber gewöhnlichen, besonders charakteristischen Symptome, die Stumpfheit der Sinne, die Art von Steifigkeit in allen Gelenken, besonders aber die taube widrige Empfindung, welche in dem Periostium über allen Knochen des ganzen Körpers ihren Sitz zu haben scheint – alle erschienen. Dieser Paroxysmus dauerte 2-3 Stunden jedesmal und erneuerte sich, wenn ich diese Gabe wiederholte, sonst nicht. Ich hörte auf, und ward gesund” (538).

HAHNEMANN interpreteerde dus de verschijnselen, die hij bij zichzelf waarnam na kinagebruik, zonder meer als een soort koorts. Hij nam aan, dat deze kina-koorts een algemeen verschijnsel was, en dat in deze koortsverwekkende eigenschap de verklaring gezocht zou moeten worden voor de antipyretische werking van de kina bij bepaalde ziekten. Tegen deze redeneering kan men verschillende, bezwaren aanvoeren. In de eerste plaats had HAHNEMANN niet zijn temperatuur opgenomen, en had hij dus geen recht om van koorts te spreken. Dit kunnen we hem, al verzwakt het wel zijn conclusie, overigens niet zoo erg kwalijk nemen, omdat koortsmeten toen nog lang niet zoo gebruikelijk was als thans. In de tweede plaats echter, en dit argument weegt zwaarder, had HAHNEMANN niet op grond van deze proef alléén op zijn eigen persoon aan kina koortsverwekkende eigenschappen mogen toekennen. Had hij contrôle-experimenten genomen bij andere personen, dan zou hij gemerkt hebben, wat wij thans weten, namelijk, dat de verschijnselen, die bij hem optraden, geen regel, maar een groote uitzondering zijn. Het is wel een zeer eigenaardige speling van het toeval, dat HAHNEMANN juist een *idiosyncrasie* had ten opzichte van *kina*, een idiosyncrasie, die hem schijnbaar zoo’n prachtig argument leverde voor de juistheid van zijn opvattingen! En dan tenslotte in de derde plaats is de koortsverdrijvende werking van een stof zonder meer nog niet verklaard, wanneer men aangetoond heeft, dat de stof ook koorts kan verwekken.

De bekende, en veel geciteerde, *kina-proef* zou *volgens velen*, voor

HAHNEMANN het *uitgangspunt* zijn geweest voor zijn latere *homoeopathische* gedachten (21) (91). Er zijn er zelfs, die het doen voorkomen, alsof deze observatie HAHNEMANN op analoge wijze plotseling tot het ontwerpen van zijn leer heeft gebracht, als volgens het overgeleverde verhaal de vallende appel NEWTON de zwaartekracht deed ontdekken en badkuip-overpeinzingen ARCHIMEDES brachten tot het opstellen van de naar hem genoemde wet. Weer anderen meenen, dat de homoeopathische gedachte pas langzamerhand in HAHNEMANN is gerijpt. In ieder geval kan men zeggen, dat de *similiteitsgedachte* door hem *pas later in algemeener vorm* tot uitdrukking is gebracht.

Ontwaken der similiteitsgedachte.

Dit geschiedde in 1796 in een artikel, getiteld: „Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Arzneikräfte der Arzneisubstanzen nebst einigen Blicken auf die bisherigen" (538). Dit geschrift begon met een critiek van de toenmalige Materia Medica. De nadruk werd gelegd op het feit, dat de chemie niets kan leeren over de werking van geneesmiddelen, evenmin als de botanie. Aanverwante plantensoorten werken immers dikwijls geheel verschillend op het menschelijk lichaam, de vorm, de smaak of de reuk van de plant zegt ook niets hierover. Verder verwierp hij (evenals trouwens CULLEN in zijn Materia medica) de z.g. specifica, middelen, die specifiek moeten werken tegen bepaalde ziektebeelden. Hij spreekt van een andere „*specifiteit*", namelijk van middelen, „specifiek" voor individueele ziektegevallen.

Daarna behandelde hij de verschillende *wijzen waarop men een ziekte kan genezen*. De eerste weg, dien hij den koninklijken noemt, is die der causale behandeling. Aangezien volgens hem de oorzaak van de meeste ziekten niet bekend is en ook wel nooit bekend zal worden, zal men dezen koninklijken weg in de allermeeste gevallen niet kunnen bewandelen. De tweede weg, dien men kan inslaan, is het onderdrukken van de ziekte door artsenijen, die „eine gegenseitige Veränderung hervorbringen". Als voorbeelden van deze methode geeft hij de behandeling van maagzuurklachten met alkali, van pijnen met opium. Hij zegt hierover: „in akuten Krankheiten, wenn wir die Hindernisse der Genesung auch nur auf einige Tagen entfernt halten, die Natur grösztentheils selbst besiegt, oder, wenn wir es nicht können sind diese Arzneianwendungen richtig, zweckmässig, hinreichend, so lange wir den oben erwähnten Stein der Weisen (die Kenntnis der Grundursache jeder Krankheit und ihre Abhülfe) noch nicht besitzen, oder so lange wir kein schnell wirkendes Specificum haben, welches z. B. die Pockenansteckung gleich in Entstehen auslöscht. Ich würde in diesem Falle solche Mittel temporelle nennen." Hij erkent hier dus voor acute ziekten de mogelijke werkzaamheid van verschillende therapeutische

methoden. Van de chronische ziekten echter zegt hij: „Ich bitte meine Mitbrüder, diesen Weg (contraria contrariis) bei chronischen, auch schon bei den eben ins chronische ausartende acuten Krankheiten zu verlassen, es ist der unrichtige. .” De derde weg eindelijk is de behandeling met „specifieke” middelen (specifiek in den zooeven uiteengezetten zin), die op rationeele wijze, d.w.z. niet door empirie of chemie, gekozen moeten worden. „Es bleibt nichts übrig, als die zu erforschenden Arzneien am menschlichen Körper selbst zu versuchen”, want „Man darf nur die Krankheiten des menschlichen Körpers genau nach ihrem wesentlichen Charakter und ihren Zufälligkeiten auf der einen, und auf der anderen Seite die reinen Wirkungen der Arzneimittel, das ist, den wesentlichen Charakter der von ihnen erregten, specifischen *) künstlichen Krankheit, neben den zufälligen Symptomen kennen, die von der Verschiedenheit der Gabe, Form, etc., herrühren, und man wird, wenn man für die natürliche gegebene Krankheit ein Mittel auswählt, das eine möchlichst ähnliche, künstliche Krankheit hervorbringt, die schwierigsten Krankheiten heilen können.”

Similia-beginsel.

Hier *formuleert* hij dus het *similia-beginsel*: behandel ziekten met middelen, die een zooveel mogelijk gelijksoortig symptomen-complex bij gezonden kunnen veroorzaken **). Hij laat het echter *niet voor alle ziekten* gelden, en past naast de similiteits-therapie ook aderlatingen, mengsels van verschillende middelen, laxantia en braakmiddelen toe. Ook heeft hij de noodzaak gezien van het *onderzoek* naar de werking van geneesmiddelen *op gezonden*, als noodzakelijke vooropstelling immers voor het kunnen toepassen van zijn geneesmethode. De verklaring, die hij geeft van de werkzaamheid ervan, berust op de veronderstelling, dat de meeste geneesmiddelen een *tweevoudige werking* hebben. De eerste, directe werking gaat geleidelijk over in de tweede, indirecte, die gewoonlijk tegengesteld is aan de eerste. Hieruit volgt dan de juistheid van zijn algemeene voorschrift: „Man passe einer chronischen Krankheit ein ihr in seiner direkten anfänglichen Wirkung sehr gleichendes Heilmittel an, die indirekte Nachwirkung ist dann zuweilen die Körperstimmung, die man zu erzielen sucht. . . .” Eenig bewijs van het bestaan van de twee werkingen der geneesmiddelen geeft HAHNEMANN niet, evenmin als hij de juistheid van de bewering bewijst, dat kwik, arseen en koper deze dubbele werking niet ontvouwen.

---

*) Let op dit gebruik van het woord „specifisch” in den voor *ons* gebruikelijken zin.

**) Men merke op dat in het similia-beginsel, zooals het hier geformuleerd is, *niet* gezegd wordt, dat de *therapeutische dosis kleiner* moet zijn *dan* de dosis, *die het ziektebeeld kan veroorzaken*. Later is dat wel het geval.

Toepassing daarvan bij roodvonk.

In het laatste decennium van de 18de eeuw trad in Duitschland een *roodvonk-epidemie* op. HAHNEMANN beval toen aan om als therapeuticum en prophylacticum tegen deze ziekte een kleine dosis *belladonna* te gebruiken, omdat een groote dosis een vergiftigingsbeeld opwekt, dat eenige gelijkenis met roodvonk vertoont (de roode huid en de droge keel n.l.) (538),

Afgezien van het feit dat deze gelijkenis maar oppervlakkig is, kan men opmerken, dat hij een van de principes, die hij neergelegd had in zijn „Versuch . .” overtrad, namelijk het afwijzen van specifica tegen bepaalde ziektebeelden, ten gunste van een individualiseerende behandeling. Hij wilde de belladonna immers toegepast zien tegen *alle* gevallen van roodvonk!

Terloops zij nog vermeld, dat HAHNEMANN aanvankelijk belladonna als „geheimmiddel” tegen betaling beschikbaar stelde, als machtig middel tegen roodvonk. Een dergelijke handelwijze doet ons eenigszins vreemd aan, schijnt echter in dien tijd niet zoo erg uit den toon te zijn gevallen.

HAHNEMANN is er bij een latere epidemie van roodvonk over aangevallen, dat zijn middel niet hielp. Hij redde zich uit de moeilijkheid door te beweren, dat het in dit geval een andere ziekte, genaamd „Purperfriesel” was. Waarschijnlijk is het, dat deze tweede epidemie een virulenter roodvonk is geweest.

In HAHNEMANN's opvattingen over de diëtetiek uit dien tijd is het opvallend, dat de koffie volgens hem de oorzaak was van allerlei ziekten, terwijl hij over alkohol en tabak niet spreekt. Volgens TISCHNER komt dit, doordat HAHNEMANN zelf een sterk rooker was en bovendien graag een glas bier dronk (538).

Verschillende geschriften.

In 1805 verscheen het werkje „Fragmenta de viribus medicamentorum sive in sano corpore humano observatis”, waarin hij de resultaten publiceerde van *onderzoekingen op gezonden*, verricht met verschillende stoffen. In hetzelfde jaar vinden we in een andere publicatie de volgende merkwaardige uitlating: „Der Allgütige muszte wohl, als er den Krankheiten erlaubte seine Kinder zu verletzen, auch eine Kenntnis deponiert haben, wodurch jene Peiniger vermindert und vertilgt werden könnten” (538). Deze opvatting getuigt van een zeker *optimisme*, dat geen *rechtvaardiging* vond in de ervaring, maar *in een religieuze overtuiging*.

Belangrijk is het eveneens in 1805 verschenen werk „Heilkunde der Erfahrung”, omdat de *eigen opvattingen* van HAHNEMANN in dit geschrift weer *met grootere consequentie* zijn *uitgewerkt*. Allereerst spreekt hij over de natuurgeneeskracht, het vermogen van het zieke lichaam om zichzelf te genezen. Hij loochent dit vermogen niet, meent echter, dat de *natuur nooit den kortsten en ongevaarlijksten weg* kiest, dat het genezen van ziekten haar niet gemakkelijk afgaat. De natuur geneest dus wel, „aber uns zur Nachahmung tut sie das nicht” (538). Later zal zijn

appreciatie voor de prestaties van de vis medicatrix naturae nog veel geringer worden.

In de tweede plaats blijkt uit dit geschrift de *afkeer* van HAHNEMANN voor de pogingen, die men in het werk stelde om de *pathologie te systematiseeren* door het invoeren van ruimere en engere *ziektebegrippen*. Hij meende namelijk, dat het onmogelijk was, om te komen tot het *begrip* van een ziekte als abstracte nosologische eenheid. Verder dan het registreeren van symptomen kan men niet komen: „Nach dieser Auffindung aller vorhandenen merkbaren Zeichen der Krankheit hat der Arzt die Krankheit selbst gefunden; hat er den völligen, zur Heilung nötigen Begriff" (538). Een soort van positivistische opvatting dus: we kunnen niet doordringen tot het wezen van de ziekten, maar moeten ons vergenoegen met het opzoeken en registreren van uitwendig waarneembare verschijnselen ervan. Eigenaardig is het dan echter, dat een dergelijke positivistische geestesgesteldheid kan voeren tot het opstellen van een regel van een zoodanige geldigheid als den similia-regel! Hij wil dezen regel dan ook steunen door het aanvoeren van feiten, die volgens hem door de zuivere ervaring bekend zijn geworden. In het vervolg zal blijken, welke deze feiten zijn en tevens, dat het heelemaal geen feiten, op ervaring gefundeerd, genoemd kunnen worden!

Het is merkwaardig, dat HAHNEMANN, die zulk een *verdienstelijk criticus* was, blijk geeft van een *gemis aan critisch inzicht*, zoodra hij zijn *eigen opvattingen* naar voren brengt.

Langzamerhand *breidt* HAHNEMANN de *geldigheid* van het *similia-beginsel uit*, zoodat tenslotte, zooals we zullen zien, *voor* de *andere therapeutische mogelijkheden geen plaats meer overblijft* en, zooals hij het uitdrukt, alle genezingen, die tot daaraantoe volbracht waren, eigenlijk homoeopathische waren. Hij sprak van de zoogenaamde „*homoeopathia involuntaria*", van ongewilde toepassingen van de homoeopathie (178). Om hier staaltjes van aan te toonen, ondernam hij een speurtocht door de geschiedenis der geneeskunde. Echte voorloopers had hij naar zijn meening, niet gehad: „Diesen homöopathischen Heilweg lehrte bisher niemand", al vond hij wel, dat sommige auteurs een „Ahnung" van den „ächte Heilweg" gehad moesten hebben: „Ja, es gab sogar von Zeit zu Zeit Ärzte, welche ahneten, dasz die Arzneien durch ihre Kraft, analoge Krankheitssymptome zu erregen, analoge Krankheitszustände heilen" (191). Over de homoeopathie involuntaria zal nog gesproken worden.

Organon.

In 1810 verscheen het *hoofdwerk* van HAHNEMANN, zijn „Organon der rationellen Heilkunde", waarin zijn *leer* een *afgerond geheel* werd.

Dit boek werd *vijf keer herdrukt*, voor den laatsten keer in 1921, naar het nagelaten manuscript van den schrijver. Met dit werk, dat men wel den *bijbel van de homoeopathie* heeft genoemd, zullen we ons uitvoerig bezig moeten houden.

Om de *geestesgesteldheid*, waarin HAHNEMANN zijn merkwaardige boek schreef, te *illustreeren*, lijkt het mij nuttig enkele gedeelten uit de inleiding ervan te citeeren. HAHNEMANN dient zich hier aan als de *profeet*, als de man, die de menschheid mededeeling doet van geheel *nieuwe, en belangrijke, waarheden*.

„Ich rechne mirs zur Ehre", zoo zegt hij, „in neuern Zeiten der einzige gewesen zu sein, welcher eine ernstliche, redliche Revision derselben (van de geneeskunde n.l.) angestellt und die Folgen seiner Überzeugung theils in namenlosen, teils in namentlichen Schriften den Augen der Welt vorgelegt hat. Bei diesen Untersuchungen fand ich den Weg zur Wahrheit, den ich allein gehen musste, sehr weit von der allgemeinen Heerstrasse der ärztlichen Observanz abgelegen. (178) Hij maant diegenen, die hem willen volgen, aan om het oude af te zweren, want „soviel warne ich im Voraus, dass Indolenz, Gemächlichkeit, und Starrsinn vom Dienste am Altare der Wahrheit ausschliesst, und nur Unbefangenheit, und unermüdeter Eifer zur heiligsten aller menschlichen Arbeit fähigt, zur Ausübung der wahren Heilkunde. Der Heilkünstler in diesem Geiste aber, schliesst sich unmittelbar an die Gottheit, an den Weltschöpfer an, dessen Menschen er erhalten hilft, und dessen Beifall sein Herz dreimahl beseligt." (178)

HAHNEMANN *volgen* op zijn weg is dus een *godgevallig werk*, HAHNEMANN is met recht een *profeet*. Den te volgen weg schildert hij als volgt:

„Man kurierte bisher die Krankheiten der Menschen nicht rationell, nicht nach feststehenden Gründen, sondern nach sehr verschiedenen Heilzwecken, unter andern auch nach der palliativen Heilregel: contraria contrariis curentur. Im Gegentheile hiervon lag die Wahrheit, der ächte Heilweg; zu welchem ich in diesem Werke die Anleitung gebe: wähle, um sanft, schnell und dauerhaft zu heilen, in jedem Krankheitsfalle eine Arznei, welches ein ähnliches Leiden vor sich erregen kann, als sie heilen soll. (*similia similibus curentur.*) Diesen homöopathischen Heilweg lehrte bisher niemand. Ist es aber die Wahrheit, so lässt sich erwarten, dass, gesetzt sie wäre auch Jahrtausende nicht geachtet worden, sich dennoch Spuren von ihr, der Unsterblichen, in allen Zeitaltern werden auffinden lassen. In allen Zeitaltern sind die Krankheiten, welche wirklich, schnell, dauerhaft und sichtbar durch Arzneien, nicht durch ein grosses anderes Ereignis, nicht durch den Selbstverlauf der akuten Krankheit, nicht durch die Länge der Zeit, nicht durch das allmählige Übergewicht der Energie des Körpers, u.s.w., gesund wurden, blos durch die homöopathische Wirkung eines Arzneimittels genesen, obgleich ohne Wissen des Arztes." (178) Om aan te toonen dat hij met deze laatste bewering gelijk heeft, somt HAHNEMANN 42 pagina's lang voorbeelden op van *genezingen, beschreven in de geneeskundige literatuur*, die men *volgens hem homoeopathisch* moet verklaren.

In dit citaat valt ons onmiddellijk op, in de eerste plaats; dat HAHNEMANN de *prioriteit* voor zich *opeischt* van het *similia-beginsel*. Hij noemt in dit verband ook PARACELSUS niet. In de tweede plaats, dat het *similia-beginsel* nu *voor alle ziekten* zonder uitzondering geldig is, en in de derde plaats, dat HAHNEMANN thans zelfs zoo ver gaat, dat hij *iedere andere mogelijkheid* dan de homoeopathische, om ziekten door middel van

geneesmiddelen te genezen, *loochent*. Immers, iedere genezing, die ooit door geneesmiddelen teweeg is gebracht, is aan een ongewilde homoeopathische behandeling te danken geweest. Het behoeft geen betoog, dat HAHNEMANN hier de grenzen van de mogelijke ervaring wel zeer ver heeft overschreden, en dat zijn bewering als onbewezen, onbewijsbaar en zelfs absurd voor kennisgeving kan worden aangenomen. Het loont tevens niet de moeite, en we zullen het dan ook nalaten, om de vele voorbeelden, die HAHNEMANN geeft van de *homoeopathia involuntaria*, te analyseeren. Vermeld moge slechts worden, dat hij aanhaalt, hoe BERTHELON met electriciteit pijnen weet te genezen, terwijl door electriciteit ook pijnen kunnen worden opgewekt, hoe BOULDUC aanneemt, dat senna door hare purgeerende eigenschappen diarrhoea kan genezen. Het is zonder meer duidelijk, dat deze aanhalingen geen bewijskracht hebben voor HAHNEMANN's betoog. Tenslotte valt in de vierde plaats het belangrijke feit op, dat HAHNEMANN er niet over spreekt, hoe groot de therapeutische dosis moet zijn ten opzichte van de ziekmakende!

Het *eigenlijke werk zelf* is ingedeeld in *paragrafen*, waarin op een onuitsprekelijk dorre, wetboekachtige manier beschreven wordt, hoe de eenige juiste behandelingswijze van ziekten uitgevoerd behoort te worden, en waarin tevens met beweringen, niet met experimenten, bewezen wordt, dat deze wijze van doen inderdaad de juiste is. Het lezen van het „Organon" is zeer zeker geen onverdeeld genoegen! Gaan we evenwel de *hoofdzaken* uit dit werk na.

Dan moeten we ons in de eerste plaats afvragen, wat HAHNEMANN bedoelt, met de uitdrukking „*rationelle Heilkunde*", vooral als we weten, dat de toevoeging „rationell" weggelaten is in den titel van de volgende 5 drukken van het „Organon". De beteekenis van het woord rationeel blijkt uit de laatste woorden van de derde paragraaf, (178) die luiden: „so versteht er durchaus nach zureichenden Gründen zu handeln und ist ein rationeller Heilkünstler". Rationeel beteekent dus naar toereikende gronden, in tegenstelling met de schoolgeneeskunde, die deze gronden volgens HAHNEMANN niet bezat om haar handelen te motiveeren. In hoeverre HAHNEMANN en zijn volgelingen wel naar toereikende gronden handelen, is juist de vraag, die ik in dit werk zal trachten te beantwoorden.

Ziekte en Symptoom.

We wezen er reeds op, dat HAHNEMANN *niet* wilde spreken over het *wezen van ziekten, maar* zich wilde houden aan een zuivere beschrijving van de waarneembare *verschijnselen* ervan. Par. 5 van het „Organon" (178) zegt: „Es lässt sich denken, dass jede Krankheit auf eine Veranderung im Innern des menschlichen Organismus gegründet sein müsse: diese wird jedoch bloss nach dem, was die äusseren Zeichen davon verrathen, vom Verstande geahnet; an sich erkennbar auf irgendeine Weise ist sie nicht." Men kan den inhoud van deze paragraaf opvatten als een *waarschuwing*, die in dien tijd inderdaad nuttig was, om zich te houden aan de ervaring,

en *niet te speculeeren* over het niet-verifieerbare. We merkten echter reeds op, dat een dergelijke geestesgesteldheid een beletsel moet zijn om de oneindige verscheidenheid van de practische ervaring binnen het kader van een wet te brengen. Dit laatste kan namelijk gebeuren op twee wijzen. Of door aan te toonen, dat de verscheidenheid der ervaringen slechts een schijnbare is, dat er achter de schijnbare polymorphie een wezenlijke gelijkheid of gelijkenis van de verschijnselen steekt, òf men kan aantoonen, dat er aan alle verschijnselen één waarneembaar en essentieel facet is, dat bij alle gelijk is, en dat de opstelling van een ervaringsregel wettigt, van een wet, die een statistisch karakter draagt en die niets zegt over het wezen van alle in de wet samengevatte verschijnselen.

De similia-wet.

Den eersten weg kan HAHNEMANN eigenlijk niet volgen, omdat hij immers, door speculaties over het wezen van ziekten principieel af te wijzen, over wezensgelijkheid niet mag spreken. En de tweede weg, kan die gevolgd worden? HAHNEMANN meent van wel. Immers, in par. 17 (178) zegt hij: „Fände man nun in der Erfahrung (wie man auch findet!), dass ein gegebnes *Symptom* einer Krankheit *blos von demjenigen Arzneistoffe gehoben würde* *), *welche ein ähnliches unter seinen* (im gesunden Körper von ihm erzeugten) *Symptomen aufzuweisen hat*, so würde es schon wahrscheinlich, dass diese Arznei durch ihre Tendenz, gleichartige Symptome zu erregen, fähig werde, an dieser Krankheit Symptomen gleicher Art zu tilgen." Hij zegt hier dus niet alleen, dat *stoffen ziekelijke verschijnselen kunnen genezen, die ze zelf bij den gezonde* kunnen *veroorzaken*, neen, hij zegt, dat ziekteverschijnselen *slechts* genezen kunnen worden door die stoffen, die gelijke verschijnselen zelf bij gezonden kunnen veroorzaken. En deze bewering heeft hij niet alleen niet experimenteel bewezen, ze is zelfs volkomen in strijd met de ervaring. Gaat men na hoe HAHNEMANN aan deze stoute bewering is gekomen, dan vindt men den volgenden eigenaardigen gang van zaken. Hij heeft *eerst* de similia-*wet opgesteld*, waaraan hij geleidelijk een *steeds uitgebreider geldigheid* toekende. Toen heeft hij de geneeskundige *literatuur doorgelezen*, en na een doelbewuste *selectie* van het materiaal de ongeoorloofde *conclusie* gemaakt, dat *alle genezingen homoeopathisch* zijn, daarbij dus de *similia-wet omkeerende* en *algemeen geldig makende*! Eerst zei hij immers, dat stoffen verschijnselen kunnen genezen, die ze zelf op kunnen wekken, later zegt hij, dat als een stof een ziekte geneest, dit op een homoeopathische wijze moet zijn gebeurd, met andere woorden, dat dan altijd deze stof bij gezonden de bewuste verschijnselen moet kunnen

*) En ook hier spreekt HAHNEMANN niet over de dosis!

veroorzaken. Of, wat hetzelfde inhoudt, dat symptomen alleen genezen kunnen worden door stoffen, die ze zelf ook kunnen opwekken! *) Het is dus volkomen duidelijk, dat hij de geldigheid van zijn wet vooropstelt, en dan de ervaring perst in het keurslijf daarvan. Men had van iemand, die de traditioneele wegen verliet, omdat ze niet op ervaring, maar op speculatie gegrond waren, iets anders en beters mogen verwachten.

Voor HAHNEMANN is na het hier aangehaalde de *similia-wet bewezen*, en men zou kunnen verwachten, dat hij met dit „ervaringsbewijs" genoegen nam, dat hij dus geen behoefte zou gevoelen om de wet nog eens te *verklaren*, omdat dit immers tegen zijn beginselen moet strijden. Tot onze verwondering doet hij dit toch. Daartoe komt hij eerst weer met een *nieuwen* „*ervaringsregel*" aandragen, n.l. par. 20: „Dieses ewige, allgemeine Naturgesetz, dass jede Krankheit durch die ihr ähnliche, künstliche Krankheit, die das passende Heilmittel zu erzeugen Tendenz hat, vernichtet und geheilt wird *), beruht auf dem Satze: dass *immer nur eine einzige Krankheit im Körper bestehen kann*, daher durchaus eine Krankheit der andere weichen muss." Combineert men den regel, waarover straks meer, dat in het lichaam slechts één ziekte tegelijkertijd kan bestaan, met dien uit par. 31 (178), n.l. dat „die Effekte der Arzneien vor sich nichts anders (sind) als künstliche Krankheiten", dan heeft men, de juistheid van de regels vooropgesteld, reeds bewezen, dat óf de spontane, óf de kunstmatige ziekte moet verdwijnen. En bepaald moet dan de kunstmatige ziekte het winnen van de natuurlijke, want „das Heilvermögen der Arzneien beruht daher auf ihren der Krankheit ähnlichen und derselben an Kraft überwiegenden Symptomen, ..." Dus, om nog eens samen te vatten: het geneesmiddel veroorzaakt, als het goed gekozen is, een kunstmatige ziekte, die sterker is dan de natuurlijke, er kan slechts één ziekte tegelijk in het lichaam bestaan, ergo blijft er voor de natuurlijke ziekte niets anders meer over dan weg te vluchten voor zooveel onverbiddelijke logica.

De opmerking, dat in het lichaam niet meer dan één ziekte gelijktijdig kan bestaan, heeft alleen zin als men daarmede zeggen wil, dat het, zoo men wil, geoorloofd is, om de *som van alle verschijnselen*, die een zieke vertoont, te beschouwen als de *ziekte*, waaraan hij lijdende is. Dat kan men natuurlijk doen. Men kan echter, ten behoeve van een zinvoller diagnostiek, de aanwezige verschijnselen zoodanig combineeren, dat groepen ontstaan, die onderling eenig causaal verband bezitten, en die men als zelfstandige ziekten beschouwt. Zoo kan men bijvoorbeeld tot de conclusie komen, dat iemand tegelijkertijd lijdende is aan arteriosclerotische

---

*) Ook hier wordt over een eventueel grootte-verschil tusschen ziekmakende en therapeutische dosis niet gerept!

veranderingen in zijn vaatstelsel en aan diabetes. Men mag dus in het gegeven geval zeggen, dat de patiënt, die bepaalde van de norm afwijkende verschijnselen zal vertoonen, lijdende is aan één ziekte, men doet er beter aan om te zeggen, dat hij er twee heeft, omdat deze opvatting het vaststellen van de therapie vlotter doet verloopen. Men mag echter niet zeggen, wat HAHNEMANN blijkbaar wel doet, dat iemand, die reeds ziek is, geen nieuwe ziekte er bij kan krijgen, omdat er maar één ziekte tegelijk in het lichaam kan voorkomen. Dat is geen zakelijke redeneering, doch een naïef sophisme.

Het meest opvallende in het voorafgaande is weer, dat het *similia-beginsel als onaantastbaar* wordt vooropgesteld, terwijl het ervaringsmateriaal zoodanig wordt gebogen en verdraaid, dat de wet juist lijkt te zijn. In dit stadium is het similia-beginsel dus nog niets anders dan een dogma. Indien niet betere argumenten naar voren worden gebracht dan de reeds behandelde, dan lijkt het wel, alsof de homoeopathie al heel gemakkelijk weerlegd kan worden. Of dat inderdaad zoo is, moet het vervolg ons leeren.

Terugziende op den afgelegden weg, kunnen we opmerken, dat het er nog *niet* naar uitziet, dat HAHNEMANN, nu hij optreedt als ontwerper van een eigen geneesmethode, de *criteria in het oog houdt volgens welke* hij met zooveel consequentie en zoo terecht de schoolgeneeskunde uit zijn tijd *becritiseerde*.

Hervatting Biografie.

Alvorens nu dieper in te gaan op de finesses van zijn leer, zullen we om redenen van practischen aard eerst de *biografie* van HAHNEMANN *vervolgen*, om vervolgens een overzicht van den uiteindelijken vorm van HAHNEMANN's homoeopathie te kunnen geven. Het zou ons namelijk te veel tijd en moeite kosten om alle veranderingen, die HAHNEMANN in den loop van zijn verdere leven in zijn leer aanbracht, in details te bespreken. Het gaat hier om de groote lijnen van dien ontwikkelingsgang, en om het eindresultaat ervan.

We hebben het verhaal van HAHNEMANN's leven afgebroken, toen we verteld hadden, dat hij met zijn familie tot het jaar 1805 door vele plaatsen van Duitschland had *gezworven*. Hij woonde toen in *Torgau*, waar hij tot 1811 bleef. Hij was toen, naar het scheen, tamelijk wel tot rust gekomen, wat betreft zijn zwerfneigingen. RICHARD HAEHL, een van HAHNEMANN's biografen, noemt de Torgausche periode „*die Zeit der Reife*". In deze periode heeft hij veel *gepubliceerd*, o.a. in 1805 het reeds genoemde werk „Fragmenta de viribus . . . .", waarin hij de, naar hij zelf toegeeft, onvolledige resultaten publiceert van zijn onderzoekingen over de werking van 27 geneesmiddelen op den gezonden mensch. In 1806

verscheen het eveneens reeds vermelde werk „Die Heilkunde der Erfahrung”, en in 1810 het „Organon der rationellen Heilkunde”, waarin hij zijn leer, de homoeopathie, stelde tegenover de toenmalige geneeskunde, die hij later bestempelde met den naam *allopathie*. Het is hier een geschikte gelegenheid om inhoud en beteekenis van dezen term na te gaan.

Homoeopathie en allopathie.

De *naam homoeopathie* werd door HAHNEMANN voor het *eerst gebruikt* in 1807 (542). Hij verstond hieronder de *therapie, die uitging van de geldigheid van de similia-wet*. Toen gevoelde hij nog geen behoefte om de therapie buiten zijn homoeopathie met één woord aan te duiden. De practische noodzaak hiertoe deed zich pas voor, toen er sprake begon te zijn van een strijd tusschen HAHNEMANN's homoeopathie, en de geneeskunde, die hij uit den weg wilde ruimen. Het is duidelijk, dat het practische voordeelen heeft, als men voor de zaak, die men wil bestrijden, een duidelijken naam heeft, omdat anders steeds van een omschrijving gebruik moet worden gemaakt. Toch duurt het nog geruimen tijd, voordat we zoo'n vasten term zien optreden. Nog in den eersten druk van het „Organon” (1810) gebruikt HAHNEMANN omschrijvingen als „die bisherige Arzneyschule”, „die gemeine Heilkunde”, en dergelijke. Een aanloopje tot het invoeren van *één naam voor de geheele traditioneele geneeskunde* nam hij in de „Reine Arzneimittellehre”, Band III, die in 1816 verscheen. Hier onderscheidde hij drie principieele mogelijkheden voor de therapie (181). In de eerste plaats de homoeopathische geneeswijze. Daarnaast *de allopathische* (vroeger door hem ook allotriopathische genoemd) en *de enantiopathische* behandeling. De allopathische geneeswijze veroorzaakt met hare middelen, zoo zegt hij, ziekten, die anders zijn dan de oorspronkelijke; daarom noemt hij haar ook de palliatieve. Hij vat hieronder samen de aderlatingen, derivantia, etc. Bij de enantiopathische methode worden door de geneesmiddelen ziekten veroorzaakt, tegenovergesteld aan de spontane, zoo b.v. wordt diarrhoea behandeld met opium, slapeloosheid met verdovende middelen, enz.

De *allopathie* en de *enantiopathie*, die samen de geheele geneeskunde omvatten minus de homoeopathie, vat hij later, en wel voor het eerst in de tweede uitgave van zijn „Organon” (1819) samen onder den naam allopathie, of ook wel allöopathie (399). Op het fijne taalkundige verschil tusschen de laatste twee termen kan ik niet ingaan. Als bewijs, dat de zooeven vermelde naamgeving inderdaad is geschied in den geest van HAHNEMANN, moge nog de volgende zin uit par. 52 van de zesde uitgave van het „Organon” (uitgegeven in 1921, geschreven in 1842) aangehaald

worden: „Es gibt zwei Haupt-Curarten: . . . . die homöopathische und. . . . die allöopathische.”

We mogen dus aannemen, dat HAHNEMANN, en blijkens de literatuur geldt dit ook voor zijn volgelingen, onder het woord allopathie bedoelen de geheele geneeskunde buiten de homoeopathie, „die alte Medizin”, zooals HAHNEMANN zegt, of de geneeskunde van „our orthodox colleagues” (300), zooals een modern homoeopaath het meent te moeten uitdrukken.

Men kan niet zeggen dat de naam allopathie een erg zinvolle benaming is; in ieder geval niet voor de hedendaagsche geneeskunde. Wil men onze geneesmiddel-therapie indeelen, dan kan men zeggen dat ze bestaat uit palliatieve, uit substitueerende, uit statotrope en uit aetiotrope componenten. Om dit complex samen te vatten onder den naam allopathie, dat wil zeggen een therapie, die werkt met middelen, die een andere ziekte dan de oorspronkelijke veroorzaken kunnen, heeft geen zin, al moet toegegeven worden, dat het moeilijk is een anderen en beteren naam voor te stellen. De naam schoolgeneeskunde b.v. die wel gebruikt wordt, impliceert het bestaan van één school in de geneeskunde buiten de homoeopathie, een stand van zaken die niet werkelijk aanwezig is. Ook de naam officieele geneeskunde is niet bruikbaar, aangezien in verschillende landen, o.a. in het Derde Rijk, de homoeopathie officieel erkend is geworden (372). En dan tenslotte, wat te denken van den naam wetenschappelijke geneeskunde, in tegenstelling met de homoeopathie? In de eerste plaats kan opgemerkt worden, dat naar alle waarschijnlijkheid de homoeopathen wel niet genegen zullen zijn om dezen naam te reserveeren voor de hun vijandige geneeskunde *), in de tweede plaats, dat wij in deze phase van ons betoog geen recht hebben om de homoeopathie te stellen tegenover de wetenschappelijke geneeskunde, omdat deze naamgeving reeds de waardeering van de homoeopathie inhoudt, iets waar wij nog bij lange na niet aan toe zijn.

Omdat we echter een keus moeten doen, om dezelfde reden waarom HAHNEMANN den term allopathie invoerde, zullen we voorloopig gebruik maken van den naam *schoolgeneeskunde*. We zullen dan aan het eind van ons betoog zien, of we het recht hebben om onze geneeskunde wetenschappelijk te noemen, als het er om gaat haar een praedicaat toe te kennen, dat de homoeopathie niet toekomt.

HAHNEMANN *als docent en onderzoeker.*

In 1811 *verhuisde* HAHNEMANN, na een zesjarig verblijf in Torgau, naar *Leipzig*, nadat hij reeds in Torgau het eerste deel had gepubliceerd van de „Reine Arzneimittellehre”, waarvan later nog vijf deelen zouden verschijnen. En hij ging naar Leipzig, omdat hij daar voor de uitbreiding van zijn nieuwe leer meer kon doen dan in Torgau. Een *poging*, die hij in het werk stelde, om in Leipzig een *seminarium* voor practiseerende artsen te vestigen, *mislukte*. Daarna begon zijn optreden als *privaatdocent*, met het uitspreken van een rede, die het onderwerp homoeopathie niet behandelde. Deze rede heeft een zeer goeden indruk gemaakt, door de groote belezenheid, waarvan HAHNEMANN blijk gaf. Hij citeerde in het origineel Duitsche, Fransche, Engelsche, Italiaansche, Latijnsche, Grieksche

---

*) Al zal ons later blijken dat o.a. KÖTSCHAU, homoeopaath, dat inderdaad wel doet!

en Arabische schrijvers! De colleges echter, die volgden op zijn openbare les, handelden wel over de homoeopathie. Als leidraad ervoor gebruikte hij zijn inmiddels verschenen „Organon".

Zijn optreden als academisch docent, dat van 1811-1821 duurde, was *niet bijzonder succesvol*. Aanvankelijk waren zijn voordrachten druk bezocht, later werd dit aanmerkelijk minder, terwijl toen de meesten bovendien nog alleen kwamen om zich te vermaken over de matelooze wijze, waarop HAHNEMANN de schoolgeneeskunde aanviel. Het is ook ten deele aan deze slechte politiek van HAHNEMANN te wijten geweest, dat de kloof tusschen HAHNEMANN en de andere academische docenten hoe langer hoe breeder werd.

Van de *emoties*, waaraan HAHNEMANN ten prooi was, als hij sprak over zijn geliefde homoeopathie, getuigt een fraai ooggetuigen-verslag, afkomstig van een van zijn oudste leerlingen. Deze schrijft hierover o.a.: „Es war überhaupt höchst interessant, HAHNEMANN, diesen kleinen, untersetzten Mann, mit der Straffheit in seiner Haltung, wie im Gange, mit seinem kahlen Scheitel und seiner hohen schön geformten Stirn in Exstase zu sehen, wie das Blut dann nach dem Kopfe drängte, die Adern anschwollen, die Stirn sich röthete, die Augen feurig glanzten, und er genöthigt war, sein Kapselchen abzunehmen, um dem erhitzten Kopfe Kühlung zuströmen zu lassen" (231). We zien in deze schildering HAHNEMANN voor ons als de profeet, die met vlammend oog en gebiedend gebaar de verdwaasde menschheid aanmaant om zich te bekeeren. Later zullen we zien, dat deze visie op HAHNEMANN inderdaad de waarheid zeer dicht benadert.

De *leerlingenkring* van HAHNEMANN werd, zooals reeds verteld, steeds kleiner. Met de enkelen, die overbleven, kwam evenwel een *intieme samenwerking* tot stand, een samenwerking, die voerde tot het oprichten van een *gezelschap*, dat zich ten doel stelde om onderzoekingen te doen betreffende de werking van geneesmiddelen op gezonden. Dit „*Prüfungsgesellschaft*" bestond uit een tiental leerlingen van HAHNEMANN, die men zijn *apostelen* zou kunnen noemen. Een enkele daarvan heeft mededeelingen nagelaten, die ons een inzicht kunnen geven in de wijze, waarop HAHNEMANN zijn *pharmacologie bedreef*. In een van deze berichten (231) lezen we o.a. het volgende: „Die Arzneien, die geprüft werden sollten, gab er uns selbst, die vegetabilischen als Essenz oder Tinktur, die andern in erster oder zweiter Verreibung. Nie verheimlichte er uns den Namen der zu prüfende Arznei, und sein Wunsch, alle Arzneien für die Zukunft uns selbst zu fertigen, den wir ersten Schüler gewissenhaft erfüllten, überzeugte uns hinreichend, dass er uns in dieser Hinsicht, vielleicht eines anderen Zweckes wegen, nie getäuscht hat." De schrijver vertelt verder

dat als een middel geen verschijnselen gaf, de proef met een hoogere dosis werd herhaald, „brachte es nach dreimaliger Wiederholung keine erheblichen Veranderungen hervor, so nahm HAHNEMANN an, der Organismus sei für dieses Mittel nicht empfänglich, und liess deshalb dem Subjekte keine weiteren Versuche damit machen."

Uit deze mededeeling zien we dus, dat de *middelen*, die onderzocht werden, met name *aan de proefpersonen bekend* waren, wat aan de betrouwbaarheid van het onderzoek afbreuk doet. Bovendien valt hier op, als overal elders, dat van grootere en kleinere *dosis* wordt gesproken, *zonder* dat evenwel deze *grootheid exact aangegeven* werd.

Dat *niet* scherp werd gelet op de vooropstelling, dat de *proefpersoon werkelijk gezond* moet zijn, moge uit de volgende passage uit hetzelfde artikel, waaraan het bovenstaande ontleend werd, blijken. „Trotz seines leidenden Aussehens hatte GROSS nie über Körperleiden zu der Zeit, wo ich ihn kennen lernte, zu klagen und darum nahm auch HAHNEMANN keinen Anstand, ihn als Arzneiprüfungsmitglied mit zu benutzen, wovon er sogar Vortheil für ihn zu gewinnen hoffte, und darum (war es ihm selbst möglich, a priori, dies zu bestimmen) auch gerne solche Mittel wählte, von deren Einwirkung er, auch Einflusz auf GROSS innere, leidend scheinende Organe und aus ihnen entspringende äussere Erscheinungen erwartete." Uit dit citaat blijkt immers, dat HAHNEMANN als gezond persoon iemand gebruikte, waarvan hijzelf tegelijkertijd aannam, dat hij niet gezond was, maar verschijnselen, vertoonde, die door te onderzoeken middelen zouden kunnen verdwijnen. Een zonderlinge redeneering!

Van een ander lid van het gezelschap vertelt onze zegsman, dat hij „der Sache nicht absonderlich zugethan" was; van weer een ander lid, dat hij vluchtig was, zich niet lang bij één zaak kon bepalen en dat bij onderzoekingen op zijn persoon „vielfach erotische Symptomen auftraten". Als men verder leest, dat een vierde lid „flatterhaft" was en al te veel naar het occulte neigde, terwijl over een vijfde de vriendelijkheid gedebiteerd wordt, dat hij „ein kleiner, etwas gebrechlicher Mann (war)", wiens lichamelijke gebrekkigheid „auch wohl einigermassen seinem Geiste sich mitgetheilt" had, terwijl deze laatste bovendien de vermogens miste, om zijn gevoelens onder woorden te brengen, maar dit aan HAHNEMANN moest overlaten (!), dan ontkomt men niet aan een zekeren *twijfel* over de *competentie* van het *gezelschap* om zoo belangrijke onderzoekingen als het op zich genomen had, tot een goed einde te brengen. En deze twijfel zal voor onze latere conclusies wellicht eenige beteekenis hebben, als men bedenkt, dat de resultaten van de onderzoekingen van het zooeven beschreven „Prüfungsgesellschaft" door HAHNEMANN werden gepubliceerd

in zijn zesdeelige werk „Reine Arzneimittellehre”, een boek, dat, naar zal blijken, van fundamenteele beteekenis is, ook voor de hedendaagsche homoeopathie.

Door de steeds *fellere aanvallen* op de „*allopathen*”, en misschien ook wel door zijn *succesvolle optreden* als *practiseerend geneesheer*, kwam HAHNEMANN in een steeds moeilijker positie ten opzichte van zijn collegae te staan. Aanvankelijk kon men hem, die een sterke bescherming genoot van de zijde van zijn beroemden patiënt, den veldheer FÜRST VON SCHWARZENBERG, niet veel kwaad berokkenen. Toen echter zijn machtige beschermer overleden was, trad men met krachtige middelen tegen HAHNEMANN op. In 1819 klaagden de Leipzigsche apothekers HAHNEMANN aan wegens het *zelf afleveren van geneesmiddelen*, wat namelijk aan artsen niet geoorloofd was. HAHNEMANN moest dit echter wel doen, omdat men de middelen niet afleverde, zooals hij meende, dat dit gedaan moest worden. Bovendien werd HAHNEMANN door de artsen scherp aangevallen, o.a. om zijn prophylacticum tegen roodvonk. De toestand werd gaandeweg onhoudbaar in Leipzig, zoodat hij in 1821 *naar Köthen vertrok*, waar een nieuwe en belangrijke periode van zijn leven begon.

De kluizenaar van Köthen.

Door de toestemming van FÜRST FERDINAND VON ANHALT-KÖTHEN kon HAHNEMANN in diens residentie ongehinderd zijn praktijk uitoefenen, waarbij het hem tevens toegestaan werd om zelf de benoodigde geneesmiddelen te bereiden en af te leveren. Hij *trok zich terug van de wereld*, in hoofdzaak ook van zijn vroegere leerlingen, en werd zoodoende tot de „Einsiedler von Köthen”. Zijn *praktijk* werd enorm druk. Uit vele landen van Europa kwam men naar Köthen om zich door den beroemden ontdekker der homoeopathie te laten behandelen, en talloos velen werden bovendien nog per brief behandeld. Naast zijn drukke werkzaamheden als geneesheer vond HAHNEMANN nog slechts betrekkelijk weinig tijd om te *publiceeren*, zoodat in de Köthensche periode alleen verschenen de drie deelen van de „Chronische Krankheiten” en enkele geschriften over de cholera. Door de *nieuwe ideeën*, die hij ontvouwde in zijn Chr. Krkh. *vervreemdde* hij zich niet alleen nog meer van de schoolgeneeskunde, maar gaandeweg ook van de meeste van zijn oude leerlingen. Hij werd meer en meer *autocratisch*, en stond andere opvattingen in de homoeopathie dan de zijne niet toe. Tegen leerlingen, die van het ware homoeopathische pad afdwaalden, trok hij op een uiterst scherpe wijze van leer. In het „Leipziger Tageblatt” van 3 November 1832 schreef hij een artikel, getiteld „Ein Wort an die Leipziger Halbhomöopathen” (231), waaraan wij het volgende ontleenen (de puntjes geven gedeelten aan, die de redactie van het dagblad geschrapt had, omdat ze niet door den beugel konden):

„Ich höre schon lange mit Widerwillen, dass Einige, die sich in Leipzig für Homöopathen ausgeben, es ihren Kranken freistellen, ob sie homöopathisch oder allopathisch behandelt sein wollen; sei es nun, dass sie noch nicht in der wahren Geist der neuen Heilkunde eingedrungen sind, oder dass es ihnen an ächter Menschenliebe fehlt, oder dass sie wider bessere Ueberzeugung, schnöden Gewinnes wegen ihre Kunst so zu entehren kein Bedenken tragen. Sie werden mir nicht zumuthen, dass ich sie nicht für meine ächte Nachfolger anerkennen soll.

Es ist merkwürdig, und ein schönes Zeichen von der Veredlungskraft der neuen Heilkunst, dass man an keinem Orte, wo diese Kunst nur einigermassen blühet, solche hom.-allopathische Zwitter findet, als – es thut mir Leid es laut zu sagen, als bisher in der mir so lieben Stadt Leipzig.

Aderlassen, Blutegelsetzen, Auflegen von Spanischen Fliegen, Fontanelle und Haarseile, Senfpflaster, Kräutersäckchen, Einreibung von Salben und gewürzhaften Spiritussen, Brechmittel, Laxanzen, mancherlei warme Bäder, verderbliche Gaben von Calomel, Op., Mosch., sind u.a. die Quaksalbereien, an deren Beigebrauch zu homöopathische Verordnungen man den sich beliebt machen wollenden Kryptohomöopathen erkennt, wie den Löwen an den Klauen. Sie brüsten sich in der Wiege der homöopathischen Heilkunst, wie sie Leipzig zu nennen belieben, in der Wiege der hom. Kunst, wo deren Urheber zuerst lehrend auftrat. Aber siehe, ich habe Euch noch nie erkannt, weichet von mir, Ihr med. . . . !”. Hij verzoekt ze om nooit in Köthen te komen en protesteert er tegen dat hun handelwijze den eerwaardigen naam der homoeopathie zal dragen.

Van verschillende *leerlingen* verscheen hierop als antwoord, dat goede *behandelingswijzen buiten de homoeopathie niet verwaarloosd* mochten worden, waarop weer een open brief van HAHNEMANN verscheen, die vond, dat zoo’n antwoord een „beispielloser Anmassung”, een „unhom. Verbrechen” was van de zijde van de „Bastardhomöopathen”, oftewel „Frevler”. Daarna voelden enkelen van zijn volgelingen zich verplicht om openlijk vast te stellen, dat ze zichzelf niet wenschten te beschouwen als „ächte Schüler”, en zelfs heelemaal niet als leerlingen van HAHNEMANN (539).

De Heilanstalt.

Een dergelijke *strijd* kon natuurlijk niet ten goede komen aan de ontwikkeling van de homoeopathie. Het *kamp* van de homoeopathen werd erdoor *verscheurd*, en de kracht naar buiten teniet gedaan. Zeer duidelijk is dit het geval geweest bij de geschiedenis van de „*Heilanstalt*”, de inrichting, waar aangetoond zou worden, dat de homoeopathie kon bogen op goede resultaten. De goede *gang van zake*n in dit ziekenhuis is door HAHNEMANN zelf zoodanig *gesaboteerd* geworden, dat het geen lang leven heeft gehad. Want, al was HAHNEMANN dan ook niet in naam verbonden aan dit ziekenhuis, in feite had hij veel in de melk te brokken als tusschenpersoon tusschen de „Heilanstalt” en het met de homoeopathie sympathiseerende publiek. De leiders van de „Heilanstalt” waren geen slaafsche volgelingen van HAHNEMANN, „und er scheute sich nicht, sich öffentlich dafür zu erklären, und so das bedenkliche Unternehmen noch schwieriger zu machen, ja in seiner Wurzel zu untergraben” (231). Hij eigende zich zelfs gelden toe, die men hem geschonken had ten behoeve

van het ziekenhuis! Een zwarte bladzijde uit de geschiedenis der homoeopathie!

De woorden, die HAHNEMANN in zijn latere Köthensche jaren durfde uit te spreken over de gehate allopathie, getuigen van een geestesgesteldheid, die men geneigd zou zijn niet meer normaal te noemen. Lezen we bij voorbeeld een *karakteristieke passage uit „Die Allöopathie*, ein Wort der Warnung an Kranke jeder Art", verschenen in 1831 (188).

„Subjektiv grausamer mag es sein, wenn man seinen Freund aus Rache hinterrücks durchbohrt, objektiv grausamer aber ist's, einen Kranken, der unsre Hülfe ansprach und der mit den angemessenen Heilmitteln in seiner natürlicher Krankheit, leicht und gewiss zu helfen war, sein Leben, bis es unerträglich wird, durch heimliche Zerstörungsmittel (unrechte Arzneien, auf kaum leserlichen Recepten in täglichen mehrern, auch wohl gesteigerten Gaben, halbe und ganze Jahre hindurch eingenöthigt) so zu untergraben, dass er in fortwahrendem Jammer das elende Dasein trost- und rettungslos hinschleppen muss, ohne ersterben zu konnen, jenen corsisch erdolchten um seinen schnellen Tod beneidend. Bei dieser jedes Menschenherz zerreissenden Betrachtung wie gefährlich es sey, als Kranker den verderblichen Händen der auf ihre alte Unkunst bis zur Narrheit stolzen mit unverständlicher Aftergelehrsamkeit flunkernden Quaksalber kaum entrinnen zu können, die nur auf Kunden lauern, um sie mit allen erdenklichen Charlatankniffen an sich zu ködern, kann ich nicht umhin, meine bescheidenen Amtsbrüder, die gewichtigen, menschenfreundlichen Homöopathiker, . . . liebreich zu bitten, den unbilligen Druck von oben noch ein Weilchen zu verschmerzen, indess aber unsre, in natürlichen, unverdorbenen Krankheiten so unfehlbar helfende göttliche Kunst nicht an solche rettungslose, bis in das innerste Mark verdorbene Kranke zu verschwenden, solche durch allöopathische Vernichtungskunst bis an die Grenzen der Unheilbarkeit, verhunzte Kranke um keinen Preis anzunehmen, und sich bei solchen unternommenen Unmöglichkeiten den Hohngelächter der berühmten Aerzte alter Schulen nicht auszusetzen, die sich schon alle Mühe gegeben hatten, dieselben für bares Geld unheilbar zu machen. Lasset sie erst von diesen Hochbetitelten Gesundheitsverderber wieder in den ehemaligen Stand natürlicher Krankheit setzen, in welchem sie vor deren medicinischen Angriffen auf ihre Leben sich befanden, wenn sie's vermögen."

Het zal ons blijken bij de nadere bestudeering van de werken van HAHNEMANN, dat deze abnormale geestesgesteldheid van den schepper der homoeopathie zich ook in zijn latere geschriften, en speciaal in, zijn „Chronische Krankheiten" weerspiegelde. Sommige van de daarin ontwikkelde stellingen, zijn zoo absurd, dat een eenvoudige vermelding ervan voor den criticus voldoende is.

Het *verblijf in Duitschland* moet in den aanvang van de *dertiger jaren* voor HAHNEMANN *niet aangenaam* zijn geweest door de vele *strubbelingen* met zijn leerlingen en zijn tegenstanders. Er zou echter op een onverwachte wijze een einde aan gemaakt worden. Eind 1834 kwam een 35-jarige Parijsche dame, MELANIE D'HERVILLY, naar Köthen; volgens sommigen om zich te laten behandelen, volgens anderen alleen, omdat de goede toon toen een bezoek aan HAHNEMANN voorschreef (382). Het resultaat van haar komst was, dat HAHNEMANN op 18 Jan. 1835 met haar in het huwelijk trad, in zijn 80ste levensjaar (74). Vijf maanden later vertrok

het jonge paar *naar Parijs*, waar HAHNEMANN zijn laatste levensjaren sleet.

De homoeopathische wereld in Duitschland was niet rouwig over het vertrek van den meester, en de allopathische naar alle waarschijnlijkheid ook niet. Het voornaamste homoeopathische tijdschrift in Duitschland, de „Algemeine Hom. Zeitung" deelde in één zin aan haar lezers mee, dat HAHNEMANN uit Duitschland vertrokken was. Dit is inderdaad een teeken, dat men hem beu was!

Verblijf in Parijs.

In Parijs echter werd HAHNEMANN *grootsch ontvangen* (219). Hij werd eere-voorzitter van de homoeopathische vereeniging aldaar, en kreeg bij ambtelijk besluit van minister GUIZOT vergunning te practiseeren en zelf geneesmiddelen af te leveren. De „Temps" schreef hierover: „Nul ne sera surpris de cette autorisation, car M. HAHNEMANN est aussi doctrinaire que M. GUIZOT, sa doctrine repose sur le fait qu'il prescrit les médicaments aux malades en aussi petites doses que le ministre doctrinaire accorde la liberté aux Français.

On dit que M. HAHNEMANN demande six louis d'or par consultation, il est évident que même dans cette méthode de guérir, les extrêmes se touchent" (66). We benijden den schrijver van deze regelen om zijn elegante en geestige pen.

HAHNEMANN kreeg in Parijs een *zeer drukke praktijk*, en leefde op grooten voet. Hij zag daarbij niettegenstaande zijn hoogen leeftijd nog kans om verschillende van zijn werken opnieuw te laten verschijnen. Onder andere maakte hij den *zesden druk* van zijn „*Organon*" persklaar. Dit werk werd echter pas lang na zijn dood, in 1921, gedrukt.

Na een leven vol strijd, waarin HAHNEMANN blijk had gegeven van een haast bovenmenschelijke werkkracht, *stierf* deze merkwaardige man, practisch gesproken midden in zijn werk, op 2 Juli 1843. Op verzoek van zijn weduwe werd hij in alle stilte en eenvoud begraven. Geen vriend, geen vertegenwoordiger van de homoeopathie was aanwezig op de begrafenis van hem, die later als de „Meester" van de homoeopathie herdacht en geëerd zou worden.

De Leer.

Thans is de tijd gekomen *om de leer van* HAHNEMANN *als geheel te beschrijven*. We zullen alle veranderingen, die hij tijdens zijn leven aanbracht in zijn opvattingen, niet gaan onderzoeken, maar ons aan de *hoofdzaken* houden.

De eerste paragraaf van het „Organon” *) luidt: „Des Arztes höchster und einziger Beruf ist, kranke Menschen gesund zu machen, was man heilen nennt.” Zooals ons reeds bekend is *keert* HAHNEMANN *zich* door deze zinswending *tegen* het te vele *theoretiseeren* in de geneeskunde. Met de strekking van deze paragraaf kunnen we ons dus wel vereenigen.

Het ideaal van den geneeskundige, zoo gaat hij verder, moet zijn een genezing, die bereikt wordt op een snelle, onschadelijke, betrouwbare wijze, gebaseerd op *rationeele gronden*. Weet de arts, wat er aan den zieke te genezen valt, weet hij, wat geneesmiddelen bezitten aan genezende kracht, weet hij deze twee grootheden op de juiste wijze met elkander in verband te brengen, daarbij beschikkende over de wetenschap, welke dosis toegepast moet worden en hoe vaak, en op welke wijze het medicament toebereid moet zijn; kent hij bovendien de omstandigheden, die aan de genezing in den weg staan dan en eerst dan kan hij een echte „Heilkünstler” zijn.

In par. 4 wordt uiteengezet, dat als „*Beihülfe*” *voor de therapie* kan dienen de kennis van de waarschijnlijke *aanleiding* tot de *ziekte* „sowie die bedeutungsvollsten Momente aus der ganzen Krankheitsgeschichte des langwierigen Siechthums, um dessen Grundursache, die meist auf einem chronischen Miasm beruht, ausfindig zu machen. . . .”. Om de strekking van dit voorschrift duidelijk te maken, zal het noodig zijn om een korte uiteenzetting te geven van den inhoud van de „Chronische Krankheiten”.

De lezer zal zich namelijk ongetwijfeld herinneren, dat HAHNEMANN ons in zijn „Versuch über . . . .” met nadruk gezegd heeft, dat de oorzaak van de meeste ziekten ons niet bekend is, en zelfs wel nooit bekend zal worden, zoodat een causale behandeling doorgaans niet mogelijk is!

Aanvankelijk hield hij zich aan deze opvatting, *behandelde* hij dus de *ziekten zonder zich om de oorzaak ervan te bekommeren*. Deze wijze van doen was, naar hij zeide, afdoende voor alle ziekten. *Later* echter maakte hij voor de *chronische* ziekten een *uitzondering*. Over de behandeling hiervan zegt hij dan: „Ihr Anfang war erfreulich, die Fortsetzung minder günstig, der Ausgang hoffnungslos” (538). Om het feit te verklaren, dat chronische ziekten, niettegenstaande een goede homoeopathische behandeling niet of niet duurzaam of geheel genazen, nam hij aan, dat aan de basis van deze ziekten een „Urübel” verscholen zou liggen. Deze *oeraandoening* moest, omdat ze een robuste gezondheid én een homoeopathische behandeling weerstaat, wel *van miasmatischen aard* zijn (?). Deze inwendige, symptoomarme of zelfs symptoomlooze vijand kon van

---

*) Waar in het vervolg het „Organon” geciteerd wordt, wordt, als niet uitdrukkelijk anders is vermeld, de zesde druk bedoeld, zijnde de definitieve vorm van dit werk.

drieërlei karakter zijn. In zevenachtste der gevallen was de „*psora*” de schuld, in de andere gevallen de „*sykosis*” of de „*syphilis*”.

De psoraleer.

De *psora* was de „älteste, allgemeinste, verderblichste und dennoch am meisten verkannte chronisch-miasmatische Krankheit” (231). Wat echter was nu deze psora van HAHNEMANN? Niets anders dan een van de huid teruggedrongen schurftuitslag („Krätze-ausschlag”). Dit schurft-exantheem was volgens HAHNEMANN een „*Beschwichtigungs-symptom*”, dat het lichaam tegen den verderfelijken invloed van de psora beschermde. Werd dit symptoom door een uitwendige behandeling verdreven, dan ontstond de „innere Krätze”, met zijn vele ernstige en veelvormige uitingen. Wat waren HAHNEMANN’s argumenten voor deze theorie? Ze moeten wel gewichtig zijn geweest, omdat hij erdoor gebracht werd tot het negeeren van een zijner hoofdprincipes, het afwijzen van hypothesen in het algemeen, en van het speculeeren over de oorzaken van ziekten in het bijzonder!

In de eerste plaats voerde hij aan, dat vele chronische zieken, als men maar goed navraagt, wel eens huidafwijkingen in hun leven gehad hebben, die men achteraf als schurft moet interpreteeren (!). In de tweede plaats vindt men bij vele van deze patiënten, ook als de psora reeds is uitgebroken, „vielerlei Hautausschlagen, Kopfgrind, Milchschorf und Fingerwarze, Balggeschwülze”, beenlijden, menstruatie-stoornissen, chronische obstipatie of diarrhoea (538). Al deze symptomen zijn „nur als Glieder einer und derselben Krankheit anzusehen, und ärztlich zu behandeln”. In de derde plaats, zoo zei HAHNEMANN, levert de historie een prachtig argument. Vindt men niet reeds in de boeken van Mozes, in de geschriften uit de Oudheid, in de Middeleeuwen gewag gemaakt van uitslagen, die ongetwijfeld schurft zijn geweest? Ook de lepra hoort hier onder, betrekkelijk goedaardig, zooals ze overigens was, omdat ze in de huid zetelde. Tegen het einde van de 15de eeuw echter kwam er een groote ramp over de menschheid, doordat de lepra, door maatregelen als isolatie van zieken, het nemen van baden, veranderd werd in de tegenwoordige „Krätzeausschlag”. Dit uitslag kon door zwavel en andere middelen vrij gemakkelijk van de huid worden verdreven, waardoor de vloek van de psora over de menschheid kon komen! Dubbel verraderlijk werkte de schurft, doordat ze zich, omdat men haar niet zoo vreesde als de lepra, op zoo’n groote schaal kon verbreiden. De van de huid verdreven schurft is dan ook de oorzaak geworden van minstens zevenachtste van alle chronische ziekten.

Lang kan de psora latent blijven, of slechts geringe verschijnselen geven.

Door acute ziekten, zooals b.v. typhus, kan ze het hoofd opsteken, en in het lichaam de overhand krijgen. In deze gevallen, zegt HAHNEMANN, bestaat er slechts schijnbaar een spontane psora. Slechts door besmetting kan men psora krijgen *).

Had HAHNEMANN de overtuiging, dat een chronische ziekte (gedeeltelijk) gerekend moest worden tot de psora (en die overtuiging moet hij wel dikwijls gehad hebben, omdat volgens hem immers zevenachtste der chronische ziekten door de psora veroorzaakt werden!), dan gaf hij de antipsorische middelen, waarvan hij er in zijn „Chronische Krankheiten" 41 opsomt. Deze middelen zijn, naar we moeten aannemen, geen homoeopathische, omdat ze niet gekozen worden op grond van de overweging dat ze psora-verschijnselen kunnen teweeg brengen! We zien dus het merkwaardige feit, dat het meerendeel der chronische ziekten, het eigenlijke domein van de homoeopathie uit de „Heilkunde der Erfahrung", thans door HAHNEMANN, zonder dat hij dat toe wil geven, anders dan homoeopathisch, dat wil dus in zijn eigen terminologie zeggen allopathisch, behandeld worden!

De *tweede oorzaak* voor het chronisch zijn der ziekten is de *sykosis*, volgens de tegenwoordige homoeopathen ongeveer identiek met onze gonorrhoea. Men vindt de sykosis vaak aangeduid met den naam „Feigwarzenkrankheit", verklaarbaar weer voor modernen, omdat de gonorrhoea vroeger meer dan thans gepaard zou zijn gegaan met het optreden van „Feigwarzen". Het hoofdmiddel tegen de chronische ziekten door sykosis was thuja occidentalis, door het geven waarvan HAHNEMANN dus weer gelijktijdig zijn afkeer van causale middelen en van specifica tegen een groep van ziekten miskende.

De *derde groep* eindelijk noemde hij *syphilis*, ongeveer (men miste de parasitologische en serologische criteria nog) identiek met onze syphilis. Vermeld zij nog, dat HAHNEMANN tegen een locale behandeling van de sjanker (immers een „Beschwichtigungssymptom"!) was, dat zijn hoofdmiddel het door PARACELSUS aangegeven kwik was, waarvan één enkele zeer kleine dosis volgens hem altijd voldoende was!

Het zal den lezer duidelijk zijn, dat deze *psoraleer* van HAHNEMANN **) een volkomen *onhoudbare en fantastische speculatie* is, die hij invoerde om het falen van zijn homoeopathie te verklaren, en om nieuwe therapeutische maatregelen, die met zijn oude opvattingen niet strookten, te rechtvaardigen. Het valt ons moeilijk om ons in te denken, dat dit

---

*) Dit als argument tegen de bewering van sommige homoeopathen, dat de psora van HAHNEMANN identiek is met zekere constitutie-vormen. Hierover later meer.

**) Men noemt de leer van HAHNEMANN volgens welke chronische ziekten door psora, sykosis of syphilis veroorzaakt worden gewoonlijk de psoraleer.

dezelfde HAHNEMANN is, die in het voorwoord van den 2den druk van zijn „Organon” schreef: „Die wahre Heilkunde ist ihrer Natur nach eine reine Erfahrungswissenschaft, und kann und darf sich daher blosz an lautere Tatsachen halten. . . .” Een dergelijke discongruentie tusschen kennistheoretische vooropstelling en practische tenuitvoerlegging daarvan zal men niet licht bij een tweeden auteur aantreffen!

Het symptoom als bepalend moment.

Na deze uitweiding over de psoraleer *vervolgen* we het betoog uit het „*Organon*”. Par. 6 zegt, dat de onbevooroordeelde waarnemer, die zich bewust is van de „Nichtigkeit übersinnlicher Ergrübelungen”, aan de *ziekte niets anders* kan bespeuren, dan de *zintuigelijk waarneembare veranderingen* aan lichaam en geest. „Alle diese wahrnehmbaren Zeichen repräsentiren die Krankheit in ihrem ganzen Umfange, das ist, sie bilden zusammen die wahre und einzig denkbare Gestalt der Krankheit.” Hier dus weer hetzelfde, wat we reeds eenige keeren lazen: men houde zich aan het zintuigelijk waarneembare en vrage zich niet af, wat het wezen van de ziekte is. Hierover het volgende: nooit waren wij gekomen tot de kennis van al die feiten, die de moderne medische wetenschap maken tot wat zij is, als we bij de zuivere beschrijving van de feiten stil waren blijven staan, zonder ons af te vragen, welke diepere realiteit erachter steekt. Nooit had men dan, om slechts één voorbeeld te noemen, ontdekt, dat het wezen van het heterogene symptomen-complex, bestaande uit polydepsie, polyphagie, jeuk, vermagering, dermatosen, gebit-caries en nog zoovele verschijnselen meer, die we kunnen zien optreden bij de diabetes, bestaat in een abnormalen toestand van de stofwisseling. En zelfs, veronderstel, dat deze kennis ons langs wonderbaarlijken weg toch geschonken ware, hadden we nooit tot de diepere realiteit, die daar weer achter steekt, namelijk het relatief tekort aan insuline, kunnen doordringen. Altijd ware de diabetes voor ons gebleven een complex van veelvuldig tegelijk vóórkomende symptomen, waarvan de eenig mogelijke behandeling een empirische zou zijn gebleven, zoodat wel nooit het insuline zou zijn gevonden! Een zegen voor de menschheid, en niet alleen op medisch gebied, dat er nog een ander kennisideaal bestaat, dan dit treurige pseudo-scepticisme, dat HAHNEMANN afschildert! Het zij nogmaals met nadruk gezegd, dat degene, die als werkmethode heeft opgesteld het nauwkeurig zich houden aan de feiten, en het beschouwen van de som van deze feiten als het uiteindelijke kennisideaal, er niet op kan rekenen, te komen tot het opstellen van regelen, die hem van eenig nut kunnen zijn bij zijn pogingen om in het reëele gebeuren, op een succesvolle wijze

in te grijpen. In de tweede plaats moeten we opmerken, en dat staaft tevens weer hetgeen we zooeven als onze meening te kennen hebben gegeven, dat HAHNEMANN, o.a. in zijn psoraleer, zelf wel gevoeld blijkt te hebben, dat hij zijn kenprincipes niet trouw kon blijven.

Over de vraag, in hoeverre het probleem anders wordt als men, zooals sommige moderne auteurs dat doen, de homoeopathie als idiografische wetenschap stelt tegenover de schoolgeneeskunde als nomothetische, zal in het vervolg gesproken worden. Reeds thans zij op den samenhang van die onderscheiding van homoeopathie en schoolgeneeskunde met de zoeven besproken zaak gewezen.

Naast zaken, die kennelijk den ziekelijken toestand veroorzaakten (zooals corpus alienum corneae, ingeslikt vergif enz.), zoo vervolgt HAHNEMANN in par. 7, naast bovendien eventueele miasmata, kan het slechts de *totaliteit der symptomen* zijn, „dieses nach aussen reflectirende Bild des inneren Wesens der Krankheit, d. i. des Leidens der Lebenskraft", hetwelk aan de ziekte gekend, en genezen kan worden. Want, zoo vervolgt hij in par. 8, geen ervaring in de wereld kan aantoonen, dat er dan nog iets anders, dan gezondheid is overgebleven. De onjuistheid van deze bewering is evident; men bedenke slechts hoevele ziekten symptoomlooze phasen kunnen hebben!

HAHNEMANN's *dynamisme*.

Het *principe*, dat in den gezonden mensch de *samenwerking* van alle samenstellende deelen *reguleert*, zoo gaat het betoog in par. 9 en 10, is „die geistartige, als *Dynamis* den materiellen Körper (Organism) belebenden Lebenskraft (Autocratie)". Een soort geestelijk principe, dat dus niet waargenomen kan worden, en waarover HAHNEMANN, die gezegd had slechts over het ervaarbare te zullen spreken, dus beter niet had kunnen praten. Afgezien van dit bezwaar, hetwelk we speciaal tegen het gebruik door HAHNEMANN van het begrip levenskracht hebben, valt op te merken, dat het genoemde begrip zoo vaag is, dat we ons er niets bij kunnen denken, waaraan we eenigen steun zouden hebben bij het nemen van practische maatregelen. HAHNEMANN blijkt er echter wel degelijk meer mee te bedoelen dan oppervlakkig zou kunnen schijnen, want hij gaat in par. 11 als volgt verder: „Wenn der Mensch erkrankt, so ist ursprünglich nur diese geistartige, in seinem Organism überall anwesende, selbstthätige Lebenskraft (Lebensprinzip) durch den, dem Leben feindlichen, dynamischen Einflusz eines krankmachenden Agens verstimmt; nur das zu eines solchen Innormalität verstimmte Lebensprincip, kann dem Organismus die widrigen Empfindungen verleihen, und ihn so zu regelwidrigen Thätigkeiten bestimmen, die wir Krankheit nennen, denn diese, an sich unsichtbare und blosz an seinen Wirkungen im Organismus erkennbare

Kraftwesen, giebt seine krankhafte Verstimmung nur durch Aeuszerung von Krankheit in Gefühlen und Thätigkeiten, die einzige, den Sinnen des Beobachters und Heilkünstlers zugekehrte Seite des Organismus, das ist, durch Krankheitssymptome zu erkennen und kann sie nicht anders zu erkennen geben."

Het is dus de *immaterieele levenskracht*, die het eerst *ziek* is en zij wordt ziek door dynamisch werkende agentia. De bewering nu, dat ziekten immaterieel beginnen, heeft weinig beteekenis. Men mag haar b.v. zeer zeker niet gelijkstellen met de moderne meening, dat aan waarneembare anatomische afwijkingen dikwijls functie-stoornissen voorafgaan, omdat wij daar toch niet mee willen zeggen, dat de functies van de organen, en daarmede ook de stoornissen ervan, in het lichaam geen materieel substraat hebben! Eigenlijk moet men zeggen, dat een bewering als deze, waarbij men over immaterieele veranderingen in het lichaam spreekt, niet thuishoort in een clinisch werk, om dezelfde reden waarom men het niet met den werktuigkundige eens zou kunnen zijn, als hij zijn materialen zou willen beschouwen als zwermen van electrische ladingen, en niet als materie, begaafd met de qualiteiten van massa, kleur, temperatuur etc. Wetenschappelijke concepties liggen in verschillende niveaux, en men moet ze niet toe willen passen in een kennis-niveau, waarin ze ons niets te zeggen hebben.

Hier is het de plaats om dieper in te gaan op de beteekenis van het *begrip „dynamisch" bij* HAHNEMANN (545). Deze beteekenis is *niet standvastig* geweest, ze veranderde naarmate HAHNEMANN zijn homoeopathische stelsel verder ontwikkelde. In 1801 stelt hij *dynamisch tegenover atomisch*, wat een synoniem was voor stoffelijk. Hier is dynamisch dus onstoffelijk. In denzelfden tijd uit hij ook zijn meening, dat enkele ziekten een materieele oorzaak hebben (een corpus alienum b.v.), de allermeeste echter hebben een „unmaterielle, dynamische Ursache". Hetzelfde dus. In de „Heilkunde der Erfahrung" noemt hij de werking van geneesmiddelen, benevens die van warmte, electriciteit en andere imponderabilia, „fast geistig". In het eerste geval was *dynamisch* dus alleen maar onstoffelijk, zonder nadere bepaling (energetisch, zou men kunnen aannemen), in het tweede geval *bijna geestelijk*, wat iets anders en meer inhoudt. Met deze beteekenis van het woord dynamisch hangt samen, dat HAHNEMANN ook wel spreekt van „geistartig". Een ander door hem gebruikt synoniem is „virtuell", een uitdrukking, die ons wel zeer zonderling aandoet. De latere beteekenis van het hier onderzochte begrip moet onderzocht worden aan de hand van den zesden druk van het „Organon". In de toelichting tot par. 11 vraagt HAHNEMANN: „Was ist dynamischer Einflusz, dynamische Kraft?" Hij begint dan met een aantal verschijnselen op te

sommen, die hij als dynamisch beschouwd wil zien. De zwaartekracht, zoo zegt hij, door middel van welke de aarde de maan haar kringloop laat beschrijven, door middel van welke de maan het eb-en-vloed-phenomeen op de aarde doet ontstaan, is een *dynamische of virtueel*e werking. Dit zou niet geschieden door materieele werktuigen of mechanische werkingen. Ook elders, zoo zegt hij, zien we werkingen optreden, waarbij geen zintuigelijk waarneembare samenhang tusschen oorzaak en gevolg bestaat; al deze werkingen noemt hij dynamisch of virtueel. Overgaande op het gebied der geneeskunde, zegt hij, dat „die dynamische Wirkung der krankmachenden Einflüsze auf den gesunden Menschen, sowie die dynamische Kraft der Arzneien auf das Lebensprinzip, um den Menschen wieder gesund zu machen, nichts als Ansteckung" is. Op dezelfde wijze verloopt deze werking als de aantrekking van het ijzer door den magneet, zegt hij. Hij vereenzelvigt de magnetische werking nog verder met de genoemde biologische, door te beweren, dat de „Ansteckung" door een magneet van een niet-magnetisch stuk ijzer, dezelfde werking is, die op onzichtbare wijze, op een afstand („dynamisch") maakt, dat een aan pokken lijdend individu een medemensch besmet. „Eine blosz spezifische, geistartige Einwirkung theilte dem nahen Kinde dieselbe Pockenkrankheit oder Masernkrankheit mit, wie der Magnetstab der ihm nahen Nadel die magnetische Eigenschaft." Hier knoopt hij dan verder opmerkingen aan vast over de wijze, waarop medicamenten op het zieke lichaam inwerken. Hij zegt met nadruk, dat deze inwerking „dynamisch . . . . ganz ohne Mitteilung materieller Theile der Arzneisubstanz" gebeurt, dat de geneesmiddelen in werken op het organisme, „ohne ihm jedoch eine auch noch so fein gedachte Materie mitzutheilen". Om deze opvatting door analogie-bewijzen te staven, zegt hij verder nog, dat het braken dat optreedt bij het zien van walgelijke zaken, evenzeer door dynamische invloeden veroorzaakt wordt, evenals het willekeurig bewegen van ledematen. Later zullen we zien, dat de opvatting van de „dynamische" werking der geneesmiddelen voor HAHNEMANN aanleiding werd om zoodanig verdunde geneesmiddelen te geven, dat er geen stof meer in voorkwam, dat er met andere woorden alleen nog maar oplosmiddel overgebleven was! We zien dus, dat HAHNEMANN onder den naam *dynamisch zeer vele en zeer heterogene dingen* samenvat, zoodat zijn bewering, dat ziekten en geneesmiddelen zuiver dynamisch zijn in hun wezen, ons niets te zeggen heeft. We moeten afwachten, welke practische consequenties eruit voortvloeien.

We weten dus nu, dat volgens HAHNEMANN *ziekten* berusten op een „*Verstimmung der Lebeskraft*", welke levenskracht zuiver „*dynamisch*" gedacht moet worden. Ze kunnen zich alleen uiten door symptomen, en het eenige, wat we van een ziekte kunnen weten, is de totaliteit der

symptomen. Deze *symptomentotaliteit* is ook het eenige gegeven, dat de keuze van een middel kan bepalen. Zijn de symptomen verdwenen, dan is de geheele ziekte weg. Niet alleen de ziekte is in haar wezen „dynamisch", ook de werking van geneesmiddelen gaat op dezelfde wijze, er komt namelijk geen overbrenging van stof bij te pas. Doorbroken wordt deze opvatting door de psoraleer, volgens welke de chronische ziekten niet succesvol behandeld kunnen worden door te letten alleen op de symptomentotaliteit; hier moet men ook op de verborgen oorzaak, die van miasmatischen aard is, letten. In zeer vele van de gevallen wordt deze miasmatische grondoorzaak opgespoord niet door te letten op de aanwezige symptomen, maar door het opsporen van anamnestische gegevens.

Par. 16 laat zien, dat het HAHNEMANN *ernst* is *met* zijn *dynamisme*. Ziekte-*oorzaken* kunnen niet anders dan op dynamische wijze op de levenskracht inwerken, *geneesmiddelen* kunnen niet anders dan *dynamisch* hun werking ontvouwen. De geneesmiddelen worden daarbij, zoo eindigt deze paragraaf, „percipirt durch den, im Organism allgegenwärtigen Fühlsinn der Nerven", een opmerking, die zoo ongerijmd is, dat we er het zwijgen toe zullen doen.

De volgende paragrafen zeggen nog eens voor dengeen, die het nóg niet weet, dat de *symptomen-totaliteit de ziekte* is, dat met het verdwijnen ervan de geheele ziekte verdwenen is om plaats te maken voor gezondheid, en dat het opsporen ervan het eenige noodige is voor de therapie. En dan komt er weer een conclusie, niet gegrond op experimenten, maar logisch afgeleid uit de zooeven gedebiteerde dogmata. Par. 19 zegt namelijk: „Indem nun die Krankheiten nichts als Befindungsveranderungen des Gesunden sind, die sich durch Krankheitszeichen ausdrücken, und die Heilung ebenfalls nur durch Befindungsveränderung des Kranken in den gesunden Zustand möglich ist, so sieht man leicht, dasz die Arzneien auf keine Weise Krankheiten würden heilen können, wenn sie nicht die Kraft besäszen, dasz auf Gefühlen und Thätigkeiten beruhende Menschenbefinden umzustimmen, ja einzig auf diese ihre Kraft, Menschenbefinden umzuändern, ihre Heilkraft beruhen müsse."

Deze *kracht* nu, die de *medicijnen* hebben, kan alleen *bekend* worden *door* het *onderzoek* van het middel *op gezonde menschen*, zoo luidt de strekking van de volgende paragrafen. Deze methode leert alles wat van medicamenten geweten kan worden, het vermogen namelijk, om symptomen te veroorzaken. De zoo verkregen *kennis* kan nu *aangewend* worden *op den zieke* en wel *op twee wijzen*. Men kan een middel geven, dat tegenovergestelde verschijnselen veroorzaakt aan symptomen, die men wil bestrijden (*antipathische, enantiopathische of palliatieve middelen*). Deze manier voert echter *niet tot het gewenschte doel*, na een kortstondige

verbetering komen de verschijnselen in ergere mate terug. Hiervan „überzeugt uns (aber) jede reine Erfahrung und jeder genaue Versuch" (par. 23), ja, deze ervaring leert ons zelfs, „*dasz alle Arzneien die ihnen an ähnlichen Symptomen möglichst nahe kommenden Krankheiten, ohne Ausnahme heilen and keine derselben ungeheilt lassen*" (!)

Homoeopathie als natuurgeneeswet.

Dan volgt een groot aantal paragrafen, waarin HAHNEMANN op de thans aan ons bekende wijze bewijst, dat hij inderdaad het recht heeft om van een door hem ontdekt „*Natur-Heilgesetz*" te spreken. Geen enkel zakelijk argument brengt hij naar voren, het is een spel met woorden, dat den schijn wil wekken van een ervaringsbewijs.

We zullen ons verder in hoofdzaak houden aan het opsporen van practische voorschriften uit de zee van woorden en paragrafen, die „Organon" heet, al zal het af en toe nog noodig zijn, om facetten aan HAHNEMANN's theorie, die we nog niet beschreven, nader te onderzoeken.

HAHNEMANN's *opvatting over het wezen van de pharmacologische werking*.

Een zoodanig facet maken de *pharmacologische opvattingen* van HAHNEMANN uit. Deze opvattingen, waarvoor hij in par. 116 de absolute prioriteit opeischt, zijn de volgende. Par. 61: „Jede auf das Leben einwirkende Potenz, jede Arznei, stimmt die Lebenskraft mehr oder weniger um, und erregt eine gewisse Befindungs-Veränderung im Menschen auf längere oder kürzere Zeit. Man benennt sie mit den Namen: *Erstwirkung*. Sie gehört, obgleich ein Produkt aus Arznei- und Lebenskraft, doch mehr der einwirkenden Potenz an.

Dieser Einwirkung bestrebt sich unsere Lebenskraft ihre Energie entgegenzusetzen. Diese Rückwirkung gehort unserer Lebens-Erhaltungs-Kraft an und ist eine automatische Thätigkeit derselben, *Nachwirkung oder Gegenwirkung* genannt." In de volgende paragraaf geeft hij dan als zijn meening te kennen, dat bij de Erstwirkung het lichaam passief is, terwijl de actie zich uit in de Nachwirkung. We kunnen wel met HAHNEMANN meegaan, als hij zegt, dat een willekeurig pharmacon primaire en secundaire, of zelfs nog meer indirecte werkingen kan hebben, in het algemeen echter kunnen we niet beamen, dat bij primaire werkingen het lichaam zuiver receptief is, al zou men dit bijvoorbeeld kunnen zeggen in gevallen, waar het een strenge etswerking betreft. In het algemeen moet men toch zeggen, dat iedere „werking" van een geneesmiddel in wezen een reactie van het lichaam op dat middel is. De pharmacologische werking van eenige stof is geen wezenlijk attribuut ervan, doch slechts

een secundaire qualiteit, die alleen in bijzondere omstandigheden tot uiting komt.

De *nawerkingen* worden door HAHNEMANN ingedeeld in *twee groepen*: a. een werking, tegengesteld aan de primaire („*Gegenwirkung, Nachwirkung*"), en b. „wo es einen der Erstwirkung gerade entgegengesetzten zustand in der Natur nicht gibt, scheint sie sich zu bestreben, ihr Uebergewicht geltend zu machen durch Auslöschen der von auszen (durch die Arznei) in ihr bewirkten Veranderung, an deren Stelle sie ihre Norm wieder einsetzt (*Nachwirkung, Heilwirkung*)". Die nawerking dus, die niet tegengesteld is aan de primaire werking, wordt op niet vermelde gronden geproclameerd tot „Heilwirkung". Hierover vertelt ons dan verder par. 66, dat de kleine homoeopathische doses in het lichaam geen uitgesproken tegengestelde nawerking veroorzaken, slechts zooveel „Gegenwirkung (Nachwirkung), als zur Wiederherstellung des normalen Zustandes erforderlich ist" treedt op. Eenig bewijs voor deze glorieuze ontdekking wordt niet gegeven, het feit wordt kalmweg geconstateerd.

In par. 70 wordt een korte recapitulatie van de behandelde stof gegeven, in par. 71 wordt geconstateerd, dat de *homoeopathische arts* de *kennis van drie dingen* noodig heeft voor zijn werk, te weten a. de kennis van de *ziekte*, b. de kennis van de *werking der geneesmiddelen* en c. de kennis van de juiste wijze van *toepassing* daarvan. Het punt a wordt behandeld in de paragrafen 73 tot en met 104. We zullen nagaan of hierin nog nieuwe gezichtspunten naar voren komen.

Kennis van de ziekte.

Eerst worden de *ziekten* in *twee groepen* ingedeeld. De eerste groep is die van de *acute aandoeningen*, waarbij de levenskracht blijkbaar in staat is het kwaad te herstellen. Bij de *chronische ziekten*, de tweede groep, is dat niet zoo, hier liggen de verhoudingen anders, „sie entstehen von dynamischer Ansteckung durch ein chronisches Miasma" (par. 72). Onder deze groep moet men helaas, zoo zegt hij, rekenen die chronische ziekten, die onder allopathische behandeling zijn ontstaan. Dit zijn tevens de ergste ziekten, die er zijn, en hiertegen zullen wel nooit geneesmiddelen worden gevonden. „Eine menschliche Heilkunst, zur Normalisierung jener unzähligen, von der allöopathischen Unheilkunst so oft angerichteten Unnormalitaten, giebt es nicht und kann es nicht geben" (par. 76).

De *chronische ziekten* worden *weer* ingedeeld in *twee groepen*. De eerste groep bestaat uit de *oneigenlijke chronische ziekten*, die veroorzaakt worden, doordat het lichaam noodeloos chronisch aan schadelijke invloeden wordt blootgesteld (abusus alcoholicus, over-inspanning, etc.). Deze ziekten verdwijnen met het ophouden van verkeerde levensgewoonten.

De tweede groep bestaat uit de *echte, natuurlijke chronische ziekten*, die van miasmatischen aard zijn. Syphilis en sykosis spelen hier een rol, van de grootste beteekenis is evenwel de psora. Karakteristiek voor psorische ziekten is het exantheem, soms slechts uit een enkel blaasje bestaande, de jeuk en de specifieke reuk. De psora is de grondoorzaak van ontelbare ziekten (zenuw-zwakte, hysterie, hypochondrie, manie, melancholie, idiotie, razernij, epilepsie, krampen van allerlei aard, rhachitis, scrophulosis, kyphose, scoliose, caries, kanker, haemorrhoïden, jicht, geelzucht, cyanose, hydrops, amenorrhoe, haematemesis, epistaxis, haemoptoe, blaasbloedingen, uterus-bloedingen, asthma, emphyseem, impotentie, steriliteit, migraine, doofheid, grauwe en zwarte staar, niersteenen, verlammingen, anaesthesieën en pijnen van duizenderlei aard enz., die „in den Pathologien als eigne, abgeschlossene Krankheiten figuriren") (par. 80). Het feit, zoo zegt hij, dat er zoovele verschillende verschijningsvormen van alle psorische ziekten, die toch door deze eene oorzaak ontstaan zijn, bestaan, is eenigermate begrijpelijk, als men bedenkt, hoe verschillend de menschen zijn in hun reacties op hetzelfde gebeuren *). De pathologie dwaalt, als, ze al die verschijningsvormen opvat als ziektekundige entiteiten. HAHNEMANN miskent hier dus ten volle de beteekenis van het werk van SYDENHAM.

Dan volgt er een zeer lezenswaard gedeelte van het „Organon", waarin HAHNEMANN op een werkelijk nuchtere, zakelijke wijze beschrijft, hoe men de *anamnese* behoort op te nemen. Dit gedeelte is in zijn algemeene strekking, voorzoover het op de kunst van het opnemen van een anamnese slaat, ook heden ten dage nog bruikbaar als handleiding voor iederen student in de geneeskunde; het bevat inderdaad tallooze goede wenken. Alleen moet gezegd worden, dat de vele anamnestische finesses, die hij laat opsporen, voor hem nog niet direct therapeutische consequenties konden meebrengen. Om voorbeelden te noemen, hebben we er in 't algemeen niet veel aan of we weten welke spijzen den patiënt goed, welke spijzen hem slecht smaken, of hij trek heeft in oesters of niet, op welke zijde hij ligt als hij slaapt, op welk uur van den dag hij vooral hoest, of bij voorbeeld last heeft van zijn ischias. Het systematische naspeuren en opteekenen van dergelijke nietige symptomen of bijzonderheden aan symptomen kan op den duur, mits er systematisch wordt gezocht naar den causalen samenhang, leiden tot een betere diagnostiek van allerlei voor het oogenblik nog niet, of nog niet vroeg diagnostiseerbare ziektebeelden. Hierom echter was het HAHNEMANN niet te doen, hij bleef staan bij de kennis van de totaliteit van de symptomen, zooals we in het voorgaande reeds beschreven. Op de beteekenis die de homoeopathische

*) Hier kan men dus zeggen dat HAHNEMANN beschikte over 't begrip constitutie.

verfijnde anamnese-techniek kán hebben, vestig ik hierbij de aandacht.

In dit gedeelte van het „Organon", hetwelk zich bezighoudt met de *diagnostiek*, wordt zeer *uitvoerig* gesproken over het opnemen van de *anamnese*, zeer *oppervlakkig* wordt echter ingegaan op het *objectieve onderzoek*. Dit wordt in een kleingedrukte noot afgehandeld. Deze geringe waardeering voor het objectieve ziektebeeld is karakteristiek voor HAHNEMANN's homoeopathie.

Kennis van de geneesmiddelwerking.

In de dan volgende paragrafen 105-146 wordt beschreven, hoe de homoeopathische arts komt aan de kennis van de *tweede groep van feiten*, die hij *noodig* heeft om zijn methode te kunnen toepassen, namelijk die van de *werking van de medicamenten op den gezonden mensch*. HAHNEMANN gebruikt hier vele van de feiten, die hij neergelegd heeft in zijn „Reine Arzneimittellehre", zoodat we thans ook over dit werk zullen spreken.

Men mag, zoo zegt HAHNEMANN, de te onderzoeken geneesmiddelen *niet op zieken probeeren*, omdat men dan niet weet, of de optredende symptomen door het middel, of door de ziekte worden veroorzaakt. Dit is weer een ongegronde bewering en geen zakelijke redeneering, omdat het een ieder duidelijk zal zijn, dat het niet mogelijk kan zijn om bij voorbeeld de werking van de vitamines te onderzoeken door deze stoffen toe te dienen aan gezonden, evenmin als men op deze wijze de antiluetische werking van salvarsan kan aantoonen. Het is dus in ieder geval niet juist, dat alle geneeskracht der medicamenten moet blijken, als men de stoffen toedient aan gezonde menschen, zooals HAHNEMANN beweert in par. 108. Over het dierexperiment spreekt hij in het geheel niet. Hierbij moeten we evenwel bedenken, dat deze onderzoekingsmethode toen nog niet zoo belangrijk was als thans.

Par. 111 behelst de stelling, dat de werking van stoffen op het menschelijk lichaam een *wetmatig karakter* vertoont. Bezien vanuit onze tegenwoordige kennis is deze opmerking een banaliteit, omdat de inhoud ervan de noodzakelijke voorwaarde is voor de mogelijkheid van de pharmacologie en van iedere geneesmiddeltherapie.

Dient men *hooge doses* van een stof toe, zoo luidt par. 112, dan treden na en door elkaar Erst- en Nachwirkungen op, geeft men *homoeopathische doses*, dan ontbreekt de nawerking. Alleen bij narcotische stoffen zouden ook bij die lage doses nawerkingen optreden (par. 113). Soms treden er volgens par. 115 bij de proef tegengestelde verschijnselen op, die niet berusten op nawerking, maar op een „Wechselwirkung der verschiednen Erst-Wirkungs-Paroxysmen; man nennt sie Wechselwirkungen".

Als ik HAHNEMANN's bedoeling goed begrepen heb, dan meent hij te zeggen, dat eenzelfde middel bij verschillende individuen soms primair tegengestelde verschijnselen geeft, afhankelijk van de omstandigheden. Dit zou dus weer een aanduiding zijn van conditioneel denken bij HAHNEMANN. In ditzelfde licht moet dan ook de opmerking uit par. 116 bezien worden, dat sommige middelen slechts bij zeer weinig individuen symptomen geven. Hij maakte echter de fout, dat hij zich door dit gezichtspunt gerechtigd achtte om alle verschijnselen, die tijdens het experiment optraden, toe te schrijven aan de werking van de onderzochte stof, ook al trad een bepaald verschijnsel slechts bij één proefpersoon op. In de „Reine Arzneimittellehre" vindt men hiervan tallooze voorbeelden. Om er een te noemen. Als symptoom 379 wordt opgegeven bij Chamomilla: „Er schaudert an kalter Luft (nach 2 Stunden)" (181). Wat dus wil zeggen, dat men twee uur na het innemen van Kamille rilt, als men in koude lucht komt. Voor een onbevooroordeeld onderzoeker is een andere verklaring van rillen in koude lucht, dan die, waarbij de kamille de schuld krijgt, aannemelijker! En van dergelijke willekeurigheden wemelt het in de pharmacologische werken van HAHNEMANN. Altijd neemt hij *klakkeloos* aan, dat alle gevonden „symptomen" door het onderzochte middel worden veroorzaakt, en nooit neemt hij de moeite om na te gaan, of werkelijk alle, of in ieder geval de meeste gezonden, een bepaald symptoom vertoonen. De meest zonderlinge „*symptomen*" produceert hij op deze wijze, *in ontstellend aantal*. Belladonna b.v. werkt 11 dagen, als het in kleine dosis (welke?) toegediend wordt, en geeft 474 symptomen (179), waaronder „Beneblung des Kopfes mit Drüsengeschwülsten im Nacken (nach 6 St.)", en „Eine Art Dehnen ist genöthigt, die Schenkel auszustrecken (nach 11 Tagen)"!! Symptoom nr. 200 van aconitum napellis luidt: „Macht Vorwürfe (nach 4 St.)" (179). Pulsatilla heeft over de duizend symptomen! (971 waarnemingen van HAHNEMANN, 103 van anderen). Chamomilla heeft 480 symptomen, waaronder kraken in de knieën bij beweging! Symptoom 242 van zwavel luidt: „Grosze Dummheit und Düsterheit". Symptoom 954 van pulsatilla: „Von einer unangenehmen Nachricht verfällt er in tiefe Traurigkeit und Verzagtheit (nach 20 St.)" (180).

Twee belangrijke zaken vallen direct op: 1. het ontbreken van ieder bewijs van causalen samenhang tusschen toedienen van medicament en het optreden van een „symptoom", 2. het psychische karakter van de symptomen, ze drukken dikwijls bij voorbeeld zeer vage stemmingen uit. Met den besten wil van de wereld kan men de onderzoekingen van HAHNEMANN over de werking van geneesmiddelen op gezonden niet au sérieux nemen, kan men ze niet tot de geneesmiddelleer rekenen, daarvoor zijn ze te oncritisch, te naïef. Een wel zeer merkwaardige vaststelling over een

man, die een zoo goede critiek op een andere onbruikbare pharmacologie had geleverd!

Nogmaals zij er aan herinnerd, dat deze critiek slaat op de werkwijze van HAHNEMANN en dat ze zonder meer geen principieele critiek inhoudt op de homoeopathie als zoodanig! Aan het volbrengen van deze, onze eigenlijke taak, zijn we nog niet toe.

De proeven, die HAHNEMANN nam *op gezonden*, bestempelde hij met den naam „*reine Versuche*", de kennis, die hij door die proeven verkreeg, noemde hij de „reine Arzneimittellehre". Zooals we reeds opmerkten, verwerkte hij in zijn reine geneesmiddelleer echter ook ervaringen, opgedaan bij de behandeling van zieken met bepaalde medicamenten; opnieuw dus een overtreding van zijn eigen stelregels.

Voor die proeven moet men volgens par. 123 vv. *enkelvoudige geneesmiddelen* nemen, en *geen mengsels*. Als enkelvoudige stoffen beschouwde hij ook de totaalextracten van planten. Tegenwoordig weten we, dat dit onjuist is, dat er vele plantenextracten zijn, die bestaan uit gecompliceerde mengsels van werkzame bestanddeelen, terwijl dan bovendien nog bekend is, dat soms de samenstellende stoffen in werking verschillen, en speciaal ook een andere concentratie-werkingscurve hebben. De werking van een zoodanig samengesteld mengsel hangt af van de concentratie, zoodat proeven met een bepaalde dosis geen voldoende inlichting verschaffen om de stof clinisch toe te passen. In zoo'n geval is onderzoek van het geheele concentratie-bereik noodig. Uit den aard van de zaak deed HAHNEMANN dit niet, en kon hij ook om deze reden geen betrouwbare resultaten bereiken.

Aan den *persoon*, die gebruikt wordt *bij de proeven*, stelt hij de *eischen*, dat deze betrouwbaar is, genegen is zich te onthouden van het gebruik van stoffen, die de resultaten kunnen bederven (andere medicamenten, specerijen), zijn geheele aandacht richt op de proef (reden, waarom hij b.v. geen drukke bezigheden mag hebben!). Mannen zoowel als vrouwen moeten worden gebruikt, om werkingen, die gebonden zijn aan het geslacht, te kunnen ontdekken. (De zoogenaamde geslachtsgebonden werking komt later ter sprake.)

Potentieering.

Een nog niet door ons besproken, maar zeer belangrijk gezichtspunt wordt vervolgens naar voren gebracht in par. 128. Hier wordt namelijk verteld, dat de te onderzoeken stoffen in ruwen toestand „lange nicht so den vollen Reichthum der in ihnen verborgen liegenden *Kräfte* äuszern, als wenn sie in *höhen Verdünnungen* durch gehöriges *Reiben und Schütteln potenziert* zu dieser Absicht eingenommen worden; durch welche

einfache Bearbeitung die in ihrem rohen Zustande verborgen und gleichsam schlafend gelegnen Kräfte bis zum Unglaublichen entwickelt und zur Thätigkeit erweckt werden". Het beste kan men zijn proeven uitvoeren, zoo zegt HAHNEMANN, door aan den proefpersoon dagelijks eenige *strooikogeltjes* *) toe te dienen, die bevochtigd zijn met de dertigste potentie van het middel.

Deze passage is van uitermate groot belang. Er blijkt namelijk zonneklaar uit, dat de proeven, waarmee de ziekmakende werking op gezonden werd nagegaan, verricht werden met *hoeveelheden van dezelfde uitermate geringe grootte-orde* als die, welke bestemd waren voorde behandeling van den zieke, lijdende aan soortgelijke symptomen. Voor den in de homoeopathie niet geheel en al oningewijde ligt hier een verrassing verscholen: Het similia-beginsel wordt door de moderne homoeopathen immers algemeen zoo geformuleerd, dat *kleine* doses nuttig moeten zijn ter bestrijding van symptomen, die *groote* doses van hetzelfde middel bij gezonden opwekken (al verschillen deze moderne homoeopathen dan ook onderling bij voorbeeld in dit opzicht, dat ze al of niet afzien van een pharmacologische verklaring hiervan). Deze volslagen ommekeer kan niet nalaten den buitenstaander te verbijsteren, temeer daar *desondanks* de uit den tijd van HAHNEMANN stammende geneesmiddelen nog plegen te worden gebruikt *tegen dezelfde symptomen*!

Het zooeven aangekondigde nieuwe gezichtspunt is dan, dat in par. 128 gewag wordt gemaakt van het *vergrooten van de werking van artsenijen door het potentieeren*. We zullen den draad van het „Organon" op dit oogenblik weer tijdelijk laten vallen, en een intermezzo inlasschen, waarin we HAHNEMANN's dosologie en wat daarmee samenhangt, zullen behandelen. Over het „potentieeren" zelf zal in 't vervolg gesproken worden.

HAHNEMANN's *dosologie*.

We zullen daartoe eerst de historische feiten vermelden, die betrekking hebben op de *doses*, die HAHNEMANN gebruikte (114). In zijn „Versuch . . ." (1796), waarin voor het eerst de homoeopathische methode in principe uiteengezet wordt, spreekt HAHNEMANN van de „*kleine Dosen*", die noodig zijn als men een ziekte wil behandelen met middelen, die aan de ziekte gelijksoortige verschijnselen veroorzaken. Uit zijn casuïstiek blijkt, dat hij b.v. van veratrum album 4 grein gebruikt, van kamfer 30-40 grein, van opium 1/5—1/2 grein. Hoe groot deze doses precies zijn, doet er eigenlijk niet veel toe, in ieder geval zijn ze van dezelfde orde van grootte als de algemeen gebruikelijke. Van principieel belang is het feit, dat hij hier

*) Strooikogeltjes zijn zeer kleine melksuiker-korreltjes.

spreekt van kleine doses, omdat hij dat, zooals bekend, in den aanvang wel eens niet deed. In 1799 gaat hij *plotseling* over op *veel kleinere doses*. Zijn ipecacuanha-oplossing bevat 1 deel van het middel op 2000 deelen alkohol, de dosis per keer bedraagt 1-10 druppels, afhankelijk van den leeftijd. Van chamomilla werden per keer 1, 2 of meer druppels gegeven van een oplossing van 1 deel van die stof op 800.000 deelen oplosmiddel. Men ziet, welk een geweldigen sprong HAHNEMANN hier gemaakt heeft: een revolutionnaire wending in zijn opvattingen. In 1801 schrijft hij, dat hij paralytische aandoeningen heeft genezen met belladonna. Tijdens de kuur, die eenige weken duurde, gebruikte hij niet meer dan in totaal het honderdduizendste deel van een grein van het extract (men bedenke, dat het gehalte van het extract aan werkzame stof relatief gering is!). In zijn „Fragmenta" (1806) spreekt HAHNEMANN van de „*kleinstmögliche Dosis*", die het honderdste, duizendste en zelfs het millioenste deel is van de gebruikelijke. In 1809 vertelt hij, hoe één druppel arnica-tinctuur vaak in eenige uren tijd bepaalde bilieuze toestanden geneest. Arsenicum gebruikt hij dan in doses van een sextillioenste deel van een grein. In zijn „Organon", eerste druk (1810), zegt hij: „Wenn ich von der in der homöopathischen Praxis angewandten Dosis als der kleinstmöglichen spreche, kann ich, wegen des Unterschieds in der Arzneikraft, keine Angaben über die genauen Masze und Gewichte geben." Omdat dus, met andere woorden, de werkzame doses der diverse middelen uiteenloopen, *verlaat* HAHNEMANN *in zijn therapie de exacte quantitatieve basis*.

In het eerste deel van zijn „Reine Arzneimittellehre" (1816) geeft hij dan ook *bij geen enkel* middel *de te gebruiken dosis* aan. We weten niet, welke dosis hijzelf in die jaren heeft gebruikt. Van deze wijze van doen wijkt hij dan, vanaf het verschijnen van den tweeden band van dit werk weer af. Hierin voert hij namelijk de *centesimale verdunnings-scala* in. Als uitgangspunt voor deze *trap van verdunningen* gebruikte hij droge planten met 20 deelen alkohol, of versche plantensappen met gelijke deelen alkohol. Iedere druppel van een van de oplossingen van droge planten beschouwt hij als 1/20 grein „Arzneikraft", de andere als half zoo sterk. Een deel van de eerste en twee deelen van de laatste geeft, indien geschud met alkohol tot honderd deelen, de eerste centesimale potentie, aangeduid met C1. Eén druppel van de eerste potentie met 99 druppels alkohol geeft C2, enz.

C30 is dus een verdunning van $1 : 10^{60}$, een enorme verdunning. Om een voorstelling te geven van deze verdunning veroorlove men mij het volgende rekensommetje. Als men 1 cubieke millimicron van de een of andere stof zoodanig zou willen verdunnen, dat een oplossing ontstond van de sterkte van C30, dan zou men zooveel oplosmiddel moeten hebben als vervat kan worden in een cubus met ribben van 10^8 KM; een bak water dus waarin men zou moeten zoeken naar onzen aardbol. Bevochtigt men nu met één druppel

van deze oplossing een groot aantal strooikogeltjes (suikerkorreltjes), dan krijgt men volgens paragraaf 128 van het „Organon" hiermede geschikt materiaal om de werking van geneesmiddelen te onderzoeken. In genoemde paragraaf wordt n.l. uitdrukkelijk deze verdunning aanbevolen. De lezer beware zijn verbazing over dit feit tot later, omdat hij genoodzaakt zal zijn om naar nog veel grootere dwaasheden te luisteren.

Vanaf band 2 van de „R. A." drukt HAHNEMANN zijn dosis-sterkte uit in de zooeven beschreven centesimale scala. We zullen niet nauwkeurig alle doseeringen, die hij in den loop van de volgende jaren gebruikte, beschrijven. Vermelden wij slechts, dat hij toen de geheele doseerings-scala van oertinctuur tot C30 toepaste. In 1829 gaf hij het bindende voorschrift alle medicamenten te gebruiken in de dertigste potentie, welke potentie hij van toen af aan X noemde. Hij gaf trouwens een enkelen keer ook toen nog wel een lagere potentie, maar ook wel hoogere. In den vijfden druk van het „Organon" lezen we, dat hij b.v. wel eens C300 toegepast heeft.

De *onoplosbare stoffen* werden op een eenigszins andere wijze gepotentieerd. Deze werden namelijk langdurig *verwreven* met melksuiker, in gewichtsverhoudingen zooals we die bij de vloeibare potenties hebben leeren kennen. De hoogere potenties werden dan op de gewone wijze door middel van verdunning met alkohol bereid, omdat dan de stof oplosbaar zou zijn geworden.

Later kwam er naast de centesimale schaal een decimale schaal in gebruik, waarin iedere volgende potentie niet meer 100 maar 10 maal zoo weinig stof bevat als de vorige (aangeduid met D 10, D 20, enz.).

Tevens zij nog vermeld, dat HAHNEMANN eischte, dat voor iedere volgende potentie-bereiding een *ander glas* moest worden genomen. Uit dezen eisch vloeit dan voor ons de consequentie voort, dat de potenties dikwijls nog zwakker waren dan het ranggetal aangaf, door de adsorptie aan den wand van het vat.

En bovendien is het mogelijk om uit te rekenen, dat een verdunning boven D 23 in hoeveelheden, die gewoonlijk door den patiënt worden ingenomen, geen of hoogstens één molecule van de uitgangsstof bevat. En toch beweert HAHNEMANN dat zijn potenties werken, op den zieke zoowel als op den gezonde, en dat ze zelfs sterker werken dan de ruwe stof! Later zullen we nagaan, welke gronden HAHNEMANN aanvoerde voor deze zeer ongebruikelijke wijze van doen.

In den *eersten tijd* gaf HAHNEMANN *kleinere doses* dan de schoolgeneeskunde dat deed, op grond van den *begrijpelijken afkeer van de te groote dosen die gebruikelijk* waren. Zijn *uitgangspunt* was dus *juist*. Alleen *overdreef* hij door tegenover de te groote hoeveelheden te kleine te stellen. Dat schijnt wel te berusten op den algemeenen karaktertrek van HAHNEMANN, dat hij geen maat wist te houden in zijn afkeer tegenover zaken, waarmede hij het niet eens was. Hetzelfde zien we immers ook in zijn matelooze algemeene critiek op de schoolgeneeskunde! Als overmatig sterke reactie op de gecompliceerde recepten die men gaf („Teufelsdreck und Coriander,

alles durcheinander") moeten we ook zijn verbod zien om het geneesmiddel samen met een corrigens te geven. De fout, die hij hier maakte tegen zijn eigen principes in dit verband, springt overigens in het oog. Hij gaf immers zijn medicamenten in alkohol of melksuiker, terwijl alkohol zeker niet indifferent is, en melksuiker een grooter gehalte heeft aan diverse stoffen (phosphor b.v.) dan hij er aan toevoegde om tot hooge potenties te komen.

Gaf hij dus eerst kleinere doses omdat de gebruikelijke te groot waren, *later verkleinde* HAHNEMANN *nog meer* de dosis, omdat volgens hem door zijn procédé de geneesmiddelen *niet eenvoudig verdund, maar gepotentieerd, gedynamiseerd* werden. Met dit motief voor zijn micro-dosologie zullen we ons bezig houden op de plaats, waar deze kwestie in het „Organon" ter sprake komt (par. 242-250). We zullen verder gaan met onze beschouwing van en over het „Organon", waar we zooeven ophielden.

Reine Arzneimittellehre.

In par. 129 wordt de raad, gegeven om proeven te nemen met strooikogeltjes bevochtigd met C30, nader toegelicht door te zeggen, dat men, als geen verschijnselen optreden, er toe moet overgaan om meer van die strooikogeltjes te geven. Hij geeft dus niet een lagere potentie, maar meer van dezelfde, of met andere woorden, meer van . . . . niets. Deze mededeeling verhoogt ons wantrouwen ten opzichte van de „Reine Arzneimittellehre".

Uit de *proeven* wordt ook de *werkingsduur* van de middelen *bekend*. Bovendien moet de proefpersoon nagaan, of de optredende symptomen *beïnvloed* worden door lichaamshouding, door het in de frissche lucht gaan, door hoesten, niezen, spreken, door beweging, en of het betreffende symptoom misschien op een bepaalden tijd van den dag optreedt. Tevens moet men bij *meerdere personen* tegelijk zijn onderzoekingen doen, omdat niet alle individuen alle verschijnselen krijgen. Slechts op deze wijze uitgevoerd, zoo zegt par. 135, geeft de proef de zekerheid dat men het geheele geneesmiddelbeeld vindt. Zelfs die symptomen, die slechts bij enkele gezonde menschen voorkomen, worden bij alle zieken, die aan die symptomen lijden door hetzelfde middel genezen, als het wordt toegediend in een passende homoeopathische dosis (par. 136). Zulks op grond van de wetmatigheid van de werking der middelen(!).

Hoe kleiner de dosis is die men gebruikt, hoe zuiverder het geneesmiddelbeeld voor den dag komt, hoe minder nawerkingen men namelijk vindt en hoe minder de primaire symptomen door elkaar loopen en elkander verdringen (par. 137).

De volgende paragraaf toont aan, dat we niet te veel gezegd hebben,

toen we beweerden, dat HAHNEMANN klakkeloos *alle optredende verschijnselen toeschreef aan het middel*. Ze luidt namelijk: „Alle Beschwerden, Zufälle und Veränderungen des Befindens der Versuchsperson während der Wirkungsdauer einer Arznei (im Fall obige Bedingungen (par. 124-127) eines guten, reinen Versuchs beobachtet wurden) rühren blosz von dieser her und müssen, als deren eigenthümlich zugehörig, als ihre Symptomen angesehen und aufgezeichnet werden; gesetzt auch die Person hätte ähnliche Zufälle vor längerer Zeit bei sich von selbst wahrgenommen. Die Wiedererscheinung derselben beim Arzneiversuche zeigt dann blosz an, dasz dieser Mensch, vermöge seiner besonderen Körperbeschaffenheit, vorzüglich aufgelegt ist, zu dergleichen erregt zu werden. In unserem Falle ist es von der Arznei geschehen; die Symptome kommen jetzt, während die eingenommene, kräftige Arznei sein ganzes Befinden beherrscht, nicht von selbst, sondern rühren von dieser her" (sic!).

De arts moet de optredende verschijnselen zoo spoedig mogelijk na hun verschijning nauwkeurig opteekenen, wat zeker noodig zal zijn als hij proeven neemt op analphabeten (!, par. 140).

Ook ongewone symptomen, die bij zieken, vooral bij chronische zieken, na het toedienen van een medicament optreden, moet men aan dit medicament toeschrijven, al is dit „Gegenstand höherer Beurteilungskunst" (par. 142). Hiermede maakt HAHNEMANN echter zijn geneesmiddelleer minder „rein" dan hij gezegd heeft te zullen doen!

Als men op deze wijze te werk gaat krijgt men een materia medica, die de eenige ware is, en die absoluut gegrond is op de zuivere waarneming en niets anders (par. 143-144). En als we de lijst van middelen die deze materia medica uitmaken nagaan, dan zien we er tot onze verwondering stoffen onder, die we altijd als pharmacologisch indifferent hebben beschouwd. Ook zien we stoffen vermeld, die in HAHNEMANN's ongelooflijk kleine dosis werkingen hebben die ons onbekend zijn en die bij de ons bekende doseeringen uitblijven. In het vervolg van ons betoog zal deze kwestie nog ter sprake komen, eensdeels omdat ze nog eens duidelijk maakt, wat het begrip „dynamisch" inhoudt, anderzijds omdat het feit van de andere uitkomsten van de homoeopathische pharmacologie ook nog actueele beteekenis heeft.

Toepassing der verworven kennis in de praktijk.

Nadat HAHNEMANN nu twee van de drie punten die de homoeopathische arts noodig heeft om ziekten te genezen behandeld heeft, namelijk de kennis van de ziekte en die van de geneesmiddelen, gaat hij over op de behandeling van het *derde punt, de wijze waarop de verkregen kennis moet worden toegepast in de praktijk*.

Uit de door ons ontdekte „künstliche Krankheitspotenzen (Arzneien)",

zoo zegt hij, moet dat *middel* bij een bepaalde ziekte worden *gekozen*, waarvan de *symptomentotaliteit* het meest gelijkt op („ähnlich ist") de symptomentotaliteit van de *ziekte*. We hebben dan het „*Spezifikum*" tegen dit ziektegeval in handen (par. 147). Het succes van de behandeling zal overigens des te langer op zich laten wachten, naarmate de ziekte een meer chronisch karakter draagt. Vooral is dit het geval bij de ziekten, die door een allopathische behandeling chronisch zijn geworden (par. 149).

Kleine, onbelangrijke, en eerst kort bestaande *afwijkingen* van de gezondheid behoeven *geen homoeopathische behandeling*; hierbij is het voldoende om *levenswijze en dieet* te veranderen (par. 150). Als de verschijnselen evenwel heftig zijn, en vooral geldt dit, als het een ernstige acute ziekte betreft, dan zal het den arts niet lastig vallen om naast de op den voorgrond tredende symptomen nog andere te ontdekken, zoodat een symptomenrijk beeld ontstaat, waartegen dan een specificum gevonden zal kunnen worden (par. 151-152). Bij deze vergelijking tusschen ziekte en geneesmiddelbeeld, „sind die auffallendern, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome des Krankheitfalles, besonders und fast einzig in's Auge zu fassen; denn vorzüglich diesen, müssen sehr ähnliche, in der Symptomenreihe der gesuchten Arznei entsprechen, wenn sie die passendste zur Heilung sein sollen. Die allgemeinern und unbestimmtern: Eszlust-Mangel, Kopfweh, Mattigkeit, unruhiger Schlaf, Unbehaglichkeit u.s.w., verdienen in dieser Allgemeinheit, und wenn sie nicht näher bezeichnet sind, wenig Aufmerksamkeit, da man so etwas Allgemeines fast bei jeder Krankheit und jeder Arznei sieht" (par. 153). Het middel dat dezelfde merkwaardige, karakteristieke verschijnselen vertoont die opvallend zijn bij den zieke, is het specifieke middel (par. 154).

Maar ook hier weer *overtreedt* HAHNEMANN zijn oppersten *stelregel*, dat hij *niet* zal *speculeeren* over het wezen van de ziekten, maar stil zal blijven staan bij een zuivere beschrijving van de feiten! Hij neemt immers niet alle verschijnselen zooals ze zich aan hem voordoen, om hieruit tot zijn middelkeuze te komen, neen hij kiest er enkele uit, die bij de middelkeuze den doorslag moeten geven. Deze karakteristieke, opvallende symptomen hebben dus voor hem meer belang dan de overige, ze vormen voor hem het wezen van de ziekte! En eenig bewijs, dat de meest opvallende symptomen ook de meest wezenlijke zijn, geeft hij niet; hij bewijst alleen maar weer, dat wij gelijk hadden, toen we beweerden, dat het onmogelijk is om tot vaste richtlijnen te komen voor het practische ingrijpen in de oneindig polymorphe realiteit, als men niet door de een of andere redeneering ertoe komt om aan bepaalde verschijnselen een wezenlijker beteekenis toe te kennen dan aan andere!

En passant kunnen we vaststellen, dat het *similia-beginsel* een *verandering* heeft *ondergaan*. Niet dat middel moet gekozen worden, dat de verschijnselen van de ziekte zonder meer kan veroorzaken bij gezonden, neen we moeten dat middel kiezen waarvan de meest opvallende verschijnselen lijken op de meest op den voorgrond tredende symptomen, die we in het gegeven geval voor ons hebben. En verder zij nog opgemerkt, dat dit voorschrift wel rijkelijk vaag is; de opvallendheid van een symptoom is een zuiver subjectief criterium, en als dat criterium het wezen van de practische homoeopathie moet uitmaken, dan lijkt het wel alsof de homoeopathische middelkeuze, het moment suprême van den homoeopaath, een tamelijk willekeurige zaak is. Uit de later te geven casuïstiek zal blijken dat deze door ons uitgesproken vrees niet ongegrond is.

Er is evenwel meer! *Moeten we niet bang zijn*, dat al die *symptomen* van de zeer krachtige homoeopathische middelen, die *niet gedekt* worden door de aanwezige ziekteverschijnselen, onder de behandeling *voor den dag* komen, en dat dus de ziekte een beeld zal vertoonen, opgebouwd uit die symptomen van het middel, die niet aanwezig waren voor de behandeling? Deze vrees is volgens par. 155 geheel en al *ongegrond*, „weil die, zum homöopathischen Gebrauche nur in so tiefer Verkleinerung nöthige Arzneigabe ihre übrigen, nicht zu den homöopathischen gehörenden Symptome, in den von der Krankheit freien Theilen des Körpers zu äuszern viel zu schwach ist und folglich blosz die homöopathischen, auf die von den ähnlichen Krankheitssymptomen schon gereiztesten und aufgeregtesten Theil im Organism wirken lassen kann, umso den kranken Lebensprincip nur die ähnliche, aber stärkere Arzneikrankheit fühlen zu lassen, wodurch die ursprüngliche Krankheit erlischt.” De homoeopathische middelen die sterk genoeg zijn om alle ziekelijke verschijnselen weg te vagen, zijn te zwak om zelf verschijnselen in het lichaam te weeg te brengen. Het is werkelijk merkwaardig om te zien, hoe de geheele natuur erop ingericht schijnt te zijn om aan de eischen van HAHNEMANN te voldoen. Of als dat niet zoo mocht blijken te zijn, zal het de moeite loonen om te overdenken, hoeveel wetenschap er in het systeem van HAHNEMANN aanwezig is, en hoeveel fantasie, wilde speculatie, of wellicht moet ik zeggen: hoeveel geloof. Men zou haast in de verleiding komen nu reeds vast te stellen, dat de homoeopathie in dezen vorm een geloof is; wat doet HAHNEMANN immers anders dan natuurwetten proclameeren, alsof hij ze direct van hoogerhand geopenbaard had gekregen?

In zeldzame gevallen kunnen gevoelige individuen wel eens in zeer lichte mate na het innemen van een homoeopathisch middel de een of andere werking daarvan ondervinden, doordat een symptoom tot uiting komt, dat niet homoeopathisch is, in afwijking dus van het in de vorige paragraaf vastgestelde (par. 156).

Behalve dit kan er na, het innemen van de juiste homoeopathische medicijn nog iets anders gebeuren. Eenige uren na het innemen van het middel kan er namelijk bij een acute ziekte een *symptomencomplex* optreden, dat den *indruk* wekt *alsof* de natuurlijke ziekte *verergerd* ware. „Sie ist aber nichts anderes, als eine, das ursprüngliche Uebel etwas an Stärke übersteigende, hochst ähnliche Arzneikrankheit" (par. 157). Het zijn dus de symptomen van de artsenijziekte, die de natuurlijke ziekte zal overwinnen, doordat ze sterker is dan deze. Het optreden van deze, „homöopathische Verschlimmerung" is een prognostisch *zeer gunstig teeken*: ze kondigt de genezing aan (par. 158). Hoe kleiner de dosis is, hoe minder last men zal hebben van de verergering (par. 159). Treedt het genoemde verschijnsel nogal eens op bij acute ziekten, men zal het niet zien bij chronische aandoeningen, of het moest zijn zeer kort voor de algeheele genezing (par. 161).

Is er geen middel te vinden, dat alle op den voorgrond tredende verschijnselen van de ziekte in zijn geneesmiddelbeeld vertoont, dan kan men niet rekenen op een volkomen genezing (par. 162). Integendeel zullen er dan, nadat door het middel de belangrijkste ziekteverschijnselen verdreven zijn, enkele nieuwe symptomen („Nebensymptome") optreden (par. 163). Des te volledíger zal echter ook in dit geval de genezing zijn, als de weinige verschijnselen, die ziekte en geneesmiddel gemeen hebben, voor die ziekte karakteristiek waren (in tevoren beschreven zin) (par. 164). Het geval, dat geen succes te bereiken valt, omdat geen middel met de gewenschte karakteristieke verschijnselen in de materia medica voorhanden is (par. 165), zal zich slechts zelden voordoen, omdat het aantal van de onderzochte middelen toenemend is (par. 166). Doet toch het geval zich voor, dat er na een niet volkomen passend middel een nieuw ziektebeeld ontstaat, dan kieze men voor deze nieuwe ziekte op de gewone wijze een nieuw middel (par. 167). Zoo kan men de ziekten in voorkomende gevallen etappengewijs genezen (par. 168). Als men na eenige aarzeling uit twee middelen het schijnbaar beste gekozen heeft met negatief resultaat, dan gaat het niet aan om daarna klakkeloos het alternatief-middel te geven, omdat immers de ziekte-toestand na het eerste middel niet meer dezelfde is (par. 169). Nog verkeerder is het om de twee middelen tegelijk te geven! (Over de kwestie van het geven van meer dan één middel terzelfder tijd, komen we nog te spreken). Bij de niet-venerische, bijgevolg psorische chronische ziekten moeten achtereenvolgens diverse anti-psorische middelen gegeven worden, gekozen volgens homoeopathische principes (par. 171). Niet alleen bij de psorische aandoeningen heeft men moeilijkheden bij de behandeling, dit is ook het geval bij de symptoomarme ziekten (par. 172).

Einseitige Krankheiten.

Deze ziekten, *die slechts enkele symptomen hebben, en die meestal van psorischen aard zijn*, noemt HAHNEMANN „*einseitige Krankheiten*" (par. 173). Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld langdurige hoofdpijnen, of uitwendige aandoeningen. In het laatste geval spreekt hij van „Local-Krankheiten" (par. 174). Dikwijls is het slechts de onachtzaamheid van den arts, die maakt dat het beeld schijnbaar zoo arm aan symptomen is (par. 175). In zeldzame gevallen zijn er echter inderdaad weinig symptomen, en dan moet op grond hiervan het best gelijkende middel gekozen worden (par. 177). Het beste resultaat zal men dan hebben, als „diese wenigen Krankheitssymptome sehr auffallend, bestimmt, und von seltener Art oder besonders ausgezeichnet (charakteristisch) sind" (par. 178). *Meestal* zal echter het *resultaat niet* een *volledige* genezing zijn (par. 179). Er zullen integendeel in de meeste gevallen symptomen optreden, nieuwe symptomen, ten deele afkomstig uit het geneesmiddelbeeld van het toegepaste medicament, „die aberdoch zugleich, obschon bisher noch nicht oder selten gefühlten Beschwerden der Krankheit sind" (par. 180). Men bewere niet, dat deze nieuwe verschijnselen niet de ziekte zijn, maar uitingen van de werking van het geneesmiddel; dat is niet waar, omdat slechts die symptomen van het middel naar voren zullen komen, die tot de symptomentotaliteit van de ziekte behooren (sic!). Het *nieuw ontstane beeld* is dus *pas de eigenlijke ziekte*, en deze ziekte is het, die *verder behandeld* moet worden (par. 181).

Zien we eens terug op het zooeven beschreven gedeelte. Veel nieuwe gezichtspunten worden er niet geopend. Alleen zien we nog eens onderstreept, dat het *homoeopathische geneesmiddel de ziekte geneest door het opwekken van een gelijksoortige, maar sterkere artsenijziekte*, die zich in de homoeopathische verergering kan uiten. Eenig bewijs voor de juistheid van deze bewering wordt niet gegeven. Ook blijkt weer, dat *niet alle symptomen gelijkwaardig zijn*, maar dat een aantal ervan op den grond van subjectieve criteria (opvallendheid etc.) belangrijker dan de andere wordt geacht. In afwijking van datgene, wat we in par. 155 leerden, namelijk dat *homoeopathische middelen, die niet* geheel *passend* zijn *geen verschijnselen* aan 't ziektebeeld *toevoegen*, zien we thans plotseling, dat na een zoodanig middel een ziekte, die arm is aan symptomen symptoomrijk kan worden, niet echter door artsenij-symptomen, *maar* door *activeering van latente ziekte-symptomen*. Ook deze zaak draagt het karakter van een theoretische constructie, niet geschraagd door feiten en ontworpen om toe te geven aan de neiging om van de homoeopathie een gesloten systeem te maken, dat alle gebeurlijkheden omvat.

Locale uitwendige ziekten.

Vervolgen we weer onzen *gang door* de paragrafen van het „*Organon*”. Het is onjuist om aan te nemen, dat *locale uitwendige ziekten* inderdaad locaal zijn (par. 185). Het is evident, dat bij locale chirurgische aandoeningen dynamische hulp van het lichaam noodig is, om de schade te herstellen. Hierbij zal de *homoeopathie* kunnen *helpen* (par. 186). Maar ook van andere, niet door uitwendige oorzaak ontstane locale aandoeningen moet men aannemen, dat ze niet in wezen locaal zijn. „Keinen Lippenausschlag, kein Nagelgeschwür giebt es, ohne vorgangenes und gleichzeitiges inneres Uebelbefinden des Menschen” (par. 189). De behandeling dient dus ook een algemeene te zijn (par. 190). *Uitwendige behandeling is uit den booze*, inwendige behandeling, waarbij de middelkeuze bepaald wordt door alle verschijnselen, die de patiënt vertoont, en niet alleen door de locale, is bij acute aandoeningen dikwerf reeds na de eerste dosis van het medicament afdoende (par. 191, 192, 193). Zelfs als het niet dadelijk gelukt om door inwendige behandeling de huidafwijking te genezen, dan nóg mag niet uitwendig behandeld worden; Immers dan is er sprake van een locale aandoening als „Product auflodernder, bisher im Innern schlummernder Psora, welche im Begriff ist, sich zu einer offenbaren, chronischen Krankheit zu entwickeln” (par. 194). Dan moet een anti-psorische behandeling toegepast worden, als er tenminste niet sprake is van een venerische ziekte (par. 195). Uitwendige plus inwendige behandeling van huidaandoeningen, hetzij dat ze van venerischen, hetzij dat ze van psorischen aard zijn, is verkeerd, omdat daardoor een genezing zou kunnen intreden, door verdwijning wel van de uitwendige, maar niet van de inwendige ziekte (par. 197). A fortiori is het verkeerd om alleen uitwendig te behandelen. De uitwendige afwijkingen zijn teekenen van inwendig lijden, en ze vormen een poging van het lichaam om de ziekte naar buiten af te leiden (par. 201). Uitwendige behandeling van locale ziekten „ist die allgemeinste Quelle alle der unzähligen, benannten und unbenannten, chronischen Leiden geworden, worüber die Menschheit so allgemein seufzet; sie ist eine der verbrecherichsten Handlungen, deren sich die ärztliche Zunft schuldig machen konnte, ...” (par. 203).

Dit gedeelte spreekt, na datgene wat we over de „Chronische Krankheiten” gezegd hebben, haast voor zichzelf. Het wezenlijke is, dat HAHNEMANN zich verzet tegen de opvatting als ware de huid een autonoom orgaan, als bestond er geen verband tusschen huid en algemeene ziekten. Hij gaat echter weer veel te ver, door te beweren dat geen enkele aandoening der huid een locale ziekte is, en door iedere locale behandeling te verbieden. De psora-adder schuilt weer onder het gras! Wijzen wij er intusschen op, dat het geloof in het huidsymptoom als „Beschwichtigungssymptom”

in de volksgeneeskunde zeer algemeen verbreid is. Hoeveel moeders verzetten zich niet tegen de locale behandeling van dauwworm bij hun zuigeling, uit angst dat het „naar binnen zal slaan", en dat een asthma zal volgen? Analogieën bestaan ook met het moderne begrip esophylaxie. Een kern van waarheid zullen deze beschouwingen overigens wel in zich dragen.

We gaan weer *verder*. We lezen, dat *alle eigenlijke chronische ziekten* (die dus niet óf door verkeerde levenswijze, óf door allopathische behandeling zijn ontstaan) moeten behandeld worden met *alleen inwendige, homoeopathische middelen*, die *aangepast* zijn *aan* het oorzakelijke *miasma* (par. 204-205). Voordat de behandeling van een chronische ziekte begint, moet dus door middel van een *nauwkeurige anamnese* uitgemaakt worden of er sprake is van lues, gonorrhoea, psora, of combinaties. Is er bijvoorbeeld een gonorrhoea in de anamnese, dan moet daar de behandeling op gericht zijn (par. 206). Ook moet langs dezen weg vastgesteld worden welke allopathische behandeling reeds heeft plaats gehad, om na te kunnen gaan in hoeverre het oorspronkelijke ziektebeeld vervormd is.

Het eenige nieuwe feit in dit gedeelte is de mededeeling, dat een zieke, die *een der drie groote miasmen in de anamnese* heeft, *speciaal met het oog hierop behandeld* moet worden. Vanzelfsprekend is het onjuist om een ieder, die bijvoorbeeld een gonorrhoea heeft doorgemaakt, bij iedere latere ziekte als chronische gonorrhoïcus te beschouwen.

In de paragrafen 210-230 wordt dan gesproken over de therapie van de *geestesziekten*. In het kort zullen we datgene wat ons hiervan belang inboezemt uiteen zetten.

Geestesziekten.

Niet alleen de eenzijdige en de locale ziekten, ook de geestes- en gemoedsziekten behooren in hoofdzaak tot het gebied van de *psora*. De geestesziekten vormen trouwens geen aparte groep van ziekten, omdat immers bij iedere ziekte de geest ook wel eenigszins gestoord is. De geestesveranderingen bij allerlei ziekten zijn wel zoo belangrijk, zoo eigen zijn ze namelijk aan den patiënt, dat ze zeer vaak den doorslag geven bij de middelkeuze. Er is ook, door de bemoeienis van den schepper, geen enkel geneesmiddel, dat in zijn symptomenbeeld geen specifieke geestesverschijnselen vertoont. Nooit zal men dus bij lichamelijke ziekten, zelfs niet bij acute, de geestesverschijnselen mogen verwaarloozen (par. 213). Hieruit spruit voort, dat de behandeling der geestesziekten eigenlijk niet anders is, dan die van alle andere ziekten, omdat bijna alle geestesziekten algemeene ziekten zijn, met op den voorgrond tredende psychische symptomen. Ja, we moeten de geestesverschijnselen dikwijls opvatten als uitingen van een locale ziekte, die evenals dat bij de huidziekten het geval is, in de plaats

komt van een ernstige inwendige aandoening. Anti-psorische behandeling is dan ook op haar plaats bij deze groep van afwijkingen, al zal men bij acute geestesstoornissen hiermede niet kunnen beginnen. Vaak zal er eerst een ander middel moeten worden toegediend. Daarna zal onmiddellijk een antipsorische kuur moeten volgen, om recidieven te voorkomen. Naast de genoemde behandeling is een psychische beïnvloeding bij al deze ziekten op haar plaats. Nergens viert de homoeopathische behandeling zulke groote triomfen als in het domein der geestes- en gemoedsziekten.

HAHNEMANN's psychiatrie is uit den aard van de zaak nog sterker dan de andere onderdeelen van zijn ziekteleer verouderd. Het psychologische tijdperk was nog niet aangebroken, en we kunnen het hem dus niet kwalijk nemen, dat hij de geestesziekten weigerde te erkennen als een aparte groep.

In dit deel van het „Organon" interesseeren ons vooral twee dingen. In de eerste plaats de mededeeling, dat men *bij iedere middelkeuze* terdege *rekening* moet houden *met de veranderde geestesgesteldheid van den zieke*, in de tweede plaats de vaststelling dat de *homoeopaath zooveel succes* heeft *bij gemoedsziekten*. Het eerste is van belang, omdat het ons zal blijken, dat aan allerlei futiliteiten op geestelijk gebied meer aandacht wordt geschonken dan wenschelijk schijnt, het tweede omdat het niet van belang ontbloot is om op te merken, dat er onder de ziekten met vooral geestelijke afwijking meer functioneele aandoeningen zullen voorkomen, dan bij de andere ziekten, wat afbreuk doet aan de bewijskracht van de behaalde resultaten, als die tenminste moeten aantoonen, dat de homoeopathische middelen een reëele pharmacologische werking hebben.

In de paragrafen 231-245 wordt weer een *nieuwe groep van ziekten* behandeld, die ook doorgaans van psorischen aard zijn, een enkele maal gecombineerd met het syphilitische miasma. Dit zijn de „*Wechselkrankheiten*", waarbij een bepaalde combinatie van symptomen zich telkens herhaalt, en de alterneerende ziekten, waarbij de afzonderlijke ziekteaanvallen van aard verschillen. Een *antipsorische behandeling* is hier aangewezen, al zal men tusschenbeide soms van een ander middel gebruik moeten maken. Zoo bijvoorbeeld van hoog gepotentieerde kina als het gaat om aanvallen van koorts. Men geve zijn middelen niet dadelijk na het uitbreken van den aanval, omdat dan een sterke verergering kan optreden, maar liever direct erna. Bijna ieder geneesmiddel veroorzaakt bij den gezonde „ein eigenes, besonderes Fieber und selbst eine Art Wechselfieber", zoodat de keuze bij deze toestanden groot is (par. 239). Bij epidemieën van wisselkoortsen geve men aan alle zieken het middel, dat door de symptomen-totaliteit, die men vindt door de symptomen van alle zieken samen te vatten, geïndiceerd is.

Hier zien we nogmaals, dat HAHNEMANN, die het gebruikelijke systeem der ziekten verwerpt, omdat hij geen ziektebeelden als nosologische

eenheden erkent, zelf met een *groepeering van ziekten* voor den dag komt, die niet anders dan hoogst *willekeurig* genoemd kan worden. Bovendien zien we, dat HAHNEMANN, die zich verzet tegen het gebruik van specifica, omdat ieder ziektegeval een ander middel vraagt, aanbeveelt om alle gevallen van een epidemie met hetzelfde middel te behandelen. Inconsequenter kan het niet!

Bijzonderheden over de toediening der medicijnen.

Nu volgt een aantal paragrafen, waarin *nadere aanwijzingen* worden gegeven omtrent de *toedieningswijze* van het homoeopathische middel, dat we reeds geleerd hebben te kiezen. *Nooit* mag men, zoo luidt par. 246, een *dosis herhalen als* er *nog* sprake is van *verbetering* in den toestand. Het toegediende middel werkt dan nog, en men zou de zaak slechts bederven door een nieuwe dosis. Bij acute ziekten is één enkele dosis dikwijls voldoende. Bij chronische ziekten is dit ook wel eens het geval, maar dan duurt het lang, omdat de enkelvoudige dosis wel eens 100 dagen werkt. We moeten er dus naar streven, om het genezingsproces in die gevallen te bekorten. We kunnen dit bereiken door, *als we het middel willen herhalen*, dit nooit te doen zonder den *potentiegraad* te *veranderen*. Doet men dat niet, dan krijgt men „widrige Gegenwirkungen". Deze andere dynamiseeringsgraad van het middel wordt bereikt door het, fleschje voor ieder gebruik 8, 10 of 12 maal krachtig te schudden. Dán kan de dosis herhaald worden zonder dat ongewenschte werkingen optreden. Bij acute ziekten eenige keeren daags, bij chronische ziekten iederen dag, of om den anderen dag. Zoolang zet men dit voort, als nog verbetering merkbaar is. Treden er echter nieuwe verschijnselen op, dan moet een nieuw middel gekozen worden (par. 248). Blijkt het, doordat de toestand slechter inplaats van beter wordt, dat men een verkeerd middel gekozen heeft, dan moet een nieuw middel gekozen worden, dat aan den nieuwen toestand het hoofd kan bieden (par. 250).

We zien dus, dat de enkele dosis (die bovendien zoo klein is, dat, wij er ons geen werkzaamheid van kunnen voorstellen!) volgens HAHNEMANN wel maandenlang kan nawerken, gedurende welken tijd ze niet herhaald mag worden, omdat dan de toestand zou verergeren. Wel mag dit als men eerst de medicijn potentieert, d.w.z. schudt. De strekking van deze bewering, waarvan de absurditeit in het oog springt, zal ter sprake komen als we het over de potentieering moeten hebben. Iedere verandering in den toestand van den patiënt duidt op een werking van het toegediende medicament, een werking ten goede of een ten kwade. Ook deze opvatting is zonder meer te verwerpen. Er bestaan in het levende organisme ongetwijfeld nog andere werkingen dan die van een homoeopathisch middel.

In de paragrafen 257-258 wordt gewaarschuwd tegen *voorliefde voor of afkeer van bepaalde middelen*. In HAHNEMANN's systeem kan immers ieder middel tegen iedere ziekte geïndiceerd zijn *), en dus helpen! Want dat is op grond van het dogma similia similibus hetzelfde: een middel, dat aangewezen is, móét helpen!

Dieet-leer.

De paragrafen 259-263 handelen over de *diëtetische maatregelen*: alle stoffen, die „nur irgendwie arzneilich wirken können", moeten vermeden worden, omdat ze anders de homoeopathische middelen tegen kunnen werken. HAHNEMANN geeft een lijst van stoffen, die om die reden vermeden moeten worden. Hij gaat echter op een volkomen willekeurige wijze te werk, en er is geen sprake van een rationeele diëtetiek, die rekening houdt met de beteekenis der afzonderlijke voedings- en genotmiddelen voor het gezonde en het zieke lichaam. In zooverre kunnen we dus aan het feit, dat HAHNEMANN *meer dan zijn tijdgenooten* beteekenis *hechtte aan het dieet*, niet al teveel waarde toekennen.

Dynamisatie van geneesmiddelen.

Hierna volgt het gedeelte dat over de *dynamisatie*, ook wel genoemd *potentieering van geneesmiddelen* handelt, en waarbij we iets langer moeten stilstaan. Par. 269 begint als volgt: „Die homöopathische Heilkunst entwickelt zu ihrem besondern Behufe die innern, geistartigen Arzneikräfte der rohen Substanzen, mittels einer ihr eigenthümlichen, bis zu meiner Zeit unversuchten Behandlung, zu einem, früher unerhörten Grade, wodurch sie sammtlich erst recht sehr, ja unermesslich „durchdringend" wirksam und hilfreich werden, s e l b s t d i e j e n i g e n u n t e r i h n e n w e l c h e i m r o h e n Z u s t a n d e n n i c h t d i e g e r i n g s t e A r z n e i k r a f t i m m e n s c h l i c h e n K ö r p e r a u s z e r n **) . . . ." En wat is dan deze methode, die *onwerkzame stoffen werkzaam*, en *werkzame stoffen veel werkzamer* maakt? Ze bestaat in *schudden van de stof met alkohol* als het een *vloeistof* betreft, en *wrijven ervan met melksuiker* als het om een *vaste stof* gaat. Deze twee *verdunnings-media* heeten *indifferent*. Door dit „*dynamiseeren* (*potentieeren*)" ontstaan „*dynamisaties* (*potenties*)". Hierdoor worden de *krachten* die in de stoffen *slapen*, en door welke ze op het „Lebensprinzip" kunnen inwerken, *wakker* gemaakt.

Dan volgen nadere voorschriften over het *bereiden* van deze potenties, waarover we reeds spraken. Vermeld zij nog, dat men de eerste potentie

---

*) De juistheid van deze bewering zal den lezer in 't vervolg duidelijk worden.

**) Als voorbeeld hiervan moge dienen (693) Carbo vegetabilis, Lycopodium, dat 890 verschijnselen geeft en keukenzout dat in hom. verdunning o.a. verschijnselen geeft als „Verliebte Träume" en „Übler Geruch aus den Geslechtsteilen".

te maken drie uur moet wrijven (par. 270). Waarom dat drie uur moet gebeuren, anders gezegd hoe HAHNEMANN weet, dat het dynamisatie-proces zich dan heeft voltrokken, vinden we niet verklaard. Latere potenties kan men maken door de vorige met 100 deelen alkohol honderd keer krachtig te schudden. Als men met de een of andere potentie strooikogeltjes bevochtigt, en deze kogeltjes dan snel op vloeipapier droogt, dan hebben deze korreltjes ondertusschen den potentiegraad aangenomen volgend op dien van het bevochtigingsmiddel. Door deze behandeling zijn de oorspronkelijk indifferente of relatief indifferente stoffen „zu geistartiger Arzneikraft subtilisirt". Ze zijn dan niet stoffelijk meer, zooals het woordelijk heet op een andere plaats: „Arzneistoffe sind nicht todte Substanzen im gewöhnlichen Sinne; vielmehr ist ihr wahres Wesen blos dynamisch geistig, ist pure Kraft". En dit geldt, naar hij uitdrukkelijk vermeldt, alleen voor artsenijstoffen, niet voor andere substanties, anders zou men nog kunnen meenen, dat HAHNEMANN de ontwikkeling van de physica, die de stof in zekeren zin dematerialiseerde, voorvoeld heeft. Het gaat hier om het eigenaardige HAHNEMANNsche begrip „dynamisch", dat in het voorafgaande voldoende belicht is.

Er zij nog opgemerkt, dat men volgens HAHNEMANN een *nieuwen potentiegraad ook* uit den bestaanden kan maken, door deze potentie op een bepaalde wijze, *zonder ze te verdunnen, te schudden*. Dit voor dengene, die mocht denken, dat potentieeren eigenlijk niets anders is dan verdunnen, of dat het er in ieder geval verdacht veel op gelijkt.

Men moet met dit dynamiseeren voorzichtig te werk gaan; doet men dit niet, wijkt men van HAHNEMANN's voorschriften af, dan kunnen potenties ontstaan, vooral in de hoogere regionen van de scala, die „fast augenblicklich, aber mit stürmischer, ja gefährlicher Heftigkeit, besonders auf den schwächlichen Kranken einwirken, . . .". Men ziet het: dynamiseeren is niet een ieders werk, omdat de krachtontwikkeling die ontketend wordt fataal kan worden voor den niet-deskundige. Als de homoeopathie niets anders inhield dan dezen met een potsierlijken ernst gedebiteerden nonsens, dan stond het leveren van critiek gelijk met het intrappen van open deuren.

Hoe sterk een *strooikogeltje*, dat toch naar een eenvoudige berekening leert, niets kan bevatten van de oorspronkelijke stof, wel *werkt* blijkt uit paragraaf 272. Bij matige, zoojuist ontstane ziekte-toestanden is het namelijk voldoende om één kogeltje op de tong te nemen en het daar te laten smelten! Een veel werkzamere artsenij, die bovendien voldoende is voor een gebruik van eenige dagen *), verkrijgt men door zoo'n korreltje suiker (want wat is het anders) in veel water op te lossen, en dit water geleidelijk te consumeeren.

---

*) Hier wordt dus hetzelfde medicament wel herhaaldelijk gebruikt!

Unitas remedii.

Een volgend nieuw gezichtspunt wordt naar voren gebracht in paragraaf 273, waarin gezegd wordt dat het nooit noodig, en dus *nooit geoorloofd is meer dan één middel tegelijk* te geven. Deze „unitas remedii" is een van de pijlers van de homoeopathie van HAHNEMANN en vele van zijn navolgers. Een te sterke reactie op de gewoonte, die in HAHNEMANN's tijd bestond om ellenlange recepten te schrijven, moge ook weer de grond zijn van dit categorische voorschrift. Eens echter is HAHNEMANN bijna afgeweken van het rechte pad, dat hijzelf uitgestippeld had. In het concept voor den vijfden druk van zijn „Organon" kwam namelijk een paragraaf voor, waarin hij *in zekere gevallen* het gebruik van „*Doppelmittel*" toestond. Enkele van zijn naaste volgelingen hebben hem er toen van weten te overtuigen dat het niet aanging, om op een zoodanig belangrijk punt van de leer concessies te doen, en sindsdien ging HAHNEMANN weer te keer tegen diegenen, die meerdere middelen tegelijk toedienden (191). Op grond van niet zakelijke overwegingen dus *).

Overdoseering.

De paragrafen 275-283 handelen over de *grootte* van de toe te dienen *dosis*. Te groote doses zijn schadelijk, ja een te groote dosis van het juiste homoeopathische middel richt nog meer schade aan, dan een te groote hoeveelheid van een allopathisch middel en deze nadeelige werking is des te ernstiger, naarmate het middel in een hoogere potentie werd gegeven (of anders gezegd: in een kleinere dosis werd gegeven!). Deze te groote homoeopathische doses „setzen nicht selten den Kranken in Lebensgefahr, oder machen doch seine Krankheit fast unheilbar". Hieruit blijkt weer, hoezeer HAHNEMANN overtuigd is van de specifieke werking op het zieke lichaam van een homoeopathisch geïndiceerd middel (par. 276). Tevens laat hij een achterdeurtje open om te verklaren, waarom soms zelfs de homoeopathie niet helpt!

Hoe klein moet dan wel de dosis zijn, die naar men mag verwachten geneest zonder aan het lichaam schade te berokkenen? Slechts de ervaring kan dit leeren, zoo luidt par. 279. En deze „reine Erfahrung" leert, dat „die Gabe des homöopathisch gewählten, hochpotenzirten Heilmitteln für den Anfang der Cur einer wichtigen, (vorzüglich chronischen) Krankheit, in der Regel nie so klein bereitet werden kann, dasz sie nicht noch stärker als die natürliche Krankheit ware, dasz sie dieselbe nicht, wenigstens zum Theil, zu überstimmen, nicht noch schon einen Theil derselben im Gefühle

---

*) Merken we bovendien op, wat later nog ter sprake zal komen, dat de unitas remedii slechts schijn is: de middelen van HAHNEMANN waren voor 't grootste deel van complexe samenstelling!

des Lebensprinzips auszulöschen und so schon einen Anfang der Heilung zu bewirken vermöchte". Met andere woorden, de dosis kan blijkbaar in den regel niet te klein worden gekozen. Een scherp voorschrift, hoeveel men moet geven, ontbreekt.

Toedieningsweg.

Welke applicatie-modus verdient de voorkeur? Hierover worden we ingelicht in de paragrafen 284-285. De gewoonste wijze van opname is die door den mond, waarbij reeds in den mond werking van het medicament plaats vindt. Ook kan een middel inwerken als het opgesnoven wordt. Dit „An-der-Arznei-Riechenlassen" is door HAHNEMANN in zijn beteekenis niet altijd even hoog aangeslagen geworden. In 1832 is het de „Methode der Wahl", in den zesden druk van het „Organon" heeft het rieken niet meer die beteekenis.

In het algemeen heeft HAHNEMANN zich uitgelaten over de wijze van toediening van het medicament, in den eersten druk van zijn „Organon". Hij zegt hier: „Jeder Theil unsers Körpers, der nur Tastsinn besitzt, ist auch fähig, die Einwirkung der Arzneien aufzunehmen, und die Kraft derselben auf alle übrigen Theile fortzupflanzen" (par. 255). Hieruit zien we weer eens duidelijk, dat voor HAHNEMANN de geneesmiddelwerking geen pharmacologisch probleem was in modernen zin, maar dat de „dynamische" invloed, dien de stoffen op het lichaam uitoefenen voor hem door het zenuwstelsel gepercipieerd en voortgeleid werd. In denzelfden zin moeten we zijn bewering interpreteeren, dat het nuttig is om bij chronische, oude ziekten het medicament ook op de huid toe te dienen, wel te verstaan alleen op gezonde deelen van de huid.

Aanverwante therapeutische methoden.

Het laatste gedeelte van het „Organon" handelt tenslotte over *eenige therapeutische methoden*, die volgens HAHNEMANN *niet minder homeopathisch* werken, dan de gepotentieerde middelen, omdat het wezen ervan berust op „dynamische Einströmung von mehr oder weniger Lebenskraft in den Leidenden" (par. 289). Deze methoden zijn: toepassing van *magnetische metalen*, van galvanische en faradische *electriciteit*, van het *dierlijke magnetisme* (Mesmerisme) en van *massage*. Het is ons terstond duidelijk, dat HAHNEMANN hier een groep van zeer heterogene zaken onder één hoofd gebracht heeft, en bovendien dat hij niet geweten heeft, dat er in vele van de geciteerde gevallen sprake geweest moet zijn van onbewuste psychotherapie. (Zoo zullen wij bijvoorbeeld zeker het volgende ziektegeval moeten zien: „So wird z.B. beim Scheintode einer vordem gesunden Frauensperson, wenn ihre dem Ausbruche nahe Menstruation plötzlich durch eine heftige Gemüthserschütterung gehemmt worden war, die wahrscheinlich

in den Präcordien angehäufte Lebenskraft, durch einen solchen negativen Schnellstrich entladen und wieder im ganzen Organismus ins Gleichgewicht gesetzt, sodasz gewöhnlich die Wiederbelebung allsogleich erfolgt", par 289.) De tijd was nog niet gekomen, waarin men dergelijke therapeutische successen verklaarde als psychische beïnvloeding, en daarom mag het HAHNEMANN niet aangerekend worden, dat hij naar een andere verklaring zocht. Het neemt echter niet weg, dat we daardoor steeds op onze hoede moeten zijn, als HAHNEMANN ons wil doen gelooven, dat zijn middelen een gunstige werking hebben gehad. Hoe vaak immers zal niet de fanaticus HAHNEMANN alleen door zijn aanwezigheid, door het feit dat hij zijn patiënten toesprak, hen opbeurde, een wending ten goede in het ziekteproces veroorzaakt hebben?

De voornaamste facetten van de leer van HAHNEMANN hebben thans de revue gepasseerd. *Ter illustratie* geven we nu een *ziektegeschiedenis* die door HAHNEMANN zelf gepubliceerd werd (693).

Voorbeeld Status.

„Sch. . . ., eine etliche und 40jährige kräftige Lohnwäscherin, war schon drei Wochen auszer Stande, ihr Brot zu verdienen, da sie mich den 1. Sept. 1815 zu Rate zog.

1. Bei jeder Bewegung, vorzüglich bei jedem Auftreten und am schlimmsten bei jedem Fehltritte, sticht es sie in der Herzgrube, wohin es jedesmahl aus der linken Seite kommt, wie sie sagt.

2. Im liegen ist ihr ganz wohl, dann hat sie gar keinen Schmerz irgendwo, auch weder in der Seite, noch in der Herzgrube.

3. Sie kann nicht langer als bis 3 Uhr früh schlafen.

4. Die Speisen schmecken ihr, aber wenn sie etwas gegessen hat, so wird es ihr brecherlich.

5. Das Wasser läuft ihr dann im Munde zusammen und aus dem Munde, wie Würmerbeseigen.

6. Es stosst ihr nach jedem Essen vielmal leer auf.

7. Sie ist von heftigem, zu Zorn geneigtem Gemüte. Bei starkem Schmerze überläuft sie Schweiss – ihre Monatszeit war vor 14 Tagen in Ordnung geflossen.

Die übrigen Umstände waren natürlich.

Was nun das Symptom 1 anlangt, so machen zwar Belladonna, China und Wurzelsumach Stiche in der Herzgrube, aber alle drei nicht blosz bei Bewegung wie hier. Pulsatilla macht zwar auch Stiche in der Herzgrube beim Fehltreten, aber in seltener Wechselwirkung, und hat weder dieselben Verdauungsbeschwerden, wie hier 4 verglichen mit 5 und 6, noch dieselbe Gemütsbeschaffenheit.

Blosz Zaunrebe hat in ihrer Hauptwechselwirkung, wie das ganze Verzeichnis ihrer Symptome beweist, von Bewegung Schmerzen, und vorzüglich stechende Schmerzen, und so auch Stiche (in der Herzgrube) unter dem Brustbein beim Aufheben des Armes, bei Fehltritten aber erregt sie auch an anderen Stellen Stechen.

Das hierzu gehörige negative Symptom 2 paszt vorzüglich auf Zaunrebe; wenige Arzneien (etwa Krähenaugen ausgenommen und Wurzelsumach in Wechselwirkung – die aber beide auf unsere übrige Symptome nicht passen), lassen die Schmerzen in Ruhe und beim Liegen gänzlich schweigen, Zaunrübe aber vorzüglich.

Das Symptom 3 ist bei mehreren Arzneien und auch bei Zaunrebe.

Das Symptom 4 ist zwar, was die Brecherlichkeit nach dem Essen anlangt, bei mehreren andern Arzneien (Ignazsamen, Krähenaugen, Quecksilber, Eisen, Belladonna, Pulsatille, Kanthariden), aber theils nicht so beständig und gewöhnlich, am meisten aber bei Wohlgeschmack der Speisen vorhanden, wie bei der Zaunrebe.

In Rücksicht des Symptoms 5 machen zwar mehrere Arzneien ein Zusammenlaufen des Speichels wie Würmerbeseigen, ebensowohl, als Zaunrebe; jene andere aber bringen nicht unsere übrigen Symptome in Ähnlichkeit hervor. Daher ist ihnen die Zaunrebe in diesen Stücken vorzuziehen.

Das leere Aufstoszen (blosz nach Luft) nach dem Essen (Symptom 6) ist bei wenigen Arzneien vorhanden, und bei keines so beständig, so gewöhnlich und in so hoëm Grade, als bei der Zaunrebe.

Zu 7. Eines der Hauptsymptome bei Krankheiten ist die „Gemüthbeschaffenheit" und da Zaunrebe auch dieses Symptom in voller Ähnlichkeit vor sich erzeugt, so ist Zaunrebe aus allen diesen Gründen hier jeder anderen Arznei als homöopathisches Heilmittel vorzuziehen.

Da nun das Weib sehr robust war, folglich die Krankheitskraft sehr beträchtlich sein muszte, um sie durch Schmerz von aller Arbeit abzuhalten, auch ihre Lebenskräfte, wie gedacht, nicht angegriffen waren, so gab ich ihr eine der stärksten homöopathischen Gaben, einen vollen Tropfen ganzen Zaunrebenwurzelsaftes *) sogleich einzunehmen und beschied sie nach 48. Stunden wieder zu mir. Meinem Freunde E., der zugegen war, deutete ich an, dasz die Frau binnen dieser Zeit durchaus gesund werden müsse, welcher aber (nur erst noch auf halbem Wege zur Homöopathie begriffen) dies in Zweifel zog. Nach zwei Tagen stellte er sich wieder ein, um den Erfolg zu vernehmen, aber das Weib kam nicht, kam auch überhaupt nicht wieder. Meinen ungeduldigen Freund kannte ich nun blosz dadurch besänftigen, dasz ich ihm das eine halbe Stunde weit entfernte Dorf, wo sie wohnte, und ihren Namen nannte und ihm riet, sie aufzusuchen und sich selbst nach ihrem Befinden zu erkundigen. Er tat es, und ihre Antwort war: „Was soll ich denn dort? Ich war ja schon den Tag darauf gesund, konnte wieder auf die Wäsche gehen, und den anderen Tag war mir so völlig wohl, wie mir noch jetzt ist. Ich danke es dem Doktor tausendmal, aber unsereins hat keine Zeit von seiner Arbeit abzubrechen; ich hatte ja auch drei ganze Wochen lang vorher bei meiner Krankheit nichts verdienen können." "

Inderdaad *demonstreert* deze ziekte-geschiedenis zeer fraai de *hoofdeigenaardigheden* van de homoeopathie van HAHNEMANN. We zien in de *eerste plaats* dat het ziektebeeld (de symptomentotaliteit) bestaat uit een *aantal subjectieve verschijnsel*en, terwijl er over objectieve afwijkingen niet gerept wordt. In de *tweede plaats*, dat de *middelkeuze* bestaat in het *zoeken* van een *middel* dat *enkele*, naar onze meening *onbelangrijke zaken gemeen* heeft *met* het *ziektebeeld*, en in de *derde plaats*, dat het *verdwijnen van de klachten* wordt *toegeschreven aan de werking van één druppel* van het geneesmiddel.

En hiermede is, naar ik hoop, de leer van HAHNEMANN voldoende toegelicht. De weg, dien wij afgelegd hebben om tot dit resultaat te geraken, is tamelijk lang en tamelijk ingewikkeld geweest. Ik geloof echter niet, dat hij veel korter had kunnen zijn, omdat het voor den modernen arts moeilijk is

---

*) De onverdundheid is te verklaren door de vroege periode van HAHNEMANN's ontwikkelingsgang.

om door te dringen in den geest van HAHNEMANN's *homoeopathie*. Het bovenstaande moge een goed denkbeeld geven van de geestelijke sfeer waarin HAHNEMANN zich bewoog, en van den aard van het door hem nagelaten stelsel, hetwelk het fundament is waarop zijn navolgers, en uiteindelijk ook de tegenwoordige homoeopathen hebben voortgebouwd.

Résumé.

Het is wellicht nuttig om voor we verder gaan *een zeer kort résumé* te geven van de stof, die in het thans af te sluiten deel van deze studie is behandeld.

Ziekten, zoo luidt dan de homoeopathische opvatting, zijn niets anders dan *dynamische ontstemmingen* van de levenskracht. Het wezen ervan is ons onbekend, en het behoort niet tot de taak van den arts, om daarover te speculeeren. Het eenige wat er voor ons van de ziekten te weten valt is de totaliteit van de symptomen, die de zieke vertoont. Het ziektebegrip moet streng *individualistisch* zijn, verwerpelijk is het om een systeem te ontwerpen van generalisaties.

De kennis van de *symptomen-totaliteit* is de *basis voor de therapie*. Onder het complex van verschijnselen dat de patiënt vertoont zijn de psychische teekenen het meest karakteristiek, en dus het meest belangrijk. De waarde van het somatische onderzoek is gering. Bij ziekten die van miasmatischen aard zijn (chronische ziekten, eenzijdige ziekten, locale en geestesziekten) moet aan de kennis van de symptomentotaliteit worden toegevoegd de kennis van het oorzakelijke miasma, dat meestal van psorischen, soms van venerischen aard is. De miasmatische aard van een ziektegeval bepaalt in hooge mate de te volgen therapie.

Bij de *behandeling van de ziekten*, die we op de zooeven beschreven wijze hebben leeren kennen, maken we gebruik van het *similia-beginsel*, dat zegt dat ziekten genezen als men een middel toedient in kleine dosis, dat bij gezonden dezelfde verschijnselen teweeg kan brengen die karakteristiek zijn voor het te behandelen ziektegeval. De *kennis van de werking van geneesmiddelen op gezonden* is verkregen door een speciaal *onderzoek*, waarvan de resultaten zijn neergelegd in de „reine Arzneimittellehre".

De *werking* van de *geneesmiddelen* moet zuiver „*dynamisch*" *gedacht* worden. Door het *dynamisatie- of potentieerings-proces* krijgen de stoffen krachten, die ze aanvankelijk niet hadden. Deze krachten maken de oorspronkelijke doode stoffen tot homoeopathische geneesmiddelen. Het is practisch niet mogelijk om de *dosis* van een zoodanig *middel* te *klein* te kiezen. Het gevaar bestaat wel dat men teveel geeft. *Nooit* mogen we *meer dan één middel tegelijk* geven, nooit mogen we *eenzelfde dosis herhalen* als er nog geen verbetering merkbaar is in den toestand van den patiënt.

De homoeopathische behandelingswijze is de eenige manier, waarop men

ziekten door geneesmiddelen gunstig kan beïnvloeden. De *andere methoden*, samengevat onder den naam allopathie, zijn in hooge mate *verderfelijk*.

Dit is in het kort de leer van HAHNEMANN, die dus kennelijk een constructief karakter draagt. Thans nog een enkel woordje over zijn persoon.

Dat de *jonge* HAHNEMANN een *verdienstelijk criticus*, een *verstandig therapeut* en een *goed chemicus* is geweest, is in het voorafgaande uitvoerig besproken. De meeningen over den *lateren* HAHNEMANN, over den *systeemmaker* loopen sterk uiteen. We zullen enkele opvattingen over zijn beteekenis als zoodanig citeeren, en op hun waarde onderzoeken. AUG. BIER noemt HAHNEMANN „ein groszer unseres Standes" „einen unserer Fähigsten", „einer unserer bedeutesten Fachgenossen" (639). Vooral de laatste uitdrukking komt ons overdreven voor. Eenigszins beter lijkt ons de karakteristiek, die de niet-homoeopathische historicus HONIGMANN geeft: „Sicherlich ein ganz hervorragender Arzt von nicht gewöhnlichem Zuschnitt. Ein Mann von Wissen und Können, Geist und Phantasie, vielseitigen allgemein-wissenschaftlicher und ärztlicher Bildung, von biologischem Scharfblick und Instinkt". TISCHNER, de homoeopathische historicus echter, overdrijft weer als hij zegt: „Aus der Ferne betrachtet ist HAHNEMANN gewiss in seiner Gruppe der ärztlichen Gipfelmenschen einer der eigenartigsten und mächtigsten, von dem nach allen Seiten grosze Strömen befruchtend ins Land ziehen" (538). Aan den anderen kant kunnen we het niet eens zijn met sommige tegenstanders, die HAHNEMANN een kwakzalver noemen (625). Wat hij precies is geweest kunnen we overigens pas dan uitmaken, als we een conclusie hebben gemaakt omtrent de werkelijke waarde van het homoeopathische similia-beginsel.

Hoe men van homoeopathische zijde de beteekenis van HAHNEMANN tracht te overdrijven, moge uit het volgende blijken. HAHNEMANN vergeleek zichzelf met COPERNICUS, met HARVEY en met LUTHER (!) (191). KOESSLER zegt: „HAHNEMANN par ces questions géniales, pressentit en effet l'existence des atomes et les ions" (232). MONDAIN meent: „Tout ce qu'on a pu produire ces 70 dernières années dans toutes les branches de la science a été parfaitement assimilé par le grand homme" (302) (1935!). In denzelfden geest luidt de opmerking van MENG: „Als Chemiker leistete er die Vorarbeiten der modernen Kolloidalchemie; als Physiker ist er Vorlaufer von Wissenschaftlern wie LE BON, vorahnend welche Energien in der Materie stecken; als Physiologe entdeckt er Gesetze, die nachträglich von VIRCHOW, HUEPPE, ARNDT und SCHULZ wiederentdeckt wurden" (285). Typeerend mag ook de uitdrukking „de Meester" genoemd worden, waarmede vele homoeopathen HAHNEMANN aanduiden.

Blijkbaar willen de meeste homoeopathen in HAHNEMANN *een genie* zien, en velen onder hen zeggen dat met name. Zoo bijvoorbeeld TISCHNER. Alleen is de laatste niet bijster gelukkig met de begrips-bepaling van het

woord genie, waarvan hij zich voor dit doel bedient, omdat m.i. zelfs de lijder aan een schizofrene psychose naar deze definitie aanspraak zou mogen maken op den titel genie. TISCHNER zegt namelijk: „Als Hauptkennzeichen des Genies darf man die Fähigkeit bezeichnen, unter Beiseitesetzung der überkommenen Gesichtspunkte die Welt einmal mit ganz neuen Augen sozusagen betrachten zu können, und man darf deshalb auch HAHNEMANN's Leistung gewisz genial nennen" (538). Het zal den lezer wel duidelijk zijn, dat aan deze definitie iets belangrijks ontbreekt, namelijk de conditie, dat het nieuwe wereldbeeld, dat het genie ontwerpt, ook voor anderen dan voor hemzelf een reëele beteekenis moet kunnen hebben. Het is aan ons om te trachten uit te maken, of aan den genoemden eisch in zake de homoeopathie al dan niet is voldaan, of met andere woorden de homoeopathie een reusachtige leugen is of een goddelijke waarheid.

Een andere opmerking van TISCHNER over HAHNEMANN's beteekenis als scheppenden geest dient hier nog besproken te worden. Hij wil HAHNEMANN namelijk graag zien als den KANT der geneeskunde: „Was KANT in der Philosophie zu leisten sich vorgenommen hatte, dasz wollte HAHNEMANN für die Heilkunde vollbringen: „eine Heilkunde innerhalb der Grenzen der reinen Erfahrung". Recht verstanden könnte man HAHNEMANN *den* „KANT *der Heilkunde*" *nennen* *) Beide sind in der Geistesgeschichte sich entsprechende Gestalten auf ihren jeweiligen Gebieten" (538). TISCHNER vindt de vergelijking tusschen HAHNEMANN en KANT dieper, wijl op „Wesensverwandtschaft" berustend, dan de door HAHNEMANN getrokken parallel tusschen LUTHER en hemzelf. Het is, als men deze uitspraak van TISCHNER overdenkt, wel duidelijk, dat deze warme bewonderaar van HAHNEMANN òf HAHNEMANN òf KANT niet begrepen heeft, of misschien geen van beiden. Anders zou hij deze dwaze vergelijking nooit en te nimmer op papier hebben durven zetten *). Het moge waar zijn, dat HAHNEMANN, in het begin van zijn homoeopathische loopbaan, beloofde dat hij een rationeele geneeskunde in de plaats zou stellen van de toenmalige „hypothesen-pathologie", het is evenzeer waar, dat HAHNEMANN in zijn homoeopathische stelsel nergens de waarschuwing van KANT, om niet door een aanmatigend gebruik van de „reine Vernunft" de grenzen van het mogelijk ervaarbare te overschrijden, ter harte heeft genomen. Nooit heeft hij zich bezonnen op de geldigheid en herkomst van zijn theoretische vooropstellingen. Hij heeft er integendeel lustig op los gefantaseerd en geconstrueerd, en kan van objectief standpunt bezien niet anders genoemd worden dan . . . . de antipode van KANT op het gebied der geneeskunde.

De lezer zij er nogmaals op opmerkzaam gemaakt, dat met alle critiek,

---

*) Overigens wordt de meening van TISCHNER, dat HAHNEMANN de KANT der geneeskunde is, volkomen onderschreven door de homoeopathe ALI SCHMISZ (469).

die in het voorafgaande op HAHNEMANN en zijn stelsel werd geleverd, de vraag nog niet onder oogen werd gezien, of er wellicht niet toch waarheid steekt in HAHNEMANN's bewering, dat men er goed aan doet om zieken te behandelen met middelen, die bij gezonden die symptomen teweeg kunnen brengen, die bij den zieke spontaan optraden. De beantwoording van deze vraag moet wachten tot een later hoofdstuk, nadat eerst nagegaan is wat de navolgers van HAHNEMANN maakten van de leer, die hun door hun meester werd nagelaten.

C. DE NAVOLGERSVAN HAHNEMANN.

Tijdgenooten.

In den tijd, dat HAHNEMANN in Leipzig woonde en hier zijn rol speelde als academisch docent, had hij een intensief contact met zijn leerlingen en was er niet veel onderlinge wrijving (231). Anders werd het, toen hij in Köthen woonde. Toen HAHNEMANN hier op 10 Augustus 1829 zijn gouden doctorsjubileum vierde, verrasten zijn Leipzigsche leerlingen, die zich intusschen in een „Centralverein" hadden georganiseerd, hem met de oprichting van de „Heilanstalt" in Leipzig (538), het ziekenhuis, waarover we in het voorafgaande reeds gelegenheid hadden te spreken. Toen de medische staf voor de Heilanstalt benoemd moest worden, ontbrandde er een heftige strijd. De favoriet van HAHNEMANN was uit den aard van de zaak een „reine Homöopath", de voornaamste tegencandidaat voor het directeurschap was iemand, die er niet vanaf kon zien om over sommige zaken een eigen meening te hebben. Beiden hadden in de Centralverein hun aanhang. HAHNEMANN eischte, dat zoowel uit de Centralverein als uit de Heilanstalt alle „Bastard-homöopathen" verwijderd zouden worden. De lezer zal zich den weinig verheffenden krantenstrijd, waartoe dit meeningsverschil tusschen meester en volgelingen aanleiding gaf, herinneren. Op zijn minst twee scholen onder de homoeopathen, die van de „reinen" en die van de minder zuiveren, waren ontstaan. Een van de gevolgen van het zeer ontactische ingrijpen van HAHNEMANN in den beschreven strijd was de spoedige liquidatie van de „Heilanstalt". Een ander gevolg was het feit, dat de vijandige scholen elkander krachtig gingen bestrijden.

Onderlinge strijd.

In dezen strijd werd allicht veel energie verspild, die de homoeopathen beter hadden kunnen gebruiken. Een groot deel van de schuld lag bij HAHNEMANN. Hij ontzag zich bij voorbeeld niet om een van zijn oudste en trouwste leerlingen in de voorrede tot den vijfden druk van zijn „Organon" openlijk en in zeer scherpe bewoordingen te désavoueeren,

alleen maar, omdat deze man, die wellicht verstandiger was dan HAHNEMANN, zijn meester aanmaande om een meer verzoenende houding aan te nemen, in het belang van de goede zaak. Genoemde „Bastard-homöopath" zegt over deze aangelegenheid: „In unglaublicher Verkehrtheit des Geistes und des Herzens, keinen Widerspruch annehmend, sich für untrüglich, seine Ansichlten für die allein richtigen haltend, fing er an, mich als einen übermüthigen Verführer, als Haupt einer Conspiration zu betrachten, während ich friedlustig strebte, die bald nicht mehr vereinbaren Pflichten die ich gegen den Verein, und gegen mich selbst hatte, als redlicher Mann zu erfüllen. Liebediener von nahe und ferner bestärkten mündlich und schriftlich HAHNEMANN in seinem Wahne und in seiner Wuth; er wollte den Centralverein um jeden Preis zerstört wissen" (231). Uit deze bezadigde woorden blijkt ons de geest van de situatie, die ontstaan was. Het ging in dezen strijd niet om de waarheid van de een of andere leerstelling, het ging slechts hierom, of men HAHNEMANN als onfeilbaren profeet wilde erkennen of niet. En blijkbaar waren er onder de volgelingen van HAHNEMANN verscheidene, die de homoeopathie niet wilden zien als een soort religieuze secte, maar als een gemeenschap van artsen met een gemeenschappelijke denkrichting, binnen het kader waarvan wetenschappelijke discussies gevoerd konden worden.

Een verzoening tusschen beide richtingen was uit den aard van de zaak bijna ondenkbaar. De oorspronkelijke Leipzigsche „Centralverein", die bleef bestaan, hoewel HAHNEMANN haar voor ontbonden had verklaard, kreeg naast zich een andere „Central Verein", die bestond uit „reine" homoeopathen. De toestand was weinig verheugend voor diegenen, die het goed meenden met de homoeopathie. Om verbetering te bewerkstelligen werd op 11 Aug. 1833 in Köthen een soort vredes-conferentie gehouden.

Compromis.

Op deze vergadering werd officieel vastgesteld, in onderling overleg, aan welke criteria een arts moest voldoen om zich homoeopaath te mogen noemen. Het volgende verzoenings-verdrag werd opgesteld:

„Vertrag vom 11 August 1833 (in Cöthen) (538);

Die Hauptpfeiler der Homöopathik sind:

1. strenge, unbedingte Befolgung des Princips similia similibus und daher

2. Vermeidung aller antipathischer Behandlungsarten, wo es möglich ist, durch hom. Mittel den Zweck zu erreigen, daher möglichste

3. Vermeidung aller positiv, sowie aller durch Nachwirkung schwächender Mittel, daher Vermeidung aller Blutentziehungen, aller Abführungen von oben und unten, aller schmerzerregenden, rothmachenden, blasenziehenden Mittel, Brennen, Stiche, u.s.w.

4. Vermeidung aller blosz zur Aufreizung bestimmten und gewählten Mittel, deren Nachwirkung in jedem Falle schwächend ist.

Wer diese Sätze als Hauptpfeiler der Homöopathik anerkannt hat als die seinigen, der unterschreibe hier seinen Namen. S. H."

Nog hadden niet alle deelnemers, die zich daartoe geroepen gevoelden, het stuk onder den naam van HAHNEMANN onderteekend, toen in de pers een vervalschte weergave van het bewuste document verscheen, waarin de eischen, aan een homoeopaath te stellen, veel orthodoxer werden geformuleerd. Zoo strandde deze vredes-conferentie.

Hervatting strijd.

De vijandelijke partijen gingen door met elkander te bestrijden. Een der belangrijkste punten daarbij was het meeningsverschil tusschen de „*Sufficiëntisten*" en de „*Insufficiëntisten*" (231), waarvan de eersten, die meenden, dat de homoeopathie bij *alle* ziekten de eenig noodige behandelingswijze was, orthodoxer waren dan de tweeden, die meenden, dat dit *niet* het geval was.

Dan werd er over geredetwist of de *naam* homoeopathie juist was en of men wellicht beter deed hem door een anderen te vervangen. Verschillende termen werden voorgeslagen, zooals Homöosympathie, Homöodynamik, Homöoorganik, Dynamopathie, Hahnemannismus en Homöopharmakopathie (231). Vanzelfsprekend zullen we ons niet verder inlaten met deze onbelangrijke kwestie.

Veel belangwekkender is het geharrewar, dat er ontstond over de *dosisvraag*. Aan de hand van enkele uitlatingen van eenige der combattanten zullen we trachten een indruk te krijgen over de mentaliteit, die de toenmalige homoeopathen eigen was. Het is onzin, zoo zei TRINKS, om het *dynamiseeren* zoo ver voort te zetten als sommigen dat doen, er bestaat geen geneeskrachtige werking van een stof, die niet aan die stof is gebonden (231). Volgens HARTMANN gaf TRINKS door deze uitlating blijk van een verderfelijke materialistische geestesgesteldheid. Ook nam hij het TRINKS kwalijk, dat hij HAHNEMANN niet wilde volgen in zijn raad om in alle gevallen C30 te geven, dat hij in tegendeel ook wat de dosis betreft wilde individualiseeren. Tot diegenen, die zich wel wilden bepalen tot de potentie X, behoorde GROSS, die voor deze eenzijdige doseering het volgende argument gaf: „Und erwägt man, dass sich die Kraft mancher Mittel bis zur 1500. Potenzirung bringen lässt, ohne dadurch zum praktischen Gebrauche untauglich zu werden, so schwindet die Stufenleiter fast in Nichts zusammen und es wird erklärlich, wie HAHNEMANN mit der 30. Potenzirung sämmtlicher Mittel ausreichen könnte" (231). De lezer zal mij wel van de verplichting willen ontslaan om deze zonderlinge redeneering te weerleggen.

KORSAKOFF. *Contaminatie-leer*.

Voor een nieuwe sensationeele wending in de dynamisatie-leer zorgde de Russische generaal (!) KORSAKOFF (538). Deze stal uit jalouzie, zoo luidt het verhaal, de ideeën, die admiraal (!) MORDWINOFF zich gevormd had over het wezen van de dynamisatie en die volgens genoemden admiraal berustten op een physischen grondslag (231). KORSAKOFF ontwikkelde in zijn werk „Erfahrungen über die Fortpflanzung der Wirksamkeit homöop. Arzneien, nebst einigen Ideen über Art und Weise, wie dieselbe vor sich geht" den volgenden gedachtengang. Als we, zoo zegt hij, geneeskrachtige stoffen schudden met alkohol, of verwrijven met melksuiker, op de wijze, zooals door HAHNEMANN is aangegeven, dan krijgen deze oorspronkelijk indifferente media door een soort van *besmetting* de geneeskracht, die aanvankelijk eigen was aan het medicament. Als we dit eenmaal weten, dan is het eensklaps in het geheel niet vreemd meer, dat we het potentieeringsproces kunnen voortzetten tot in die hooge regionen van de potentie-scala, die voor enkelen een steen des aanstoots vormden.

Eenig bewijs voor de juistheid van deze verbijsterende „besmettingstheorie" gaf KORSAKOFF helaas niet, zoodat er voor ons voorloopig niets anders zal op zitten, dan bij onze opvatting te blijven, dat de stof, die draagster is van de een of andere pharmacologische activiteit, dit vermogen niet zonder meer op een andere en indifferente stof kan overdragen.

Na de ontdekking van zijn besmettings-mechanisme beschikte KORSAKOFF over schier onbeperkte vermogens op pharmacotechnisch gebied. Zijn bedrijf moet wel uitermate lucratief zijn geweest. Hij verkreeg immers uit elk strooikogeltje sulfur C30, door het 5 minuten lang te schudden met 15.500 strooikogeltjes melksuiker, evenveel sulfur C30 korreltjes; zoo kon hij dus gemakkelijk beschikken over een hoeveelheid, waarmede men de heele menschheid gedurende een onafzienbaren tijd moet kunnen behandelen. Staat er niet geschreven in het „Organon", dat men een drankje kan krijgen, voldoende om een zieke eenige dagen te behandelen, door één strooikorreltje in een glas water op te lossen? (191) En noemde niet HAHNEMANN zelf de opvatting van KORSAKOFF „eine wahrscheinliche Ansicht"? (539) *)

HAHNEMANN verzette zich alleen tegen een andere vernieuwing die KORSAKOFF invoerde, namelijk tegen het gebruikmaken van slechts één glas bij het dynamisatieproces. Mijn sympathieën in deze gaan trouwens uit naar KORSAKOFF, omdat ik mij de wanhoop kan voorstellen van den homoeopaath die, om bijvoorbeeld een 200ste potentie te maken, de beschikking moet hebben over 200 glazen! Dit toch is een eisch, dien men redelijkerwijze zelfs niet aan den grootsten potentieer-enthousiast kan stellen.

---

*) Het zal den lezer verwonderen dat HAHNEMANN over medische kwesties in discussie trad met een generaal. Dit is echter niet zoo wonderbaarlijk als men weet, dat een van zijn intiemste leerlingen (v. BÖNNINGHAUSEN) jurist was en als men verder weet, dat HAHNEMANN over 't algemeen er geen prijs op stelde, dat zijn leerlingen van huis uit medici waren.

VON GERHARDT. *Od-preparaten*.

De contaminatie-hypothese vond een ander waardig verdediger in A. v. GERHARDT (159). Deze auteur stelt aan de basis van zijn beschouwingen over de homoeopathie het begrip „*Od*". Voor lezers, die niet weten, wat dat is, geef ik het volgende citaat uit v. GERHARDTs hoofdwerk „Handbuch der Therapie": „Baron VON REICHENBACH kam nämlich nach vielen Versuchen auf die Spur einer bisher unbekannten Kraft, einer Dynamide, die zwischen Magnetismus, Elektrizität, Licht und Wärme steht, ohne jedoch mit denselben gleicher Art zu sein. Diese Kraft nennt er Od, oder odisch-magnetische Kraft." Dit Od is het wezenlijke ongeveer van alles, wat er tusschen hemel en aarde gebeurt. Zoo ook bij voorbeeld van de ziekten: „Die Ursache jeder Krankheitserscheinung liegt in einer Misstimmung der Odthätigkeit im Organismus, die meist mehrere Tage dem eigentlichen Ausbruche der Krankheit vorausgeht, und dann schon von Sensitiven wahrgenommen werden kann". De odische krachten van de geneesmiddelen genezen de ontstemmingen in het lichaam volgens het similia-beginsel. Het is begrijpelijk, dat deze nieuwe gedachte bevruchtend moet werken op de homoeopathie. „Manche bisher noch dunkle Vorgänge in der Homöopathie werden dadurch besser erkannt, wissenschaftlich bestätigt." (!)

Het belangrijkste in dit verband mag wel heeten, dat v. GERHARDT zoo gelukkig is geweest om een methode te ontdekken, volgens welke het mogelijk is om potenties te maken die bijzonder rijk zijn aan od-krachten. Dit zijn de zoogenaamde od-preparaten, die bij den auteur verkrijgbaar zijn. Hij nam namelijk waar, dat door een „einfache Manipulation unter Einflusz des negativen Sonnenlichtes hinter einem groszen Terpentin-prisma" de eigenlijke geneeskrachten van de medicamenten op indifferente stoffen kunnen worden overgebracht.

Men zal het met mij eens zijn, dat eenvoudige vermelding van het bovenstaande voor onze doelstelling voldoende is; het feit, dat v. GERHARDTS beweringen onbewezen zijn, is immers evident. Ook zal het den lezer begrijpelijk voorkomen, dat ik er vanaf zie om alles wat in de eerste helft van de vorige eeuw onder den deknaam homoeopathie gedebiteerd werd, te beschrijven. Een dankbare taak zou hier liggen voor iemand, die wil onderzoeken, hoever in sommige gevallen de menschelijke dwaasheid wel gaat. Een weerlegging van het similia-beginsel houden onze beschouwingen van dit oogenblik niet in, hoogstens een aanwijzing, dat de homoeopathie een zekere aantrekkingskracht schijnt uit te oefenen op hyperfantastische, pseudo-wetenschappelijke publicisten. Meerdere aanwijzingen van denzelfden aard zullen we in den loop van ons verhaal tegenkomen.

JENICHEN. „*Hoch-Potenzler*".

Een andere homoeopaath, die om de belangrijke rol, die hij speelde in

den dosis-strijd, nog vermeld dient te worden, is JENICHEN. Volgens sommigen was hij van huis uit dierenarts, volgens anderen stalknecht. Hoe dit ook moge zijn, JENICHEN plaatste zichzelf een tijdlang in het centrum van de belangstelling in de homoeopathische wereld, doordat ook hij een *dynamisatie-methode* ontdekte, die *uitzonderlijk sterke potenties* opleverde. Hij hield de bijzonderheden van zijn procédé geheim, maar vermoedelijk wel school het geheim van zijn groote succes in het feit, dat hij iedere potentie *zeer krachtig 12 keeren schudde*. Zoo hard schudde hij, dat volgens sommigen zijn potenties levensgevaarlijk inwerkten op den zieke. Deze vaststelling baart ons eenige verwondering, als we hooren, dat JENICHEN een uitgesproken „Hochpotenzler" was, wiens potentie-scala reikte tot de respectabele hoogte van C16000 (539).

Staan we even stil bij dit getal C16000, om na te gaan, hoeveel tijd het gekost moet hebben, om deze potentie te bereiden. Nemen we aan, dat het uittellen van één druppel van de oude potentie plus 99 druppels alkohol, samen met het krachtige schudden JENICHEN voor iedere potentie slechts één minuut gekost heeft. Dan heeft hij toch, om van slechts één middel een 16000ste potentie te bereiden, bijna een maand lang iederen dag 10 uren ingespannen moeten werken. Vergeten we daarbij zelfs, hoeveel fleschjes hij noodig gehad moet hebben, dan moet het ons toch nog verbazen, dat JENICHEN het klaar gespeeld heeft om een hoeveelheid hoogpotenties *) te bereiden; voldoende om eenige generaties ermede te behandelen. En dat hij dat gedaan heeft, kunnen we lezen uit publicaties uit die dagen.

De hooge potenties van JENICHEN werden door de „reine Homöopathen" graag gebruikt. En dat ze goed werkten, daaraan kunnen we niet twijfelen. Want, zoo zegt V. BÖNNINGHAUSEN, ze genezen zelfs *zieke dieren*, terwijl we toch mogen aannemen, dat dieren niet vatbaar zijn voor suggestie (231). En hierin kunnen we het eens zijn met V. BÖNNINGHAUSEN, dieren zijn naar alle waarschijnlijkheid minder suggestibel dan sommige artsen.

De strijd, die in de gelederen der homoeopathen gevoerd werd over de hoogpotenties, was bijzonder fel. De eigenlijke hoogpotenties werden vooral verdedigd door de orthodoxe, de zuivere, of zoo men wil de doctrinairste homoeopathen. Tallooze uiteenloopende opvattingen werden gehuldigd. Zoo verschilde men van meening over de grens tot welke men mocht gaan. RUMMEL bijvoorbeeld, een tegenstander van de uiterste „Hochpotenzler", ging zelf tot C200 (231). GENZKE noemde hem daarom een „Geisterseher" (158). Met enkele anderen stelde laatstgenoemde als grens, waarboven de potenties niet werkzaam waren C30 vast. Ook deze groep dus, die hoogpotenties afwees, ging tot een grens, die wij niet kunnen aanvaarden; ook C30 bevat geen medicament meer, zooals een eenvoudig rekensommetje aantoont **).

---

*) Deze o.i. niet Nederlandsche woordsamentrekking nemen we gemakshalve en bij gebrek aan beter uit de Nederlandsche homoeopathische literatuur over.

**) Zie p. 378.

Experimenten als argument.

Hier interesseeren ons nog de *argumenten*, die men gebruikte om zijn meening te rechtvaardigen. En tot ons genoegen zien we dan, dat er niet alleen met woorden, maar ook met *experimenten* werd geargumenteerd. Zoo ging men er bij voorbeeld toe over om verwrijvingen, of trituraties, zooals ze ook wel genoemd worden, microscopisch te onderzoeken, om aan te toonen, dat er in hoogpotenties wel degelijk nog stof voorkomt. Zoo zag men kleine metaaldeeltjes in JENICHENS potentie C200. De onderzoeker ATTOMYR (539) weerlegde de beteekenis van zoodanige vondsten voor de theorie van de hoogpotenties, door er op te wijzen, dat zoo'n metaaldeeltje toevallig bij het potentieeren was meegesleept, en dat de meegesleepte deeltjes niet kleiner waren dan bij voorbeeld bij C3, dat men ze slechts hier en daar aantrof, niet homogeen verdeeld dus over de potentie. Hij stelde principieel vast, dat de verdeeling van stoffen niet tot in het oneindige door kan gaan, en dat metalen niet oplosbaar worden door ze te tritureeren. Deze beschouwingen, die zich van de vorige onderscheiden, doordat ze in de realiteit wortelen, vindt men terug bij meerdere homoeopathen uit die dagen. Er kwamen dus langzamerhand homoeopathen, die grenzen aannamen, die door de menschelijke redeneeringskunst gerespecteerd moeten worden, welke grenzen door de ervaring gegeven worden. Een stap vooruit in de goede richting. Al moet gezegd worden, dat deze ervaring in de meeste gevallen nog wel zeer ver verwijderd stond van het natuurwetenschappelijke experiment. Zoo toonde bij voorbeeld ARNOLD, om de werkzaamheid van het dynamisatie-procédé te bewijzen, aan, dat dynamisaties van kikkereieren (sic!) zich soms *kunnen ontwikkelen tot kikkers*, dat dynamisaties van pokstof soms reacties kunnen geven op de kinderhuid (231).

Vanzelfsprekend hebben de experimenten van ARNOLD niet die bewijskracht voor ons, die hij er zich van voorstelde. Men kan met pokstof alles doen wat men wil, men kan haar onder andere ook „dynamiseeren", altijd zal men er pokpuisten mee kunnen veroorzaken, mits men maar zorgt, dat in het eindproduct virulente pokstof overblijft. Dit resultaat zegt dan alleen maar, dat tijdens het willekeurige bereidingsmanuaal de pokstof niet beschadigd of verwijderd wordt, niet dat er door het dynamiseeren iets wezenlijks verandert. En dat was het toch, wat ARNOLD moest aantoonen.

VON BÖNNINGHAUSEN.

Een onderzoeker, die geen eerbied had voor het experiment, die vasthield aan HAHNEMANN's gewoonte om verhoudingen in de natuur te construeeren, om natuurwetten niet te constateeren, maar te proclameeren, was bij voorbeeld V. BÖNNINGHAUSEN, die onder andere beweerde, dat *hoogpotenties wel degelijk artsenijstof* bezaten, dat de werking van C200 zich verhield tot die van C3 als 1 : 4 (153). De volle bewijslast blijft natuurlijk rusten op diegenen, die het met hem eens zijn.

Velen van hen, die niet overtuigd zijn van eenig mystiek effect van het potentieeren, zoeken daarvoor steun in de begrensde mogelijkheid van de stof, om zich te laten verdunnen zóó, dat in gebruikelijke volumina nog minstens één molecule voorkomt.

De physicus DOPPLER mengde zich in den strijd over de mogelijke werkzaamheid van de hoogpotenties. Hij wees erop, dat de stof niet oneindig deelbaar was, dat de verdeelingsgrens van de stof een beletsel was voor het „ins Blaue hinein" dynamiseeren, maar dat dit fijn verdeelen van de stof wel degelijk zoo af en toe een beteekenis voor de therapie zou kunnen hebben, door de vergrooting van het actieve oppervlak van de stof (539). Deze zeer juiste opmerking raakt aan problemen, die in het critische gedeelte van deze studie uitvoeriger besproken zullen worden.

Een *ander facet* van het veelzijdige *hoogpotentie-probleem* moet nog onder de oogen worden gezien, omdat het ons inleidt in een homoeopathische gedachte, die ook heden ten dage nog opgeld doet. Men sprak namelijk de stelling uit, dat hoogpotenties vooral dan dienstig waren als het middel nauwkeurig op het ziektegeval was „*afgestemd*", als met andere woorden de middelkeuze zoo goed was geweest, dat de overeenstemming tusschen geneesmiddelbeeld en ziektebeeld zeer groot was (201). Later zou men hieruit de conclusie afleiden, dat hoogpotenties vooral door geroutineerde homoeopathen met succes gebruikt konden worden, terwijl de beginneling beter deed zich te houden aan de lagere potenties.

G. H. G. JAHR. *Verdunnen zonder grens.*

Merkwaardig is het resultaat, waartoe men komt, als men de volgende twee uitlatingen van G. H. G. JAHR over hoogpotenties, beide uit hetzelfde werk, vergelijkt. De eerste luidt als volgt: „Nur das Eine steht fest, und ist über allen Zweifel erhaben, dass bis jetzt *die Gränz*e, an welcher unsere Verdünnungen aufhören wirksam zu sein, *noch nicht gefunden* ist, und das Derjenige, welche die 8000. Verdünnung reicht, seinen Kranken ebenso gewis ein heilkräftiges Mittel giebt, wie der, welcher sich stets nur der 1. bis 3. bedient. . . .". Hieruit blijkt namelijk een rotsvast vertrouwen in de onbegrensde mogelijkheden van het dynamiseeren. Dit vooropgesteld maakt, dat de volgende uitlating ons minder goed begrijpelijk is, omdat deze niets minder behelst, dan een zeer juiste critiek op de eerste: „Mit je wenigen Mitteln, und mit je selteneren Gaben man seinen Zweck erreichen kann, desto besser ist es; denn *was da heilt, das ist and bleibt nicht das Mittel, sondern die Natur*!" We zijn het met hem eens: ook ons vertrouwen in die hoogpotenties haalt het niet bij het vertrouwen dat wij hebben in de natuur.

Voor die homoeopathen uit de eerste helft van de 19de eeuw, die wel een bijzondere beteekenis toekennen aan het dynamiseeren, maar die toch een grens willen stellen, is dat blijkbaar niet het geval geweest. Enkele onder hen namen aan, dat de verklaring van dit feit moest worden gezocht in het

intreden van een merkwaardige gebeurtenis, die zich voltrok als men boven een zekere grens potentieerde. Er zou dan namelijk volgens hen een „*depotentieering*" (195) optreden. Wat zij daarmede bedoelen, zeggen ze niet.

Dosis-herhaling.

Behalve over den dynamisatie-graad vloog men elkander ook in de haren over de juiste oplossing van de vraag, *hoe dikwijls een middel herhaald moest worden*. HAHNEMANN had het voorschrift nagelaten, dat in het algemeen de dosis niet herhaald mocht worden, zoolang ze niet geheel was uitgewerkt, wat in zijn leer dan beteekende: zoolang er nog verbetering merkbaar was in den toestand (191). Velen hielden aan dit voorschrift vast. Het waren in het algemeen dezelfde artsen, die ook hoogpotenties wilden geven. Anderen echter kwamen in opstand tegen het lange pauzeeren tusschen de opvolgende artsenij-toedieningen. ATTOMYR meende, dat de pharmacologische onderzoekingen op gezonden, die immers konden aantoonen hoe lang de diverse middelen werken, moesten leeren hoe men in deze te werk moest gaan (231). KOCH gaf als zijn meening te kennen, dat de mate van similiteit den doorslag moest geven: hoe grooter de gelijkenis tusschen ziekte en middel, hoe minder vaak men hoeft te doseeren (231). Ook hier weer zien we een groote divergentie tusschen de opvattingen der verschillende homoeopathen. Alleen al door het antwoord, dat men gaf op de herhalingsvraag, is het mogelijk drie verschillende scholen te onderscheiden, al naar mate men het clinische verloop, den graad van similiteit, of de uitkomsten van de physiologische pharmacologie als uitsluitenden maatstaf wilde gebruiken. En wat we hier opmerken is weer een feit van algemeene beteekenis, het is in iedere historische periode moeilijk om te zeggen wat men precies onder homoeopathie moet verstaan, omdat de homoeopathen het daar zelf niet over eens zijn. We brachten deze kwestie reeds in de inleiding ter sprake. Het zal den lezer thans duidelijk zijn geworden, dat we niet overdreven hebben. Later zullen we onderzoeken of in het feit van de groote divergentie tusschen de opvattingen van de verschillende homoeopathen over essentieele punten van hun leer geen algemeen argument tegen de juistheid van die leer is vervat.

Physiologische pharmacologie.

Ook de *proefnemingen op gezonden* hadden de belangstelling van de homoeopathen in de eerste helft van de vorige eeuw. En ook hier bestonden meeningsverschillen. In de eerste plaats waren er volgelingen van HAHNEMANN die, omdat ze niet geloofden in de werkzaamheid van de *hoogpotenties*, weigerden om in hun materia medica de symptomen op te nemen, die verkregen waren door proefnemingen met dezen artsenijvorm. Daartegenover stonden homoeopathen die juist deze soort proefnemingen het

belangrijkste vonden. C. HERING zag „riesige Erscheinungen” bij proefnemingen met C30! (212). De „Thüringer Prüfungsverein” deed principieel al haar „experimenten” met de dertigste centesimale potentie (539). Verder werd de vraag opgeworpen of het wel wenschelijk was, dat de proefpersonen op de hoogte waren van de stof, welker werking aan hen werd geprobeerd, of men wel verschijnselen in het geneesmiddelbeeld mocht opnemen, die gevonden waren na toediening van een geneesmiddel aan zieken, en nog meer vragen, waaruit een critische instelling ten opzichte van HAHNEMANN's leer duidelijk bleek. En bij de beantwoording van al deze vragen bleek het, dat er in wezen twee groote groepen onder de homoeopathen duidelijk onderscheiden konden worden. De eene groep, die ik die der scholastici zou willen noemen, bestond uit leden, die de absolute autoriteit erkenden van het woord van HAHNEMANN, de andere groep, alleen een homogene groep in dit eene opzicht, bestond uit die homoeopathen, die het zich niet lieten ontnemen om over bepaalde punten zelfstandig te denken.

Psoraleer.

Een van de andere punten, waarover men het oneens was, was de *psoraleer*. De Scholastici aanvaardden uit den aard van de zaak ook dit deel uit de nalatenschap van hun absoluten Meester. Anderen wezen de leer onvoorwaardelijk af, en spraken meewarig over het optreden van seniele verschijnselen bij HAHNEMANN, die ongetwijfeld een groot man geweest was, maar die van nu af aan beter deed met te zwijgen. Onder de trouwe volgelingen waren er zelfs, die nog verder gingen dan HAHNEMANN, zoo onder andere PETERSON, die meende dat hij alle uitingen van de psora (en dat zijn er immers heel wat!), met éénzelfde antipsorisch middel kon bestrijden (231).

Literaire activiteit.

De lezer zal uit het voorafgaande een indruk hebben gekregen over de groote geestelijke activiteit, waarvan het kamp der homoeopathen in de beschreven periode blijk gaf. Tallooze *publicaties* verschenen er in zake der homoeopathie, en ook eenige *tijdschriften* werden gesticht, waarin gelijkgestemde auteurs zich vereenigden en hun gedachten publiek maakten. Enkele van die tijdschriften dienen vermeld te worden. In de eerste plaats het „Archiv für homöopathische Heilkunst”, waarvan het eerste nummer verscheen in 1821 (539). Geestelijke vader was STAPF, een van de oudste en allertrouwste leerlingen van HAHNEMANN (547), „der getreue Johannes unseres Meisters”, zooals KLEINERT hem noemt (231), tevens de eenige „apostel” die nooit ruzie had met den meester. Uit den aard van de zaak stond 't „Archiv” op een orthodox standpunt. Het tijdschrift bestond tot

1848. Een fel tegenstander van het „Archiv” was de „Hygea”, die verscheen van 1834-1848 (231). Redacteur was GRIESSELICH, die een soort gemeenschap stichtte van homoeopathen die zich „Spezifiker” noemden (539). Specifiek beteekent hier het tegenovergestelde van „rein”. Met onbarmhartige scherpte werden de tegenstanders afgemaakt. HAHNEMANN heette in de „Hygea” „ein Narr und alter Schwätzer”, zijn therapeutische methode was „schlecht, aber immer nicht so schlecht wie die alte”, een uitspraak waarmede we ons misschien wel zullen kunnen vereenigen, omdat toch HAHNEMANN in ieder geval niet zooveel positieve schade aan zijn patiënten zal hebben toegebracht als de meesten zijner tijdgenooten. De „Spezifiker” streden voor een goede diagnostiek, eischten dat acht zou worden geslagen op de resultaten van de pathologische anatomie, verwierpen de hoogpotenties, de psoraleer en enkele andere excessen, en eischten voor den homoeopaath het recht op om ook goede allopathische behandelingsmethoden toe te passen. Het eenige, dat ze handhaafden van de homoeopathie was het similia-beginsel, de methode om geneesmiddelen op gezonde menschen te onderzoeken, en den eisch om relatief kleine doses te geven, dat wil zeggen doses, die kleiner waren dan de schoolgeneeskunde ze gaf.

Het derde tijdschrift, dat van belang is in dezen tijd, is het „Allgemeine homöopathische Zeitschrift”, waarvan het eerste nummer verscheen in 1832, en dat heden ten dage nog iedere maand uitkomt. Het is het oudste thans nog bestaande geneeskundige tijdschrift van Duitschland! (539). In den tijd waarover we spreken, was de mentaliteit van de redactie gematigd critisch, wat voor de echte homoeopathen voldoende reden was om den oorlog te verklaren aan het „A.H.Z.”.

PAUL WOLF. *De basis voor critiek*.

In het „Archiv” verscheen in 1836, in den tijd dat dit tijdschrift niet zoo rein meer was als voorheen, een groot en belangrijk artikel van PAUL WOLF, getiteld *„Achtzehn Thesen* für Freunde und Feinde der Homöopathik, als Erlauterung der Grundzüge dieser Heilmethode, nach ihrem wahren Sinne und ihrer wissenschaftlichen Bedeutung” (231). Dit geschrift is daarom zoo belangrijk, omdat hierin PAUL WOLF, een homoeopaath, die niet meedeed aan de fantasieën die we in den aanvang van dit gedeelte hebben beschreven, bij het schrijven de bedoeling had een document te maken, dat kon dienen als materiaal voor diegenen, die de homoeopathie wilden bestudeeren, of vooral ook wilden becritiseeren. Hij ging daarbij uit van de zeer juiste overweging, dat het gevaar bestond dat de critische lezer, geschrokken door het vele onaannemelijke over psora, dynamiseeren, enz., weigerde verder van de homoeopathie kennis te nemen, waardoor hij dan volgens WOLF het kind met het waschwater zou wegwerpen. En dat dit gevaar reëel is, daarvan zijn we overtuigd. Het is daarom, dat we reeds eenige

keeren constateerden, dat alle critiek, die we tot nu toe leverden, geen principieele critiek tegen de homoeopathie is, omdat deze het similia-beginsel in zijn fundamenten zou moeten aantasten.

We onderstrepen dan ook volkomen de volgende uitlating van WOLF (588), die neergeschreven is in de inleiding tot de 18 thesen: „Eine Widerlegung der Homöopathik musz ausschlieszlich gegen das Grundprinzip similia similibus überhaupt, oder gegen dessen Anwendbarkeit auf bestimmte Krankheitsformen, welche nach der Meinung der homöopathischen Ärzte mittels desselben heilbar sind, gegen die Vorzüge der Anwendung eines einzigen Mittels, gegen die Wirksamkeit der verhältnismässig kleinen Gaben und gegen die Prüfung der Arzneien an Gesunden gerichtet sein; denn diese Fundamentalsätze drücken das wesentliche der Homöopathik in praktischer und theoretischer Beziehung vollständig aus. Sie sind das einzige Objekt des Streites, jedes andere ist scheinbar". Zulke verstandige woorden treft men slechts bij weinig homoeopathen aan, en het strekt WOLF in het bijzonder tot eere, dat hij de eischen die aan een zakelijke critiek gesteld moeten worden zoodanig geformuleerd heeft, dat wij, ruim honderd jaren later, zijn richtlijnen in groote trekken tot de onze kunnen maken.

Critiek.

Dat de aanwijzingen, die WOLF aangaf voor het stellen van een juiste *critiek*, in zijn tijd wel degelijk een taak te vervullen hadden, staat boven allen twijfel verheven. Veel van de toen geleverde critiek stamt namelijk van auteurs, die niet eens de moeite genomen hadden, om zich behoorlijk op de hoogte te stellen, en die door een verkeerd begrip van datgene, waar het om ging, volkomen onzakelijke argumenten tegen de homoeopathie inbrachten. Vermelden we bij voorbeeld, dat sommigen de homoeopathen verweten, dat ze de zieken naast hun oorspronkelijke ziekte nog een „künstliche Krankheit", een artsenijziekte, bezorgden, zulks op grond van zekere zinsneden uit HAHNEMANN's geschriften. Of dat de homoeopathen hun patiënten lieten doodhongeren, zulks op grond van het feit, dat ze enkele spijzen verboden (231). Dergelijke critiek kan moeilijk zakelijk genoemd worden.

Het is niet doenlijk om uitvoerig in te gaan op alle critiek, die in den loop der tijden op de homoeopathie is uitgeoefend, de hoofdzaken zullen ter sprake komen in het desbetreffende hoofdstuk. Op volledigheid maakt dit geschrift geen aanspraak, en wel in het minst wat betreft dit punt. De literatuur is veel te omvangrijk om aan dezen eisch te voldoen.

De 18 Thesen.

Alvorens in het kort in te gaan op den *inhoud van de these*n, wil ik vermelden, dat ze meer waren dan de persoonlijke meening van WOLF.

De schrijver heeft, vóórdat hij tot publicatie overging, zijn geschrift ter kennis gebracht van de vergadering van de „Centralverein", waar besloten werd om het te publiceeren. Het bestuur legde er den nadruk op, dat de thesen daardoor niet algemeen geldig werden, maar in ieder geval volgt er voor ons uit, dat we de meening, vervat in dit geschrift, kunnen beschouwen als *de meening van een belangrijke groep* van homoeopathen, en wel van zulke homoeopathen, waarmede een discussie op redelijken grondslag mogelijk was (588).

De eerste these luidt als volgt: „Die homöopathischen Ärzte erkennen das, zwar von mehreren Ärzten früherer Zeit geahnte, aber von HAHNEMANN zuerst in vollster Überzeugung aufgestellte und praktisch erprobte Prinzip: dass Krankheiten durch *kleine Gaben derjenigen Mittel* geheilt werden können, die bei Gesunden, *in grossen Gaben*, *ähnliche Krankheiten* zu erzeugen vermögen, als ein Naturgesetz an, auf welches ein kräftiges, einfaches und minder unsicheres Heilverfahren gegründet werden konnte, und haben dessen praktische Anwendbarkeit in den verschiedenartigsten Krankheitsformen vielfach bewährt gefunden."

Over den inhoud van deze these zullen we thans niet discuteeren, over den vorm willen we opmerken, dat hier een natuurwet geproclaméérd wordt, tegen welke wijze van doen we onze rechtmatige bezwaren hebben.

Ook moet ons de opmerking van het hart, dat men hier onvoorbereid geplaatst wordt voor den volslagen ommekeer in de veronderstelde relatie tusschen de werkingen van hooge en lage doses, die wij reeds aankondigden (zie p. 73).

Zeer in het kort zullen we de volgende thesen voor zoover belangrijk op hun inhoud onderzoeken. We lezen dan, dat WOLF den eisch van HAHNEMANN, dat we slechts met de symptomen-totaliteit van de ziekte te maken hebben, zoo interpreteert, dat hij daarmede wil zeggen, dat niet-verifieerbare hypothesen uit de pathologie moeten worden gebannen, niet dus hypothesen over het wezen van ziekten in het algemeen. Een duidelijke afwijking dus van HAHNEMANN's standpunt, voor wien immers het wezen van ziekten principieel onkenbaar was. Dit houdt dan in, dat WOLF het s.s.c. zoo wil toepassen, dat tusschen het spontane ziektebeeld en het geneesmiddelbeeld een wezensovereenkomst moet bestaan, dat hij dus niet een middel wil toepassen, dat enkele toevallige, niet-wezenlijke trekken met de ziekte gemeen heeft.

WOLF zegt met nadruk, dat hij bij zijn therapie gebruik wenscht te maken van de medische hulpwetenschappen, en niet alleen van de wetenschappelijke diagnostiek. Hij verwerpt, in tegenstelling met HAHNEMANN, de uitoefening der homoeopathie door personen, wier eenige kennismaking met de geneeskunde bestond in het lezen van het „Organon", en die geen algemeen geneeskundige opleiding genoten hadden.

Hij verwerpt de psoraleer, het dynamisatie-beginsel, het opstellen van een materia medica door onderzoekingen op gezonden met hoogpotenties (ook met C30), het uitroepen van de homoeopathie tot de eenig mogelijke en eenig noodige behandelingswijze. Hij pleit voor een eclecticisme.

En hiermede stappen we af van de bespreking van de „18 Thesen", na geconstateerd te hebben, dat ze de beteekenis hebben van een document uit de eerste helft van de negentiende eeuw, waarin de kern is neergelegd van de toenmalige homoeopathie, die ook van vele tegenwoordige opvattingen dier leer het wezen uitmaakt.

CONSTANTIN HERING. *De homoeopathie naar Amerika*.

Thans wil ik de aandacht vestigen op een andere richting, waarin de homoeopathie zich ontwikkelde, en waarin ze onder andere den draad opvatte, die loopt van de oude Chineesche pokkenvaccinatie over de volksgeneeskunde heen naar de moderne vaccinotherapie. De eerste homoeopaath, die zich hiermede bezighield, en die, merkwaardig genoeg, later heftig ontkende, dat hij er iets mee te maken had, was CONSTANTIN HERING (231).

C. HERING werd op 1 Jan. 1800 geboren. Hij studeerde wis- en natuurkunde in Leipzig, en kwam hier in aanraking met de homoeopathie. Hij werd homoeopaath, volgens CHARETTE, nadat hij de homoeopathie in opdracht van zijn leermeester had bestudeerd om haar te becritiseeren (91). Daarna vertrok hij naar Amerika, waar hij de eerste homoeopaath was, en waar hij veel deed voor de verbreiding van de nieuwe geneeskunde. Over verschillende onderdeelen van de leer had hij zelfstandige opvattingen, die we echter niet uiteen zullen zetten. Ons boezemt hier het feit belang in, dat HERING de meening uitsprak, dat pokkengif pokken zou kunnen genezen, het gif van de hondsdolheid de rabies (534), psorine de psora, enz. Volgens hem waren *deze stoffen* „*simillima*" tegen de betreffende ziekten, stoffen, die op een ideale wijze aan den eisch similia similibus curantur voldeden (539). Hij werkte dezen gedachtengang echter niet verder uit, en trok later zelfs zijn woorden terug.

LUX. *De isopaath*.

Een veel grooteren stap in deze richting, en we kunnen wel zeggen, een veel te grooten stap, deed de dierenarts LUX. Hij werd van allopathisch dierenarts tot homoeopathisch dieren- en ook menschenarts (75). Hij stichtte een eigen tijdschrift „Zooiasis" (539). De merkwaardige ideeën, die hem bekend maakten, en die voor ons aanleiding zijn om hem op deze plaats een bespreking te wijden, publiceerde hij in 1833 in een *werkje*, getiteld: „*Isopathik der Contagionen*, oder: alle ansteckenden Krankheiten tragen in ihrem Ansteckungsstoffe das Mittel zur Heilung (231). De titel geeft ons

reeds een idee over den inhoud van zijn bijzondere denkrichting, en al zou zijn boekje niets meer inhouden dan datgene, wat de titel impliceert, we hadden hem kunnen eeren als een voorlooper van niemand minder dan PASTEUR. Hij was echter homoeopaath, en dat maakt, dat bij nader inzien zijn werkwijze wel eenigszins verschilde van die van den grooten Franschman. Dit blijkt ten deele reeds uit zijn volgende uitlating: „Mit anderen Worten, man potenzire jedes Contagium, und brauche es wie die hom. Arzneien, und wir sind Herren über alle ansteckenden Krankheiten." In dezen zin bevalt ons noch zijn term „potenziren", noch zijn overgroote therapeutische optimisme. En wat ons nog minder bevalt, is de verdere uitbreiding, die hij aan zijn leer gaf. Hij hield zich namelijk niet aan het domein van de besmettelijke ziekten, neen, hij wilde zijn „isopathie" ook toegepast zien in tal van andere gevallen. Zoo raadde hij aan om vergiftigingen („Arzneisiechthüme") te behandelen met potenties van het oorzakelijke gif, om niersteenen te behandelen met niersteen-potenties, epilepsie met het gepotentieerde speeksel van een epilepticus, zweetvoeten met gepotentieerd voetzweet (150), enz., enz. En het is wel vooral deze uitbreiding van de isopathie, waartegen wij op grond van het gemis aan bewijs bezwaren hebben.

Isopathie.

Het devies van de *isopathie* was niet meer similia similibus, maar *aequalia aequalibus curentur*. Vele homoeopathen sloten zich bij hem aan, en onder de leus aequalia aequalibus werd weer een groot aantal nieuwe onbewezen meeningen geuit. Vaccinin werd aanbevolen tegen pokken, morbillin tegen mazelen (morbillin werd verkregen door mazelen-patiënten eenigen tijd strooikogeltjes suiker in de hand te laten houden), psorin en autopsorin tegen psora (gemaakt uit huideffl orescenties van den patiënt zelf of van andere psora-lijders), ozaenin tegen ozaena. Verder ascaridin, taeniin, fistulin, empyemin, enteropurin, galaktoplakin, gonorrhin, hydrophobin, otorrhin en vele andere, waarvan doorgaans het gebruik wel uit den naam valt af te leiden. Niet alleen, dat weer de grootste willekeur hoogtij vierde, men moet toch ook het feit niet vergeten, dat vele homoeopathen thans tallooze middelen ontwierpen, die specifiek moesten werken tegen een bepaald ziektebeeld!

Een nieuwe aanwinst in zake de isopathie meende HERRMANN te leveren. Hij liet allerlei vossenorganen een tijd staan onder spiritus, bereidde daarna op de bekende wijze potenties, die de namen droegen afgeleid van het orgaan waaruit ze bereid waren (hepatin, pulmonin, lienin) en die tegen allerlei ziekten van het orgaan, waaruit ze bereid waren, geneeskrachtige werking moesten hebben (231).

Hiermede verwaarloosde HERRMANN niet alleen den eisch van het individualiseeren,

hij wierp ook de physiologische pharmacologie *) over boord. Ook blijft de voorkeur die men gehad schijnt te hebben voor de organen van den vos onverklaard, en daardoor lichtelijk vreemd. Eindelijk schijnt de grondgedachte ons niet vereenigbaar met HERING's a.a.c. en zelfs nauwelijks te passen in de homoeopathie. Merken we tenslotte op, dat het begrip isopathie thans twee geheel verschillende zaken schijnt te dekken: een soort vaccinotherapie en een soort organotherapie!

HAHNEMANN wees de isopathie, zijnde een ontwikkeling van de homoeopathie, die hij in zijn werken niet beschreven had, onvoorwaardelijk af (191). Wat aan één kant jammer is voor hem, omdat ongetwijfeld de isopathie een overigens reeds eerder in de geschiedenis der geneeskunde waarneembare kern van waarheid bevat, die later in de vaccinotherapie, en zoo men wil in de organotherapie practisch is toegepast, terwijl het nog niet zeker is, of hetzelfde ook gezegd kan worden van de homoeopathie, als men uit dit begrip de isopathie uitsluit. HAHNEMANN was ook in deze trouwens niet consequent, want bij de gevallen die hij in zijn „Organon" opsomt, als behoorende tot de homoeopathia involuntaria, bevinden zich er enkele, die wij herkennen als voorloopers van de vaccinotherapie.

Ik kan niet nalaten om den lezer kennis te doen nemen van de zonderlinge redeneering op grond waarvan HERING de isopathie, waarvan hijzelf toch eigenlijk de voorlooper was, verwierp. Hij ging uit van de vooropstelling, dat volkomen gelijkheid niet bestaat en leidde hieruit logisch af, dat de *isopathie iets inhoudt dat niet verwezenlijkt kan worden* (231). Dit is dus een ontologische weerlegging, een typisch staaltje van scholastisch denken. Over den feitelijken inhoud van zijn argument zal in het critische gedeelte nog worden gesproken.

Geografische verbreiding en karakter.

Tot nu toe is studie gemaakt van de veranderingen, die de navolgers van HAHNEMANN in de leer aanbrachten, en de uitbreiding, die ze er aan gaven. De uitbreiding in een ander opzicht, namelijk *de geografische verbreiding*, kwam nog niet ter sprake. Wel werd reeds het bestaan gemeld van homoeopathen in Rusland (KORSAKOFF) en Amerika (C. HERING). Verder zal over dit onderwerp niet veel meer verteld worden, dan dat er een homoeopathische school bestond in Rio de Janeiro (231), omdat het verhaal over die school een duidelijk licht werpt op het *religieuze karakter*, dat de homoeopathie als denkrichting kan hebben. Op deze onderwijsinrichting werd een complete opleiding tot homoeopaath gegeven. „Nach der Prüfung wird jeder Candidat vom Präsidenten aufgerufen, um sein Glaubensbekenntniss und Eid zu manifestiren," zegt KLEINERT. Van de *geloofsbelijdenis* wil ik het volgende citeeren „Glaubensbekenntnis: 1) Dasz die HAHNEMANNsche Lehre die einzige wahre medicinische Doktrin sei, 2). . . ., 3) . . . ., 4). . . ., 5) . . . ., 6). . . .,7). Dass es eine heilige Pflicht für Jedermann sei, besonders eines Christen, so weit es seine Gesundheit gestattet, reine Versuche an sich machen zu lassen; sintemal unser Heiland für das ewige Heil der Menschheit einen martervollen Tod am Kreuze

---

*) Hieronder verstaan de homoeopathen het onderzoek van de werking van geneesmiddelen op gezonde menschen.

erlitten, ...". „Der Candidat leistet alsdann, nach einer vorangeschickten religiösen Formel, den Eid, welcher folgende Punkte in sich schliesst: 1) Ich schwöre, die Leiden der Menschen mit solchen Mitteln zu beseitigen, welche bereits durch Versuche an mir oder Andern ähnliche Leiden zu Wege gebracht. 2) . . . .." Een duidelijker bewijs voor mijn stelling, dat er onder de homoeopathen zulke zijn, voor wie de leer een religieus karakter bezit, kan ik niet verlangen. Andere aanduidingen van hetzelfde kan men zien in het feit bij voorbeeld, dat LUTZE voor HAHNEMANN den naam „Heiland der Körperwelt" geschikt acht (263), dat men in de homoeopathie een reformatie van de geneeskunde wilde zien (231), en nog in vele andere feiten, die ten deele later nog ter sprake zullen komen. Het religieuze karakter van de homoeopathie is reeds vroeg herkend. MÜKISCH schreef reeds in 1826: „Das Organon lesen und *glauben* – und der Homöopathiker ist fertig" (708).

In de inleiding tot dit geschrift werd opgemerkt, dat het in de historie eenige keeren is gebeurd, dat de *belangstelling van de schoolgeneeskunde voor de homoeopathie* gewekt werd door het feit, dat een bekend geneeskundige interesse vertoonde voor de homoeopathie. Enkele van deze *interventies*, die plaats vonden in het beschreven tijdsbestek, kunnen thans met name genoemd worden.

HUFELAND. *Interventies*.

In de eerste plaats dan de bemoeiingen van HUFELAND, ten tijde nog van HAHNEMANN. Prof. HUFELAND was een zeer bekend en zeer gezien medicus (539). Zijn bewonderenswaardig karakter als geleerde komt goed uit in zijn volgende uitlating: „Freiheit des Denkens, Freiheit der Wissenschaft, – das ist unser höchstes Palladium, und muss es bleiben wenn wir weiter kommen sollen. Keine Art der Despotie, keine Alleinherrschaft, kein Druck des Glaubenszwanges" (588). Deze mentaliteit bracht HUFELAND ertoe, om HAHNEMANN de gelegenheid te geven zijn leer te publiceeren in het bekende tijdschrift „Journal der praktischen Arzneykunde und Wundarzneykunst, herausgegeben von C. W. HUFELAND". Ook schreef HUFELAND zelf in dit tijdschrift enkele artikelen over de homoeopathie, waarin hij trachtte om *de goede kanten aan deze zaak recht te doen wedervaren* (209).

Aan den inhoud van zijn beschouwingen zullen we verder geen aandacht wijden, omdat wij thans, gewapend met meer en degelijker kennis, dan hij dat was, beter kunnen formuleeren, wat de eventueele kern van waarheid in de homoeopathie is. Zijn oordeel is dus door de geschiedenis achterhaald, maar zijn eindconclusie is wellicht het overdenken waard. Ze luidt als volgt: „Keine Homöopathie, aber wohl eine homöopathische Methode in

der rationellen Medizin! Keine Homöopathen, wohl aber rationelle Ärzte, welche am rechten Orte und in der rechten Art die homöopathische Methode anwenden!" (210) We zullen onderzoeken, op tijd en plaats, of we aan dezen eisch, die er rechtvaardig uitziet, kunnen voldoen. In ieder geval kunnen we ons voorstellen, dat de *bezadigde meening* van een man als HUFELAND meer goed gedaan zal hebben aan de homoeopathische zaak, dan de onderlinge scheldpartijen der homoeopathen.

Diverse andere interventies.

Een ander bekend arts, die zich bezighield met het bestudeeren van de homoeopathie, was J. H. KOPP, Hessischer Leibarzt, Oberhofrat, etc. (1777-1858) (231). Hij publiceerde in 1832 een geschrift, waarin hij veel critiek leverde op de homoeopathie, vooral op het dogmatische karakter ervan. Enkele punten ervan kon hij echter zeer goed waardeeren. De *onderzoekingen met geneesmiddelen op gezonden*, volgens hem „das Glanzpunkt der Homöopathie", achtte hij een zeer nuttige aanvulling op de toenmalige gewone pharmacologie. Ook geloofde hij, dat het similia-beginsel een, zij het dan ook beperkte, geldigheid toekomt. Hij achtte het onder andere een verdienste van HAHNEMANN, dat deze een eind heeft willen maken aan de veel te hooge *doseering*, die in zijn tijd gebruikelijk was. We moeten hierbij echter de aanteekening maken, dat het erkennen van deze verdienste, die HAHNEMANN ongetwijfeld had, geen erkenning van de specifiek homoeopathische beginselen in zich houdt.

Ook zij nog genoemd de interventie van JÖRG (1779-1856) (539), die hoogleeraar was in Leipzig. Hij zag het belang in van de homoeopathische methode om geneesmiddelen te onderzoeken in hun werkingen op gezonden, en stichtte daartoe een „*Prüfungsgesellschaft*", die door toedoen van het homoeopathische lid HORNBURG ten gronde ging. „JÖRG hatte nämlich Thuja zur Prüfung vertheilt. Beim Referieren der Symptomen behauptete nun HORNBURG unter allen Mitprüfern ganz allein, dass sich bei ihm auffallende condylomartige Excrescenzen an der Schlieszmuskel gebildet hätten, und führte bei einigen bezweifelnden Einwürfen JÖRG'S seine an und für sich nicht decenten Belege mit soviel Roh- und Grobheit durch, dass der genannte academische Docent, der leider hierin eine Anstiftung H.'s vermuthete, mit der tiefsten Entrüstung ein für allemal das Colleg schlosz, und seine mit den Homöopathen parallel laufende Bestrebungen gänzlich abbrach."

Belangwekkender is verder het feit, dat ED. MARTIN, een bekend hoogleeraar in de gynaecologie uit Jena, in 1838 een werk over de homoeopathie schreef, getiteld: „Die dynamischen Heilmethoden". Hij kende aan de homoeopathie een beperkte beteekenis toe en stichtte zelf een „*Prüfungsverein*". Hij schijnt van hoogerhand een hint gekregen te hebben om deze zaak verder te laten rusten, aan welk verzoek hij gevolg heeft gegeven. Later sprak hij nooit meer over zijn „jeugdliefde", wat hem volgens TISCHNER goed moet zijn bekomen. Hij werd namelijk professor in Berlijn (539).

Denzelfden ontwikkelingsgang ziet men ook bij FR. KÜCHENMEISTER (1821-1890), die het *beperkte vertrouwen in de geldigheid van de homoeopathische leerstellingen*, waarvan hij in zijn geneeskundige jeugd blijk gaf, later, toen hij door zijn onderzoekingen over ingewandsparasieten een beroemd man was geworden, miskende, er in ieder geval nooit meer over sprak (539).

Afbrekende critiek.

Ook andere auteurs buiten de homoeopathie hielden zich met de leer van HAHNEMANN c.s. bezig. Hun instelling was echter over het algemeen *zuiver afbrekend critisch*. Zooals reeds gezegd werd, is het ondoenlijk, om

alle argumenten, die tegen de homoeopathie werden ingebracht, uiteen te rafelen. Op vele punten zijn wij immers veel beter in staat om de problemen scherp te stellen, en de homoeopathische beweringen tot hun gerechtmatigde pretenties terug te brengen, waardoor vele van de argumenten slechts een historische waarde hebben overgehouden. Den algemeenen geest van de critiek zullen we zeer in het kort trachten te kenschetsen, evenals de reactie van de homoeopathen op die critiek.

SIMON debiteert de zeer juiste opmerking, dat de homoeopathie veel *stof* oplevert *tot satyre* (729). SCHÖNFELD antwoordt hierop, dat dit dan tenminste één trek is, die de homoeopathie gemeen heeft met de allopathie (490). SACHS waarschuwt ertegen, om de aandacht op de homoeopathie te vestigen door haar te critiseeren, voor het overige tracht hij ook de zaak belachelijk te maken en daarmee af te doen (719). TISCHNER zegt over hem: „In dem SACHS hier die Homöopathie von der lächerlichen Seite nimmt, hat sich allerdings der Spruch dasz Lächerlichkeit tötet, nicht bewahrt, denn HAHNEMANN's Lehre lebt heute mehr denn je, – aber wer weisz noch etwas von L. W. SACHS?" (539) TISCHNER vervalt blijkbaar in dezelfde fout, die hij bij SACHS hekelt! EEKMA stelde als eisch voor het slagen van een critiek in de eerste plaats het *samengaan van rede en ondervinding*, in de tweede plaats het beperken van de discussie tot bevoegden (130). Velen trachtten namelijk door niet zakelijke argumenten hun meening pro of contra de homoeopathie aan het *leekenpubliek* op te dringen. Vermelden we tenslotte, dat de eisch, om slechts op grond van overwegingen, die ook rekening houden met de ervaring aan het ziekbed, een oordeel uit te spreken over de juistheid van het homoeopathische stelsel, in vele geschriften naar voren komt. Deze eisch is volkomen juist, het gaat niet aan om door zuivere redeneeringskunst een zaak te weerleggen, die in wezen een practische strekking heeft.

ARTHUR LUTZE. *Plus royaliste que le roi*.

Aan het einde van de beschrijving van de ontwikkeling der homoeopathie in de laatste levensjaren van HAHNEMANN en in den eersten tijd na zijn dood, is het gewenscht een korte bespreking te wijden aan enkele punten uit een rede, die door den homoeopaath ARTHUR LUTZE in 1844 in Berlijn werd gehouden, onder den titel: „HAHNEMANN's *Todtenfeier*" (263). Deze rede staat op een streng orthodox standpunt, ja, de spreker is hier en daar zelfs „plus royaliste que le roi". Hij bracht de dynamisatieleer, die langzamerhand minder belangstelling was gaan trekken, weer op het tapijt, en ontwikkelde door zijn leer over het „Lebensmagnetismus" gedachten over het wezen van de potenties, die niet minder fantastisch waren dan die van JENICHEN, KORSAKOFF en V. GERHARDT. Het is echter een ander punt in zijn betoog, dat ons thans meer interesseert, en dat is de

souvereine *minachting*, die hij blijkbaar heeft *voor* de *hulpwetenschappen* van de geneeskunde. Hij zegt met nadruk, dat biologie, botanie, anatomie, physica, physiologie en pathologie misschien wel heel interessant zijn, dat ze echter voor de therapie in het geheel geen beteekenis hebben. Hij is dus, kort gezegd, een voorstander van de homoeopathie zonder diagnostiek, van het toepassen op oppervlakkige analogie-gronden van de zuivere homoeopathische middelen. We vermelden dit geschrift om nog eens den nadruk op deze kwestie te leggen. We vermelden het niet slechts, omdat LUTZE, zooals TISCHNER zegt: „ein bequemer Prügeljunge" is voor die critici, die zich al te gemakkelijk van de homoeopathie willen afmaken (539).

Natuurwetenschappelijk-critische richting.

De eerste na-HAHNEMANNsche periode van de homoeopathie werd tot dusver tamelijk uitvoerig behandeld. Dit werd gedaan om te laten uitkomen, wat het karakter is van de discussies, die de homoeopathen onderling voeren. Hopelijk is het genoemde doel bereikt. De latere perioden kunnen veel korter behandeld worden, doordat vermeden zal worden te veel te spreken over die homoeopathen, die werken aan de periferie van het gebied, dat valt binnen den gezichtskring van normale intellectueelen. We zullen ons voor het vervolg in hoofdzaak bepalen tot het bespreken van de geestesuitingen van hen, waarmee we het weliswaar dikwijls niet eens zullen zijn, maar waarmede we ons toch in geestelijk opzicht eenigszins verwant kunnen gevoelen.

De bedoelde homoeopathen vormen een groep, die men aanduidt met den naam „*naturwissenschaftlich-kritische Richtung*" (539) (27). De geschriften van de representanten uit deze richting zullen dus in hoofdzaak de materie leveren voor onze bespreking, al zullen we af en toe een woordvoerder uit de heterogene groep der *niet* natuurwetenschappelijk-critische homoeopathen wederom even aan het woord laten, omdat deze richting evenzeer essentieele beteekenis heeft.

M. MÜLLER.

Een der eerste vertegenwoordigers van de genoemde richting in de homoeopathie was MORITZ MÜLLER (27). MÜLLER was bovendien een van de allereerste homoeopathen, maar hij was geen volgeling van HAHNEMANN, hij was door eigen studie gekomen tot een bepaalde meening over diens leer, en hield zich met opzet afzijdig van HAHNEMANN, omdat hij niet zoo eenzijdig wilde worden als deze. Hij zag in de homoeopathie *één der methoden*, waarop men zieken kon genezen, en hij streed voor het vormen van een gematigde homoeopathie, die alleen op redelijke gronden allopathische geneesmethoden verwierp. Hij was bovendien een der eerste homoeopathen, die een *toenadering tot de schoolgeneeskunde* trachtten te

verwezenlijken. In dien geest werkte hij mee aan het publiceeren van de „18 Thesen" van PAUL WOLF, het eerste belangrijke geschrift uit de critisch-wetenschappelijke richting.

GRIESSELICH, REIL, WATZKE, v. RAPP.

Omstreeks het midden van de vorige eeuw waren er in München eenige homoeopathen werkzaam als academisch docent, maar zij hebben geen grooten invloed uitgeoefend op de ontwikkeling van de homoeopathie. Veel belangrijker was in deze het optreden van den militairen arts GRIESSELICH (167). Ook hij was een critisch homoeopaath, en geen direct leerling van HAHNEMANN. Met eenige anderen stichtte hij het reeds vermelde tijdschrift „*Hygea*", waarin geijverd werd voor de *matiging van de al te doctrinaire leer*. Hij eischte, dat men de artsenijziekten en de vergiftigingen, de basis voor de homoeopathische materia medica, zou brengen binnen den gezichtskring van de pathologische wetenschappen door te trachten deze uit de feiten van die wetenschappen te rangschikken en te verklaren. We zijn het met GRIESSELICH eens dat de homoeopathische geneesmiddelleer door deze handelwijze sterk aan waarde zou winnen, doordat ze haar overwegend subjectivistisch karakter dan zou verliezen.

Na den dood van GRIESSELICH in 1848 zetten enkele geestverwanten zijn arbeid voort. Vermelding verdient W. REIL (1820-1880), die trachtte om in zijn geneesmiddelonderzoekingen de betrekkingen van geneesmiddelen tot bepaalde organen uit te zoeken, dus weer een poging om aan de *geneesmiddelleer een objectieve basis* te verschaffen (27).

Een der vertegenwoordigers van de Weensche school uit dien tijd, WATZKE (1803-1867) poogde zijn *geneesmiddelleer op een physiologische basis* te stellen, door de optredende verschijnselen te groepeeren rond bepaalde physiologische gebeurtenissen in het lichaam (27). Dit streven moet gewaardeerd worden, al zal WATZKE's methode ons ook moeilijk kunnen bevredigen. Het is echter al een heel ding, dat WATZKE niet mee wilde doen aan het maniakale en klakkelooze verzamelen van „symptomen".

En passant zij vermeld, dat omstreeks de vijftiger jaren een schoolgeneeskundig hoogleeraar, GEORG v. RAPP, *geschorst* werd als chef van de interne cliniek in Tübingen, omdat hij *sympathiseerde met de homoeopathie* (379). Ook hij verrichtte physiologisch-pharmacologische onderzoekingen. Zijn lot bewijst, dat het niet altijd ongevaarlijk is geweest als een arts met een officieele functie zich inliet met de homoeopathie.

GRAUVOGL. *Constitutie-leer*.

In dezen tijd leefde en werkte ook de homoeopaath VON GRAUVOGL (1811-1877), de schepper van de zoogenaamde *homoeopathische constitutie-leer* (13). Zooals uit het voorafgaande is gebleken, speelde het constitutie-begrip in HAHNEMANN's leer practisch gesproken geen rol. Ook bij zijn eerste navolgers is dit niet het geval, terwijl tegenwoordig geen arts zooveel spreekt over constitutie en over constitutie-therapie als de homoeopaath. De moderne homoeopathische constitutie-leer wijkt weliswaar naar den vorm af van die van VON GRAUVOGL, er zijn echter wezenlijke punten van overeenkomst, reden waarom de hoofdlijnen van deze classiek-homoeopathische constitutie-leer thans geschetst zullen worden.

GRAUVOGL zegt in zijn leerboek: „Die Wirkung der H e i l m i t t e l ist stets eine allgemeine, alle Arzneiprüfungen haben erwiesen, dass es nur konstitutionelle Heilmittelwirkungen gibt"(!) (642). Hij onderscheidt even

later drie typen onder alle menschelijke constituties, den „*hydrogenoïden*”, den „*oxygenoïden*” en den „*karbonitrogenen*” *constitutievorm*. „Diese drei Charaktere unterscheiden sich im allgemeinen in dem ersten Falle durch überschüssigen Wassergehalt, vorzugsweise des Blutes, im zweiten Falle durch eine erhöhte Oxidationsfähigkeit der organischen Bestandteile, in dem dritten durch die gehinderte Aufnahme von Ozon und Begünstigung überwiegender Bildung oder Retention kohlenstickstoffhaltiger Substanzen im Organismus” (641).

Tot de *hydrogenoïde* groep behooren die personen, die zich bij koud en vochtig weer slechter gevoelen dan anders, en die tevens koude spijzen en een verblijf aan den waterkant slecht verdragen. Bovendien zouden alle verschijnselen van deze constitutie een periodiek karakter vertoonen. De vertegenwoordigers van de *oxygenoïde* groep zijn gekenmerkt door een gebrek aan vet en eiwit, en door een groote gevoeligheid voor weersinvloeden. Die uit de *carbonitrogene* groep hebben een frequenten pols en ademhaling, ze gevoelen zich het beste in de frissche lucht, terwijl vocht en koude geen verergering van ziekteverschijnselen teweeg brengen (540).

GRAUVOGL stelt dus een aantal groepen van individuen op, naar de constitutioneele eigenaardigheden, en hij verklaart de constitutie-eigenaardigheden met behulp van *chemische voorstellingen*. Verder moge dan nog vermeld worden, dat hij als geneesmiddel tegen de genoemde constitutie-anomalieën bepaalde medicamenten aanbeval. Dit in het kort is de constitutie-leer van GRAUVOGL, die het uitgangspunt zal worden voor de beschouwingen van homoeopathen uit latere tijden. Het is wellicht overbodig op te merken, dat de juistheid van GRAUVOGL’s indeeling noch door hem, noch door anderen *bewezen* werd.

Homoeopathie buiten Duitschland.

Ook buiten Duitschland had de homoeopathie reeds in de vorige eeuw aanhangers, zooals reeds meermalen werd verteld. Enkele daarvan zullen thans vermeld worden. In de eerste plaats E. A. ALTSCHUL (1812-1865) uit *Praag*, die een bijdrage leverde tot de homoeopathische theorie (2) (27). Voor de verklaring van de therapeutische werkzaamheid van het similia-beginsel ging hij uit van „*das therapeutische Polarisationsgesetz*” (161), hetwelk als volgt luidt: „Es gibt Arzneikörper, die in kleinen Gaben gereicht, eine Wirkung erzeugen, die den groszen Dosen entgegengesetzt sind, und somit eine obwaltende therapeutisch-dynamische Polarität auszer allen Zweifel setzen.” Deze therapeutische polarisatie-regel, die in vorm overeenkomt met den reeds bij WOLF vermelden, en dus in flagranten strijd is met de meening van HAHNEMANN, die er niettemin den grondslag van zou moeten uitmaken, is als *voorlooper* te beschouwen *van de latere wet van* ARNDT-SCHULZ, welke wet te zijner tijd besproken zal worden.

Volgens BARTELS was ook de bekende Italiaansche psychiater LOMBROSO een aanhanger van de homoeopathie (27). Ik kan hierover geen oordeel vellen, omdat ik verder in de

homoeopathische literatuur den naam LOMBROSO slechts ontmoette bij TISCHNER, die evenmin argumenten voor deze bewering geeft als BARTELS (540).

Ook in Frankrijk vallen enkele namen te vermelden. In de eerste plaats zij genoemd E. v. BRUNNOW, die de *Fransche vertaling* van het „Organon" in 1824 verzorgde. Hij was een der eerste propagandisten voor de homoeopathie in Frankrijk. Hij viel zeer in den smaak bij de Franschen, om zijn „plume élégante, entraînante et facile" (534). Oorspronkelijk was hij een groot vriend van HAHNEMANN, later kreeg ook v. BRUNNOW ruzie met zijn meester, omdat hij diens nieuwste homoeopathische snufjes niet wenschte te accepteeren. Hij verwerkte deze gebeurtenissen in een *biografie van* HAHNEMANN, waarin vele bijzonderheden uit HAHNEMANN's particulieren levenswandel werden vermeld, die over het algemeen een ongunstig licht werpen op HAHNEMANN's karakter en op dat van zijn familieleden (74).

Van de vele andere Fransche homoeopathen zij nog genoemd P. JOUSSET (1818-1910), die ijverde voor het bevorderen van een *vrije homoeopathie*, waarin het woord van HAHNEMANN geen absolute waarheid behoefde te zijn (27). Hij verwierp o.a. de psoraleer, en den eisch om alle ziekten te behandelen met imponderabile doses. „Le fer dans la chlorose, le mercure et l'iodure de potassium dans le syphilis, le sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, doivent, de l'avis de la généralité des hom., être prescrits en substance", zei JOUSSET op het homoeopathen-congres in 1878 (Parijs) (220). Voor andere gevallen wilde hij de infinitesimale dosen wel gebruiken.

Oorspronkelijk professor in materia medica, later homoeopaath was A. IMBERT-GOURBEYRE, hoogleeraar te Clermont-Ferrand. Hij meende dat de tegenstand tegen de homoeopathie slechts uit den menschelijken hartstocht verklaard kon worden, aangezien de *similiteitsregel de eenige wegwijzer* is in den chaos, waarin volgens hem de therapie zich zonder dien regel moest bevinden. De eerste homoeopaath was naar zijn meening HIPPOCRATES. Sindsdien zijn er wel altijd homoeopathen geweest, maar bloeiperioden heeft men slechts gekend na PARACELSUS en na HAHNEMANN (213). De homoeopathische sympathieën van IMBERT-GOURBEYRE maakten, dat hij later tevergeefs solliciteerde naar een hoogleeraarsschap in Montpellier (27).

In *ons land* treft men in de 19de eeuw den naam aan van den homoeopaath S. J. VAN ROIJEN (1828-1909). In zijn geschriften vertelt hij hoe hij, doordat hij getuige was van de gelukkige genezing door een homoeopathische behandeling van zijn broer, voorstander van deze therapie werd. Hij houdt een warm *pleidooi voor de humane en tevens physiologische pharmacologie*, omdat volgens hem het dier-experiment niet veel waarde heeft voor de geneeskunde. Het verschil tusschen mensch en dier is daarvoor te groot, zoo zegt hij, en bovendien leert het dierexperiment ons niets over de werkingen der middelen op subjectief gebied, wat juist het voornaamste is. Een bewijs voor de juistheid van het s.s.c. ziet hij onder andere in het bestaan van de homoeopathia involuntaria, waarvan hij als voorbeelden geeft de toepassing van balsamum copaivae bij gonorrhoe, van kwik bij lues, van NH_4Cl bij catarrhen (415).

Verder zij nog medegedeeld, dat VAN ROIJEN ook een werk schreef, dat

speciaal *bedoeld was voor leeken*, waarin hij den leek leert hoe men ziekten moet diagnostiseeren *) en behandelen. Volgens hem is het gewenscht, dat de leek ook de percussie en de auscultatie toepast (416). Het zou mij weinig moeite kosten om nog meer werken op te noemen, waarin de homoeopathische auteur zijn leekenlezer leert hoe hij zichzelf en zijn naasten kan behandelen. Deze boeken bestaan zelfs nog in onze dagen. Ook deze zaak komt nog ter sprake.

Ook Engeland kende in dezen tijd de homoeopathie. Belangrijk is, dat ook daar oppositie kwam tegen de te hooge potenties, vooral ten gebruike van pharmacologische onderzoekingen. Uit de buitengewoon uitgebreide werken van R. HUGHES (1836-1902) willen we enkele punten vermelden. Hij wijst erop, dat *gedeelten* van het stelsel van HAHNEMANN, zoo bijvoorbeeld de leer van den dynamischen aard van de ziekten en medicamenten, de psoraleer etc., *weerlegd* kunnen worden zonder dat daardoor het homoeopathische principe afgedaan heeft. Hetzelfde dus waartoe ook wij geconcludeerd hebben. Over de wenschelijkheid en de mogelijkheid van een *causale behandeling* zegt hij: „Hence, to base therapeutics on pathology alone is to make the former merely palliative – a pumping out a leaking ship instead of stopping the leak. It may be said that we don't know where the leak – the primary disturbance – is, and that if we knew we could not reach it to stop it. But by the proving of medicines we obtain agents which shew their power to cause similar inundations, and therefore, presumably, similar breaches, which – upon the principle similia similibus – it is the hypothesis that they can repair" (211). Hij veronderstelt dus dat het *simile-middel* in tegenstelling tot de gebruikelijke middelen causaal kan werken, maar – hij bewijst het niet.

Belangrijk is ook datgene wat hij zegt over de *practische uitvoering* van het s.s.c. Niet alleen dat men moet trachten om middelen te vinden, die een soortgelijk symptomenbeeld kunnen veroorzaken als bij de ziekte gegeven is, niet alleen dat men daarbij dan nog moet trachten een middel te vinden dat werkt op het zieke orgaan, men moet zooveel doenlijk die middelen kiezen, die een orgaanwerking vertoonen die gelijkgericht is aan die van de noxe. Hij wil dus een meer *wezenlijke similiteit* dan de oppervlakkige gelijkenis waarvan HAHNEMANN zich bediende, en wel een, die zich uitstrekt tot de pathologische anatomie van het betrokken orgaan.

Ook HUGHES *verwerpt het dier-experiment*, vooral om het gemis aan subjectieve componenten in het resultaat daarvan. Ook voor zijn middelkeuze hebben namelijk de *subjectieve verschijnselen* een zeer groote beteekenis.

De *middelkeuze* moet volgens hem op de volgende wijze tot stand komen. „Seat of action, then, in organ or tissue; kind of action, in diathesis

---

*) N.B. n.l. in homoeopathischen zin, dus door het opsporen van symptomen.

or other quality, in causative modification, in character of sensations, and in concomitance and sequence of symptoms, – these are the mean elements of specific similarity" (l.c. p. 93). Over het algemeene karakter van de relatie tusschen te kiezen middel en de ziekte laat hij zich op de volgende eenigszins orakelachtige wijze uit: „Similarity of drug-action is to be generic, specific and individual" (l.c. p. 94). Als voorbeeld van zoo'n relatie geeft hij het volgende: „Bryonia corresponds to brunettes of bilious tendencies and choleric temper, with firm flesh; arsenic to worn and exhausted constitution, etc." (l.c. p. 94). In de eerste plaats merken we op, dat dit geen individualiseerende therapie is, maar generalisatie. En wel in de tweede plaats een generalisatie op andere gronden dan buiten de homoeopathie gebruikelijk zijn. Gewoonlijk toch generaliseeren we op grond van aangenomen of aangetoonde betrekkingen tusschen een bepaald middel en bepaalde ziekteprocessen, of bepaalde orgaan-aandoeningen (salicylaten bij rheumatische ziekten, ijzerpreparaten bij hypochrome anaemieën, enz.). Hier echter zien we iets anders; bryonia bijvoorbeeld wordt gegeven bij brunettes met bepaalde eigenaardigheden in den lichaamsbouw. Dergelijke voor ons op het eerste gezicht mysterieuze *betrekkingen tusschen medicament en zieke* treft men veelvuldig aan, ook in de geschriften der latere homoeopathen. Hoe in dergelijke gevallen de aan de voorgegeven feitenkennis ten grondslag liggende ervaringen verworven zijn, blijkt niet uit het betoog der schrijvers.

Een andere eigenaardigheid, die opvalt bij de bepaling van het toe te passen middel, zooals die door HUGHES geschiedt, is het feit, dat hij aanneemt dat sommige middelen vooral werken op de *linker*-, andere vooral op de *rechter*-lichaamszijde, zoodat bij hetzelfde *ziektebeeld* (een trigeminus-neuralgie bijvoorbeeld) *andere middelen* toegepast moeten worden als de afwijking links, dan wanneer ze rechts is gelocaliseerd. Ook deze gedachte vindt onder de homoeopathen vele aanhangers (o.a. den door ons besproken V. GERHARDT).

En de genoemde punten zijn niet de eenige, die in het betoog van HUGHES met betrekking tot de wijze waarop de geneesmiddelen gekozen moeten worden, opvallen. Hij deelt ook mede, dat het in dit verband van groot belang is te letten op allerlei *secundaire eigenaardigheden van de symptomen*. Zoo bijvoorbeeld is het van belang om te weten op welk uur van den dag of den nacht een bepaald symptoom (pijn b.v.) optreedt, of erger is dan op andere tijden; of bij welke lichaamshouding het verschijnsel het ergste is, enz. Deze secundaire qualiteiten der symptomen bepalen de middelkeuze in dien zin, dat dat middel aangewezen zou zijn bij welks physiologisch pharmacologisch onderzoek dezelfde eigenaardigheid naar voren zou zijn gekomen. Voor de genoemde eigenaardigheden van de ziekteverschijnselen treft men in de homoeopathische literatuur veelal den naam

„*modaliteiten*" aan. Als voorbeeld moge het volgende uit HUGHES' werk vermeld worden. Als een symptoom, zoo zegt hij, verergert om 8 u. n.m., dan is atropine aangewezen.

De middelen die we toepassen, zoo vervolgt HUGHES, moeten *enkelvoudig* zijn (de reeds besproken unitas remedii), ze mogen slechts weinig frequent herhaald worden toegepast, en ze moeten *constitutioneel* zijn. Met dit laatste schijnt hij te bedoelen, dat ze niet slechts locaal mogen werken.

De *dosis* moet *klein* zijn, „too small to excite aggravation or collateral disturbance", een vrij vage aanduiding dus. Bovendien zegt hij: „The small dose is a logical consequence of the law of similars: infinitesimals belong to it historically only" (l.c. p. 122). Verder deelt hij nog mede, en dat is ook een algemeen gezichtspunt onder de homoeopathen, dat de dosis *bij acute ziekten hooger* moet zijn (de potentie dus lager), *dan bij de chronische*.

Tenslotte worde nog vermeld, dat HUGHES in een apart hoofdstuk spreekt over de *philosophie der homoeopathie*, en dat hij in dat hoofdstuk tot de conclusie komt, dat homoeopathie geen wetenschap is maar een *kunst*. Dit weerhoudt hem merkwaardigerwijze niet om te trachten van de geldigheid van het *similia-beginsel* een *wetenschappelijke verklaring* te geven.

We hebben gemeend het werk van HUGHES wat uitvoeriger te moeten bespreken, omdat we daardoor de gelegenheid kregen enkele nieuwe begrippen in te voeren. De zooeven vermelde feiten bevatten vele problemen, die om een critische bewerking vragen.

Dat de homoeopathie in *Amerika* geïmporteerd werd door HERING werd reeds verteld. HERING stichtte in 1848 in Philadelphia een *homoeopathische school*, die thans nog bestaat onder den naam van „HAHNEMANN medical college". (In 1932 waren er 250 studenten ingeschreven, terwijl er groote klinieken aan waren verbonden.) Zijn vele navolgers maakten zich vooral verdienstelijk door de materia medica uit te breiden (534) (207) (640).

Een land dat in de vorige eeuw een groote rol speelde in zake de homoeopathie is *Hongarije*. Een van de Hongaarsche homoeopathen leerden we reeds kennen, namelijk ATTOMYR, die bekend is geworden door zijn pogingen om langs *experimenteelen weg* een bijdrage te leveren tot de oplossing van het *hoog-potentie-probleem* (464). De groote figuur onder de Hongaarsche homoeopathen, die school maakte met leerlingen zelfs in Nederland, was THEODOR VON BAKODY. In vele opzichten vormt V. BAKODY, die zeer zeker representant van de natuurwetenschappelijk-critische richting is, een hoogtepunt in de 19de eeuwsche homoeopathie (312).

TH. V. BAKODY onderscheidt zich daardoor van vele andere homoeopathen, vooral uit de vorige eeuw, doordat hij ernstige pogingen in 't werk stelde om van *de homoeopathie een wetenschap* te maken. De homoeopathie is geen systeem, zoo zegt hij, maar „eine wahrhaft wissenschaftliche Experimentalmethode" (26). Het wezen van deze methode gaf hij weer in *vier punten*, te weten: 1. de unitas remedii, 2. de physiologische pharmacologie,

3. de typische pharmaco-techniek, en 4. de proefsgewijze toepassing van de homoeopathische middelen op grond van het s.s.c. Naar zijn meening raakt alle strijd, die er tusschen de homoeopathen werd gevoerd, niet het wezen van de homoeopathie, neergelegd in de genoemde punten. Ze slaat slechts op den vorm van de methode, die volgens hem nog niet haar definitieve gedaante heeft gekregen, maar voorloopig een *dynamisch karakter* zal hebben. Wat overigens haar recht is!

Het groote historische belang van de homoeopathie ziet hij hierin, dat deze voor het eerst *experimenteele methoden in de therapie* invoerde. De homoeopathie „ist hierdurch ebensogut die liebliche Mutter der experimentellen Pathologie, pathologischen Physiologie und Chemie, die eigentliche Basis der experimentalen Aetiologie und, weiters im Sinne unserer exacten Richtung, die Mutter der entwickelungsgeschichtlichen pathologischen Gewebelehre der künstlichen Krankheiten und im groszen Ganzen die vergleichende entwickelungsgeschichtliche Krankheitslehre der künstlichen und natürlichen Krankheiten" (26). Het is wel duidelijk, dat v. BAKODY in zijn enthousiasme voor zijn denkrichting te ver gaat, al moet men toegeven dat HAHNEMANN een der eersten is geweest, die trachtte om langs experimenteelen weg te komen tot de kennis van de werking der geneesmiddelen.

Dat v. BAKODY niet altijd beschikte over een objectieven kijk op historisch gebied blijkt ook hieruit, dat hij HAHNEMANN beschouwt niet alleen als *vader van de homoeopathie*, maar van *de geheele therapie*, alleen omdat HAHNEMANN andere mogelijkheden dan de homoeopathische in zijn werken vermeldde. „Es ist dies ein Umstand", zoo zegt v. BAKODY, „der von der höchsten Wichtigkeit ist, denn durch diese edle Freimüthigkeit und vorurteilsfreie Unbefangenheit wurde H. der Begründer einer allgemeinen Methode der Heilkunst" (26). Immers, slechts de ervaring bracht HAHNEMANN ertoe om zijn methode te stellen boven de andere, die hij volgens v. BAKODY wel degelijk erkende, hij is de vader van alle methoden, waarvan hij er een op afdoende gronden stelde boven de andere.

Over den inhoud van zijn homoeopathische leer het volgende. Het *similia-beginsel* ziet er bij v. BAKODY als volgt uit: „Nach der kombinirt induktiv empirischen Methode HAHNEMANNs werden, gemäsz den entsprechenden genetischen Phasen der inneren Krankheitsprozesse, (in relativ kleinen Dosen) solche Heilmittel in Anwendung gebracht, die im Kranken Organismus dieselben Gewebe spezifisch (direkt örtlich) berühren, in welchen sie als Arzneimittel (in relativ gröszeren Dosen), dem gesunden Organismus experimentell ingerirt, ähnliche pathologisch-physiologische und histologische (d.h. mikroskopisch-gewebliche) Veränderungen hervorzurufen vermögen" (26). Opvallend is, dat zijn similia-beginsel er *heel anders* uitziet *dan dat van* HAHNEMANN, op wien hij zich beroept en meer gelijkt op dat van WOLF. De toe te dienen middelen moeten namelijk dezelfde *histologische en functioneele veranderingen* teweeg kunnen brengen in het lichaam van den gezonde, die de zieke noodig heeft om te genezen, met dien verstande dat de curatieve dosis relatief klein moet zijn. En waaròm moeten we dan

bij zieken middelen geven, die dezelfde fijne reacties kunnen veroorzaken? Wel, zoo zegt V. BAKODY, „Die Arzneimittel besitzen gewisze Eigenschaften, vermittels welcher sie gewisse bestimmte Wirkungen und Veränderungen im lebenden Organismus hervorzubringen vermögen; wo nun durch dieselben ein Process des Ausgleiches eingeleitet werden soll, da ist es die organische Thätigkeit allein, der vermöge der – dem Organismus innewohnenden – chemischen Elektivfähigkeit: allen fremden Reizen entgegenzuwirken, die Heilung vollbringt. Was die gegeben Heilmittel dabei tun, beschränkt sich einzig und allein darauf, die organische Thätigkeit dieser gegenwirkenden Funktionen zu wecken. Auf diese Weise soll jedes Heilmittel eben durch die Gegenthätigkeit, zu der es durch seine Wirksamkeit den Organismus instigirt, im selben eine selbstthätige Action erregen – und diese Action soll eben gegen die bestehende Funktions- und Nutritions-Anomalie gerichtet sein. Sobald wir an diesem Grundsatze festhalten, bleibt uns – wenn wir wahre Naturheilungen, d.h. Heilungen vollbringen wollen, die der Organismus aus eigener Thätigkeit vollbringt, – vernünftigermaszen kein anderer Weg, als der auf das Ähnlichkeitsgesetz gegründete Heilversuch" (26).

Men ziet, de noodzaak om het *similia-beginsel* toe te passen is de *logische conclusie uit de praemissen*, die V. BAKODY geeft. Het syllogisme is naar den vorm juist, en de criticus heeft geen ander aangrijpingspunt dan een onderzoek naar de juistheid van de praemissen.

Als de opvattingen van V. BAKODY juist zijn, dan heeft hij gelijk wanneer hij de homoeopathische middelen „*causal-spezifische Heilmittel*" noemt, causaal omdat ze de geaberreerde functies direct beïnvloeden, specifiek omdat ze betrekkingen hebben tot de zieke weefsels (26). Hier worde tevens opgemerkt, dat V. BAKODY telkens spreekt over zieke weefsels en cellen, waardoor hij zich een adept toont van de cellulair-pathologie van VIRCHOW (540).

Ook wat betreft het *potentie-probleem* had V. BAKODY zijn eigen opvattingen, die eischten dat als hoogste toelaatbare verdunningsgrens voor alle middelen de zesde decimale potentie aangenomen moest worden. Merkwaardig genoeg is deze grens voor vele middelen veel te laag, zooals later zal blijken bij de nauwkeurige bestudeering van de dosis-vraag. Dit is de eerste keer, dat we een homoeopaath ervan moeten beschuldigen, dat zijn doseering soms te hoog is. Het zal niet de laatste keer zijn.

BÄHR. *Homoeopathie en diagnostiek*.

Thans weer iets over de Duitsche homoeopathie. Eenige aandacht verdient hier B. BÄHR, die in het zevende decennium van de vorige eeuw een *handboek* schreef (21), waarin ook hij trachtte om *wetenschappelijke banen* te vinden *voor de homoeopathie* (27). In de eerste plaats maakte hij zich

verdienstelijk doordat hij *stelling* nam tegen de *gebrekkige diagnostiek van zijn geestverwanten*. Verder doordat hij weigerde om in *de homoeopathie de eenig noodige behandelingswijze* te zien. Zijn *doseering* was echter *bedenkelijk laag* (desnoods gaf hij geringere verdunningen dan C30, schrijft hij), wat bijvoorbeeld ook blijkt bij de behandeling van syphilis, waar hij een lage dosis kwik per os geeft. „Niemals zeigt der Schanker hierbei von vornherein Tendenz zur Heilung, sondern er vergrössert sich, es entstehen neben ihm drei, vier, selbst acht neue Schanker, die aber sämmtlich binnen spätestens 10 Wochen heilen mit Hinterlassung einer kaum sichtbaren Narbe. Man soll sich ja niemals durch das Auftreten neuer Schanker irre führen lassen, denn diese Vervielfältigung ist ein günstiges Zeichen, weil ihr fast nie secundäre Affectionen folgen" (l.c. p. 589). Men ziet hier, dat BÄHR evenals HAHNEMANN dat deed, in het huidsymptoom van de lues een Beschwichtigungssymptom ziet, welks verwijdering niet bijzonder gewenscht is. Dat de criteria, die hij aan de lues-behandeling stelt, onze goedkeuring niet kunnen dragen, is zeker niet dubieus.

Citeeren we tenslotte nog de uiteenzetting van BÄHR over de *verklaring van het similia-beginsel*: „Die Arznei wirkt als Reiz auf gewisse Organe oder Systeme, sie erzeugt in ihnen Erregung, und bringt so durch ihre Wirkung auf gesunden Theile nothwendig krankhafte Erscheinungen hervor, während sie durch ihre Wirkung auf das erkrankte Organ die zur Heilunch erforderliche Erregung bewirkt. Hierbei ist nicht von entgegengesetzter Wirkung die Rede, sondern die Wirkung bleibt dieselbe, wird aber in ihrer Vereinigung mit der Krankheit ein anderes Product setzen, als wo sie allein zur Geltung gekommen ist. Durch diese Ansicht wird selbst auch die Möchlichkeit gegeben, die durch zu grosze Arzneigaben hervorgerufene Verschlimmerung zu erklären" (l.c. p. 64). Zooals men ziet is deze redeneering niets meer dan een dialectisch „bewijs", onvoldoende voor ons die gewend zijn onze beweringen door experimenten te staven. Of BÄHR echter al of niet gelijk had, is een vraag die nog niet aan de orde is.

De wet van ARNDT-SCHULZ.

Thans zijn wij genaderd tot de bespreking van de ontwikkeling van de *wet van* ARNDT *en* SCHULZ. De hierin vervatte problemen zijn voor het begrip van het betoog van vele homoeopathen van eminent belang, zoodat deze zaak weer iets uitvoeriger besproken dient te worden.

Reeds werd medegedeeld *), dat de polarisatie-wet van ALTSCHUL als voorlooper is te beschouwen van de AS-wet. De homoeopathen meenen in de uitlatingen van nog meer auteurs vóór ARNDT en SCHULZ soortgelijke gedachten te kunnen aantoonen. Hierop zullen we niet verder ingaan, slechts willen we opmerken, dat het volstrekt onmogelijk is om zooals TISCHNER wil (540) HAHNEMANN te beschouwen als voorlooper van de wetten van ALTSCHUL en die van ARNDT-SCHULZ, zooals uit het voorafgaande genoegzaam duidelijk zal zijn geworden.

ARNDT ging bij zijn beschouwingen uit van de *contractie-wet van* PFLÜGER, uit welke „wet" blijkt dat een sterke stroom soms op het spier-zenuwstelsel een werking heeft tegengesteld aan die van zwakken stroom.

---

*) Zie p. 100.

ARNDT meende nu, dat dit gebeuren een algemeener beteekenis had, dat over het algemeen sterke prikkels omgekeerd werken op het zenuwstelsel, als zwakke. Hij kwam tenslotte tot de volgende formuleering van het naar hem genoemde „*Biologische Grundgesetz*”: „Kleine Reize fachen die Lebenstätigkeit an, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf; aber durchaus individuell ist, was sich als einen schwachen, einen mittelstarken, einen starken oder sog. stärksten Reiz wirksam zeigt”. ARNDT kende geleidelijk aan zijn „wet” een steeds grootere geldigheid toe, zoodat hij tenslotte aannam, dat ze ook gold voor intacte individuen, voor planten zoowel als voor dieren, en zelfs voor volkeren in hun geheel.

Door persoonlijk contact met ARNDT kwam de Greifswaldsche pharmacoloog SCHULZ van de idee vervat in de wet van ARNDT op de hoogte, en hij zag er een middel in om de homoeopathie een wetenschappelijk fundament te verschaffen, daarbij tevens een verzoening tusschen homoeopathie en allopathie tot stand brengende (492). Het is immers duidelijk dat uit *de geldigheid van de wet van* ARNDT *voor het gebied van de pharmacologie*, waar de wet immers zegt, dat de kleine doses van het medicament een werking hebben omgekeerd aan die van groote doses, in den aangegeven zin, zou volgen dat het *similia-beginsel* een zeer deugdelijke *wetenschappelijke basis* heeft, of althans minstens wetenschappelijk discutabel wordt. De wet van ARNDT, toegepast op de pharmacologie, heet in de homoeopathische literatuur algemeen de wet (of regel) van ARNDT-SCHULZ (ASW).

Opmerking verdient het feit, dat het beschouwen van de ASW als basis voor het similia-beginsel impliceert, dat men dit laatste opvat in den zin van WOLF en niet in den zin van HAHNEMANN, die dus als voorlooper van de „wet”, waarop de meeste latere homoeopathen zich gretig beroepen, bij voorbaat uitgeschakeld is. Wij wezen reeds herhaaldelijk op deze ongerijmdheid in de ontwikkeling van de homoeopathische leer, en kunnen reeds in dit vóór-critische gedeelte den lezer met niet genoeg nadruk dit punt onder de aandacht brengen.

Uit de geschriften van SCHULZ blijkt, dat voor hem de ASW *meer beteekende dan een verklaringsmogelijkheid* voor het homoeopathische *similia-beginsel*. Hij vertelt, dat het inzicht in genoemde wet hem eensklaps zaken duidelijk maakte, die tevoren duister waren. Zoo bijvoorbeeld het experimenteele feit, dat hij opgemerkt meende te hebben, dat kleine hoeveelheden van antiseptica de koolzuur-productie van bepaalde schimmelcultures grooter maakten, in tegenstelling tot de grootere doses, die een tegenovergestelde werking hadden. Ook op andere gebieden meende hij dubbel-phasische werkingen aangetoond te hebben. Op zijn experimenten zal te zijner tijd nader worden ingegaan. Moge thans een uiteenzetting volgen van de andere opvattingen, die in de geschriften van SCHULZ naar voren komen.

SCHULZ. *De pharmacoloog*.

We leerden SCHULZ reeds kennen in zijn qualiteit als historicus, in welke hoedanigheid hij aangetoond meende te hebben, dat HIPPOCRATES voorstander was van de similiteits-therapie (495). SCHULZ was een *warm bewonderaar van* HIPPOCRATES en als zoodanig had hij een open oog voor het belang van hippocratische methoden, wat weer meebracht, dat hij een zekeren afkeer gevoelde voor de al te experimenteele stroomingen in de geneeskunde, die immers van hun kant de neiging hebben om de ziekbed-ervaring in haar beteekenis te onderschatten. Naar zijn meening was dan ook de invloed, dien de nieuwe chemie, physiologie, pathologie en bacteriologie op de pharmacotherapie uitoefenden ten deele ongerechtvaardigd en anderzijds geringer dan hij wel zou kunnen zijn, wat verklaard moest worden aan den eenen kant uit de *kloof*, die bestaat *tusschen dierexperiment en ervaring aan het ziekbed*, aan den anderen kant door de generaliseerende en anti-vitalistische tendenzen van de experimenteele wetenschappen, die daardoor onbruikbaar zouden worden voor de individualiseerende ziekenbehandeling (495).

Zijn *vitalistische opvattingen* verboden hem zelfs om de chemie toe te passen op geneeskundige vraagstukken. Men mag de werking van bicarbonas natricus bij hyperaciditeit niet verklaren als chemische neutralisatie, want de maag is geen retort. Zijn houding tegenover de physica was niet anders. Zoo kon volgens hem $MgSO_4$ geen physisch laxans zijn, omdat de darmwand geen perkament is. En zelfs de pathologie levert geen resultaten op, die voor de cliniek van veel nut zijn. SCHULZ voerde in dit verband aan, dat leucocyten zich onder het microscoop anders gedragen dan in het lichaam, dat een geïsoleerd orgaan heel anders werkt dan normaal. Ook verwierp hij op analoge gronden de idee van de inwendige antisepsis bij infectieziekten (492). Een kern van waarheid zit er zonder eenigen twijfel in deze beweringen. Hij overdrijft evenwel ongetwijfeld. Hierover later meer. Thans iets over de *positieve elementen van zijn leer.*

De eenige rationeele behandeling is die behandeling, die het zieke orgaan aangrijpt en die hier het evenwicht herstelt tusschen de verschillende functies. Alle practische pharmacotherapie zij dus *orgaantherapie*. Noodig is deze therapie alleen, als de vis medicatrix naturae tekort schiet en mogelijk is ze alleen dan, als het lichaam nog energie over heeft om van de hulp, die het medicament aan den vis medicatrix aanbiedt, gebruik te maken.

De relatie tusschen geneesmiddel en lichaam wordt beheerscht door de ASW. Deze geldt ook voor het zieke orgaan. Bovendien geldt in dit geval nog het volgende. „Kranke Organe befinden sich im Zustande erhöhter Erregbarkeit. Reize, die sonst vielleicht spurlos an ihnen vorübergehen, auf die wir vergebens eine Reaktion erwarten würden, lösen bereits Reflexe von wechselnder Intensität aus.” Dit geldt voor normale zoowel als voor ongewone prikkels. „Bei der eben gegebene Auseinandersetzung ist die stillschweigende Voraussetzung gemacht worden, dasz die Beziehung zwischen Arzneimittel und

Organ auf eine Reizwirkung herauskommt. Dasz dies in der Tat der Fall ist, wird man für solche Mittel, die direkt als Gifte bekannt und anerkannt sind, auch für weniger stark wirkende nicht in Abrede stellen, sofern sie ja doch immer etwas dem Körper Fremdes, nicht Angehöriges darstellen. Aber auch diejenigen Arzneistoffe, die normalerweise schon am Aufbau des menschlichen Körpers betheiligt sind, die Natronsalze, der Kalk, das Eisen, der Schwefel, und wie sie alle heiszen, vermögen trotzdem reizend zu wirken" (492, p. 539).

Vooropstelling voor de pharmacotherapie is de kennis van de relatie tusschen medicament en organisme. De algemeene relatie wordt dus bepaald door den regel van ARNDT-SCHULZ, en door het feit van de *verhoogde gevoeligheid van het zieke orgaan*. De bijzondere kennis, die verder noodig is, wordt geleverd door het experiment. „Der Versuch am Thier wird und kann, seiner ganzen Veranlagung nach, immer nur grosze, allgemeine Grundzüge über Arzneiwirkung uns kennen lernen", en „Von Menschen kann ich auf den Menschen schlieszen, der Sprung vom Thier aus nach demselben Ziel führt ins Blaue", deze twee uitspraken karakteriseeren de experimenteele pharmacologie van SCHULZ, (l.c. p. 542).

Dan hebben we ons af te vragen, wat er in het lichaam precies gebeurt met de toegediende middelen. Uit de ASW volgt, dat dezelfde stof zoowel kan prikkelen als verlammen, afhankelijk van de dosis en de gevoeligheid van het betreffende orgaan, die op haar beurt weer grooter is bij ziekte.

Uit het feit, dat het zieke orgaan gevoeliger is dan het gezonde, volgt weer, dat een *zeer lage doseering* wèl het zieke orgaan zal beïnvloeden, maar niet de rest van het lichaam (strychnine werkt aldus het eerst op verlamde zenuwen, belladonna alleen op spasmen, phosphor werkt op het rhachitische skelet zonder een vetlever te geven) (l.c. p. 545).

„Die prinzipielle Richtigkeit der Organtherapie, die aus den eben angeführten Beispielen hervorgeht, begegnet uns beim Studium der mit Arzneistoffen erhaltenen Resultaten der Krankenbehandlung allerorts" (l.c. p. 549.)

Als voorbeeld van zijn „orgaantherapie" geeft SCHULZ het volgende: „Wenn man die ausserordentliche, fast nicht zu unterscheidende Aehnlichkeit der Krankheitsbilder überlegt, die durch die Lues einerseits und das Quecksilber erzeugt werden, eine Aehnlichkeit die geradezu die Frage möglich werden läszt: Was ist hier noch Lues, was ist Quecksilber-wirkung? kommt man ebenfalls zu dem Schlusz dasz es sich gleichfalls nur um Organtherapie handlen kann." Hetzelfde zou gelden bij de behandeling van de trigeminus-neuralgie met aconitum, of als de pijn periodiek is met kinine, van de behandeling van urticaria met atropine, van bepaalde psychotische toestanden met hyoscyamine. „Überall ist es dieselbe Sache. Denn Atropin macht, wie die Erfahrung zeigt, bei Vergiftungsfällen ähnliche Störungen in der Haut, und die Psychosen, welche das Bilsenkraut hervorzurufen vermag, sind in der toxicologischen Literatur gleichfalls bekannt. Überall geht diesen pharmakotherapeutischen Leistungen das oben auseinandergesetzte biologische Grundgesetz zur Seite, in jedem Falle erklären sich aus ihn die Erfolge, wie auch, wenn es in der Auswahl des einzelnen Falles und der Gabenwahl vernachlässigt wurde, die dann unvermeidlichen, negativen oder gar schädlichen Resultate" (l.c. p. 550).

We zien dus, dat SCHULZ aan de ASW een groote beteekenis toekent. En dat niet alleen als verklaring voor de werkzaamheid van homoeopathische

middelen; hij noemt *de wet* bovendien *de brug tusschen allopathie en homoeopathie*. De wet wordt niet, zooals we dat reeds zoo vaak zagen in de homoeopathie, eenvoudig geproclameerd. SCHULZ heeft *experimenten* genomen, die volgens hem en vele anderen de geldigheid ervan bewijzen. Hij nam bijvoorbeeld kweekproeven met gistcellen, die hij liet groeien onder inwerking van stijgende concentraties sublimaat. Hij vond hierbij, dat sterke concentraties den groei remmen, dat sterkste concentraties dooden, en bovendien, als sluitsteen van het experiment, dat zeer zwakke concentraties den groei van de cellen bevorderen. Hij wees er verder op, dat kleine doses alcohol op den mensch een prikkelende werking uitoefenen, dat grootere hoeveelheden daarentegen verlammen; bovendien vestigde hij er de aandacht op, dat, vóórdat de groote dosis aether de narcose veroorzaakt, de reactie van het lichaam bestaat in een excitatie (495).

Het betoog van SCHULZ maakt dus in ieder geval op het eerste gezicht een tamelijk sterken indruk. Later zullen we hebben na te gaan hoe groot inderdaad de bewijskracht van zijn redeneering is.

WAPLER. *Het experimenteele fundament*.

Een andere groote figuur uit de wetenschappelijk-critische richting in de homoeopathie, ook uit den overgangstijd tusschen deze eeuw en de vorige, is H. H. WAPLER. Zeer lang heeft WAPLER den belangrijken post van eersten geneesheer aan de Leipzigsche homoeopathische policliniek ingenomen. Hij is een onvermoeid strijder voor de *wetenschappelijke waarde van de homoeopathie*, en voelt zich sterk verwant met V. BAKODY, met wien hij ook persoonlijk contact heeft onderhouden. Hij heeft, zooals gezegd, een groote rol gespeeld, die we in het volgende zullen trachten te preciseeren.

Allereerst worde in het kort een overzicht gegeven van de leer van WAPLER; daarna kunnen dan nog enkele belangrijke finesses speciaal belicht worden. Het eerste punt van belang is het antwoord, dat WAPLER, in overeenstemming met vele anderen, geeft op de vraag: *Wat is een homoeopathisch arts?* Dit antwoord luidt: „Ein hom. Arzt ist ein solcher, der zu seinem allgemeinen ärztlichen Wissen noch die besondere Kenntnis der Homöopathie hinzufügt, und dem das Ähnlichkeitsgesetz zur Richtschnur seines ärztlichen Handlens dient" (590). Deze eisch is zeer bescheiden, wanneer men hem vergelijkt met dien uit den tijd van HAHNEMANN! Het *similia-beginsel* is voor WAPLER *geen wet* meer, maar een „auf naturgesetzlichen Vorgängen und feststehenden Tatsachen beruhende Heilregel, ein überaus wertvolles Findungsprinzip für die Mittelwahl im einzelnen Falle" (590). Daarom ziet WAPLER in de *homoeopathie* ook *niet* de *alleenzaligmakende* therapeutische methode, maar *slechts* een *vervolmaking van de therapie*.

Op welke feiten en wetmatigheden is nu de homoeopathie gegrondvest? WAPLER noemt drie cardinale punten. In de eerste plaats de organo-specificiteit in den zin van SCHULZ, die hij korter *organotropie* noemt. In de tweede plaats de these, dat het *zieke orgaan verhoogd gevoelig* is voor het „wahlverwante", voor het goed gekozen homoeopathische middel. WAPLER modificeert hier dus de opvatting van SCHULZ, dat zieke organen verhoogd gevoelig zijn voor geneesmiddelen in het algemeen, en hij merkt op, dat er dus volgens hem behalve de organotropie, een speciale affiniteit tusschen ziek orgaan en homoeopathisch geïndiceerd middel bestaat. En dan in de derde plaats de waarneming, dat in den regel de werkingen van groote en kleine hoeveelheden van hetzelfde middel aan elkander tegengesteld zijn (*de wet van* ARNDT-SCHULZ). De relatieve *kleinheid* van de *homoeopathische dosen* is een logische *consequentie* van de punten 2 en 3 (590).

De wet van ARNDT-SCHULZ wordt later door WAPLER gemodificeerd tot de volgende these, die „offenbar" een „allgemein gültiges Naturgesetz" ist: „Es gibt keinen, die Lebenstätigkeit in Schwacher oder mittelstarker Form anfachenden oder fördernden artgemässen Reiz, der nicht als starker und stärkster in das Gegenteil umschlägt und die Lebenstätigkeit hemmt und aufhebt" (592). Het omgekeerde van deze these (den AS-regel, m.a.w.) is geen wet, zoo zegt hij met nadruk. De nieuwe these geeft aan, welke dosis speciaal de biologisch meest werkzame is. Deze „Biodosis liegt innerhalb einer begrenzten Potenzspanne". *Hoogpotenties verwerpt* hij en hij constateert spottend, dat „es heute noch hom. Ärzte gibt, und zwar nicht nur im Lande der unbegrenzten Möglichkeiten, denen die Potenzskala zur Jakobsleiter geworden ist, auf der sie weit über den Sirius und den Andromedanebel in den Himmelsraum hinaufklettern" (592).

Den gang van zaken bij de *homoeopathie* vat hij als volgt samen: „Der hom. Arzt vergleicht nun, um die individuelle Arzneimitteldiagnose zu stellen, die natürliche Krankheitsbilder mit den Bildern und charakteristischen Symptomen der künstlich erzeugten Arzneikrankheiten. Dann wählt er similia similibus als Wegweiser benutzend, daszjenige Arzneimittel für den in Behandlung stehenden Krankheitsfall aus, welches entsprechend sein Pharmacodynamik den Organismus zu ähnlicher Abwehr zu reizen vermag, wie das der natürliche Krankheitserreger tut. Die Homöopathie ist arzneiliche Reiztherapie, spezifische Organreiztherapie" (592). Hieruit blijkt ons, dat de methode van WAPLER in groote trekken overeenkomt met die van HAHNEMANN, al denkt hij er zich ook iets geheel anders bij. Of zijn gedachtengang voor ons overtuigend is, moet nog blijken.

Tusschen twee haakjes constateeren we het volgende merkwaardige feit. Naast de gebruikelijke diagnostiek, die o.a. noodig is voor de prognostiek, kent WAPLER nog een andere, namelijk de *„Arzneimitteldiagnostik*", die het mogelijk maakt, „schon bei unfertigen und unklaren Krankheiten zielbewuszt und mit Aussicht auf Erfolg" een middel te geven (592). En dit heeft hij gemeen met alle andere moderne homoeopathen. Hieronder

verstaan zij dan de „diagnostiek” van het geneesmiddelbeeld, dat de zieke vertoont, tegelijkertijd de „diagnostiek” van het toe te passen middel.

Van de *isopathie* zegt WAPLER, dat ze *uitstekend experimenteel gefundeerd* is, dat ze echter veel minder therapeutische waarde heeft dan de homoeopathie, die een veel minder degelijke experimenteele basis bezit (591). Ook deze bewering dient door ons nader, op haar waarheidsgehalte onderzocht te worden.

Aan het *gemis aan experimenteele fundeering van de homoeopathie* trachtte WAPLER tegemoet te komen. Hij ziet in de *moderne bacteriologie het middel* om de homoeopathie wetenschappelijk *te toetsen* en wel in hoofdzaak op twee manieren. In de eerste plaats wil hij een groot aantal gevallen van een goed gekarakteriseerde infectieziekte in twee groepen verdeelen. De eerste groep worde homoeopathisch, de tweede groep allopathisch behandeld. De vergelijking van de resultaten geeft een inzicht in de beteekenis van de homoeopathie. In de tweede plaats wil hij nagaan of de homoeopathische behandeling invloed heeft op het verloop van experimenteele infectieziekten bij dieren (591). Het plan is goed, de uitvoering schijnt echter moeilijker te zijn, gezien het feit, dat hiervan in de literatuur nog niet veel te merken valt.

Eenige proeven uit de literatuur, die echter een voor de homoeopathie onbevredigend resultaat afwierpen, citeert WAPLER. Zoo vertelt hij hoe hijzelf faalde in zijn pogingen om aan te toonen, dat een homoeopathische dosis strychnine een gunstigen invloed uitoefent op het verloop van de tetanus bij het dier, hoewel men volgens het similia-beginsel strychnine geeft bij tetanus. Anderen deden zijn experimenten na met hetzelfde resultaat. Hij vraagt zich af, wat de oorzaak kan zijn van het niet-slagen van deze experimenten. Zoo veronderstelt hij, dat de juiste potentie niet is gevonden, of dat het proefobject niet deugde. Bestaat er wel die gelijkenis tusschen den strychnine-kikker en den tetanus-kikker, die van kracht is tusschen strychnine- en tetanus-mensch? (591) Een andere vraag, die we ons ook zouden willen stellen, missen we helaas. En dat is deze: Zijn de experimenten wel mislukt? Is het wel mogelijk, om ook bij den mensch met strychnine tetanus te beïnvloeden, is wellicht de vooropstelling, die ons ertoe bracht om deze experimenten te nemen, onjuist, is met andere woorden het similia-beginsel in zijn algemeenheid ongeldig? Dat WAPLER het verzuimde om zich deze vraag te stellen, doet ons vreezen, dat hij geen onbevooroordeeld experimentator is, dat hij slechts die uitkomsten van het experiment als bewijzend wenscht te beschouwen, die zijn vooropgezette idee bevestigen. In dat geval zou WAPLER evenzeer een dogmaticus zijn, als HAHNEMANN dat is geweest. We moeten evenwel nog even geduld hebben, alvorens we deze vraag definitief beantwoorden.

Andere proeven, die hij zich voorstelde om te nemen zijn: de behandeling van cholera met arseen, van diphtherie met mercurius cyanatus *), van dysenterie met sublimaat.

Het verheugende verschijnsel voor ons is, dat WAPLER blijkbaar *niet* dien *afkeer* heeft *van* het *dierexperiment*, die ons bij vele van zijn kunstbroeders zoo onaangenaam heeft getroffen. Het typeerende hiervan is overigens weer het feit, dat de opvattingen van de verschillende homoeopathen zoo enorm uiteenloopen.

Vermelden we verder nog met betrekking tot WAPLER, dat hij een schriftelijke discussie gehad heeft met den bekenden clinicus A. VON STRÜMPELL, waarin hij zijn tegenstander terecht kon verwijten, dat hij over de homoeopathie geoordeeld had zonder ter zake kundig te zijn (589). Op dezelfde wijze is overigens eens de groote VIRCHOW met evenveel recht aangevallen door den homoeopaath KAFKA (223).

WAPLER verweerde zich niet alleen tegen tegenstanders van de homoeopathie, ook diegenen, die naar zijn meening den wetenschappelijken naam van zijn richting in gevaar brachten, kregen het met hem aan den stok. Zoo valt hij die homoeopathen aan, die zich bezighouden met de zoogenaamde „*Augendiagnostik*", een soort van kwakzalverij, die ook nu nog opgang maakt, zoowel in allopathische als in homoeopathische kringen. Ook richt hij zich tegen de „*Elektrohomöopathie*" van den Italiaanschen graaf MATTEI, een fantasie, die dan ook inderdaad niets met de homoeopathie heeft uit te staan. Uit het feit, dat WAPLER zich met dergelijke zaken moest bemoeien, blijkt alleen maar weer, dat sommige homoeopathen zich aangetrokken voelen tot allerlei bombastische „therapieën".

Tot zoover voorloopig onze beschouwingen over WAPLER. De lezer, die deskundig is in homoeopathische zaken, zal bij het lezen van het vervolg van deze historische beschouwingen opmerken, dat de uiterste kortheid werd betracht. Hij zal wellicht vinden, dat vele auteurs en publicaties, die hij van belang acht, slechts zeer kort of zelfs in het geheel niet genoemd zijn. Hij zal echter moeten toegeven, dat het volkomen onmogelijk is om in een geschrift als dit te voldoen aan den eisch van volledigheid, hij zal begrijpen, dat er voor den schrijver niets anders overblijft, dan slechts die feiten te vermelden, die hij noodig acht, om de ontwikkeling van de homoeopathie in de laatste decennia te karakteriseeren, om daarna in staat te zijn om aan te geven, wat men heden ten dage moet verstaan onder het begrip homoeopathie. Bedoelde lezer zal inzien, dat de selectie, die dus noodzakelijk moet plaats vinden, geschiedt naar het persoonlijk inzicht van den schrijver, die van zijn kant begrijpt, dat iemand anders wellicht het accent elders gelegd zou hebben. De schrijver vertrouwt er echter op, dat men het met hem eens is, dat de schets, die hij geeft van de tegenwoordige homoeopathische leer, met de werkelijkheid in overeenstemming is.

EMIL BEHRING.

Belangwekkend is het om te weten, dat aan het eind van de vorige eeuw de groote bacterioloog EMIL BEHRING stelling nam ten opzichte van de

---

*) De uitdrukking „mercurius cyanatus" moge niet Hollandsch aandoen, zij is bij de homoeopathen gebruikelijk, evenals b.v. sulfur jodatum.

vragen, die ons bezig houden (630). BEHRING onderneemt tot dit doel een speurtocht door de geschiedenis der geneeskunde. Hij brengt daarbij hulde aan HIPPOCRATES, wiens systeem hij aanduidt met den naam *physiatrie*. Het wezenlijke van de physiatrische richting, waartoe behalve het hippocratisme ook nihilistische, sceptische, eclectische en therapeutisch-optimistische scholen behooren, is volgens BEHRING, dat de physiatricus, die zich altijd zorgvuldig afvraagt of het ziekteproces een ingrijpen van den arts wettigt, slechts zulke maatregelen neemt, die in denzelfden zin werken als de natuur dat ook doet (derivatie, aderlating, laxatie, emesis, enz.). Tegen over het *hippocratische stelsel* plaatste hij het *galenisme*, omdat de galenicus in den regel tracht om het ziekteproces te beïnvloeden door een proces in het lichaam teweeg te brengen, dat omgekeerd is aan het natuurlijke proces: contraria contrariis. In deze gedachte wortelt de z.g. *physiologische geneeskunde*, die tracht om bijvoorbeeld een spastischen toestand op te heffen door het geven van spasmolytica, die een hyperactiviteit van een orgaan wil tegenwerken door het antagonistische orgaan tot meerdere werkzaamheid aan te sporen.

Dan komt hij te spreken over HAHNEMANN's *homoeopathie*, waarover hij het volgende zegt: „Wenn HAHNEMANN nichts weiter verbrochen hätte als seinen therapeutischen Grundsatz, dann brauchte es um seine Reputation gar nicht so schlecht zu stehen. Er hätte damit sogar die Mission PASTEUR's schon im Beginne des Jahrhunderts übernehmen konnen. Seine Sünden liegen ganz wo anders. Ihm fehlte das naturwissenschaftliche Gewissen PASTEUR's, welche Hypothesen und Grundsätze zwar respectierte, aber doch nur insoweit, als die Thatsachen der Erfahrung damit übereinstimmen. „Nous avons une passion supérieure, c'est la vérité," war PASTEUR's Geständniss und Wahlspruch. HAHNEMANN hat diese naturwissenschaftliche Denkungsweise nicht gehabt."

Dan spreekt BEHRING over zijn *isopathische principe*, dat weer afwijkt van het vroeger beschrevene, dat hij zeer hoog schat en dat hij streng afscheidt van homoeopathische en allopathische methoden, omdat het niet als deze beide symptomatisch is. Onder isopathie vat BEHRING alle vaccinotherapie samen, een gezichtspunt, dat door ons nader onderzocht zal worden. Hij gaat echter nog verder: „Im innigsten Zusammenhang mit demselben steht auch die Organtherapie, von welcher ich als allgemeiner bekanntes Beispiel nur die (toen gebruikelijke, schrijver) Schilddrüsenfütterung bei der Basedowschen Krankheit und bei anderen Krankheitsformen, welche mit Störungen in der Schilddrüsenfunktion in Zusammenhang stehen, hier anführen will." En ook hierover zullen we te zijner tijd nog moeten spreken. Samenvattend zegt hij, dat in alle gevallen, waar door de werking van WEIGERT's overcompensatie-principe dezelfde stof de genezing

veroorzaakt, die ook de oorzaak is van de ziekte, sprake is van een isopathische genezing.

Als we BEHRING goed begrepen hebben, dan erkent hij de waarheid van een kern van de homoeopathie; deze kern valt dan samen met zijn isopathie, dezelfde geneeswijze, die, zooals we gezien hebben, door HAHNEMANN van de hand werd gewezen.

EMIL SCHLEGEL. *De mysticus*.

Bestudeeren we thans weer eens de werken van een homoeopaath, ook uit dit tijdvak, wiens ideeën verder van de algemeen aanvaarde verwijderd zijn dan het geval was bij V. BAKODY, SCHULZ, WAPLER en eenige anderen. We bedoelen EMIL SCHLEGEL (1852-1934), bekend PARACELSUS-onderzoeker, volgens OOSTERHUIS inderdaad een „PARACELSUS redivivus", en „omnium consensu de belangrijkste homoeopathische auteur in de eerste drie decennia dezer eeuw" (335).

Gaan we eerst eens na hoe SCHLEGEL *gestaan* heeft *tegenover* de geweldige ontdekkingen, die de schoolgeneeskunde in het laatst van de vorige, eeuw in beroering brachten, te weten *de bacteriologische vondsten* van PASTEUR, KOCH en hun respectievelijke leerlingen. Hiertoe behoeven we slechts het geschrift te lezen, dat SCHLEGEL in 1892 heeft gewijd aan de homoeopathische behandeling van de cholera en we weten terstond, dat hij gefaald heeft in te zien, welke beteekenis de bacteriologie had. Hij zegt namelijk in dit geschrift: „PETTENKOFER, der weitestblickende der neueren wissenschaftlichen Choleraforscher" (455). In 1892 had SCHLEGEL behooren te weten, dat deze uitspraak onjuist is. Voor ons is trouwens deze miskenning van de beteekenis van feiten, die van groot belang zijn, slechts een demonstratie van de juistheid van *onze meening*, dat de *homoeopaath*, doordat zijn gezichtskring kunstmatig beperkt is tot het similia-beginsel en wat daarbij hoort, *gevaar* loopt *niet met zijn tijd mee te gaan*. Het kan nuttig zijn om de juistheid van deze stelling aan enkele voorbeelden te demonstreeren.

Hier volgen er dan enkele. PUFFER verwijt HAHNEMANN, dat deze de diagnose schurft durft te stellen zonder de acarus aangetoond te hebben (231). Hij neemt echter zelf aan, dat de schurftmijt in het lichaam van den mensch ontstaat door een generatio spontanea! (hij spreekt van een „animalisiertes Krankheitsprodukt"). WOLF, LUTZE en anderen waarschuwden de autoriteiten tegen de funeste gevolgen van de koepokinenting en beweerden, dat deze gevolgen een aparte groep vormden van chronische ziekten, naast de psora-, de syphilis- en de sykosis-groep (231). KRÜGER durft het te bestaan om in 1883 te schrijven, dat PASTEUR niets anders heeft gedaan, dan de ideeën van de homoeopathen stelen, „M. PASTEUR s'est réveillé un beau matin homoeopathe, mais homoeopathe pâle et incomplet". Hij verwerpt diens vaccinatie, omdat de homoeopathie veel beter is (245). SCHIMERT (452) en RITTER (396), volbloed-homoeopathen, moeten constateeren, dat vele homoeopathen in hun doctrinaire eenzijdigheid hun patiënten digitalis in behoorlijke doseering onthouden, zonder er iets gelijkwaardigs voor in de plaats te kunnen geven.

(1936!) STAUFFER noemt in 1927 de rhachitis een endocrine ziekte; onder de enorme lijst van middelen, die hij tegen deze ziekte wel eens aangewezen acht, missen we het vitamine D, in welken vorm dan ook (516). SCHIER (1936) heeft allerlei theoretische bezwaren tegen vitamine D-gebruik bij rhachitis (443). In enkele gevallen past hij het echter wel toe. DIEFFENBACH vertelt ons in 1928, dat hij niet veel opheeft met de moderne diagnostiek, dat HAHNEMANN's subjectivistische diagnostiek veel beter is! (112) In het zooeven aangehaalde werk van STAUFFER missen we onder middelen, die aangegeven zijn tegen diabetes, het insuline. STEVENS spreekt in 1933 de hoop uit, dat diabetes zonder insuline kan worden behandeld, dank zij bijvoorbeeld Sulfur in de duizendste potentie (518). CHARETTE zegt, dat diphtherie-serum overbodig is; als hij het wel eens geeft, geschiedt dit slechts om den patiënt gerust te stellen (91). BERGMANN ziet geen verschil tusschen de diphtherische laryngitis en die bij griep (44). Serum geeft volgens hem niets. 1936. MADAUS wil geen anti-diphtherie-serum toepassen: „Was sich im Körper bilden musz soll nicht verordnet werden" (269). STAUFFER verwerpt het gebruik van salvarsan bij lues; hij geeft ontstellend kleine dosen kwik. Bovendien wil deze auteur de appendicitis acuta conservatief behandelen (516).

Voorloopig willen we het hierbij laten. De lezer zal wel overtuigd zijn van de juistheid van mijn bewering, dat in ieder geval veel homoeopathen het goede buiten hun eigen leer verwaarloozen.

Vermelden we thans verdere opvattingen van SCHLEGEL, die voor ons van belang zijn. In de eerste plaats zijn *dosologische principe*s. Niet daarom, zoo zegt hij, zijn potenties C30 en daarboven onwerkzaam, omdat er geen moleculen meer voorkomen in de toe te dienen hoeveelheden, neen, deze oplossingen zijn pharmacologisch indifferent, omdat er niet meer stof in voorkomt dan in willekeurige andere oplossingen, zoodat het lichaam eraan gewend *) is. Daarom raadt hij aan om niet boven D10 te gaan (458). Deze doseering is, zooals zal blijken, soms te hoog.

Ook zijn *verdere pharmacologische opvattingen* zijn merkwaardig. Hij onderscheidt twee soorten curven, die de werking van een stof in wisselende dosis weergeven. De eerste is de „*Werklinie*" (458), die de quantitatieve werking in haar afhankelijkheid van de dosis in beeld brengt, De tweede is de „*Kraftlinie*", die een beeld geeft van de qualitatieve inwerking (hoe?). Hij licht deze twee begrippen nader toe op een wijze, die voor mij volkomen onbegrijpelijk is.

Bijvoorbeeld: „Die Werklinie ist eine notwendige Folge des biologischen Urphenomens der Überheilung, und hat somit die gleiche Allgemeinheit wie diese". En: „Der erkrankte Organismus ist nach unserer Erfahrung sofort ein anderes geworden, wenn ihm eine Gabe des homöopathischen Heilmittels zugeführt worden ist. Er steht unter der Anordnung ihrer Kraftlinie, und die Werklinie wird ihrem Verlauf nicht mehr von der Kurve theoretischen Ursprungs bedingt, sondern von der Verfassung und Haltung des Organismus, in welchen sie sich geltend machen soll" (458). We moeten hieruit lezen, naar het schijnt, dat de ervaring geleerd heeft, dat de krachtlijn de werklijn zoodanig modificeert, dat deze in zijn verloop door het organisme bepaald wordt. Maar is dat niet het geval met iedere curve, die de relatie tusschen dosis en werking in beeld brengt? Of bedoelt SCHLEGEL te zeggen, dat er bijzondere verhoudingen bestaan speciaal voor homoeopathische middelen?

---

*) Hij miskent hier kennelijk de beteekenis van de potentieering; zie echter later.

De heele zaak maakt een eenigszins verwarden indruk en we krijgen de neiging om aan te nemen, dat SCHLEGEL de verkeerde gewoonte van velen van zijn voorgangers heeft aangenomen om regels uit te denken, die dan volgens hem bindend zijn voor het reëele gebeuren. Heel duidelijk is deze gang van zaken in het volgende. Hij bespreekt hier een uitlating van OSTWALD, die beweerde, dat er giffen waren waartegen het lichaam geen afweermaatregelen kan nemen. SCHLEGEL zegt hierop: „Da der Mensch im Zusammenhang mit der Natur entstanden ist, so ist es höchst unwahrscheinlich, dasz letztere absolut fremde Richtkräfte enthalten sollte, welche unvermittelt den Organismus sprengen würden" (458).

Deze redeneering wekt onze achterdocht op. Het lijkt er immers op, alsof SCHLEGEL veronderstelt, dat de natuur zoo is, dat ze met zijn voorstellingen strookt; deze mentaliteit is echter primitief, en verdraagt zich niet met de houding, die de natuurwetenschappelijke onderzoeker met betrekking tot zijn object dient aan te nemen.

Hetzelfde blijkt ook weer uit zijn opmerkingen over de *werkzaamheid van geneesmiddelverdunningen boven de atoomgrens*. Hij wil volhouden, dat C30 wel degelijk werkt *), en zegt, „dasz jeder geistig vorbereitete, welcher entsprechende Versuche macht, uns beitreten wird" (458). Het is dus blijkbaar niet voldoende, dat men de juiste experimenten neemt, om overtuigd te geraken moet men bovendien nog geestelijk voorbereid zijn, en dat is het juist, wat wij niet vertrouwen.

Ook zijn *verklaring* van de werkzaamheid van het middel, dat op grond van het s.s.c. in homoeopathische dosis gegeven wordt, kan ons niet bevredigen.

„Der kranke Organismus ist ein ungeordnetes, d.h. ausser Ordnung geratenes Kräftefeld; die Qualität der Arznei bedingt eine Verschiebung, und der Organismus, ausgestattet mit dem Streben, sich zu erhalten, ergreift jeden Vorteil und kehrt gerne wieder – entfesselt von der Krankheitsbindung – seine Lebenswege zurück" (458). Deze „verklaring" kunnen we niet als zoodanig aanvaarden, ze bevat immers niets specifieks voor de homoeopathie, niets dat men niet met evenveel of even weinig recht van iedere andere therapie of vermeende therapie zou kunnen zeggen.

Ook andere critische opmerkingen van OSTWALD worden op onbevredigende wijze beantwoord. Zoo bijvoorbeeld de aanmerking, dat hoogpotenties, bereid met alkohol of melksuiker, meer verontreiniging dan zoogenaamd werkzame stof bevatten. SCHLEGEL antwoordt hierop, dat deze *verontreinigingen* er niets toe doen, aangezien ze niet gepotentieerd zijn. „Nur was mitverdünt wird als absichtlich zugefügtes, kann sich von Stufe zu Stufe erheben. Dann laszt die Verteilung bald alles Fremde zurück, und die Arznei steht siegreich allein da!" (458) Zuiver beoordeelen kunnen we deze verklaring pas, als we nagegaan hebben, wat er waar is van de potentieerings-hypothese, thans reeds kunnen we inzien, dat het wel moeilijk zal zijn om een verklaring te vinden, die het begrijpelijk maakt, dat

---

*) Hij weerspreekt daarmee zijn uitlating op pag. 117.

bij dit procédé alleen opzettelijk toegevoegde stoffen gepotentieerd worden en niet toevallige verontreinigingen.

Over het *wezen van de potentieering* heeft SCHLEGEL ook gespeculeerd. Hij acht het niet noodig om zich gebonden te denken aan de stof van de artsenij. „Sie (de natuur) kennt *Macht und Kraft auch in unwägbarer Form*" (459) (een opmerking die de moderne physicus wel niet zonder tegenspraak zou laten passeeren!). Potentieeren is nu vrijmaken van de „richtkrachten" van de stoffen, die dan als „zuivere kracht" hun werk kunnen doen.

„Unsere Erfahrungen sprechen dafür, dasz Wasser, Weingeist, Milchzucker die Träger dieser Kräfte werden können, und dasz Glas und Papier, auch Holz und Kork sie am entweichen hindern" (459). En verder: „Vielleicht kann man von einer spezifischen Elektrizität reden, welcher in eigenartiger Weise aus Atomverbänden durch deren Lockerung und Lösung frei wird" (459). Dit beeld bevredigt hem buitengewoon, aangezien de werking van een homoeopathisch middel zich soms als door een bliksemslag voltrekt. „Ich stelle mir vor, dasz eine, solche Potenz den menschlichen Organismus trifft wie ein elektrischer Strom und ihn rasch durcheilt. Dies geschieht mit der Kraftlinie des Grundstoffes. Die Affinitäten der Grundstoffen setzen sich bei den Arzneiprüfungen materiell im Organismus fest an allen Stellen wo eben Affinität besteht. – Bei einer Hochpotenz liegt der Fall anders: materielle Teile sind hier nicht zu überwaltigen; aber die gleiche Affinität bewirkt hier doch eine Störung, weil sie momentan gewisse Punkte im Lebensgewebe mit Beschlag belegt und die natürlichen geordneten Verbindungen dadurch trennt. Indem aber die Einwirkung nur sehr kurz ist, besteht für viele Stoffe organischer Art die Wahrscheinlichkeit, dasz sie sofort wieder an ihrem Platz rücken. Indessen mag es auch solche Arzneistoffe geben, welche gerade zu jenen Molekulen grosze Verwandtschaft besitzen, bei denen selbst eine ganz kurze Stromstörung nachteilige Folgen für den Betrieb bringen wird, und so können wir begreifen, dasz selbst Hochpotenzen – unter Voraussetzung unserer Hypothese – zu einer Art Giftwirkung planmäsziger wiederholter Erforschung der Arzneikrafte brauchbar sind. Wie aber wird sich die Sache gestalten, wenn einem erkrankten Menschen dasz ihm angemessene hom. Mittel verabreicht wird? Hier sind die Affinitäten durch eine materielle Krankheitsursache schon besetzt. Das ist ja die Voraussetzung der durchgreifenden Ähnlichkeit der Naturscheinungen, ohne welche die Erscheinung des Gesetzes nicht erwartet werden kann. Man kann sich nun die Wirkung der Hochpotenzen, d.h. jeder über D24 stehenden, so vorstellen, dasz die materiellen Teilchen der gegeben Störungsursache abgesprengt werden, indem die gleichsinnige spezifische Elektrizität an ihrer Stelle tritt und die beteiligten Affinitäten sättigt. Sollte dies auch nur sehr kurze Zeit währen, so ist doch in diesem Augenblick der gefesselte Organismus los und ledig seiner Bände und nützt diese Freiheit durch eine Regsamkeit nach seiner ursprünglichen Ordnung, während die materielle Störungsursache, der Giftbestandteil, des krankhaften Zustande, auszer Besitz kam und augenblicklich der Möchlichkeit einer Veränderung in seinen Gefüge ausgesetzt ist" (459).

We moeten haast aannemen dat OOSTERHUIS zich vergist heeft, toen hij SCHLEGEL den belangrijksten homoeopaath van de laatste drie decennia noemde. Desalniettemin zullen we te zijner tijd nagaan, of er nog zin is in de zooeven geciteerde regels.

SCHLEGEL gebruikt *zoowel gewone, als hoogpotenties*. Het werken met de laatste vindt hij het mooiste; hier zijn echter ook de moeilijkheden zooveel te grooter, omdat er veel grootere mate van similiteit vereischt wordt. Dit gezichtspunt is voor ons niet nieuw, en we merkten reeds op dat vele

homoeopathen het deelen. Opvallend is hier, dat SCHLEGEL met nadruk zegt, dat daarom de hoogpotenties „mooier" werken, omdat hun werkwijze niet-materieel zou zijn. Het treft ons dat SCHLEGEL in dit geval een aesthetischen maatstaf aanlegt. Wij zouden dat wellicht niet gedaan hebben, en zeer zeker zouden wij aarzelen om de materie, die de moderne physici ons voorgetooverd hebben, leelijk te noemen.

Behalve om het feit dat SCHLEGEL een aesthetischen maatstaf aanlegt waar dat naar onze meening niet op zijn plaats is, zijn er nog meerdere redenen waarom we hem een *romanticus* zouden willen noemen. Hij heeft in zijn leer namelijk een groote plaats ingeruimd voor een idee, die we reeds aantroffen bij PARACELSUS en die steeds in de volksgeneeskunde een groote rol speelde. We hebben het oog op de *signatuur*, volgens welke een oppervlakkige, beter gezegd een naïeve beschouwing van natuurproducten ons in staat zou stellen om de pharmacologische eigenschappen van die stoffen (vooral planten) te raden. Zooals we ons herinneren, heeft HAHNEMANN de signatuur als kennisbron voor de geneesmiddelleer terecht verworpen (182). Verschillende volgelingen zijn het hierin echter niet met HAHNEMANN eens, zelfs tot in dezen tijd toe. En daarom behoort de signatuurleer in ieder geval, practisch tot de homoeopathie, ook al wordt dat door diverse homoeopathen ontkend, onder andere door TISCHNER (537). Het feit, dat SCHLEGEL, die overigens door hem wel als bekwaam homoeopaath wordt erkend, zich schuldig maakte aan het propageeren van de signatuurleer, wordt door TISCHNER vergoelijkt met de opmerking: „Aber welch geistreicher Mensch könnte nicht aus irgendwelcher Eigenschaften der Pflanzen Beziehungen zu einer Krankheit herauslesen, zumal wenn er die Pflanze und ihren Anwendungsbereich kennt"(!) (537). Gaan we echter thans na wat SCHLEGELS signatuurleer behelst.

In 1915 verscheen zijn werk „Religion der Arznei" (335) (men merke de strekking op van den titel!), waarin hij zijn signatuurleer als volgt definieert: „Religion der Arznei bezeichnet die Wiederanknüpfung der Heilkunde an die natürlichen Anfänge und an das Göttliche, bekundet zugleich die heilige Überzeugung vom Werte der Arznei. . . . . Signaturenlehre als Wissenschaft ist dahin zu verstehen dass das gelehrte Denken die Beleuchtung und Verständigung des Gebotenen übernimmt". Ze wordt daardoor tot een „erfindungsreiche Heilregel für Jedermann". En deze mededeeling behelst een zeer bijzondere opvatting over den aard van de signatuur-wetenschap. Ieder individu heeft namelijk volgens SCHLEGEL zijn individueele wetenschap, met een eigen wetmatigheid, zoodat het bijvoorbeeld verkeerd zou zijn om de signatuurleer te toetsen aan causaal-mechanistische richtlijnen. Het is volgens hem geen zaak van verklaren, maar van aanvoelen. „Der beste Ausdruck ist: es werden Kraftfelder der Natur zu einander in Beziehung gebracht, es handelt sich um eine Art Induktion aus der Elektrizitätslehre. Wenn bei Anschauung eines Feldes von Kräftebetätigung sich in uns sofort etwas rührt, was uns fühlbar bewegt und einen Vergleich weckt, der zugleich einen Impuls der Seele ist, so oder so zu denken und Lust zu einer Handlung zu fassen; dies ist eine symbolische Erregung, welche in uns und ausser uns Wirkungen zu schaffen vermag, wie wir sie gerade für unsere menschliche Zwecke brauchen, und wie sie auch bei der primitivsten Seelenverfassung anschlagen können."

Eenvoudiger gezegd komt het dus hier op neer, dat de signatuurleer gebaseerd is op een *eigenaardige kenbron*, die, als we SCHLEGEL goed begrepen hebben, iets gemeen heeft met BERGSON's intuïtie. We willen, zonder dieper op de zaak in te gaan, hier opmerken, dat wetenschap voor ons het kenmerk van objectiviteit, anders gezegd van reproduceerbaarheid moet hebben, anders zal ze nooit meer dan een individueele beteekenis kunnen hebben, en geen wetenschap in den gewonen zin van het woord genoemd kunnen worden.

SCHLEGEL zegt dan ook, zooals reeds vermeld, dat men niet moet vragen naar een wetenschappelijke fundeering van de signatuurleer.

Het spreekt vanzelf, dat in dit geschrift geen sprake kan zijn van een diepgaande studie omtrent de rol, die irrationeele kenbronnen voor de wetenschap kunnen hebben. Het eenige wat wij in deze zullen doen, is nagaan welke practische beteekenis de signatuurleer heeft voor de hedendaagsche homoeopathie, om daaruit onze conclusie te trekken over de waarde van dit therapeutische stelsel.

Als specimen van SCHLEGEL's signatuur zij in het kort vermeld, dat hij uitgaande van een beschouwing van het uiterlijk van den olijfboom komt tot de volgende opvatting: „Überall treten uns hier die das Alter begünstigenden, konservierenden Kräfte entgegen, und der Baum bietet eine Entsprechung zu dem durchgeprüften, geistigen Menschen, der zwar kranken mag, Gebrechen und Schwächen aufweist, aber trotz allem erhalten bleibt. Das Öl als Schmiermittel, zur Überwindung von Wiederständen, zur Vorteilhaften Glättung innerer Reibungen, kommt in Betracht. So im Menschen bei Gicht, bei Stein- und Griesbildung, auch Gallensteinen (altes Volksmittel). Wahrscheinlich sind der Ölkur auch Wiederstände feinerer Art zugänglich: allgemeines Erleichterungs- und Nährmittel im Alter."

Vermelden we tenslotte nog, dat volgens SCHLEGEL het vermogen om langs genoemden weg te komen tot pharmacologische kennis, vooral eigen was aan natuurvolkeren. Heelemaal verloren gegaan is echter dit vermogen ook niet bij den cultuurmensch, en het komt daar bijvoorbeeld duidelijk tot uiting in bijzondere omstandigheden, als uitputting, honger en dorst.

Ten slotte nog enkele beschouwingen van SCHLEGEL over de *homoeopathische ziekteleer* (457). Hij begint met aan te toonen dat het gebruikelijke pathologische stelsel zijn fouten heeft, dat de criteria volgens welke wij de ziektebeelden als zoodanig opstellen en classificeeren niet volmaakt zijn. „Es ist überhaupt eine schwierige Sache mit dem wissenschaftlichen Ordnungsprinzip in der Medizin". Dit moge toegegeven worden. Een fundamenteele moeilijkheid voor het opstellen van ziektekundige systemen is natuurlijk het feit van de individualiteit van de werkelijke ziektetoestanden, een individualiteit, die in wezen door de generaliseerende wetenschap niet gevat kan worden. De geneeskundige theorie is zoo goed als iedere andere theoretische discipline een ideëele wetenschap, die werkt met theoretische constructies, met denkbeeldige gemiddelden, die geabstraheerd zijn van de realiteit en die met werkelijk voorkomende gevallen slechts zekere trekken gemeen hebben. Dat wat individueel is in een zeker geval, vindt men niet terug in de constructies, waarmee de theorie werkt, omdat deze constructie een begrip is, dat samengesteld is uit kenmerken, die voor ons het wezenlijke uitmaken van die heele groep van natuurverschijnselen, die wij in het ziektekundige begrip hebben samengevat. Het is daarom, dat de theorie met een groote mate van beleid in praktijk moet worden gebracht, het is daarom dat de medicus-practicus ook andere dan rationeele methoden moet toepassen in zijn beroep. Het vatten van de individualiteit is niet alleen wetenschap, het is ook intuïtie, flair, aanvoelen, of hoe men het wil noemen.

Dit houdt echter niet in, dat we de *theorie* overboord moeten werpen, of dat de bestaande theorie verkeerde wegen bewandelt. Zelfs moeten we er aan vasthouden, dat het de taak van de theorie moet zijn om voortdurend te trachten de noodzaak van het toepassen van irrationeele methoden in het practisch-medische denken zooveel mogelijk te reduceeren.

SCHLEGEL schijnt er eenigszins anders over te denken. Zijn instelling blijkt duidelijk uit het volgende citaat: „Die Medizin kränkt längst an einer Ueberschätzung der Wissenschaft" (457). Naar zijn meening heeft de *practische geneeskunde* meer met *kunst* dan met wetenschap uit te staan. Ons begrippensysteem is volgens hem niet toepasselijk voor de levende natuur.

Deze meening zou eventueel de materie kunnen vormen voor een ernstige discussie. Deze discussie wordt echter voor het oogenblik overbodig, als we zien dat SCHLEGEL zich practisch niet aan zijn kentheoretische vooropstelling houdt. Hij meent namelijk dat een groot deel van de onzekerheid in het medische denken kan worden geëlimineerd als men in de pathologie een ander indeelingscriterium gebruikt. We zullen zijn gedachtengang in het volgende reproduceeren.

We hebben, zoo zegt hij, niet het recht om de begrippen *ziekte en vergiftiging* uit elkaar te houden. Ziekten zijn dus vergiftigingen. Het voordeel van deze beschouwingswijze ligt hierin, dat giffen bekende oorzaken zijn, die bovendien een constante werking hebben. Het gif is dus een ideaal indeelings-criterium. Hiernaar deelen we alle ziektetoestanden in, m.a.w. naar „Energien die ausserhalb ihnen liegen". Om nu de kennis van het systeem te krijgen, behoeft men niets anders te doen dan de giffen toe te dienen aan gezonden, en goede nota te nemen van de optredende toestanden. Dit zijn de ziektetoestanden. Om het intermediaire gebeuren bij de gifwerking hebben we ons niet te bekommeren, het gaat slechts om het optredende symptomencomplex. Het is dan voor de ziektekundige diagnostiek voldoende om te constateeren dat men bijvoorbeeld een „*arseengeval*" voor zich heeft, *zonder* dat men zich daarbij behoeft af te vragen of *arseen inderdaad de ziekteoorzaak* is geweest, „es könnte auch ein Arsenikzustand in Folge ganz anderer Einwirkungen sein, die störend und schwächend sehr ähnlich sich gestaltet haben". Zoo worden de ziektetoestanden gereduceerd tot chemische inwerkingen, ook als ze feitelijk door een physisch gebeuren zijn veroorzaakt, in dier voege, dat „die physikalischen Reize gerade so in den gewöhnlichen Reaktionsformen übergeleitet werden, wie wenn ein entsprechendes chemisches Agens eingewirkt hätte". „Es laszt sich deshalb aussprechen, dasz auch physikalisch begründete Erkrankungen auf eine energetische Anordnung im Organismus zurückgeführt werden können, welcher eine chemisch wirksame Energie zuzuordnen ist" (457). Hoewel men zich zonder meer zou kunnen vereenigen met de opvatting, dat vele zoogenaamde ziekten in wezen (auto)intoxicaties

zijn (STARKENSTEIN), behoeft dit geenszins in te houden, dat zij aangewezen zijn op een homoeopathische behandeling.

Dit is dus het fundament van de ziekteleer van SCHLEGEL. Hij voert alle ziekten terug op vergiftigingstoestanden, waarbij „es gleichgültig ist, ob wir das entsprechende Gift kennen und nachweisen können, oder nicht; wir müssen es in den anderen Fallen einfach postulieren und ihm die Macht zuschreiben, die vorliegende Energiekombinationen zu schaffen, so wie wir es in zahllosen anderen Naturbetrachtungen direct wahrnehmen können". Het *pathologische systeem* is *alphabetisch* gerangschikt, beginnend bij aalbloedserum en eindigende bij zinkzalven. De diagnostiek wordt een vergelijking van het aanwezige symptomencomplex met de beelden, die bekend zijn geworden uit physiologisch-pharmacologische onderzoekingen. Nauwkeurige vergelijking toont aan, welk middel het causale moment is. Volgens deze opvatting worden de *homoeopathisch* aangewezen middelen dus tot *causale middelen*!

Ongemerkt is hier dus het *similia-beginsel* op het tapijt gekomen. Wat is de verklaring van de gunstige werking hiervan bij zoovele ziekten? SCHLEGEL meent *niet* dat de wet van ARNDT-SCHULZ een *afdoende verklaring* inhoudt. Hij formuleert het liever als volgt: „Am besten dürfte dem gesammten Gebiet die Annahme entsprechen, dasz jedes Toxin (im weiten Sinne gedacht) eine Verunreinigung des Organismus bewirkte, dasz letztere seinen Bestand verteidige und in der Ausstoszung des Giftes am besten durch kleinste Einflüsze solcher Mittel unterstützt werde, welche ganz ähnliche Gegenwirkungen hervorrufen, wie das in Frage stehende Mittel selbst" (457).

Deze theorie van SCHLEGEL, die dus een gesloten geheel maakt van het heele homoeopathische stelsel, van de diagnostiek, zoowel als van de therapie, zal het onderwerp uitmaken van latere besprekingen, waarvoor we in het critische deel van deze studie een plaats zullen inruimen.

Minder zakelijke opvattingen.

Als intermezzo in dit gedeelte, waarin we den ontwikkelingsgang der homoeopathie beschrijven aan de hand van de werken van groote figuren, geven we thans ter afwisseling een demonstratie van argumentaties, die geheel buiten de sfeer van wetenschappelijke discussie vallen.

In 1881 publiceerde de Vlaamsche homoeopaath VAN DEN BERGHE een werkje, waarin bij de *superioriteit van de homoeopathie* wilde aantoonen (38). Zijn argumenten waren in het kort de volgende. Eerst weerlegt bij de allopathie, die verderfelijke geneesmethode buiten de homoeopathie. „Overgroot is voorwaar het getal der slachtoffers, die den tol der natuur aan dit rampzalig stelsel gebracht hebben." Toch schijnt dit stelsel eigenlijk niet te bestaan, althans niet te kunnen bestaan, want „het tegenovergestelde eener ziekte kan niets anders wezen dan de gezondheid; de ziekte zou men diensvolgens door de gezondheid te behandelen hebben! Dit stelsel kan niet verstaan worden: Immers, wat is, bijvoorbeeld, het tegenovergestelde van de pokken, van den typhus; van de mazelen, van de roode koortsen, enz.? de gezondheid nietwaar? Klaarblijkelijk is dus het beginsel van dit stelsel valsch, en de beoefening ervan moet als onmogelijk beschouwd worden". (Wat niet wegneemt dat men er talloozen mee gedood heeft!) Wij zullen ons niet verder inlaten met deze scholastische argumentatie van VAN DEN BERGHE. We zullen zien, of zijn andere

argumenten beter zijn. En dan worden we weer teleurgesteld. VAN DEN BERGHE vermoeit zich namelijk door voorbeelden aan te halen van al die gevallen, waarin de schoolgeneeskunde faalt, zulks gedocumenteerd door uitspraken van hooggeleerde schoolgeneeskundigen. En in een ommezien maakt hij van de gebrekkigheid van de gewone behandeling een argument voor de homoeopathie. Zijn vertrouwen in de hoogpotenties excuseert hij als volgt: „De stof, zoo zegt eene wet der natuurkunde, is oneindig scheidbaar. Deze waarheid is immer betwist geweest, en mag worden aangehaald als bewijs van hetgeen we hier voordragen." (We leven in 1881!)

Nog een staaltje van homoeopathische argumenteeringsmethoden. CASAL (82) bespreekt zekere schoolgeneeskundige behandelingen door het toedienen van hypo- en pyrophosphaten. Deze stoffen verlaten, zoo beweert hij, het lichaam quantitatief(?) door de nieren, en kunnen dus(?) geen enkele werking uitoefenen. Doen ze dit toch(?), dan moet deze werking wel een dynamische zijn, wat weer een bewijs is van de juistheid van de homoeopathische beginselen (sic) (1878).

In dit verband is ook een studie van den Engelschen homoeopaath COMPTON BURNETT, over de *wonderbaarlijke werkingen van gepotentieerd keukenzout*, het lezen overwaard. Hij beschouwt de werking van gepotentieerd keukenzout als een goede test van de potentieeringstheorie. (Wat het dan ook is!) Uit zijn casuïstische mededeelingen wil ik het volgende aan de vergetelheid ontrukken. Een trigeminus-neuralgie wordt genezen met natr. mur. D30, geïndiceerd omdat de klacht erger werd aan zee. (De zee bevat namelijk óók keukenzout.) Een polyarthritis geneest prompt met natr. mur. D6; in dit geval was het keukenzout geïndiceerd door de zeer bleeke kleur van de urine. Bij een proef op zijn eigen gezonde persoon met keukenzout nam BURNETT een „deep crackle in middle of lower lip" waar. Een dame had reeds tien jaren den hik. De oorzaak van dit onaangename verschijnsel was gelegen in één dosis chinine, die ze voor dien tijd ingenomen had. Natr. mur. D6 bracht redding. Wat is hiervan de moraal? „1. The effects of quinine, given in medical dosis to a lady, may last for more than ten years: that : 2. *Natrum muriaticum in the sixth trituration* antidotes the effect of quinine, while : 3. the same substance in its ordinary form, viz., common salt, does *not* antidote it even when taken daily in various quantities and in various forms for 10 years. Inasmuch, then, as the crude substance fails to what, the triturated substance promptly effects, it follows, therefore, that : 4. *Trituration does so alter a substance that it thereby acquires* a totally new power, and consequently that : 5. *The HAHNEMANNian doctrine of drug dynamisation is no myth but a fact in Nature* capable of scientific experimental proof, and, inasmuch as the crude substance was taken daily for many years in almost every conceivable dose, in all kinds of solutions of the most varied strength, it results : 6. and lastly. That the *HAHNEMANNian method* of preparing drugs for remedial purpose is not a mere dilution, or attenuation, but a *positively power-evolving or power-producing process*...." (78).

Het is niet moeilijk aan te toonen, dat deze onverbiddelijke logica slechts een pseudo-logica is, ongeschikt om ons van de waarheid van de geponeerde stelling te overtuigen. Deze kwestie is evenwel nog niet aan de orde.

Bovengenoemd werkje bevat bovendien al het materiaal, dat we maar kunnen wenschen om de juistheid van de stelling te demonstreeren, dat het een of andere homoeopathische middel geïndiceerd kan zijn bij alle mogelijke ziekten. COMPTON BURNETT behandelt en geneest hier namelijk de volgende ziekten met keukenzout in de een of andere potentie: trigeminus-neuralgie, synovitis van de knie, polyarthritis, maagpijn, hemicrania dextra, braken van een zuigeling, fluor albus, constipatie + amennorrhoe, hik, slaperigheid + sufheid + kouwelijkheid, phlyctaenen, ganglion boven de knie, jicht, malaria, koude beenen, oedeem van het preputium, buikklachten.

De *middelkeuze van dezen homoeopaath* biedt ook verschillende facetten, die den lezer van dit werkje mogelijk belang inboezemen. Zoo zegt b.v. BURNETT, dat allerlei ziekten

genezen kunnen worden door potenties van condurango, als ze als karakteristiek symptoom hebben het bestaan van kloofjes in den mondhoek. Ook carcinomen bij lijders, die dit verschijnsel vertoonen, verdwijnen prompt. Over deze soort middelkeuze en deze soort casuïstiek later meer.

In 1878 sprak op het *homoeopathen-congres* te Parijs een zekere ESPANET (133). Hij hield een gloeiende peroratie voor het belang van HAHNEMANN's leer, en constateerde dat de homoeopathie al veel verder had kunnen zijn, als ze maar niet zooveel *energie* had hoeven te geven voor het *bestrijden van tegenstanders*. Hoeveel erger is het echter, zoo roept hij uit, dat wij ons moeten inspannen om te *redetwisten met homoeopathen*, die zoover gaan dat ze *de leer van* HAHNEMANN willen *veranderen*. Er zijn er onder hen zulke, die zooveel eigenliefde hebben, dat ze nieuwe medicamenten zoeken, alsof HAHNEMANN ons er niet voldoende had geschonken om alle ziekten te behandelen! En ongelooflijk moge het schijnen, er zijn er ook die beweren, dat de homoeopathie niets kan uitrichten tegen carcinomen, tegen been-t.b.c., etc.

Het bovenstaande blijve onweersproken. Geestverwanten van ESPANET (en die zijn er ook heden nog onder de homoeopathen!) zijn voor onze argumenten, die wetenschappelijk pogen te zijn, onbereikbaar. Wij richten ons slechts tot diegenen, die dezelfde taal spreken als wij.

FRESTIER, een geestverwant van ESPANET, gaf op hetzelfde congres beschouwingen ten beste, die gebaseerd waren op het volgende. „Supposons maintenant un homme, soumis au lois de la pesanteur, a la surface des eaux tranquilles, sans mouvement volontaire. La tête tournera invariablement au nord et les pieds au sud" (152). Deze opmerkingen zijn ons voldoende. Zijn verdere beschouwingen laten we rusten.

Een onzakelijke argumentatie treffen we ook aan bij Prof. G. JAEGER (1888), die, na aangetoond te hebben, dat HAHNEMANN belangrijk critisch werk heeft geleverd, met betrekking tot de homoeopathie daaruit concludeert: „Der heutige Stand der Schulmedizin ist gar nicht zu verstehen, wenn man die Homöopathie, wie dasz allerdings so vielfach geschieht, nur als eine nebenherlaufende Verirrung und Ketzerei ansieht" (215). Het is toch duidelijk, dat men de verdiensten van HAHNEMANN als criticus der schoolgeneeskunde kan erkennen, zonder dat men op grond daarvan eenige waarde behoeft toe te kennen aan de homoeopathie. Met een juist begrip van de schoolgeneeskunde heeft dit tenslotte al heel weinig uit te staan.

Een hoogst zonderlinge redeneering treffen we ook aan in het betoog van LADELCI, ook al op het congres te Parijs in 1878. Spreker vertelt, dat hij hoogleeraar in de botanie was in Macerata, waar een plant groeide, die den naam had werkzaam te zijn tegen de epilepsie, de sedum acre. Deze meening van het volk was juist, naar hij kon aantoonen door clinische ervaring bij 4(!) gevallen, waarvan 1 onbeïnvloed bleef, 2 genazen en 1 verbeterde. Om aan te toonen, dat het hier een geval betrof van homoeopathia involuntaria nam hij proeven met de plant op zijn eigen lichaam. Hij merkte op: branden in de keel, het weeke verhemelte, dat zich later uitbreidde naar den oesophagus, en vergezeld ging van een „sentiment de trouble moral", van duizelingen, trismus, tremores, en tenslotte van een „contraction imprévue de coeur", die hem ertoe bracht om zijn proeven te staken. „Mais d'après ces quelques symptômes, il me semble qu'on peut conclure avec fondement qu'en augmentant graduellement la quantité, en raison de l'action très évidente que cette plante excerce sur les nerves et sur l'appareil musculaire, comme aussi dans les centres vitaux, sur le cerveau et sur le coeur, elle peut produire dans l'organisme humain des convulsions de forme épileptique . . . ." (250). Blijkbaar stelt LADELCI hier voorop, dat de sedum moet werken volgens het s.s.c., omdat een *half experiment* voor hem *voldoende* is. Ook hij mist de mentaliteit, die onmisbaar is voor een beoefenaar van de natuur-wetenschappen.

Op hetzelfde congres trachtte MEYHOFER, zooals zoovele homoeopathen na hem,

aan te toonen dat de *gebruikelijke digitalis-therapie een geval is van homoeopathia involuntaria* (288). De schoolgeneeskunde gebruikt zelfs tegenwoordig kleine doses, zoo zegt hij, en hij wil de juistheid van deze bewering aantoonen door er op te wijzen dat men 1 mgr. digitaline per dag geeft. We willen voorloopig volstaan met te zeggen; dat dit in het geheel geen kleine dosis is. Later zullen we uitvoeriger terug komen op de zoogenaamde „homoeopathiciteit" van de digitalis.

Citeeren we verder nog een deel van een voordracht, die bij dezelfde gelegenheid gehouden werd door PETIT, die vaststelt, dat de *homoeopathie een experimenteele wetenschap* is, die voldoet aan de criteria, die opgesteld zijn door zijn grooten landgenoot CLAUDE BERNARD. De slot-apotheose van zijn betoog luidt: „Donc, à nous l'avenir! à l'homoeopathie, c'est a dire à l'homoeopathie expérimentale, à la médicine scientifique la prépondérance sur la routine obstinément aveugle et radicalement impuisante et funeste de l'école! (Aplaudissements)" (350). Ook hier weer zullen we ons voorloopig bepalen tot luisteren; later zullen we trachten een objectief oordeel te vormen over de bewering, dat speciaal de homoeopathen erfgenamen zijn van de kostbare nalatenschap van den grooten kentheoreticus der experimenteele geneeskunde, CLAUDE BERNARD.

In dit gedeelte van ons betoog, dat enkele zwakke zijden van sommige homoeopathen tracht bloot te leggen, past ook de vermelding van enkele feiten, die aantoonen, dat de homoeopathie zich niet alleen al te vaak, maar ook op een o.i. dikwijls onbehoorlijke wijze *tot het publiek gericht heeft*, om daar de erkenning te krijgen, die haar van officieele zijde geweigerd werd. Beginnen we deze opsomming een eind terug in de historie. HAHNEMANN erkende diverse leeken als competente homoeopathen, zoo onder andere den bekenden v. BÖNNINGHAUSEN (231). Hij eischte van zijn ontwikkelde patiënten, dat ze zijn „Organon" lazen (538). Herhaaldelijk richtte zijn betoog zich tot den leek. Zijn leerling HERING schreef een *voor den leek bedoeld werk*, waarin beschreven werd hoe men ziekten homoeopathisch moet behandelen. Hij zegt hier letterlijk: „Beter geen arts dan een allopaath" (201). RIGLER vergeleek in 1882 den homoeopaath, die trachtte om zich den bijval van het publiek te verwerven, met den schilder, die zijn werken aan blinden ter beoordeeling voorhield, om zoodoende bewondering te oogsten, die hij bij de zienden niet gekregen had (717). In 1889 verscheen van de hand van PROST-LACUZON een werk, in welks voorwoord we kunnen lezen: „Cet ouvrage est spécialement destiné aux personnes étrangères à l'art de la médicine; cependant nous avons voulu que l'homme de science, tout aussi bien que l'artisan et le chef de famille, pût y puiser en toute assurance" (364). *Ook in onze taal* bestaan werken, waaruit de leek kan leeren, hoe hij zichzelf en zijn familie-kring kan behandelen. Noemen we slechts het werk van J. VOORHOEVE, waarvan onlangs de achtste druk verscheen (579). Op enkele van de in dit werk gedebiteerde enormiteiten zullen we nog gelegenheid hebben terug te komen *).

In 1895 verscheen er een werk van A. SPERLING, die zich in het voorwoord aankondigt als niet-homoeopaath, maar die een belangrijke *bijdrage* meent te kunnen leveren *tot de homoeopathische leer* (515). Gaan we in het kort zijn gedachten na. Er bestaat, zoo meent hij een diepgaande overeenkomst tusschen homoeopathie en *electro-therapie*. In beide gevallen worden aan het lichaam kleine doses(?) toegediend, in beide gevallen kan in aansluiting aan de behandeling een eerstverergering optreden. Verder deelt hij ons mede, dat zijn gezonde verstand hem leert, dat het *onzinnig* is om *meerdere middelen tegelijkertijd* te geven. Ook hier is hij in overeenstemming met de homoeopathische leer. Het similia-beginsel is naar zijn oordeel een inspiratie geweest, welks juistheid door de ervaring bevestigd is. De physiologische pharmacologie is dé weg voor het geneesmiddelonderzoek. Over het wezen van ziekten en van de pharmacotherapie zegt hij ongeveer het volgende.

---

*) Let wel, dit is J. VOORHOEVE, en niet N. J. VOORHOEVE, over wien op p. 180 gesproken wordt!

Leven is beweging van kleinste deeltjes, die hij gemakshalve maar moleculen noemt. Ziekte is gestoorde beweging van die deeltjes, waardoor „de minder sterke worden uitgestooten, om dan als exsudaat uit het lichaam te worden afgescheiden". „Slechts de eerste in de moleculen optredende bewegingsstoornis geeft het zuivere ziektebeeld en is voor alle ziekten een gemeenschappelijke factor". De therapie, wil zij causaal genoemd worden, heeft tot taak om de genoemde verkeerde beweging te normaliseeren. De gebruikelijke therapie (de allopathie), doet dat niet, en werkt dus niet causaal. Men moet om dit doel te bereiken „prikkels" aanwenden die „adaequaat" zijn. Toevallig beantwoorden juist de homoeopathische middelen aan dezen eisch. „De homoeopathische middelen zijn op zoodanige wijze bereid, dat zich in hen evenzeer een sterke beweging der moleculen kan ontvouwen. In theorie stoot de stelling, dat middelen in zulken vorm een adaequate prikkel voor de weefsels vormen, op geen enkel bezwaar." De praktijk heeft de juistheid van deze veronderstelling aan SPERLING bewezen. Het is ons een raadsel waarom deze onderzoeker, die zich blijkens zijn woorden a priori zoowel als a posteriori zoo goed kan vereenigen met de homoeopathische leer, zichzelf niet den titel van homoeopaath toekent. Met den inhoud van zijn theorie zullen wij ons niet verder bezighouden. Wij beschouwen dit als overbodig. Vermelden we slechts nog, dat voor SPERLING de homoeopathie ook dan causaal behandelt, als ze infectie-ziekten met zuiver homoeopathische middelen tracht te beïnvloeden, in tegenstelling met die handelingswijzen die ervan uitgaan, dat de infector soms de causaule noxe is. „Op dezen dwaalweg zal men nog lang voortgaan, als men het denkbeeld niet prijsgeeft, dat de bacillen werkelijk het eerste begin van de infectie-ziekte zijn; zij mogen constante begeleiders van deze ziekten zijn, maar de eerste oorzaak hiervan is een andere."

Besluiten we deze opsomming van uitlatingen van homoeopathen, die we liever niet beschouwen als behoorende tot de critisch-wetenschappelijke richting, met het citeeren van enkele passages uit een voordracht, die onze landgenoot J. J. WOUTERS in 1898 hield. Na eerst een grove critiek te hebben geoefend op de allopathie, na zich beklaagd te hebben over de slechte behandeling, die de homoeopathie van de zijde van de schoolgeneeskunde altijd te verduren heeft gehad, na geconstateerd te hebben dat deze voorloopig wel te traag en te bevooroordeeld zal blijven om de homoeopathie die plaats te gunnen, die haar toekomt, zegt WOUTERS: „Daarom richten wij Ned. hom. ons tot U, het publiek. Wij wijzen erop, dat er eene ver. bestaat tot bevordering der hom. in Ned.; dat afdeelingen zijn gevormd in verschillende plaatsen van ons land; dat de inkomsten niet voldoende zijn om de artsen in staat te stellen zich in het buitenland te bekwamen in de praktijk en de theorie en de praktijk van de hom.; dat aan rechtmatig verlangen aan 's lands regeering aan eene der universiteiten een leerstoel voor hom. op te richten niet is voldaan; dat het overwegend belang van de kunst van individu en maatschappij eischt, dat deze toestanden niet worden bestendigd; en wij doen daarom een beroep op het initiatief van het leekenpubliek: tot oprichting van afdeelingen van bovengenoemde hoofdvereeniging, en dringen bij U aan daarvoor in ruimen kring propaganda te maken. Vragen wij U jonge artsen op te wekken en in de gelegenheid te stellen in Londen, Parijs, Buda-Pest, Leipzig, Stuttgart zich de ervaringen van bekwame homoeopathen ten nutte te maken; de stichting van homoeopathische ziekenhuizen naar ieders vermogen in de hand te werken. En, eindelijk, door een nationaal petitionnement de regeering van den staat, die de zorg voor de gezondheid op zich heeft genomen, te nopen haren steun niet langer te onthouden aan eene methode van genezen, die daaraan nog meer bevorderlijk zal zijn, dan de door haar vooralsnog uitsluitend erkende geneeswijze. Verleen daartoe uwe medewerking" (616). Merken we op dat naar onze overtuiging een *beroep op de publieke opinie* niet de juiste weg is om een wetenschappelijke strijdvraag op te lossen. Beter lijkt het ons om te streven naar het vinden van bewijzen voor de juistheid van homoeopathische opvattingen, die langs natuurlijker wegen dezen strijd beslechten. Experimenteeren

en logisch redeneeren, niet smalen en vleien zijn de wapenen van hem, die mee wil dingen naar een eervolle plaats in, de gelederen van hen, die de geneeskunde trachten te vervormen naar hun inzicht.

„*Biochemie*".

Het zal noodzakelijk zijn om ook enkele woorden te wijden aan de zoogenaamde „Biochemie" van SCHÜSSLER, omdat sommige hedendaagsche homoeopathen deze therapeutische methode erkennen als onderdeel van de homoeopathie *). SCHÜSSLER gaf in 1878 een werkje uit getiteld: „Eine abgekürzte Therapie, gegründet auf Histologie und Cellular-Pathologie" (496). Deze biochemie is een *vereenvoudigde homoeopathie*, waarvan de hoofdzaken thans vermeld moeten worden. SCHÜSSLER gaat ervan uit, dat er *anorganische substanties* bestaan, welke „im animalischen Organismus als natürliche Funktionsmittel wirken". Dit zijn: Na_2SO_4, $CaSO_4$, K_2SO_4, Natrium-phosphaat, Kalium-phosphaat, Calcium-phosphaat, Magnesium-phosphaat, IJzer-phosphaat, KCl, NaCl, Kiezelzuur en CaF_2. Deze stoffen zijn de middelen van zijn „Cellular- und Molekular-Therapie". Het wezen van deze therapie is gelegen in de veronderstelling, dat het pathologische gebeuren berust op een *verstoring van het evenwicht van de „celzouten*". De eenige therapeutische maatregel, die ooit noodig is, is het toedienen, in homoeopathischen vorm, van dat middel, dat blijkens de diagnostiek te weinig aanwezig is (in D6 of D12). Welke die diagnostiek is, kan ons, gezien het gehalte van de theorie van SCHÜSSLER tamelijk koud laten. Merken we slechts op, dat zijn therapie te simpel is dan dat zij ernstige overweging zou verdienen. Het is dan ook met eenigen tegenzin, dat ik de biochemie vermeld, maar die vermelding is om de zooeven aangegeven reden noodzakelijk.

En hiermede hebben we aangetoond, dat ook in de tweede helft van de negentiende eeuw veel werd gepubliceerd onder den naam homoeopathie, dat bij nader inzien weinig zinrijk genoemd moet worden. Thans gaan we weer verder in den tijd en zullen studie gaan maken van de homoeopathie uit de twintigste eeuw. Allereerst zullen daarbij weer eenige groote figuren behandeld worden. Het is echter niet mogelijk om daardoor de heele hedendaagsche homoeopathie voldoende te beschrijven. Door hun groote aantal maken ook de kleinere figuren een belangrijk deel daarvan uit. Daarom zullen wij, nadat de hoofdfiguren behandeld zijn, onze methode veranderen, en in hoofdstuk 2D ons betoog niet langer rangschikken om de gestalten van auteurs, maar beschrijven welke antwoorden men geeft, in onzen tijd, op een aantal vragen, die wij zullen stellen. We moeten natuurlijk zorgen, dat het totaal van deze vragen in hoofdzaak de heele homoeopathische leer omvat.

---

*) Zie o.a. bij STAUFFER (516), DANO (105), FORTIER-BERNOVILLE (142), BOIRON (62), BERNE (52).

Ook hier weer zullen we voor ons minder belangrijke deelen uit de materie van de homoeopathie-geschiedenis negeeren, om zoo spoedig mogelijk te komen tot een inzicht in datgene, wat men heden moet verstaan onder homoeopathie. En een buitengewoon goed uitgangspunt voor onze beschouwingen vormt het relaas van de pogingen, die de beroemde chirurg AUGUST BIER in het werk stelde om de schoolgeneeskunde te brengen tot een gunstiger oordeel over de homoeopathie, benevens van de reflexen van homoeopathische en van schoolgeneeskundige schrijvers op zijn geschriften.

Interventie BIER.

In 1925 publiceerde BIER in de Münchener Med. Wochenschrift (634), een van de belangrijkste geneeskundige tijdschriften uit die dagen, een *tweetal artikelen* onder den naam: „Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen?" Het resultaat van zijn ingrijpen in de homoeopathische zaak, die op dat oogenblik voor de officieele geneeskunde van geen enkel belang werd geacht, was weinig minder dan sensationeel. Tientallen artikelen van voor- en tegenstanders werden gepubliceerd en de homoeopathie werd nieuw leven ingeblazen. Eenige jaren later schreef BIER nog een kleine twintig artikelen over hetzelfde onderwerp. De hoofdlijnen van dezen heelen literatuurstrijd zullen thans door ons bestudeerd worden.

BIER vertelt hoe hij door zijn persoonlijke bekendheid met SCHULZ reeds lang op de hoogte was met homoeopathische denkbeelden en hoe hij vooral groot *vertrouwen* had *in den regel van* ARNDT. In 1920 begon hij zelfstandig de homoeopathische literatuur te bestudeeren, en het speet hem al spoedig, dat hij dit niet reeds 30 jaren eerder had gedaan, omdat hij zich dan „viele Irrtüme, viele Umwege und Irrwege erspart hätte". Hij beschouwt zijn bekende *stuwingstherapie bij ontstekingen* als een goed voorbeeld van similia-therapie. Ook de *Reizkörpertherapie* echter is volgens hem in dit verband een belangrijk punt, omdat de Reizkörper „auch weit über die Ähnlichkeitsregel hinaus in Wirkung und Anwendungsweise durchaus an homöopathische Vorstellungen erinnern oder ihnen entsprechen" (634).

Welke zijn de punten, die volgens BIER de prikkeltherapie gemeen heeft met HAHNEMANN's homoeopathie? In de eerste plaats het feit, dat de therapeutische indicatie gegeven zou zijn in de symptomen-analogie, en niet in het ziektebeeld. De prikkeltherapie wordt immers bij allerlei soorten ontsteking aangewend, bij allerlei aandoeningen dus die veel op elkaar gelijken, ook al zal het wezen verschillen (traumatisch, rheumatisch, gonorrhoïsch, tuberculeus, etc.). Een tweede punt van overeenkomst tusschen beide therapieën is volgens BIER gegeven in het feit, dat beiden hun grootste triomphen vieren bij chronische ziekten. Ten derde geeft men in beide gevallen bij acute ziekten hoogere doses. Ten vierde is het een bekend feit, dat ook bij de prikkeltherapie de zieke veel gevoeliger is voor het geneesmiddel dan de gezonde, bij wien een veel grootere dosis noodig is om reactie te verkrijgen. In de vijfde plaats meent BIER, dat de plaatselijke reactie, die bij de prikkeltherapie optreedt, vereenzelvigd kan worden met HAHNEMANN's Erstwirkung,

terwijl de genezing van de ziekte niets anders zou zijn, dan HAHNEMANN's Nachwirkung. In de zesde plaats geeft de Reizkörpertherapeuth ongaarne een tweede dosis van zijn middel. Ten zevende had HAHNEMANN groot gelijk, toen hij zei, dat groote doses licht de ziekte kunnen verergeren. BIER en anderen merkten, dat dit ook bij de prikkeltherapie het geval is. En tenslotte heeft men bij de prikkeltherapie hetzelfde opgemerkt als HAHNEMANN, n.l. dat frequente kleine doses evengoed kwaad kunnen doen als één groote.

„Kein Zweifel, die Reizkörperbehandlung, in der Form betrieben, die wir für die richtigste halten, ist eine Art Homöopathie im ursprünglichen Sinne HAHNEMANN's" (634). Hoe moet men het zich verklaren, dat HAHNEMANN zulke verbluffend juiste voorschriften gegeven heeft, óók voor de prikkeltherapie? BIER gelooft, dat SCHULZ gelijk had, toen hij geneesmiddelen als prikkelmiddelen beschouwde. Geen wonder dus, dat er een wezenlijke overeenstemming moet bestaan tusschen de twee therapieën, die zooeven vergeleken werden.

De overeenkomst tusschen de Reizkörpertherapie en de homoeopathie wordt hierdoor begrijpelijk in het licht van de opvatting van SCHULZ. Eén groot *verschil bestaat er tusschen beide*, volgens BIER, en dat is hierin gelegen, dat de homoeopathie tracht om streng te individualiseeren, terwijl de prikkeltherapie juist het tegengestelde doet, zij behandelt vele toestanden met hetzelfde middel. Veel beteekenis schijnt echter BIER niet aan dit verschil toe te kennen.

BIER was er zich van bewust, dat hij critiek zou krijgen op zijn pleidooi ten gunste van de homoeopathie. „Es ist mir klar, dass ich dabei gegen eine Mauer von Vorurteilen und Zweifeln anrennen müsste, und dasz dieser Sturm erfolglos sein würde, wenn er mit rein wissenschaftlichen Rüstzeug geführt würde" (634). Deze redeneering ziet er eenigszins zonderling uit, maar wordt begrijpelijk als men weet, dat BIER met wetenschappelijk het tegenovergestelde schijnt te bedoelen van practisch, met andere woorden, dat hij niet gelooft met uitsluitend theoretische argumenten zijn tegenstanders te kunnen overtuigen. Bij deze practische argumenten gaat BIER uit van de juistheid van den regel van ARNDT-SCHULZ.

Door toepassing van het similia-beginsel zegt BIER erin geslaagd te zijn, *medicamenten* te *vinden*, die in homoeopathische doses zeer werkzaam zijn. Het eerste voorbeeld is de werking van *zwavel* bij furunculose (644) (645) (646). Zwavel werkt in groote doses op de huid, zegt BIER, het geeft allerlei dermatosen. Daarvan uitgaande paste BIER nu bij furunculose Sulfur jodatum D6 toe, met groot succes. Zeer hardnekkige gevallen, die reeds op vele andere wijzen waren behandeld, genazen prompt. Wat volgt volgens BIER hieruit? In de eerste plaats, dat een homoeopathische dosis zwavel een ziekte geneest, die door een allopathische dosis niet wordt beïnvloed. (Werd ze dat wel, zoo zegt BIER, dan had men het wel eerder gedaan, en daar is hem niets van bekend. Getoetst aan de werkelijkheid heeft hij deze bewering dus niet.) In de tweede plaats merkte hij op, dat de zesde potentie evengoed werkt als de derde, hoewel ze duizendmaal zoo weinig zwavel bevat. Hij twijfelt er niet aan of nog hoogere potenties zouden ook gewerkt

hebben (ook dit is niet aan de feiten getoetst). Verder is het niet mogelijk dat de zwavel hier werkt als desinfectans bijvoorbeeld; zwavel kan slechts daardoor werken, „dass er die Haut hilft, die Krankheit durch ihre eigene Tätigkeit, zu der er sie erregt, zu beseitigen". Tenslotte zou er nog uit dit experiment volgen, dat een stof in gepotentieerden vorm een ziekte kan genezen die niet werd beïnvloed door dezelfde stof in hoogere dosis, maar in niet-gepotentieerden vorm (er zou namelijk meer zwavel in het voedsel voorkomen dan in de tabletten, die BIER aan zijn patiënten gaf). Hetzelfde beweren de homoeopathen ook met betrekking tot keukenzout. In homoeopathischen vorm en doses genomen zou het werkingen ontvouwen, die niet intreden door het gewone keukenzout, dat wij alle dagen uit vele bronnen binnen krijgen. „Wie weit das stimmt, kann ich nicht beurteilen, da ich keine Erfahrung über Kochsalz in homöopathischer Verabreichung habe, aber diese Auffassung scheint mir keineswegs unsinnig zu sein".

Reeds thans willen we opmerken, dat vele auteurs die de uitkomsten van BIER's zwaveltherapie aan hun eigen patiëntenmateriaal controleerden tot negatieve resultaten kwamen (693). Toch mogen wij van een man als BIER niet aannemen, dat de getallen die hij aangeeft niet juist zouden zijn en hij had fabelachtige resultaten! Vergeten we echter niet de groote onzekerheid van elk therapeutisch experiment, doordat in het resultaat heel vaak psychische invloeden ongemerkt hun invloed hebben doen gelden. Daarom leent zich lang niet iedere ziekte ter toetsing van zulke belangrijke kwesties, als waar het hier om gaat. Over de vérgaande beschouwingen, die BIER aan een en ander vastknoopt, willen we later spreken.

Een tweede geneesmiddel, dat door BIER gededuceerd is uit het similia-beginsel is het *jodium* geweest, dat in homoeopathische dosis een uitnemend prophylacticum tegen verkoudheden, en een goed geneesmiddel in beginnende gevallen van deze aandoening zou zijn (643). Ook deze bewering van BIER, die hij door ervaringen dacht te bewijzen, kon den toets van contrôle-onderzoekingen niet doorstaan. Merken we in het algemeen trouwens op, dat de kwestie van het voorkomen van neusverkoudheden al heel weinig geschikt is om als toetssteen te dienen voor belangrijke theorieën. Het is heel moeilijk om met zekerheid te zeggen, dat men een verkoudheid heeft voorkomen; het omgekeerde is eenvoudiger!

Het derde middel, dat BIER gevonden heeft door deductie uit het similia-beginsel, of naar hij liever zegt uit den ARNDT-SCHULZ-regel, is de *aether* als prophylacticum van postoperatieve pneumonieën. „Ich fand das Mittel, sagen wir einmal ganz naiv, mit folgender Betrachtung: Unter den Schädlichkeiten, die die Lungenentzündung hervorrufen, steht in erster Linie der Aether, er macht eine Vergiftung, wenn man will eine Lähmung der Lunge. Nun versuche ich durch dasselbe Mittel in kleiner Gabe die gefährdete oder schon erkrankte Lunge zu erregen" (636). Volgens hem is dat zeer goed

gelukt. Het zou eigenlijk een isopathisch middel zijn. Ook hier zijn de ervaringen van BIER niet door anderen bevestigd, tenminste zeer zeker niet in die mate, dat ze zijn conclusie kunnen staven.

BIER *gelooft*, dat het mogelijk is om langs den beschreven weg *nog vele* geneesmiddelen te ontdekken. Noodig is hiervoor, dat men de homoeopathische methode om geneesmiddelen aan gezonden te onderzoeken in zijn waarde erkent (respectievelijk, dat men gelijk hijzelf deed, van reeds bekende „werkingen op gezonden" uitgaat). Hij meent, dat de homoeopathie wel degelijk van belang is, en dat de strijd tusschen deze en de officieele geneeskunde beslecht dient te worden. Dat dit nog nooit gebeurd is, komt volgens hem vooral door twee zaken. In de eerste plaats doordat de homoeopathen, te beginnen bij HAHNEMANN, altijd zoo op de allopathie hebben afgegeven, in de tweede plaats omdat de homoeopathen zich onsympathiek hebben gemaakt door zich al te vaak tot den leek te wenden, om van deze zijde erkenning te forceeren. Later zullen we nagaan, of voor de niet-erkenning van de homoeopathie geen zakelijker redenen aan te wijzen zijn, die liggen in het wezen van de leer zelf.

De dosisvraag, volgens BIER niet het wezenlijke van de homoeopathie, is toch ook voor hem zeer belangrijk (637). Vooral omdat „nach der ARNDT-SCHULZeschen Regel (ist) die Arzneimittelwirkung in erster Linie von der Dosierung abhängig" is. De opmerking moet ons van het hart, dat BIER ook zonder SCHULZ daarbij aan te halen wel had mogen zeggen, dat geneesmiddeleffect en dosis twee grootheden zijn, die met elkaar samenhangen. Niet die vaststelling in het algemeen is homoeopathisch; de bewering dat beide samenhangen zooals vermeld in de wet van ARNDT-SCHULZ is typeerend voor de homoeopathie, en het zal ook zelfs na erkenning van deze wet niet zonder meer duidelijk zijn, waarom de dosis zoo klein moet zijn als ze gewoonlijk genomen wordt. Het blijkt namelijk even later, dat voor BIER deze kleine doses specifiek zijn voor de homoeopathie. „Ausserdem weiss jeder, der sich mit der Homöopathie auch nur oberflächlich beschäftigt hat, und die neueren arzneilichen Behandlungsverfahren der „Schulmedizin" aufmerksam verfolgt, dass man jetzt hier oft ganz unmerklich in homöopathischen Gaben hinabgleitet, und sogar nicht selten unbewusst HAHNEMANN's Homöopathie treibt". Bedoelde „kleine" doses (vermoedelijk bedoelt hij de doses van vitamines, hormonen, toxinen, allergenen, enz.) zijn dus voor BIER een aanduiding, dat de schoolgeneeskunde zoo langzamerhand homoeopathisch gaat doseeren (642). Aangezien vele homoeopathen er precies zoo over denken, zullen we de kwestie van de microdosologie op bepaalde gebieden der schoolgeneeskunde in haar beteekenis voor de vraag, die ons bezighoudt, ter zijner tijd nauwkeurig onderzoeken.

In zijn latere geschriften gaat BIER dieper in op de vragen, die met het bovenstaande samenhangen. Zoo zegt hij bijvoorbeeld ergens, dat het zijn bedoeling is om *inductief* eenige *regels* op te stellen voor het *practische handelen*, *waaruit* de arts in bijzondere gevallen de *therapie*, die gevolgd dient te worden, kan *deduceeren* (635). Een van deze regels, van die „*Heilprinzipien*" is de similia-regel.

Tegen het verwijt o.a. van de zijde van HUEBNER, dat het stelling nemen in zake de homoeopathie eigenlijk niet tot zijn competentie als chirurg behoorde, verdedigde BIER zich uitgebreid (635). De zaak is voor ons van geen belang. Alleen interesseert het ons, dat BIER daarbij weer de meening te kennen geeft, dat het homoeopathische similia-beginsel niet alleen op geneesmiddelen slaat, maar ook op andere therapeutische mogelijkheden, een reden te meer voor BIER om zich ermee bezig te houden, bijvoorbeeld in verband met zijn stuwingstherapie.

Behalve over de homoeopathische „Heilregel" spreekt BIER ook over de *isopathie*, ook een regel, die door inductie is gevormd, en waaruit men door deductie steeds maar weer nieuwe geneesmiddelen kan afleiden. Hij neemt de isopathie zeer breed (636) (637) (643) (647). „Selbst wenn man die Behandlung mit antitoxischem und bacterizidem Serum, also die Behandlung mit Diphtherie- und Tetanus-antitoxin, die Immunisierung gegen Milzbrand und Tollwut, die Tuberkulinbehandlung und ähnliche Verfahren der Isopathie zurechnet, so sind sie doch alle erst ein kleiner Teil von ihr. In Wirklichkeit musz das isopathische Prinzip viel allgemeiner, weiter und groszzügiger aufgefäst, und auch auf die gewöhnliche Arzneimittel und Gifte ausgedehnt werden." Laten we die aangekondigde uitbreiding van de isopathie even rusten, dan moeten we toch opmerken, dat het wel lijkt, alsof BIER hier de plank geheel misslaat. Volgens het begrip, dat wij ons van de isopathie gevormd hadden, moet dit een in zekeren zin geperfectionneerde homoeopathie zijn, doordat ze uitgevoerd wordt met middelen, die het bestaande ziektebeeld ook inderdaad veroorzaken. We begrijpen daarom, dat de vaccinatie tegen bijvoorbeeld anthrax en lyssa er onder kan vallen, zien echter niet in, hoe dit het geval moet zijn met de behandeling door middel van antitoxische *sera* van ziekten als diphtherie en tetanus. Dit is veel eerder het tegenovergestelde van homoeopathie en isopathie. Een merkwaardige vergissing voor een man van BIER's formaat.

Een ander voorbeeld van isopathie is de aether-therapie volgens BIER, naar zijn eigen zeggen een zuiver geval, omdat het middel dat de bronchitis resp. de pneumonie geneest hetzelfde middel is, dat als oorzaak moet worden beschouwd. BIER ziet in het isopathische principe een mooie verklaring van de heele immuniteitsleer, die opvattingen als bij voorbeeld de zijketen-theorie van EHRLICH volkomen overbodig maakt: „sie sind zur schwarzen Galle der Humoralpathologie geworden und müssen bessere und der Wirklichkeit mehr angepassten Vorstellungen Platz machen". Principieele critiek willen wij nog niet uiten, maar de opmerking moet ons van het hart, dat de voorstellingen, die BIER ons tot nu toe medegedeeld heeft, te primitief zijn om in de plaats te komen van de opvattingen van EHRLICH, die, mogen ze dan al niet geheel en al juist zijn, toch zooveel mogelijk aan de werkelijkheid zijn aangepast, wat van voorstellingen die antitoxische ziektebehandeling, toxische immunisatie, en bepaalde behandeling met geneesmiddelen op één lijn stelt, zonder meer niet gezegd kan worden. Het komt ons voor, alsof BIER's isopathie-begrip wel wat al te ruim is uitgevallen.

Specifieke desensibilisatie bij allergische aandoeningen noemt BIER isopathie, omdat hetzelfde middel gebruikt wordt, dat ook oorzaak is van de

ziekte; röntgenbehandeling bij eczeem en bij carcinoom noemt hij homoeopathie, aangezien röntgenstralen genoemde afwijkingen ook zouden hebben *kunnen* veroorzaken. Röntgenbehandeling van röntgenulcera en röntgencarcinomen, wat isopathie zou zijn, gaf geen goede resultaten in de gevallen, die BIER probeerde. Dat hij het probeerde, bewijst, dat het hem ernst is met zijn iso- en homoeopathische bemoeiingen. Hij twijfelt eraan of hij de juiste röntgendosis of het juiste interval tusschen de afzonderlijke bestralingen heeft gevonden, wat ook volgens hem van essentieel belang is bij de homoeopathie. Zoo wordt het dus niet gemakkelijk om conclusies te maken uit negatieve proefresultaten. Men herinnere zich datgene, wat wij over WAPLER's dierproeven hebben gezegd.

Volgens BIER berust de heele gebruikelijke hooikoorts-therapie op een combinatie van den regel van ARNDT-SCHULZ met den „*Regel des anderen Weges*" van BIER, welke regel luidt: „Bei der isopathischen Behandlung von Krankheiten, nach der Definition der Überschrift dieser Abhandlung, (dasselbe, was eine Krankheit hervorruft, heilt sie), musz die heilende geringe Dosis auf anderem Wege in den Körper gelangen, als die krankmachende grosze ihn genommen hat. Dieser Weg wird in der Regel parenteral sein *)" (637). (Misschien is daarom de isopathische behandeling van röntgen-beschadigingen wel niet gelukt, omdat niet aan den eisch van den anderen weg voldaan is, meent BIER).

Dat STORM VAN LEEUWEN eigenlijk niets anders heeft gedaan dan de genoemde twee regels op een beperkt gebied uit de pathologie toepassen, is hemzelf volgens BIER niet duidelijk geworden. En ons lezers van de werken van BIER ook nog niet, wil ik als voorloopige critiek vermelden. Vanzelfsprekend heeft STORM VAN LEEUWEN, wiens therapie met de homoeopathie bovendien nog de kleine doses, de beteekenis van het interval en de initiale verergering gemeen had, niet eraan gedacht dat HAHNEMANN zijn voorganger is geweest. Of hij daar inderdaad wel aan had moeten denken zullen wij later trachten uit te maken.

Het is niet doenlijk en bovendien voor ons doel overbodig, om alle beschouwingen, die BIER aan de homoeopathie wijdt, de revue te laten passeeren. Volstaan we verder met te zeggen, dat hij de homoeopathie, zooals ze door de homoeopathen wordt bedreven, eigenlijk verwerpt, daarbij een pleidooi houdende voor wat bij homoeopathie noemt. Ondertusschen blijft hij een groot bewonderaar van HAHNEMANN. Het wezen van de iso- en homoeopathie geeft hij als volgt weer: „Homöo- und isopathische Mittel sind nach meiner Definition Reizmittel, die die Physis zum zielstrebigen Handeln im Sinne der Beseitigung der Schädigung erregen." Het verschil tusschen homoeo- en isopathische middelen ligt dan hierin, dat de eerste een soortgelijk, de tweede een gelijk ziektebeeld kunnen veroorzaken.

---

*) Zelfs BIER maakt zich hier kennelijk schuldig aan het zonder bewijs opstellen van een „wet".

Reactie op interventie van BIER.

Later zullen we nagaan of de beschouwingen van BIER inderdaad de homoeopathie kunnen steunen, thans zullen we de *reacties van het medische publiek op zijn interventie* onder de loupe nemen. Een merkwaardig gevolg van BIER's geschrijf was allereerst, dat op 29 Juni 1925 een vergadering werd belegd van de „Berliner Verein für innere Medizin und Kinderkrankheiten" (716), waar men in enkele uren tijd een afwijzend oordeel over de homoeopathie uitsprak, op grond van argumenten, die lang niet alle zakelijk genoemd kunnen worden. Prof. HIS, die de vergadering opende, deelde mede, dat de bedoeling van de bijeenkomst was om uit te maken of de homoeopathie al of niet redenen van bestaan heeft.

Prof. E. MÜLLER noemde HAHNEMANN een stijfhoofdigen sectarist, therapie met hoogpotenties noemde hij „psychotherapie involuntaria", aan welke argumenten hij dan nog enkele speciaal-critische opmerkingen toevoegde. Prof. HEUBNER (Göttingen) zegt, dat de homoeopathie ontstaan is op grond van een autistische denkwijze, en dat ze niet het kenteeken heeft van de wetenschappen, namelijk een logische aanpassing van voorstellingen aan feiten. KRETSCHMAR stelt voor om den homoeopathen een leerstoel te geven, opdat ze de gelegenheid krijgen hun beweringen te bewijzen. MAGNUS-LEVY merkt terecht op, dat 1 Gram van waterstof D24 1 molecule bevat. JOACHMOGLU en RICHTER stellen vast, dat BIER met zijn zwaveltherapie succes had. KLEMPERER merkt op, dat in de therapie de suggestie ook een rol speelt, en GOLDSCHEIDER wil de homoeopathie als systeem verwerpen, ongeacht de vraag, of ze wel eens successen bereikt.

De geciteerde discussie is weergegeven om aan te toonen, dat de vergadering niet het recht had om uit te maken of homoeopathie al of niet bestaansrecht heeft. Daarvoor was het betoog te oppervlakkig of te incidenteel, een goed overzicht van de homoeopathische materie met critische beschouwingen daarop gebaseerd werd niet gegeven. De vergadering had dan ook in homoeopathische kringen terecht geen goede pers. STUMM beschrijft haar als een „Ketzergericht", hij vindt, dat alleen MÜLLER zich correct heeft gedragen (531). STIEGELE protesteert tegen het feit, dat men het gewaagd heeft om in één avond een doodvonnis over de homoeopathie uit te spreken (521). LEESER acht het onmogelijk om alle fouten, die er in genoemde vergadering tegen de homoeopathische leer gemaakt zijn, op te sommen; hij verwacht, dat HEUBNER zijn vergissing(?) nog wel eens openlijk zal erkennen, het is namelijk voor den beginneling(!) ongelooflijk moeilijk om de homoeopathische theorie te begrijpen (256).

Behalve dezen strijd op de vergadering in Berlijn ontwikkelde zich ook een *groote activiteit op literatuur-gebied*, van welke gelegenheid vele homoeopathen dankbaar gebruik maakten, door in stede van zich te beperken tot de bespreking van de beteekenis van de door BIER naar voren gebrachte argumenten, een oratio pro domo te houden over het onverminderde belang van de homoeopathie. Enkele punten hieruit mogen vermeld worden. SCHWEISHEIMER ziet in het feit van BIER's bemoeiingen het bewijs

van het bestaan van een veel algemeener gebeuren: de schoolgeneeskunde ontwikkelt zich langzaam maar zeker in de richting van de homoeopathie (508); STIEGELE meent, dat er een Renaissance in de therapie noodig is, die ons de middelen van de Ouden moet terugschenken (522). LEESER meent, dat bij BIER alleen de zwavelbehandeling bij furunkels een echt geval is van homoeopathie. Het betreft hier namelijk een ziekte, die een eenvormig verloop heeft, wat niet het geval is bij verkoudheden, zoodat de jodiumtherapie geen homoeopathie is. De zwaveltherapie zal naar zijn meening een „Schlager" der homoeopathie kunnen worden. Volgens hem heeft BIER door zijn betoog de principieele juistheid van de homoeopathische geneesmiddelleer aangetoond. KRÖNER zegt, dat men bij discussies over de homoeopathie goed het standpunt van HAHNEMANN en dat van zijn navolgers uit elkaar moet houden (243). KÖTSCHAU eert BIER als den man, die maakte, dat het s.s.c. wetenschappelijk discutabel werd. „Im Sinne BIER's lasst uns weiterarbeiten, dann werden wir siegen!" (239) GISEVIUS verheugt er zich over, dat BIER zoo gunstig oordeelt over de homoeopathie; dat hij daarbij niet zoover gaat, dat hij bijvoorbeeld de klassieke psoraleer aanvaardt, komt GISEVIUS zeer begrijpelijk voor, immers „die Pforten zur höheren Homöopathie öffnen sich nur dem ausschlieszlichen theoretischen, und praktischen heiszen Bemühen um dieses Problem". Tevens maakt GISEVIUS dankbaar gebruik van de gelegenheid om zijn meening te zeggen over de woorden, die een andere hoogleeraar, namelijk VIRCHOW (741) (742), aan de homoeopathie had gewijd: „Das Organon ist die Wurzel der Homöopathie, ich pflege meinen Studenten etwas daraus vorzulesen, damit sie sehen, welch ein Übermass von Dummheit . . . ." (161). DAMMHOLZ, homoeopaath, wil de door BIER aangegeven therapeutische maatregelen niet als homoeopathie erkennen, aangezien BIER den fundamenteelen eisch van het individualiseeren heeft verwaarloosd door één middel voor één ziektebeeld aan te geven (100). Vele andere homoeopathen volgen DAMMHOLZ in zijn redeneering. Er zijn er ook, die nog verder gaan en die in wezen tot de conclusie komen, dat de prikkeltherapie van BIER en homoeopathie niet veel met elkaar te maken hebben, dat BIER's ingrijpen dus niet de beteekenis voor de homoeopathie heeft, die men er, oppervlakkig gezien, van zou willen verwachten. Deze zaak zal door ons later nader onder oogen gezien worden.

Vermeld zij hier nog, dat *vele schoolgeneeskundigen ook in geschrift* reageerden op het verzoek van BIER om de homoeopathie althans ten deele te erkennen. Artikelen verschenen er van GEORG KLEMPERER (692) (693), van HONIGMANN (684), van HÖBER (682), van BERGELL (631) (632), van MEIER (705) en vele anderen, die elk op hun gebied de homoeopathie tot probleem maakten. Hun opmerkingen tegen de homoeopathie zullen door ons in het

vervolg van deze studie nader bezien worden. Thans nog weer eenige figuren uit de homoeopathische wereld in deze eeuw.

LEESER. *Materialisme*.

Vervolgen wij de studie van dit *recente en actueele stadium* van de homoeopathie door de hoofdzaken door te nemen uit de werken van OTTO LEESER. In zijn geschriften van voor eenige decennia boezemen ons vooral zijn beschouwingen over de *beteekenis van de wet van* ARNDT-SCHULZ belang in. Hij kwam tot deze beschouwingen, doordat enkele pharmacologen hun critiek speciaal tegen dit deel van de homoeopathische leer hadden gericht, en de wet niet als juist erkend hadden (663). Volgens LEESER *weerlegt men met de wet van* ARNDT-SCHULZ *niet de homoeopathie* (258). Deze wet is niet van wezenlijke beteekenis. „*Der wirkliche Mittelpunkt* der Homöopathie, die *Ähnlichkeitsregel*, leistet sowohl für das Verstandnis krankhafter wie arzneilicher Wirkungen, wie auch für das arzneiliche Handeln ungleich mehr" (255). Welke beteekenis hecht hij dan nog wel aan de ASW? Hierop zegt LEESER: „wir können die ASR nur als einen Ausschnitt aus dem Bereich des Prinzips der optimalen Dosierung ansehen" (256), en wel naar hij elders zegt als „einen ungenauen Abschnitt aus dem umfassenderen *Prinzip des Wirkungsoptimums*" (257). Hij wil dus een *wet* geven *van algemeener strekking* dan die van AS, en formuleert zijn principe als volgt: „Beschleunigung, Verlangsamung oder Unterbindung physiologischer Vorgänge setzen bei dem gleichen wirkenden Stoff und am gleichen Wirkungsort jeweils ein verschiedenes Optimum der Menge, der Verteilungsform und der zeitlichen Folge der Verabreichung voraus." Uit deze „wet" wil LEESER concludeeren, dat de homoeopathie, die tot taak heeft om in het zieke lichaam reeds in gang zijnde processen te versterken, met kleine dosen moet werken. Later zullen we zien, of we ons met deze afleiding uit het „Prinzip des Wirkungsoptimum" kunnen vereenigen, na reeds thans als eersten indruk gezegd te hebben, dat deze „wet" zelf wel minder aangrijpingspunt zal bieden aan de critiek, dan die van ARNDT-SCHULZ, omdat ze zeer veel vager gesteld is, en misschien wel een banaliteit genoemd moet worden.

Ook met het *hoogpotentie-probleem* heeft LEESER zich uitvoerig bezig gehouden, en ook hier, evenals overal elders, beroept hij zich gaarne op *physische theorieën*, die thans opgeld doen (260). Als het potentieeringsprobleem inderdaad een rekensom is, zoo zegt hij, dan heeft men gelijk om bij ongeveer D24 de grens te zoeken van toelaatbare verdunning. Het zal dus doeltreffend zijn om hoogere verdunningen hoogpotenties te noemen. Wil men deze voor *onwerkzaam* verklaren, dan gaat men uit van twee *onbewezen* vooropstellingen, in de eerste plaats van de stelling, dat er voor therapeutische werking op zijn minst één molecule noodig is, in de tweede

plaats van de meening, dat een potentie is, wat ze voorgeeft te zijn, dat ze dus bijvoorbeeld niet aanmerkelijk veel meer stof bevat. Hij maakt er in dit verband den lezer opmerkzaam op, dat bij de éénglasmethode de potenties sterker geconcentreerd worden, dan het getal aangeeft, bij de meerglasmethode daarentegen zwakker. Maar ook afgezien van het feit, dat er een fout kan schuilen in de rekenkundige bepaling van de toelaatbare verdunningsgrens, wil LEESER de mogelijkheid erkennen, en zelfs waarschijnlijk maken, dat geneeskundige werking ontvouwd kan worden door hoogpotenties, die vast en zeker geen moleculen meer in de toe te passen hoeveelheden bevatten. We zullen trachten, om zijn ideeën, die merkwaardigerwijze de *oude contaminatie-hypothese* (KORSAKOFF, VON GERHARDT), gekleed in een modern physisch pak, weer op het tapijt brengen, kort weer te geven. Hij meent, dat het van groot belang is, dat geneesmiddelen zoodanig toegediend worden, dat de onderlinge afstanden tusschen de moleculen ervan ongeveer gelijk zijn. De *entropie* zou dan grooter zijn. „Die Bedeutung eines potenziertes Arzneipräparates liegt offenbar darin, wie weit es diesen Ordnungswert, diese Spannungserhöhung aufzubewahren vermag bis zu dem Moment der beabsichtigten Ausnützung. Denn nur eine geeignete Abnahmeapparatur vermag diese Spannungsdifferenz auszunutzen, unserer Absicht nach als Impuls für einen empfindlichen Empfanger" (260). Hij meent dus, dat deze spanningsdifferentie, deze entropie, zooals hij haar ook noemt, slechts door den gevoeligen ontvanger, (den zieke) wordt opgenomen.

Om nu te verklaren, dat hoogpotenties werken, neemt hij aan, dat een zeker soort energie bij het potentieeren toeneemt. Chemische veranderingen en molecule-splitsingen laat hij hierbij buiten beschouwing. Hij wijst er echter op, dat de moderne physica leert dat ieder atoom energie-quanta in een bepaald rhythme emitteert, en absorbeert. Deze straling heeft een zeker spanningsverval noodig, zegt hij. „Das Potenzieren ist nichts anderes als stufenweises Erhöhen eines solchen Potenzialgefälles. Die arteigene Strahlung wird immer störungsfreier und gleichmäsziger, der betreffende Strahlungsrhythmus kommt deutlicher heraus." Hij meent dan verder, dat genoemde door schudden verworven spanning alleen bij tusschenschakeling van een vehikel (b.v. melksuiker) behouden blijft. In steeds hoogere potenties van bijvoorbeeld zwavel in melksuiker komt de typische straling van het zwavel steeds zuiverder en krachtiger naar voren. En dan komt de volgende stap in het betoog: „Es ist physikalisch keineswegs ausgeschlossen, dasz Milchzucker und Alkohol ohne chemische Veränderung ihrer Molekule von dem Strahlungsrhythmus des potenzirten Stoffes induziert werden, dasz sie mit anderen Worten selbst zu Tragern dieses Rhythmus werden." En even later: „Dieser letzter Akt, den wir beim Hochpotenzieren annehmen, die Ladungsübertragung von einem präparierten Trager an ein unpräpariertes Medium, enthalt keine wesentlichen physikalischen Schwierigkeiten." Hij wil dus tegelijk aannemelijk maken, dat dynamiseeren iets meer is dan verdunnen, en dat het mogelijk is werkingen te krijgen afkomstig van stoffen waarvan geen moleculen meer aanwezig zijn. Zijn theorie, die zich beroept op de nieuwste elementen van ons wereldbeeld, herinnert ons levendig aan de opvattingen van KORSAKOFF, MORDWINOW en enkele anderen, opvattingen die op ons den indruk maakten van nogal absurd te zijn.

Zouden we wellicht te vroeg zijn geweest met ons oordeel? Hadden toch de oudere auteurs gelijk, en wordt door de moderne physica hun in dat geval intuïtieve leer ondersteund? We zullen ons hierop grondig moeten bezinnen in het gedeelte van onze studie, dat handelt over de homoeopathische verdunning en wat daarmee samenhangt.

Uit het in 1933 verschenen *leerboek* van LEESER zij het volgende vermeld. Over de beteekenis van de experimenteele pharmacologie, zooals die door onze pharmacologen bedreven wordt, heeft LEESER een vernietigend oordeel, „1. weil nur ein kleiner Teil menschlicher Funktionen überhaupt mit dem in Parallelle gebracht werden kann, was das Tierexperiment darbieten kann: nämlich nur die objektiv nachweisbaren Veränderungen der Tier und Menschen gemeinsamen Lebensäusserungen, 2. lassen experimentell erzeugte Störungen tierischer Funktionen keinen Rückschlusz auf Abänderungen schon gestörter (krankhafter) menschlicher Funktionen zu, 3. ist die Voraussetzung der Konstanz des menschlichen Organismus, zumal des Erkrankten, eine gedankliche Vereinfachung, die sich mit der Wirklichkeit durchaus nicht verträgt" (259, p. 2). Over het causaliteitsbegrip als kentheoretische vooropstelling van alle experimenteele geneeskunde in het algemeen zegt hij: „Es wird gar nicht geleugnet, dasz die kausale Forschung an ihrer Stelle eine wichtige Rolle der naturwissenschaftliche Erkenntnis ist. Sie wird innerhalb ihrer Grenzen für die Beeinflüssung von Naturvorgänge auch weiterhin verwertet werden konnen. Für die Verhütung von Krankheiten zum Beispiel erweist sich diese Denkeinstellung als souverän. Aber die neue Einstellung auf das Finale, auf das letztlich daseiende, hat ihre eigene Berechtigung, ihr eigenes weites Feld. Und gerade für die eigenartige Aufgabe der Therapie, die Beeinflüssung von Tendenzen des Gesammtorganismus oder seiner Teile, erweist sich dieses Denkverhalten als fruchtbar. Wissenschaftlich ist die Hinwendung zu den letzten Äusserungen des menschlichen Organismus und ihrer genauen Darstellung also genau so gut, wie der Versuch der ursachlichen Erklärung. Bei einer auf Vergleichung gegründete therapeutische Methode, wie es die Homöopathie ist, ist die Bevorzugung der unmittelbar beobachteten und genau beschriebenen Äusserungen vor allen Zurückführungen auf Krankheits- oder Organbegriffe aber das von vornherein gegebene. Dasz hier eine neue Denkeinstellung praktisch Neuland erobert hat, möchte ich überhaupt für das Bedeutendste an der Homöopathie halten" (l.c. p. 9).

LEESER brengt hier de discussie op zuiver kentheoretisch gebied. We zullen hem daar ter zijner tijd tegemoet treden.

In wezen is het *similia-beginsel* van LEESER niet anders, dan dat van de homoeopathen, die wij tot nu toe leerden kennen. Om duidelijk te maken, wat de voornaamste richtlijnen zijn van de *middelkeuze* op grond van dit algemeen-homoeopathische beginsel in de speciale leer van LEESER, moge het volgende aangehaald worden: „Wenn man einen Kranken vor sich hat,

soll man ja die Arznei an ihren Symptomen wiedererkennen und der Wiedererkennungsakt stützt sich im allgemeinen nicht auf viele mosaikartig nebeneinander liegende Gedächtnisstücke, sondern auf einzelne hervorsteckende, auffällige Züge. Wie es beim Wiedererkennen einer Person ist, so soll es auch beim Wiedererkennen einer Erkrankung und ebenso eines Arzneibildes sein. Für persönliche Verschiedenheiten in diesem psychologischen Akt musz allerdings Spielraum bleiben; der eine ist mehr geschult, die Konstitution insgesamt zu erfassen, der andere ist mehr auf subtile Einzelheiten eingestellt; dem einen fällt das Gesammtverhalten des Pyknikers auf, dem andern eine Warze an der Nase. Aber immer gehört zu einer richtigen Beschreibung und daher auch zu einem guten Arzneibild das Unterscheiden vom Wesentlichen und Unwesentlichen vom Eigenartigen und häufig Vorkommenden" (l.c. p. 12).

Hier valt ons een groote overeenkomst op met HAHNEMANN's voorschrift, naast een erkenning van het zoogenaamde constitutioneele standpunt, terwijl zijn voorschrift zekere trekken heeft, die ons later bezig zullen houden, omdat het wel lijkt, alsof er een zekere willekeur van principieele beteekenis bij het kiezen van het juiste middel dreigt op te treden.

En de *verklaring*, die hij geeft van de *geldigheid van het similia-beginsel*, wordt ons duidelijk uit het volgende citaat, dat de materie zal moeten vormen voor latere besprekingen: „Vorher müssen wir den therapeutischen Sinn dieser menschlichen Arzneimittellehre noch auf eine Leistung prüfen, die in der Homöopathie gefordert wird; nämlich, dasz sich diese Arzneiwirkungen vom Gesunden im gleichen Sinne auf den Kranken anwenden lassen. Es ist allgemein bekannt, dasz diese Übertragung mit Hilfe der Ähnlichkeitsregel geschieht, also durch Vergleichen der Symptome eines Krankheitsfalles mit den Symptomen einer geprüften Arznei. Es wird dabei weiter nichts vorausgesetzt als dasz, 1. die Krankheitssymptome Zeichen und Anzeichen der lebendigen Abwehr des Menschen gegen eine Beeinträchtigung liefern (nicht einmal, dasz sie es durchweg sind); 2. dasz die Arzneiprüfungen ebensolche Abwehrsymptome geliefert haben; 3. dasz bei zusammentreffen mehrerer symptomatischer Anzeichen mit Wahrscheinlichkeit die Abwehrfunktionen beim Kranken in derselben Weise getroffen und gesteigert werden, wie sie beim Gesunden angeregt wurden. Dabei wird auf die schon krankhaft gesteigerte Empfindlichkeit durch die Dosierung Rücksicht genommen *). Mehr als eine grosze Wahrscheinlichkeit läszt sich nicht erwarten, wie stets bei biologischen Masznahmen; auch nicht bei einer solchen abgestimmten Stimulationstherapie, bei der die Anpassung des Arzneireizes an den Kranken durch Symptomenvergleichung erstrebt

*) De lezer merke op, dat in deze beschouwingen van LEESER de wet van AS geen rol kan spelen als verklaringshypothese voor het similia-beginsel!

wird. Diese Wahrscheinlichkeit aber immer mehr zu steigern, ist im hohen Masze Sache guter Arzneiprüfungen, guter Beobachtungskunst am Kranken und eines guten Wiedererkennungsvermögen" (l.c. p. 8).

Ook zijn van belang de algemeene opmerkingen, die LEESER maakt over de methodiek van het *interpreteeren* van de uitkomsten van het physiologisch-pharmacologische *experiment*. Men krijgt door deze methode namelijk een groot aantal symptomen, die voor het praktische gebruik op de een of andere wijze gerangschikt moeten worden, naar hun belangrijkheid voor de therapie. De *statistische wijze*, uitgevoerd door het naar voren brengen van die symptomen, die het frequentste optreden bij alle proefpersonen, is volgens hem *niet de juiste*. Hierdoor toch zou men de algemeenste en minst „specifieke" symptomen op de eerste plaats stellen, bijvoorbeeld een symptoom als hoofdpijn. „Zweitens verleiht dieses statistische Vorgehen den ungenauen durchschnittlichen Massenbeobachtungen ein unberechtigtes Überwicht. Gerade das gesuchte individuelle X wird in der Massengleichung ausgeschieden. Und die Arzneiprüfung im homöopathischen Sinne ist nun einmal kein Massenversuch, sondern ein Präzisierungsversuch bei einzelnen, geeigneten Personen. Bei der Präzisierung ist zwar auch die Sicherkeit zu erstreben, aber das darf nicht auf Kosten des eigentlich Gesuchten gehen, nämlich das beim Zusammentreffen von Arznei und Person Eigenartigen. Der gleiche Mangel haftet den durch grosze Dosen bei allen oder fast allen Menschen erzwungenen Symptomen an, wie ich schon erwähnt habe. Was sie durch ihre Häufigkeit an Sicherkeit gewinnen, verlieren sie an Spezifizität und daher an differential-therapeutischer Verwertbarkeit" (l.c. p. 13). Als men twijfelt, of een symptoom wel thuishoort in het artsenijbeeld, dan kan men zich vaak zekerheid verschaffen door *te denken aan de kennis, die de toxicologie, of het dier-experiment opleverde*, of door den samenhang met de andere symptomen.

Deze ordening van de symptomen speelt echter slechts een geringe rol, „ordnende Gesichtspunkte können und dürfen nicht den spezifischen Inhalt verdrängen" (l.c. p. 14). Verder kan men door succesvolle therapeutische toepassing van de symptomenbeelden deze achteraf bevestigen. En bovendien beteekent „jede therapeutische Bestätigung von Angaben, die durch Arzneiprüfung an Gesunden gewonnen sind, noch darüber hinaus eine Bewährung ihrer methodischen Voraussetzung, der Ähnlichkeitsregel" (l.c. p. 18). Het is vooral ook over de laatste redeneering, dat wij nog zullen spreken als de tijd daartoe gekomen is.

LEESER biedt ons ook gelegenheid om na te gaan, welke rol de *constitutie-gedachte* speelt in de moderne homoeopathie. Fundamenteel wat dat aangaat is de volgende bewering: „schon die Arzneiprüfung an Gesunden ermöglicht die Unterscheidung von Menschen nach Grad und Richtung der Angepasstheit gegenüber Einwirkungen von Stoffen der Aussenwelt" (l.c. p. 20). LEESER bedoelt, dat het specifieke, dat in het persoonlijke

artsenijbeeld voor den dag komt, de constitutie uitmaakt. „Nun enthält die homöopathische Methode zugleich die Aufgabe, diese symptomatisch festgelegten Empfindlichkeiten am kranken Menschen wiederzuentdecken und zwar aus den Symptomen seiner natürlichen Erkrankung. Auch diese sind ja Zeichen des Versagens gegenüber irgendwelchen schädigenden Einflüszen, Zeichen der Anfälligkeit, ungenügender Angepasstheit des Menschen oder einzelner Organsysteme in gewisser Richtung" (l.c. p. 21). Dit is dus de omschrijving van de *homoeopathische constitutie-diagnostiek*, die aanknoopt bij de *constitutie-pharmacologie*, die zooeven werd beschreven. Deze diagnostiek doet een eigenaardige *constitutie-nomenclatuur* ontstaan, waarvan het volgende het principe geeft: „Nach dem Wiedererkennen charakteristischer Züge bei einem Kranken in dem Spiegelbild von Arzneiwirkungen spricht man in der Homöopathie von einem Lachesis-Fall, von einen Sulfur-Menschen oder von einem Phosphor-Typus. Die ursprünglich praktisch-therapeutische Betrachtung wird zu einem fruchtbaren Erkenntnis- und Einteilungs-Prinzip für Konstitutionen" (l.c. p. 21). LEESER geeft hier in zijn zeer persoonlijken stijl een korte karakteristiek van de homoeopathische constitutieleer, die we goed doen ons in te prenten, omdat ze, naar we zullen zien, een belangrijke rol speelt in de moderne homoeopathie.

Wat hij precies bedoelt, of liever wat hij niet bedoelt met het begrip constitutie, moge uit het volgende blijken: „Allerdings ist dabei „Konstitution" nicht in dem starren und unfruchtbaren Sinne gemeint, der nur die Gesammtheit der geerbten Individualeigenschaften umfasst und mehr auf Ergründung allgemeiner Vererbungsgesetze als auf Erfassung der Persönlichkeit hinausläuft. Angeborene und vererbte Anlagen feststellen bedeutet soviel wie Grenzfestlegung für den Arzt. Positiv verwerten kann er aber nur einen *dynamischen, klinischen Konstitutionsbegriff*, in dem schon die Tendenz der Abweichung, der Störung der Körperfassung in bestimmter Richtung zur Ausdruck kommt, in den die Begriffe der Diathese und Disposition einbegriffen sind" (l.c. p. 22). Of op de wijze, zooals LEESER zich voorstelt, dat het constitutiebegrip omvat moet worden, inderdaad dat doel bereikt kan worden, is een vraag die ons hiermede ter beantwoording is voorgelegd, alleen dringt zich de vraag reeds hier op, of LEESER inderdaad zooveel nieuws naar voren brengt als hij voorgeeft te doen.

Ook specieele opmerkingen over de te ontwerpen constitutie-typen treffen we bij LEESER aan. Daarbij komt hij tot combinaties, die er soms eenigszins vreemd uitzien: „In der Homöopathie werden nun die personalen Tendenzen durch Vergleichen mit Arzneiempfindlichkeiten auf einen Punkt bezogen. Es wird dadurch die Zusammenschau häufig mit einander verbundener Eigenschaften, – etwa bestimmter Menstruationstypus mit Habitus- und Gemütsstimmung – erleichtert" (l.c. p. 22). De *gebruikelijke typen*, zooals lymphatismus en arthritismus zijn volgens LEESER *te ruim van omvang* en staan daarom te ver af van het individueele. Bovendien zijn ze retrospectief geconstrueerd vanuit zekere clinische gevolgtoestanden. Het moet de taak van de constitutie-onderzoekers zijn om tot kleinere

groepeeringen te geraken, mede door gebruikmaking van „in ihnen liegenden vorwärtsweisenden Tendenzen” (l.c. p. 29). Wat dit laatste aangaat bewandelt LEESER dus de gebruikelijke wegen.

De door ons reeds bestudeerde constitutie-leer van V. GRAUVOGL is volgens LEESER te veel geconstrueerd, al meent hij dat „in seinen 3 groszen Gruppen eine Ordnung geschaffen ist, die den Unterschieden in der Wirklichkeit weitgehend gerecht wird” (l.c. p. 42). Principieel is hij het met V. GRAUVOGL eens, in diens methode om constituties te karakteriseeren op grond van reminiscenties met de physiologisch-pharmacologische beelden, en wel in het bijzonder wanneer daarbij rekening gehouden wordt met de z.g.n. „Modalitäten”, „und schlieszlich, soweit moglich, die Zurückführung der Typenverschiedenheiten auf Abänderung in der allgemeinen Bedingungen der Organismen selbst, die sich letztlich bis zu den Bauelementen verfolgen lassen müssen” (l.c. p. 42).

Tegenover het constitutie-begrip van V. GRAUVOGL, waarmede hij het alleen in groote lijnen eens is, wil LEESER een *nieuw begrip* stellen, dat meer beantwoordt aan de werkelijkheid. Men bedenke daarbij, zoo zegt hij, dat de werkelijkheid *geen typen* kent, *doch slechts individuen*. Bijgevolg wil hij aan ieder individu een eigen constitutie toekennen en is dus zijn constitutiebegrip wel zeer eng geworden. Om het essentieele belang, dat deze kwestie voor ons verdere betoog heeft, zullen we moeten trachten om ons, zooveel als dat maar mogelijk is, in te leven in het constitutie-begrip, dat LEESER ontvouwt. Om meer dan één reden is oplettendheid bij het lezen van het voorafgaande noodzaak.

Een der *mogelijkheden* tot het *vaststellen* der *constitutie* is dan, zoo zegt LEESER elders, om te karakteriseeren *vanuit den aanleg voor verschillende ziekten*. Dit geschiedt bij de door familie-anamnese vast te stellen groepen als arthritisme, lymphatisme en neuropathie. De groepen zijn echter *te groot* om veel beteekenis te hebben. *Verdere indeeling* geschiedt *naar* de diverse *chemische en morphologische functie-substrata* uit het lichaam. Zoo ontstaan typen als veneuze en arterieele constitutie, eosinophiele aanleg, serologische indeelingen en indeeling naar de bloedgroepen, basedowoïde en tetanoïde typen, parasympathicotonie en sympathicotonie enz. Eenige practische beteekenis hebben al deze groepeeringen, al hoede men zich voor overdrijving

De weg, die daarentegen volgens LEESER de juiste is, gaat gelijk gezegd uit van de richtlijnen van V. GRAUVOGL, waarbij gezorgd moet worden voor een betere aanpassing aan de feiten, dan bij laatstgenoemde het geval was. Hij wil daarbij den weg volgen *van het bijzondere naar het algemeene, en dus van het individu uitgaan*. Hoe wordt nu echter de totaliteit van al het individueele in den persoon in een *synthese* gevat? „Die Charakterisierung einer Person in all ihren Einzelheiten erscheint ausgespannt zwischen einem hypothetischen einheitlichen Grund und einer hypothetischen einheitlichen Tendenz. Beide sind als Einheiten nicht fassbar. Da hilft nur ein Vergleichen, eine zweite Gleichung, eine Analogie, ein „Als ob” weiter.

Eine solche sehr praktische Analogie ist die durch den Vergleich mit Arzneiwirkungsbilder gewonnene. Hier haben wir eine Beziehung auf einen einheitlichen Test" (l.c. p. 46).

Als voorbeeld noemt hij dan „eine Calcarea carb.-Person", dat wil zeggen een persoon wiens geheele reactiewijze voortdurend in de richting van een calc.-carb. werking beïnvloed schijnt te worden. Dit houdt dan volgens LEESER twee dingen in, in de eerste plaats dat alle eigenaardigheden van den persoon dezelfde zijn, die men bij gezonden met calc. carb. kan opwekken, in de tweede plaats echter ook „Anfälligkeit, Abgestimmtsein, Tendenzieren, Gerichtetsein auf Calc. carb." De persoon reageert dus tevens zeer gemakkelijk op de inwerking van calc. carb. Hier hebben we dus de „einheitliche Grund" (het calcarea-inwerkingsbeeld) en de „einheitliche Richtung" (de neiging om te reageeren in de richting van calc.). Hetzelfde moeten we nu trachten te verwezenlijken voor alle persoonlijkheidstypen, zooals torpide, lymphatische, basedowoïde, enz. „Die Charakterisierung von Personen durch einen Arzneistoff erscheint zunächst fremdartig, aber sie ist zum mindesten eine besondere praktische Handhabe" (l.c. p. 47). We zullen moeten nagaan in hoeverre deze bewering juist is. Toegegeven moet in ieder geval worden, dat het betoog van LEESER zich naar den vorm gunstig onderscheidt van veel, dat wij eerder gerefereerd hebben en dat het de moeite waard moet zijn om met hem een discussie aan te gaan.

Gaan we thans na *welke stoffen* volgens LEESER *vooral geschikt* zijn om gebruikt te worden *als basis* voor de indeelingen van menschelijke reactievormen in constituties. Des te beter leent zich daartoe een stof, meent hij, naarmate ze ten eerste een *uitgebreider werkingssfeer* heeft in het menschelijk organisme en ten tweede aldaar reacties te voorschijn roept, die *dichter bij het normale* liggen, naarmate met andere woorden het typeerende in de werking kan worden aangetoond zonder ziekmakende ingrepen. *Sommige stoffen*, die vooral op bepaalde organen werken, kunnen dienen om *orgaan-dispositie*s te typeeren. (Zoo wil hij spreken van een Cactus-geval als het hart het cactus-beeld vertoont, van een cantharis-geval als de blaas de desbetreffende symptomen vertoont.) Andere weer werken op het *geheele organisme*, en zij kunnen ter karakteriseering dienen, als hun werking zoowel typisch is als uitgesproken en weinig giftig. „Im höchsten Masze werden diejenige Stoffe die beiden genannten Forderungen zur Konstitutionskennzeichnung erfüllen, welche eine notwendige physiologische Funktion im Organismus haben" (l.c. p. 48). De werking van deze stoffen ligt in het gebied van het physiologische, een uitgesproken werking van een van hen beteekent een afwijking van een normale „Mittellage", die bepaald wordt door endogene factoren. „Wenn die Beibringung solcher Stoffen nicht in allzu unnatürlicher Weise (z.B. die Einspritzung in die Blutbahn in unphysiologischer Form und Menge) erfolgt, so musz für ihr Wirksamwerden schon eine besondere Empfindlichkeit gegenüber diesem Stoff, eine besondere Einstellung, vorausgesetzt werden" (l.c. p. 48). Deze *vooropstelling* is dan *een reeds aanwezige evenwichtsstoornis* in de huishouding juist van die stof. Door bij een chronische proef op gezonden met die stof van den aanvang af de typische symptomen te noteeren, krijgt men een resultaat,

waarin „Arzneibild” en constitutie haast in één punt samenkomen. „Konstitution, als abhängig von Spannungsdifferenzen der Konstituenten gedacht, wird auf diese Weise auch in der Wirklichkeit in Einzelzügen erfasst, der Erfahrung und Beschreibung als Funktion eines Konstituens zugänglich gemacht” (l.c. p. 48). Het zou dus begrijpelijk zijn, dat de artsenijbeelden van de stoffen, die aan het lichaam eigen zijn, constitutie-typen bij uitnemendheid vormen en dat men het recht heeft deze stoffen constitutie-middelen van de eerste orde te noemen. Voorbeelden van deze stoffen zijn bijvoorbeeld de zwavel, phosphorus, kalk- en kalium-zouten, het natrium muriaticum en verder kiezelzuur, koolstof, ijzer en jodium.

Tusschen de constitutie-middelen van de eerste orde en de eigenlijke orgaanmiddelen in staan dan de afgeleide constitutie-middelen. Deze hebben daarom minder beteekenis als constitutie-middel, omdat òf hun werkingssfeer in het lichaam beperkter is, òf hun uitgesproken werking het beeld vertoont van een goed gedefinieerde clinische ziekte. Zoo bijvoorbeeld sepia en pulsatilla, die overeenkomen met de bijzondere gesteldheid van het vrouwelijk organisme in involutie en evolutie, aurum bij de roode hypertensie, lycopodium en berberis bij lithaemisch-arthritische veranderingen. „Umfang und Intensität des konstitutionellen Anteils bei den einzelnen Arzneitypen lassen sich gleichsam abstufen.”

Kort samenvattend kunnen we dus zeggen, dat LEESER ons inzicht heeft gegeven in zijn constitutie-leer, die werkt met typen, die een symptomatologie hebben, die analoog is aan het artsenij-beeld van diverse stoffen, bij voorkeur die, welke physiologische bestanddeelen zijn van het menschelijk lichaam. Deze constitutie-typen beteekenen tegelijk een zekere overgevoeligheid speciaal voor die stoffen en tevens een stoornis in de huishouding ervan, terwijl ten slotte bovendien dezelfde stoffen in homoeopathischen vorm en dosis geneesmiddelen zijn tegen diezelfde constitutie-anomalie (s.s.c.), waarbij we dan tevens het begrip constitutie-anomalie zoo ruim moeten nemen, dat het een facet uitmaakt van ieder ziekte-geval.

Hoe kan nu bijvoorbeeld *keukenzout in homoeopathische dosis* in staat zijn om de *constitutie te veranderen*, terwijl een veel grootere hoeveelheid, die dagelijks wordt gegeven, dat niet bewerkstelligt? De verklaring hiervan zoekt LEESER in twee punten. Ten eerste zou er voor het homoeopathisch aangewezen middel een *grootere gevoeligheid* bestaan en in de tweede plaats zou het homoeopathische middel gekenmerkt zijn door een *anderen toestandsvorm*, zooals reeds uitvoerig werd uiteengezet. Ons interesseert nog de vraag, hoe volgens LEESER die toestandsvorm aan de stof wordt gegeven. Vaste stoffen worden dan volgens hem voor het bereiden van de eerste potenties fijngewreven met melksuiker, voor iedere potentie gedurende den tijd van 1 uur. Hoogere potenties worden in vele gevallen door dilueeren met alkohol bereid. Hij denkt ter verklaring van de nieuwe mogelijkheden die deze stoffen op pharmacologisch gebied hebben onder andere „dasz bei bestimmten Verteilungszuständen der Stoff neue Wege im Organismus einschlägt, etwa gleich zu Zellgruppen, die den Haushalt des

betreffenden Stoffes reflektorisch regulieren" (l.c. p. 54). (Hij denkt bijvoorbeeld aan de proeven van LOEWI, die aantoonden dat verhoogd kaliumgehalte aanleiding kan geven tot vagus-prikkeling, die op haar beurt het vloeistof-milieu zoodanig kan veranderen, dat ook elders vagus-prikkeling optreedt, wat volgens ons wel kan verklaren, dat kleine hoeveelheden soms veel kunnen doen, echter geen steun levert voor de zooeven gerefereerde opvattingen van LEESER.).

Door de nu volgende beschouwingen van LEESER worden belangwekkende problemen aangesneden. Hij ontwerpt namelijk een werkprogramma, waarvan het doel niets meer of minder is dan het zoeken van een *verklaring* voor het feit, dat verschillende stoffen op de hun *eigen wijze* op het dierlijk organisme *inwerken*. De verschillen tusschen de stoffen op pharmacologisch gebied tracht hij terug te voeren tot physische of chemische qualiteiten; met andere woorden tracht hij dus, zonder dat speciaal te vermelden, de biologie terug te voeren tot de wetenschappen van de doode natuur. In hoeverre men van deze pogingen een resultaat mag verwachten, in beginsel, en gezien vanuit de kennis die wij op dit oogenblik hebben, is een vraag, die ons hier niet bezig zal houden. Wel willen we in groote trekken den weg volgen, dien LEESER denkt dat aangewezen is ter oplossing van het probleem, dat hij zich heeft gesteld en dat ons juist daarom interesseert, omdat eruit blijkt, dat LEESER in tegenstelling tot zijn overwegend vitalistisch ingestelde kunstbroeders tot materialisme neigt.

Allereerst houdt hij dan, aan de hand van de uitkomsten van de moderne theoretische physica, beschouwingen over het periodieke systeem van de elementen, dat door moderne modificaties is geworden tot een *natuurlijk elementen-systeem*. Dan vraagt hij zich af, hoe de diverse elementen verdeeld zijn in het heelal in het algemeen en in de verschillende lagen van de aarde in 't bijzonder. We willen niet diep ingaan op zijn beschouwingen, moeten evenwel vermelden dat LEESER het begrip biosfeer invoert, waaronder hij verstaat de lithosfeer (buitenste laag van de aarde) samen met de atmosfeer en de hydrosfeer. In deze biosfeer komen alleen bepaalde elementen voor en wel bovendien in een bepaalde onderlinge verhouding. Ze interesseeren ons volgens hem meer dan de anderen, door de kans op een physiologische belangrijkheid en noodzakelijkheid.

„Mag eine subtile Untersuchung auch gelegentlich geringe Spuren eines jeden Elements des periodischen Systems im Organismus nachweisen lassen, so besteht die Besonderung des lebendigen Systems doch darin, dasz in ihm gewisse Elemente in relativ konstanten, typischen Mengenverhältnissen vorkommen, und durch ihre physiologische Wichtigkeit und Notwendigkeit ausgezeichnet sind" (l.c. p. 70).

Onder deze elementen onderscheidt hij de groep van de „*Fundamental-elemente*" H, C, N en O, die ieder, en dat is volgens LEESER van belang, de eerste term zijn van een groep van het periodieke stelsel. Hoe hij physiologische eigenschappen koppelt aan physisch-chemische bijzonderheden, blijkt uit het volgende: „Das dritte Fundamental-element, der Kohlenstoff, C, ist der eigentliche Träger des organischen Lebens. Das hangt sicherlich mit der zentralen Stellung des Elements im periodischen System zusammen" (l.c. p. 75). De vier elementen uit deze groep leveren aan het organisme „das energiespendende organische Brennmaterial" (l.c. p. 80).

Naast deze eerste groep onderscheidt LEESER vervolgens de groep van de „*metabolische*

oder Zündungselemente", bestaande uit P, S, Fe en J. Deze vier elementen hebben in het lichaam dezelfde rol, die bij den lucifer de kop vervult, zoo verduidelijkt hij zijn bedoeling. Om het belang te toonen, dat de kennis van, de beteekenis van genoemde en andere elementen in het menschelijk lichaam heeft, zegt LEESER: „Und wie immer stoszen wir auf die allgemeine Voraussetzung einer künstlichen Regulierung: dasz die Störungskreise eines Stoffes auch die Ordnungswege zeigen; eine Voraussetzung, die sich bei physiologischen Stoffen so ausdrückt: die arzneiliche Wirkung eines körpereigenen Stoffes setzt eine Unordnung in den physiologischen Funktionen und Bahnen eben dieses Stoffes voraus" (l.c. p. 81). Of deze vooropstelling juist is, daarover zal later gesproken moeten worden. Hier zij nog vermeld, dat LEESER ook in deze elementen-groep tracht om de physiologische beteekenis van de elementen te verklaren, of althans begrijpelijk te maken, door ze terug te voeren tot physisch-chemische eigenschappen. „Die Stellung dieser 4 metabolischen Stoffe im periodischen System der Elemente ist sicherlich für ihre Aufgabe nicht von ungefähr. Wir sehen Schwefel, Phosphor, und Jod als Anionenbilder, als Repräsentanten der Gruppe V, VI und VII; und Eisen welches zwischen Anionen- und Kationenbildung wechseln kann, als Vertreter der Nebengruppe VIII der Schwermetalle, ausgestattet mit besonderer Fähigkeit, als Katalysator zu dienen" (l.c. p. 82).

Dan vat LEESER Na, K, Mg en Ca samen in de groep van de „*Spannungs- oder tonische Elemente*". Hun verwantschap in het periodieke stelsel is bekend en op biologisch gebied geldt volgens hem: Na, K, Mg und Ca sind die Elemente, die in erster Linie die Konstitution der organischen Gebilde, ja des Organismus, von der strukturellen Seite her beherrschen und dabei ist das Verhältnis der organischen Stoffe (Eiweiszkörper und Lipoide) zum Wasser von besonderer Bedeutung" (l.c. p. 83).

Nog een ander aanknoopingspunt voor verband tusschen verschillende gebieden uit de natuur blijkt LEESER uit het volgende: „Die optimalen Konzentrationen der Lebenswichtigen Ionen in der Umspülungsflüssigkeit der Zellen bei Pflanzen wie bei Tieren entsprechen in auffälliger Weise denen des Meerwassers. Man kann diese Entsprechung geradezu als Grundtatsache der tellurischen Verbundenheit der Biosphäre hinstellen".

De genoemde elementen, samen met Cl en Si, „sind die wesentlich am Aufbau des menschlichen Organismus beteiligten" (l.c. p. 88). Andere spelen slechts een ondergeschikte rol, meent hij. Het feit van de verwante samenstelling van mensch en biospheer baart LEESER geen verwondering, „sind doch die Organismen stofflich gewissermaszen Auswüchse der Erde" (l.c. p. 91).

En zoo gaat het betoog verder. „Von der Stellung der Elemente im periodischen System aus ergibt sich die Anordnung der Arzneistoffe für die 7 vertikalen Hauptgruppen ohne weiteres". In de nevengroepen zijn volgens den auteur de verhoudingen minder eenvoudig.

Uit praktische overwegingen is het niet mogelijk om alle beschouwingen, die LEESER vervolgens aan de andere elementen van het periodieke stelsel wijdt, in dit betoog op te nemen. Slechts het volgende is nog van belang. Hij werpt namelijk de vraag op, of de beschouwingen, die hij gegeven heeft over de betrekking tusschen physische en pharmacologische eigenschappen der elementen wel practische beteekenis hebben, omdat immers in het menschelijk lichaam als regel geen werkingen geschieden door de elementen, maar door ten deele zeer ingewikkelde verbindingen tusschen diverse elementen. Hij meent, dat dit toch wel het geval is, „es lassen sich die Wirkungen der Elementärkräfte innerhalb des neuen Gebildes durch

vergleichende Betrachtung doch noch auswerten" (l.c. p. 95). Een zeer belangrijke, maar jammer genoeg weer onbewezen, meeningsuiting!

En hiermede is naar mijn meening *de leer van* LEESER voldoende toegelicht om een later te vormen oordeel te rechtvaardigen. Het *kenmerkende* van deze leer is dus, dat LEESER tracht om *constituties* te *typeeren* door een overwegende rol van bepaalde *elementen in het organisme*, welke rol dan weer valt *af te leiden* uit de *plaats* van het betreffende element *in* het *periodieke stelsel* (met de daaraan verbonden consequenties voor den microphysischen bouw van het atoom daarvan, zooals de moderne physica ons leert). De brug van deze opvatting naar de homoeopathie vormt het feit, dat volgens den schrijver het middel, dat bepaalde constitutioneele eigenaardigheden kan veroorzaken, tevens het aangewezen geneesmiddel is voor de bewuste constitutie-anomalie (s.s.c.).

Tot zoover de uiteenzetting van de ideeën van LEESER, die later gedetailleerd becritiseerd zullen worden, maar waarvan we reeds thans willen opmerken, dat ze een zeer rijke problematiek bevatten, die zonder twijfel ook voor den niet-homoeopaath belangwekkend is. Het zal den lezer intusschen tevens wel duidelijk zijn geworden, dat het moeilijk moet zijn om in een rechtlijnig betoog de homoeopathie te becritiseeren. De strijd wordt gevoerd op vele fronten, met de modernste middelen uit diverse wetenschapsgebieden. Nog duidelijker wordt dit feit na bestudeering van de werken van den volgenden auteur, waarmee wij ons bezig zullen houden, omdat deze weer nieuwe problemen in het geding brengt.

KARL KÖTSCHAU. „*Wirkungstypen-Hypothese*".

Deze auteur is dan KARL KÖTSCHAU, hoogleeraar aan de polikliniek voor „biologische geneeskunde" in J e n a. Deze auteur behoort tot die homoeopathen, die met nadruk opmerken, dat de *denkmethoden* van de homoeopathie *hemelsbreed verschillen* van de daarbuiten gebruikelijke. „Die Sprache der Homöopathie, ebenso der Naturheilkunde, ist eine gänzlich andere, als die der wissenschaftliche Medizin. Sich der ersteren zu bedienen, hat kaum Sinn wenn man nicht von vornherein abgelehnt werden will. In die Sprache der wissenschaftlichen Medizin musz aber die „Biologische Medizin" erst übersetzt werden, und das ist nicht leicht, denn hierbei handelt es sich nicht einfach um Fragen der Terminologie, sondern um andere wissenschaftliche Auffassungen" (l.c. p. 240),

Ter verduidelijking dient opgemerkt te worden, dat KÖTSCHAU een „*biologische*" *geneeskunde* propageert, die nog meer omvat dan homoeopathie alleen en die dezelfde rechten zal moeten hebben als de exact-natuurwetenschappelijke. De beste methode om duidelijk te maken, wat KÖTSCHAU onder biologische geneeskunde verstaat, gaat uit van de *critiek*, die hij heeft ten opzichte *van* de *wetenschappelijke geneeskunde*. Zooals

HAHNEMANN, zoo zegt hij, zich verzette tegen de theoretische philosophische speculaties binnen het gebied van de toenmalige geneeskunde, zoo moet ik mij keeren tegen de experimenteele speculatie in de hedendaagsche geneeskunde. Onze causaal-analytische methoden geven resultaten, die ver zijn verwijderd van de levende natuur, wij analyseeren niet deze, maar bepaalde kunstproducten, die overeenkomen met onze hypothetisch-aprioristische voorstellingen. De conclusie van hieruit naar de werkelijkheid is een foutieve analogie-conclusie. „Wir müssen zurück zur Beobachtung natürlicher Vorgänge unter natürlichen Bedingungen" (236).

De *causale methode*, zoo zegt hij elders, *stuit* in het gebied der levende natuur op onoverkomelijke *moeilijkheden*.

„Wo sind die konstanten Bedingungen, wo alles lebt, alles flieszt, alles inkonstant ist? Selbst wenn wir eine Ursache setzen, so ist im nächsten Augenblicke nichts mehr von der Ursache wahrzunehmen" (240, p. 20). Nemen we als voorbeeld een ziekte die ontstaat door orale toediening van een etsend zuur. De causale methode zou eischen dat men een aequivalente hoeveelheid loog toediende, om het zuur te neutraliseeren. Maar dat is in werkelijkheid onjuist, omdat onmiddellijk na het innemen van het zuur deze factor reeds niet meer „de oorzaak" is; „jeder exogene Einzelfaktor verwandelt sich unter dem Einflusz des Lebendigen endogen sofort in einen groszen organismischen Komplex von Faktoren, den man niemals in einzelne Faktoren aufzulösen imstande ist, weil er ganzheitlicher Natur ist" (l.c. p. 21). Hetzelfde geldt voor de hyperaciditeit van het maagsap. De causale methode zou voeren tot een neutralisatie van het te zure maagsap door een loog. De praktijk wijst evenwel uit, dat hierdoor juist het omgekeerde, een nog sterkere hyperaciditeit uiteindelijk bereikt wordt. En zoo zou het overal zijn. „Wer nur im Sinne des Reagenzglasversuches denkt, wer also immer noch der Auffassung ist, dasz man auch im Organismus die Säure nur durch Alkali zu beseitigen in der Lage wäre, der wird für „Biologische Medizin" kein Verständnis aufbringen" (l.c. p. 25).

Maar moet dan de *geheele causale methode overboord* geworpen worden? Dat nu ook weer *niet*. „Wir müssen uns vorstellen, dasz zu jedem organismischen Geschehen eine *Reihe von Bedingungen und Faktoren* notwendig ist (A–Z). Der Faktor A mag mit 20% am Geschehen beteiligt sein, Faktor B mit 18%, C mit 15%, D mit 13%, E mit 1%, F mit 8 %, G mit 5%, H bis Z mit dem Rest" (l.c. p. 27). Zoo is het in werkelijkheid. Wat doet nu de *natuurwetenschappelijke experimentator*? Volgens KÖTSCHAU haalt hij een der *factoren eruit*, door de andere constant te maken en bereikt daardoor, dat de geïsoleerde factor voor misschien 90% het gebeuren bepaalt. Dezen factor zou hij dan dé oorzaak noemen. „Die Methode der Heraushebung von Einzelfaktoren kann sogar den fast paradoxalen Erfolg haben, dasz ein Faktor in den Mittelpunkt „kausalen" Geschehens gerückt wird, der an dem zu studierenden Phänomen normalerweise – d. h. also unter nicht herausgehobenen Bedingungen – nur mit 1% beteiligt sein möge" (l.c. p. 29).

Een belangrijk bezwaar tegen deze wijze van doen zou nog het feit zijn, dat er *in het levende organisme geen constant-zijn van factoren voorkomt.*

Dezelfde factor kan nu eens van zeer groot, dan weer van ondergeschikt belang zijn. Het gebruikelijke causaliteitsbegrip zou dus onbruikbaar zijn voor de geneeskunde. Echter, „wer exakte Wissenschaft betreiben will, musz sich auch zu einem streng wissenschaftlichen Kausalbegriff bekennen, wenn er sich nicht einer scharfen Kritik aussetzen will. In der unzulässigen Vermischung von exakt naturwissenschaftlichen mit exakt naturwissenschaftlich nicht faszbaren (also z. B. biologischen) Daten scheint mir augenblicklich die gröszte Gefahr für die Medizin zu liegen" (l.c. p. 31). Deze dooreenmenging van tegenstrijdige motieven is „romantische Verschwommenheit", waarmee de biologische medicus zich volgens KÖTSCHAU niet kan vereenigen.

„*Das gefährliche Dogma unserer Zeit ist ein mechanistischer Kausalismus*" (237). Dit dogma heeft volgens den auteur ook de geneeskunde met haar hulpwetenschappen doordrongen, waardoor de medicus zich volgens hem is gaan bedienen van de physisch-chemische methodiek, die tracht om het gebeuren in het lichaam in physisch-chemische relaties op te lossen. Hier tegenover stelt hij het volgende: „Physikalisch-chemische Forschungen führen stets nur zu physikalisch-chemische Forschungsergebnisse, wie mathematische Gleichungen stets nur mathematische Ergebnisse haben werden. Es wäre gänzlich falsch anzunehmen, dasz biologische Ergebnisse von anderen als biologischen Fragestellungen herkommen können" (240, p. 32).

Des te dwazer zou het handhaven van het dogma van het anthropomorphistische mechanistische causalisme zijn, omdat toch de moderne physicus tot het inzicht is gekomen, dat het niet mogelijk is om met de klassieke mechanica de physische realiteit te omvatten. Als de atoomphysicus tot erkenning van HEISENBERG's *onzekerheidsprincipe* is gekomen, hoe dwaas is het dan, om van strenge causaliteit te spreken in het gebied van de levende natuur!

Tot zoover voorloopig de uiteenzetting van KÖTSCHAU, waarvan de weerlegging geheel blijve voorbehouden voor een later hoofdstuk. We hebben gezien, dat de schrijver bezwaren heeft van principieelen aard, tegen de methoden der wetenschappelijke geneeskunde en we zullen dadelijk bemerken, welke methoden dan volgens hem beter zijn.

In verband met deze *andere*, en *betere methoden* zegt hij: „Man pflegt nun der Kausalforschung häufig die *teleologische* gegenüberzustellen, die – soweit sie sich nicht auf reine Beobachtung beschränkt – in der Tat nicht immer befriedigt. Und doch gibt es *noch eine Forschungsmöglichkeit*, die weder als mechanistisch-kausale (im Sinne der Zurückführung auf physikalisch-chemische Prozesse) noch als teleologische aufgefaszt werden kann und die den Vorzug der denkbar gröszten Exaktheit, d.i. die *Methode der reinen, naiven Beobachtung*, wissenschaftlich gestaltet durch Vergleichen und Ordnen der gesammelten Beobachtungen. Es ist eigentümlich, dasz

diese früher und in manchen anderen Bereichen der Naturwissenschaften so erfolgreiche Forschungsmethode von der heutigen Medizin fast vernachlässigt wird. Es wird nur recht selten versucht, Beobachtungen mit anderen zu vergleichen und sie unter einen gemeinsamen Gesichtspunkt zu stellen. Diese Forschungsmethode arbeitet nicht mit den in der Kausalforschung üblichen ad hoc-hypothesen, die auf den beobachteten Fall zugeschnitten sind, sondern sie umfaszt eine Anzahl von Beobachtungen zu einer Arbeitshypothese, die, wenn sie sich an einem gröszeren Material bestätigt, zu Regel werden kann!!" (240, p. 46).

De methode van de biologie, en daarmede ook van de biologische geneeskunde, zou dus moeten bestaan in het opstellen van *biologische regels*, in tegenstelling met de mechanistische methode, die physisch-chemische *wetten* opstelt. *De biologische regel beschrijft „synthetisch-ganzheitliches Geschehen*" (240, p. 46). Deze tegenstelling wordt duidelijker, als men zich indenkt in de leer van het *holisme van* ADOLF MEYER, die immers inhoudt, dat biologie nooit zal kunnen worden begrepen uit de leer van de doode stof.

Het komt eigenlijk neer op een toepassen van de principes van de typologische morphologie van GOETHE op het gebied der leer van de normale en zieke functie. Meer GOETHE dus in de biologie en minder NEWTON.

De *wetten* van de physica en de chemie gelden *zonder uitzondering*. Het zijn volgens KÖTSCHAU evenwel abstracties, zoodat ze niet in staat zijn een werkelijk gebeuren te verklaren: geen steen valt in de vrije natuur volgens de valwetten. De *regel daarentegen*, zoo zegt hij, beschrijft het werkelijke gebeuren, is geen abstractie en *kent uitzonderingen*, eventueel zelfs vele. In het dagelijksch doen worden tallooze van deze regels toegepast. Bijvoorbeeld: „Wenn man stark erhitzt ist, erkältet man leicht. Wenn man sich abgehärtet hat, erkältet man nicht so leicht. Wenn es Winter ist, soll man sich warm anziehen, wenn die Muskulatur geübt wird, kräftigt sie sich, anderenfalls wird sie schwächer, u. a. mehr. Man wird sofort erkennen, dasz diese und ähnliche praktische oder Hausregeln auszerordentlich zahlreich sind, und dasz ihnen eine grosze Bedeutung zukommt" (l.c. p. 49). Men denke in dit verband aan de regels, die de boer opgesteld heeft en die hem in staat stellen om het weer te voorspellen, zoodat hij niets wil weten van de wetenschappelijke meteorologie, die causaal-analytisch werkt.

„Die Forschungsmethode des Lebendigen kann also niemals die das Organismisch-Ganzheitliche gar nicht erfassende Gesetzforschung sein, sondern die tatsächlich vorkommende autonome Geschehen beschriebende Regelforschung" (l.c. p. 45).

Is deze „Regelforschung" dan wel wetenschap? Volgens KÖTSCHAU zeer zeker, omdat ze voldoet aan de twee *criteria*, die men aan wetenschap mag

stellen. In de eerste plaats *ordent* ze namelijk het weten en in de tweede plaats doet ze dat op een *oeconomische* wijze, door vele afzonderlijke feiten in een klein aantal regels samen te vatten.

Totaal anders zou dit zijn bij de causale analyse. Hier wordt een gebeuren in tallooze fijnere mechanismen ontleed, welke fijnere mechanismen op hun beurt weer gecompliceerd blijken te zijn. In plaats van oeconomische vereenvoudiging steeds verdergaande complicaties van het probleem. „Während es dem Regelforscher eine regelmäszige Erscheinung ist, dasz Rhabarber unter jeweils bestimmten Bedingungen verstopfend und abführend wirkt, musz der Analytiker nach Bestandteilen suchen, die nach seiner Vorstellung die verstopfende (durch Gerbsäure) bzw. die abführende Wirkung (durch Anthrachinonverbindungen) herbeiführen" (l.c. p. 40). Het is volgens KÖTSCHAU duidelijk dat de regelmethode oeconomischer werkt dan de causaal-analytische. Zij werkt door middel van een synthese zegt hij, waaraan geen analyse voorafgaat.

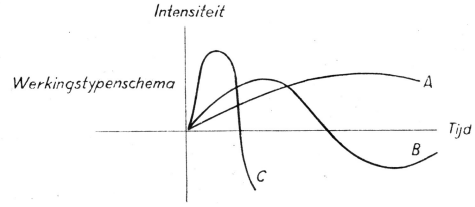
Als *voorbeeld van een regel*, die voor het mechanistische denken geen, voor het biologische denken daarentegen veel beteekenis heeft, geeft KÖTSCHAU het „*teleologische Kausalgesetz*" van PFLÜGER, dat zegt: „Die Schädigung ist die Ursache der Beseitigung der Schädigung." Een ander voorbeeld van een biologischen regel, die zinloos wordt als men hem causaal-analytisch beschouwt is de *wet van* ARNDT *en* SCHULZ. De gebruikelijke critiek op dezen regel is volgens den auteur onjuist. Het moet vastgesteld worden, „dasz die Prüfung der ARNDT-SCHULZ-Regel, wie jeder biologische Regel, mit physikalisch-chemischen Methoden ebenso unmöglich und unzulässig ist, wie die physikalisch-chemische Erklärung des lebenden Organismus überhaupt" (l.c. p. 55). (Met physisch-chemische methoden bedoelt KÖTSCHAU hier de methoden, waarmede de pharmacoloog onderzoekt, of de regel van AS juist is.)

„Wie oft ein Regelgeschehen vorkommt, ist belanglos. Ein Regelgeschehen wird so gut wie nie in 100 % der Fälle auftreten. Je besser wir aber das Regelgeschehen kennen, je mehr Bedingungen seines Eintritts wir übersehen, umso häufiger wird es eintreten" (l.c. p. 55). Komt een regel niet dikwijls uit, dan zouden we dus niet genoeg condities kennen. Zoo is het ook met den *regel van* A. *en* S. Hij *komt niet vaak genoeg uit om therapeutisch belangrijk te zijn*, het zal daarom, zoo redeneert KÖTSCHAU, noodig zijn om naast de dosis naar andere factoren te zoeken, die de werking van een medicament bepalen.

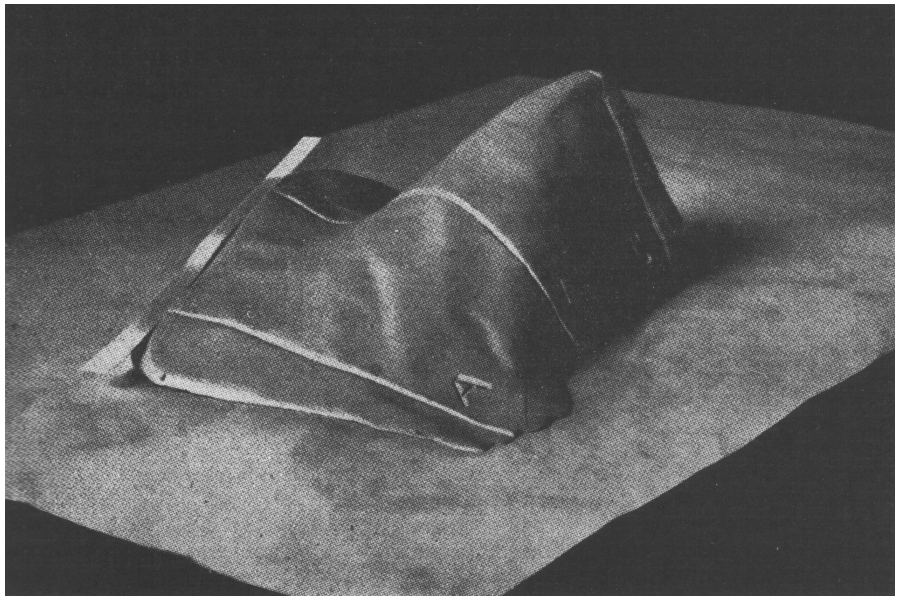
Een regel, die, naar zijn zeggen, *beter* in staat *is*, om de werkelijkheid weer te geven dan dat het geval is bij de wet van AS, is de „*Wirkungstypenhypothese*" *van* KÖTSCHAU. De WTH beschrijft samenhangen in de natuur, zonder deze mechanistisch te verklaren of teleologisch begrijpelijk te willen maken, aldus KÖTSCHAU (237).

In de onderstaande figuur is de WTH schematisch weergegeven. De X-as van het coördinatenstelsel stelt den tijd voor, de Y-as de werkingsintensiteit

De curven A, B en C stellen het werkingsverloop in tijd voor van verschillend groote doses. De A-curve is een éénphasisch verloop, de B-curve een biphasisch, de C-curve ook een biphasisch verloop met een sterk overwegende tweede phase. Desnoods kan men nog een vierde curve



onderscheiden, die ook éénphasisch is, en het spiegelbeeld t.o.v. de X-as vormt in het schema, van de A-curve. Deze curven zijn niets anders dan typen uit het oneindige aantal mogelijke curven. Wil men de derde variante (dosis) in de grafiek met de beide andere tegelijk verwerken, dan moet men een *drie*-dimensionaal ordinatenstelsel gebruiken, waarin dan de afhankelijkheid van de werking in tijd van de dosis in *één* gebogen vlak wordt weergegeven. KÖTSCHAU geeft van dit vlak de volgende afbeelding:



Wirkungstypen-Schema (dreidimensional).
Uit: KÖTSCHAU: „Zum Aufbau. . . .”

Merkwaardigerwijze brengt KÖTSCHAU nergens duidelijk onder woorden, wat er in het W.T.-schema nu eigenlijk tot uitdrukking wordt gebracht. Het zal dus, om tot een goed oordeel te kunnen komen, noodig zijn, dat wij dat zelf doen. We kunnen dan opmerken, dat de A, B, C-curven tijdwerkings-curven zijn, die aangeven, wat er gebeurt in 't levende organisme, als de een of andere pharmacologische (of andere) inwerking heeft plaats gehad. De curven beelden dus niet alleen de primaire inwerking uit, maar ook het effect van de mechanismen, door middel waarvan het organisme den uitgangs-toestand weer bereikt of tracht te bereiken. Hieruit volgt voor ons dadelijk, dat het W.T.-schema niet in de plaats kan zijn gekomen of een verbeterde uitgave kan zijn van de ASW. Deze „wet" namelijk kan grafisch worden weergegeven in een concentratie-werkings-curve (en dan een biphasische) en beschouwt dus niet het verloop in tijd van de werkingen.

De WTH zou van zeer algemeene strekking zijn. „Ich sehe in der WTR eine so allgemeine Regel, dasz ich sie auf jedes biologisch Geschehen, soweit es sich überhaupt am Lebendigen abspielt, anwenden zu können glaube, gleich, ob ich Einzelfaktoren ins Auge fasse oder den ganzen mehr oder weniger komplexen Organismus eines Blutegels oder des Menschen" (242).

Hoe moet men dan volgens KÖTSCHAU het schema, dat de WTH tot uitdrukking brengt, uitleggen? Men moet dan bedenken, zoo zegt hij, dat de gebeurtenissen, die in de curven tot uitdrukking worden gebracht, bepaald worden door een complex van factoren. De WTR is géén dosis-probleem zonder meer. De hoofdfactoren, die hier een rol spelen, zijn: 1. de dosis; 2. het agens, dat van groot belang is, zoo werkt b.v. pilocarpine anders dan adrenaline, 3. het object: een uterus reageert anders dan een darm, 4. de gevoeligheid van het object, die weer van tallooze factoren afhankelijk is; 5. het milieu: bijvoorbeeld het relatieve calcium-gehalte daarvan; 6. de oogenblikkelijke functioneele toestand van het object: een geprikkeld orgaan kan gemakkelijker geremd, dan nog meer geprikkeld worden (240).

Een voorbeeld, waaraan men volgens den auteur de drie typische curven duidelijk kan demonstreeren, is het volgende: „Wenn der Reiter seinem Pferd ganz leicht die Sporen gibt, so tritt eine Beschleunigung des Gangartes des Tieres ein, die nach gewisser Zeit wieder durch den normalen Gang ausgeglichen wird. Wir haben also einen einphasigen Ablauf im Sinne der A-Kurve. Gibt der Reiter seinem Pferd die Sporen stärker, so entsteht ein schneller Lauf oder Galopp, der anschlieszend zu einer Ermattung führt. Das Pferd wird also anschlieszend in eine depressive Phase kommen (Kurve B). Stöszt man aber dem Tiere eine Lanze durch den Bauch, so tritt nach kurzer, sehr heftiger Erregung bald der Tod ein. (Kurve C)" (240). Niet altijd staat echter, zooals in dit eenvoudige geval, de dosis zoo op den voorgrond. Dezelfde dosis kan bij verschillende individuen – en bij hetzelfde individu op verschillende tijdstippen – verschillende gevolgen hebben.

De *WTH* nu is volgens KÖTSCHAU bijzonder *geschikt* om vele aspecten van het *biologische gebeuren begrijpelijker te maken,* dan dit het geval is

met de causale analyse. Ze kan ook dienen om te komen tot de kennis van de biologie van de *spontane genezing* (236), en van de *genezing*, die tot stand gebracht wordt *volgens Hippocratische beginselen*. Hier speelt de A-curve een groote rol. „Sie stellt das Schema der natürlichen, unmerklich sich volziehenden Spontantherapie des Organismus dar. Fast jede normale Zellreiz verläuft in ihrem Sinne. Sie ist der häufigste Reaktionstyp im biologischen Geschehen" (236).

Het volgende schema geeft weer hoe KÖTSCHAU zich denkt, dat wij ons door middel van de WTH een voorstelling kunnen maken van de natuurlijke genezingsmechanismen:

„1. Die Abwehraktion des Organismus führt den veränderten Funktionszustand direkt zur Norm zurück. Wir haben eine A-Kurve vor uns.

2. Die anfängliche Abwehrreaktion des Organismus ist unzureichend, und zwar,

a. wegen zu starker Einwirkung äuszerer Bedingungen, *b*. wegen herabgesetzter Widerstandskraft des Organismus (durch Veränderung innerer Bedingungen). Meist besteht wohl beides (*a* und *b*).

Es entsteht Kurve B, deren 1. Phase dem Abwehrstadium des Organismus und deren 2. Phase dem Erliegen des Organismus, d. h. der toxischen Wirkung des einwirkenden Agens entspricht.

Ist der Prozess irreversibel, so entsteht,

3. die Kurve C. Unter bestimmten Umständen, so z. B. bei negativer Anergie, fehlt die Abwehrreaktion (1. Phase). Anderseits kann der Abwehrreaktion aber auch noch eine negative Phase vorausgehen" (236).

Thans volgt een voorbeeld van wat bij KÖTSHAU een Hippocratische genezing is: „Wenn ich also einen fiebernden Menschen, dessen gesteigerter Stoffwechsel in S (s. Abb.) schematisch zum Ausdruck kommen möge, Aconitum gebe, und das Fieber und die Krankheit gehen in wenigen Stunden im Sinne der A-Kurve, also einphasig, zur Norm zurück, dann besteht die Akonitumwirkung nicht in einer Leistungssteigerung, sondern in einer Herabsetzung der krankhaft gesteigerten Organismustätigkeit. Solcher Beispiele gibt es viele: Denken sie an Spasmen und Krämpfe, deren Beseitigung ein Akt der Verminderung der Erregbarkeit ist" (242). (Zie afb. 1.)

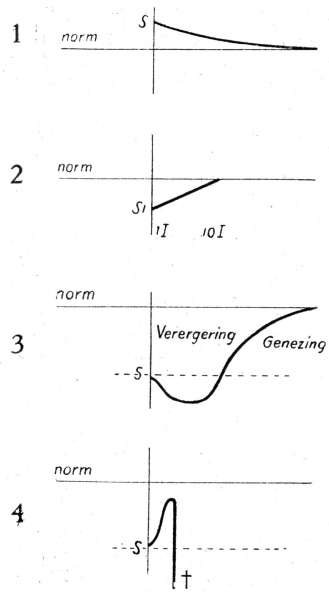
In het tegenovergestelde geval, bijvoorbeeld bij een atonische obstipatie, moet het schema er als volgt uitzien: (Zie afb. 2.)

„Wir würden also in diesem Falle etwa die Zeit von 1. I bis 10. I gebraucht haben, um durch eine geeignete Medikation die Krankheit einphasig zur Norm (Gesundheit) zurückzuführen" (242).

Ook hier dus een A-Kurve. Bij grootere doses (of bij sterke prikkelbaarheid) zouden B-curven optreden, die verschillen kunnen naarmate de + of de – phase het eerst optreedt. Anders gezegd: naarmate eerst de verbeterings- of verergerings-phase optreedt. De B-curve herkent men behalve aan de biphasiciteit ook aan de intensiteit van de werking en aan de snelheid, waarmee het effect optreedt.

Een bekend voorbeeld van een werking, die volgens de B-curve zou verloopen, is het effect van de jodium-behandeling volgens PLUMMER op de ziekte van BASEDOW. De intredende verbetering moet zich eerst ten volle ontplooid hebben, dan moet evenwel terstond geopereerd worden, omdat anders een verergering komt. Zie afb. 3 (242).

Bij een nog grootere dosis ontstaat een C-curve, ook daarvan een voorbeeld: „Sobald man einem Moribunden intrakardial adrenalin injiziert, tritt oft sofort eine geradezu erstaunliche Wirkung ein: die fast schon Toten



kommen wieder zum Bewusztsein, erkennen ihre Angehörige, versuchen mit ihnen zu sprechen, um fast im gleichen Moment überraschend schnell ad exitum zu kommen. Die Kurve würde so aussehen (zie afb. 4): Also eine typische C-Kurve, die ganz deutlich in Erscheinung tritt, wenn man die Abszisse durch S legt. Der Exitus tritt in diesem Falle also nicht trotz Adrenalin, sondern wegen der starken Adrenalin-Reaktion auf. Ähnliches glaube ich öfters bei der typischen Analeptica-Behandlung mit Kampher und Koffein beobachtet zu haben. Je stärker man reizt, um so auffallender primär der Erfolg, aber auch um so rascher das Erlähmen der Kräfte und das Erliegen des Kranken” (242).

Volgen we thans verder het betoog van KÖTSCHAU. Hij stelt zich dan de volgende voor ons belangrijke vraag: Welke *beteekenis* heeft de WTH *voor* het *homoeopathisch probleem?* De *similia-regel*, evenals de WTR een biologische regel, kan langs verschillende wegen afgeleid worden. In dit betoog past de *afleiding* ervan *uit de WTR*.

De similia-regel is een biologische regel, wat zeggen wil, dat hij niets wil verklaren, maar dat hij slechts aangeeft, hoe men in een gegeven geval het toe te passen geneesmiddel kan vinden: het s.s.c. is een „Arzneimittelfindungsprinzip” en wel een van de belangrijkste regels van de therapie. Hoe wordt deze regel nu uit de WTR afgeleid?

„Wir behaupten: jedes Pharmakon, ja jeder Reiz reagiert im Sinne der W.T.R., d. h. er ist im Stande, unter unbestimmten (nicht völlig bekannten) Bedingungen dem W.T. Schema entsprechenden Phasenwirkungen hervorzurufen” (240, p. 84). Vanuit deze vooropstelling is het niet moeilijk om het s.s.c. af te leiden, mits men slechts bekend is met de regels, die opgesteld zijn over de reacties van het lichaam op uitwendige prikkels. Een van deze regels is de reeds geciteerde regel van PFLÜGER (zie p. 107). Ook deze regel houdt weer een biphasisch gebeuren in, als eerste phase de schadelijke inwerking, als tweede de tegenwerking van het organisme. Voordat vanuit deze regels overgegaan kan worden op het s.s.c. moet nog het volgende bedacht worden.

„In der Gegenwarts-medizin stehen sich zwei Erkenntniswege gegenüber, nämlich *Pharmakologie* und *Diagnostik*" (l.c. p. 86). Noemen we deze twee gebieden A en B. Het ideaal van A is de vaststelling van een exacte natuurwetenschappelijke werking van medicamenten op het dier, verkregen onder kunstmatige proefomstandigheden. Het ideaal van B is een exact natuurwetenschappelijk-diagnostische status van een zieke. In de eerste plaats echter bedenke men, dat op geen der beide gebieden de methode toereikend is, doordat er „*organismisch-biologische*" *factoren in het spel zijn*. In de tweede plaats is *de conclusie van dier op mensch ongeoorloofd*. Er bestaat dus in de gebruikelijke geneeskunde *geen continuïteit tusschen diagnostiek en therapie*.

Door de *biologische geneeskunde* (die met regels werkt) is *deze continuïteit* zeer goed *te bereiken*. Men bedenke: „Jeder Reiz (sic. DE J.) erzeugt eine der einwirkenden Schädigung entgegengerichtete Wirkung des Organismus. Es musz also die Aufgabe der Therapie sein, eine solche Gegenwirkung des Organismus auszulösen" (l.c. p. 89).

Hieruit moet dan het volgende voortvloeien: „Je mehr sich der Krankheits- und Arzneimittelwirkungskomplex decken, umso sicherer musz der Einflusz des Arzneimittels auf das Krankheitsbild sein. Geben wir also ein Mittel, das die bestehende Krankheitserscheinungen hervorzurufen imstande ist, dann haben wir die Garantie, dasz der Organismus an der Stelle gepackt wird, wo er z.Zt. krank ist. Da nun nach PFLÜGER jede Schädigung (Einwirkung) die Ursache der Beseitigung der Schädigung (Einwirkung) ist, so musz auf diesem Wege auch eine Beseitigung der bestehenden Krankheitserscheinungen möglich sein, denn unser medikamentöser Reiz packt ja gerade da an, wo die Krankheit sitzt und wo die Gegenwirkung einzusetzen hat. Wir brauchen uns nur die Phasenwirkung der Mittel vor Augen zu führen, um zu erkennen, dasz zu jeder Phase eine Gegenphase gehört. Es ist nur nötig, wirklich den ganzen Krankheitskomplex zu erfassen, um den Organismus zu veranlassen, der bestehende Krankheitsphase die entgegengerichtete, nämlich der Norm zugerichtete Phase entgegenzustellen und so die Gesundheit herbeizuführen. Den gesammten Krankheitskomplex erfassen wir aber nur, wenn wir ein Mittel nehmen, dasz ein dem vorliegenden Krankheitskomplex möglichst ähnliches Krankheitsbild zu erzeugen imstande ist. Je besser die Deckung des Krankheitsbildes und des Arzneibildes ist, umso enger ist die Beziehung des Arzneimittels zur Krankheit, und umso sicherer kann die Heilphase eintreten – oder die Verschlimmerungsphase. Doch davon später.

Damit haben wir mühelos die Ähnlichkeitsregel abgeleitet: Heilmittel sind solche Reize, die ein dem vorliegenden Krankheitszustand ähnliches Erscheinungsbild hervorzurufen imstande sind. Similia similibus curantur. In der Tat, für den, der biologisch-hippokratisch denkt, liegt das Simile sozusagen auf der Hand" (l.c. p. 91).

De similia-regel geeft hier aan, hoe men het middel kan vinden, verder niets. Begrijpelijk wordt, naar KÖTSCHAU meent, de werking ervan, als men zich de WTR voor oogen stelt. De curven moeten dan niet opgevat worden als uitdrukking voor een geïsoleerde functie, „sondern man bemüht sich in ihnen die Gesammtheit aller an einem Organismus veränderter Funktionen

zu sehen" (l.c. p. 92). Het punt S in de curve (zie afbeelding 4 blz. 155) stelt dan voor „eine im Organismus vorliegende Funktionsänderung, also eine Krankheitslage". De naar de abscis gerichte curve stelt den eenphasischen terugkeer van het totaal der veranderde functies naar de norm voor, anders gezegd, de éénphasische directe genezing van de ziekte.

De *A-curve* treedt echter slechts dan op als *aan bepaalde condities is voldaan*. Deze zijn: 1. de kleine dosis, 2. de verhoogde gevoeligheid voor den prikkel en 3. de bijzondere functioneele toestand.

„Die Beobachtung zeigt nun, dasz der Organismus im allgemeinen gegen das Similemittel gesteigert empfindlich ist, nicht aber gegen das Kontrarium. Damit hängt zusammen, dasz die einphasige A-Kurve viel öfter im Gefolge des Similewahl als der Kontrariumwahl auftritt" (l.c. p. 93). Tegen de sterke contrariumprikkels treedt een tegenwerking op, tegengesteld aan de primaire genezende werking, een biphasische B-curve dus. „Wir kommen damit zu der paradox klingenden Feststellung, dasz das Similedenken zu einem weit sicherer Contrarium führt, als das exakt naturwissenschaftliche Denken, dasz zu einem nicht-organischen, daher nicht biologischen Contrarium führt" (l.c. p. 94).

Dit is, in hoofdlijnen, de leer van KÖTSCHAU. Thans nog enkele opmerkingen over specieelere opvattingen van dezen auteur. Vermelding verdient dan het feit, dat KÖTSCHAU den nadruk gelegd heeft op het feit, dat het onmogelijk is om exacte verdunningen te maken, overeenkomende met de zoogenaamde hoogpotenties. Adsorptie-verschijnselen, oligodynamische werkingen en andere factoren, maken het onmogelijk om op dit gebied zuiver te experimenteeren (238). Dan is het nog van belang, dat ook KÖTSCHAU aanhanger is van de idee, dat het door toepassing van het homoeopathische simile-beginsel mogelijk is om te behandelen zonder eigenlijke diagnostiek. „Am eindrucksvollsten bewährt sich das Simile in allen den Fällen, wo eine analytische Diagnose überhaupt nicht gestellt wird, sei es, weil nichts zu finden ist, sei es, weil noch keine Lokalisation eingetreten ist" (240, p. 99).

Dit houdt ook nog de consequentie in, dat de homoeopathie in het algemeen bij haar therapeutische maatregelen niet uitgaat van het pathologisch-anatomisch ziektebeeld, maar van een ander soort ziektebeeld, dat der *symptomen-totaliteit*. KÖTSCHAU is het dus niet eens met die homoeopathen, die het betreuren, dat de homoeopathische materia medica niet ingesteld is op de gebruikelijke diagnostiek, dat met andere woorden geen middelen bekend zijn, die de geijkte ziekte*beelden* bij den gezonde kunnen teweeg brengen. „Die Homöopathie ist mit guten Gründen diesen Weg nicht gegangen. Einmal deshalb, weil dieser Weg notwendigerweise dahinführt, wohin die Biologische Medizin nicht folgen kann, nämlich zur Kausalanalyse, zweitens aber, weil auf diesem Weg nur nach lokalistischen Veränderungen der morphologischen Struktur gesucht wird, in denen die Biologische Medizin nicht das Ganze erkennt" (l.c. p. 100).

Het gevolg van een en ander is, dat de *homoeopathie* een *hoofdindicatiegebied* heeft, dat *niet samenvalt met de geheele pathologie*. „Das Hauptanwendungsgebiet der Biologischen Medizin liegt im Vorbeugen und im Beeinflussen jener Krankheitszustände, die noch nicht pathologisch-anatomisch nachweisbare Veränderungen zeigen, und besonders auch da, wo Krankheitsbereitschaftszustände vorliegen, die wir oft überhaupt nicht als solche zu erkennen imstande sind, weil auch der Kranke oft noch kaum bemerkt, dasz er krank ist" (l.c. p. 101). (Deze handelwijze moge wetenschappelijk niet geheel en al verantwoord kunnen worden, men zal in ieder geval niet kunnen ontkennen, dat ze lucratief is.)

STIEGELE. „*Fein-Toxikologie*".

Thans nog enkele korte opmerkingen over eenige belangrijke homoeopathen, die in het voorafgaande niet ter sprake kwamen. Tot diegenen die nog genoemd moeten worden behoort ALFONS STIEGELE (geb. 1871). Hij is een leerling van V. BAKODY, wijkt evenwel van dezen af, doordat hij niet tracht om de homoeopathie te fundeeren op de cellulair-pathologie van VIRCHOW, maar *probeert* om *de symptomen van de physiologische pharmacologie te rangschikken naar de gegevens van de pathologische physiologie*. (540)

Een voorbeeld hiervan levert de beschouwing, die STIEGELE ten beste geeft over zekere uitkomsten van het capillairmicroscopische onderzoek van C. MÜLLER, in welk voorbeeld tevens uitkomt, hoe welwillend STIEGELE zijn meester HAHNEMANN beoordeelt. „Die Frau, die es überall weh tut, wird von MÜLLER als Vasoneuritikerin bezeichnet. Wir finden diesen Typ auch in der Pulsatillaprüfung wieder, namentlich mit ihren stets wandernden Schmerzen. So ist schon von HAHNEMANN ein Beitrag zu den Bemühen O. MÜLLERS geliefert worden, ungeklärte oder nur subjektivistisch geoffenbahrte Krankheitsbilder zu objektiviren" (522).

STIEGELE beantwoordt de critiek op de ASW door op te merken, dat het *bestaansrecht van de homoeopathie niet gekoppeld* is aan de geldigheid van dezen regel. „Die Frage spitzt sich also dahin zu, in welchem Umfang sich die Arzneiwirkung überhaupt im Sinne der Ähnlichkeitsregel vollzieht" (522). Een zekere rol speelt overigens de ASR wel, getuige de opvattingen van H. ZONDECK (745) over de tweephasische werking van hormonen *).

De *homoeopathische materia medica* is volgens STIEGELE *niet wat zij zou moeten zijn*. „Ich gebe ohne weiteres zu, dasz in der homöopathischen Arzneimittellehre eine Masse unhaltbarer subjektiver Angaben sich findet, die eine zukünftige wissenschaftliche Durchforschung ausmerzen wird" (522). Hij gelooft echter wel, dat in de gebruikelijke materia medica buiten de

---

*) Hier maakt STIEGELE echter een ernstige fout. H. ZONDECK spreekt in 't bewuste artikel (745) over biphasiciteit in den tijd. Hij behandelt dus problemen die niets met de ASR hebben uit te staan!

homoeopathie middelen gemist worden, die van belang zijn: er is een *Renaissanc*e in de pharmacotherapie noodig, die ons de middelen der Ouden terugschenkt.

Dat STIEGELE beschikt over een groot vertrouwen in de homoeopathie, blijkt als men ziet, hoe hij het acute polyarticulaire *rheuma en de diphtherie behandelt*. Het rheuma behandelt hij zonder salicyl en hij meent, dat hij bij zijn zuiver homoeopathische behandeling minder hartcomplicaties behoeft te registreeren, dan de schoolgeneeskunde (523). Deze meening wordt, zooals zal blijken, door meerdere homoeopathen onderstreept. Wat de diphtherie betreft, zegt STIEGELE, dat in het vóór-serologische tijdperk de homoeopathie de geijkte behandelingsmethode was en dat het als een fout beschouwd moet worden, als men tegenwoordig naast serum geen homoeopathische middelen geeft. Verder meent hij, evenals BIER (en hij vergist zich daarbij evenzeer als deze), dat de serumtherapie in de lijn ligt van de homoeopathische gedachten (524).

Hij *verzet zich tegen* het gebruik van medicamenten, die bestaan uit het *actieve princip*e, dat *afgescheiden* is uit gecompliceerder stoffen, tegen een belangrijk deel van de moderne therapie met andere woorden. En wel op grond van de overweging, dat „natuurlijke artsenij*complexen*" meer geschikt moeten zijn om zoo *gecompliceerde* toestanden in het menschelijk organisme als ziekten ongetwijfeld zijn, te bestrijden. Een ontologische weerlegging dus van de moderne pharmacotherapie. *Gecompliceerde artsenijen voor gecompliceerde ziekte-toestanden* (526).

In een artikel van STIEGELE („Der Sinn der Homöopathie") (525) uit 1938 geeft deze als zijn meening te kennen, dat de homoeopathie tegenwoordig geen secte meer is, maar integendeel thuishoort in de wetenschappelijke geneeskunde. Gaan we in het kort na met welke argumenten STIEGELE in dit principieele geschrift zijn meening dan wel staaft. Allereerst merkt hij dan op, dat de *homoeopathische gedachte* in zekeren zin *2500 jaren oud* is. Om aan te toonen, dat hij hierin gelijk heeft, stelt hij diverse uitspraken van HAHNEMANN naast die van andere, niet-homoeopathische auteurs, en tracht verwantschap aan te toonen. In het voorafgaande is deze kwestie door ons voldoende toegelicht, zoodat daarop hier ter plaatse niet verder behoeft te worden ingegaan. Daarna tracht STIEGELE de prestatie van HAHNEMANN op haar juiste waarde te schatten. Het invoeren van de physiologische pharmacologie door HAHNEMANN is volgens STIEGELE een geniale daad. Hij bestempelt de *proeven van* HAHNEMANN *op gezonden* overigens met den naam *vergelijkende pathologie*. De zin van de homoeopathie nu zou gelegen zijn in het bezit van „die experimentelle Unterlage ihrer Forschungsrichtung" (sic!).

Hij meent, dat de homoeopathische materia medica, waarvan de

symptomen *) er dikwijls, ook naar zijn meening, belachelijk uitzien, den toets der wetenschappelijke critiek niet behoeft te schuwen. Het zal later moeten blijken, of wij het hiermee eens kunnen zijn. Voorloopig zij nog vermeld, dat STIEGELE meent, dat de gebruikelijke pharmacotherapie geleidelijk meer en meer verarmt, waardoor ze zich van de gelijknamige homoeopathische discipline ongunstig onderscheidt. Hij bedoelt hiermede, dat dezelfde middelen door den homoeopaath voor veel meer verschillende doeleinden gebruikt kunnen worden (waarmee nog niet gezegd is dat ze helpen, DE J.), dan door zijn schoolgeneeskundigen collega. De oorzaak hiervan zou gelegen zijn in het feit, dat het homoeopathische experiment gelegenheid zou geven om dieper door te dringen tot het wezen van de werkingen der geneesmiddelen.

Deze homoeopathische pharmacologie, „Feintoxikologie" zooals hij haar ook noemt, zou bijzonder geschikt zijn voor clinisch gebruik. Bij de *practische toepassing* ervan gebruikt men volgens STIEGELE in hoofdzaak *drie leidende motieven*, te weten: 1. het *constitutioneele* gezichtspunt, volgens hetwelk bijvoorbeeld lymphatische typen vragen om een behandeling met koolzure kalk, de vasolabiele vrouw om een behandeling met pulsatilla; 2. het *organotrope* gezichtspunt, waarbij men denkt aan de betrekkingen van de jasmijn of den helschen steen tot het migraine-achtige rhythme van sommige hoofdpijnen, van de iris versicolor en de cayenne-peper tot de maag-hyperaciditeit, enz., en tenslotte 3. het *personotrope* pharmacotherapeutische gezichtspunt, dat alleen aan de homoeopathie bekend is. Hiermede bedoelt STIEGELE de middelkeuze op grond van de zoogenaamde modaliteiten, die later uitvoeriger door ons besproken zullen worden.

Dit is zeer in het kort het betoog van STIEGELE, dat zooals gezegd, volgens hem van principieel belang is. Zijn argumenten zullen later onder de loupe genomen moeten worden, reeds hier moge vastgesteld worden, dat merkwaardigerwijze de kwestie van de geldigheid van het similia-beginsel, volgens ons het aller-essentieelste, niet te berde wordt gebracht; de juistheid van dit beginsel wordt blijkbaar stilzwijgend vooropgesteld.

HANS MUCH. „*Verdunningstherapie*".

Op deze plaats zij verder vermeld, dat behalve BIER nog een andere coryphee der geneeskunde, namelijk de bekende onderzoeker HANS MUCH, de homoeopathische zaak heeft trachten te steunen door het belangrijke gewicht van zijn meening ten haren gunste in de weegschaal te werpen. Hij begint zijn pleidooi voor deze zaak met de opmerking, dat de g*eneeskunde geen wetenschap* kan zijn, *maar een kunst*. Geen wetenschap, maar „Wissenschaftlichkeit, etwas, was entfernt an Wissenschaft erinnert" (707, p. 6).

---

*) De homoeopathen spreken als regel van de symptomen van een middel, of van de materia medica. Gemakshalve nemen wij deze uitdrukking hier over.

„Seitdem ich weisz, dasz es in der Medizin keine *allgemeine* Exaktheit gibt (exakt ist immer nur der *einzelne* Fall), urteile ich nur nach dem, was *ich selber* und zwar mit gröszter Skepsis gesehen oder erfahren habe" (l.c. p. 11).

In de geschiedenis der geneeskunde zijn aan MUCH slechts een tiental artsen bekend, die deze waarheid in haar diepste beteekenis begrepen hebben; zonder twijfel behoort naar zijn meening SAMUEL HAHNEMANN ook onder deze groote figuren. Het is volgens MUCH noodig, dat de geneeskunde zich grondig over de homoeopathische aangelegenheid bezint.

Volgen we in het kort zijn betoog. Het *centrale probleem* van de homoeopathie, zoo zegt hij, is gelegen in het *similia-beginsel*. Het *verdunningsvraagstuk* is ook wel belangrijk, maar heeft *geen specifieke beteekenis* voor deze therapeutische methode; hier liggen voor de geheele geneeskunde nog vele problemen verscholen. Doordat vele homoeopathen te veel beteekenis voor hun leer toekennen aan de kwestie van de verdunningen, wordt volgens MUCH het kamp der homoeopathen noodeloos verscheurd.

De *vaccino-therapie* en de *hormoon-behandeling* vormen voor MUCH voorbeelden van *niet-homoeopathische* „*Verdünnungs-therapie*". De verdunningen zouden hierbij een specifieke rol spelen: „Nicht so ist es, dasz *selbst* eine kleine Menge Thyreotoxin die Wirkung des Follikelhormons aufhebt oder ihr tatkräftig entgegenwirkt, sondern, dasz *nur* die kleine Menge dies vollbringt" (l.c. p. 19). (MUCH had hier moeten vermelden welk follikelhormoon hij bedoelt!)

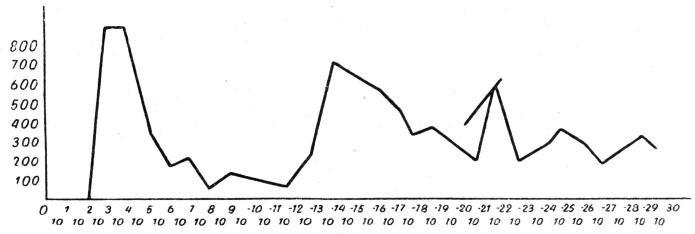
Welke problemen zijn het dan, die volgens MUCH verscholen zitten in het verdunningsvraagstuk? Hij twijfelt er niet aan, dat een stof, als men slechts den moed heeft om haar *ongewoon sterk* te *verdunnen*, gaat reageeren „mit einer Art von Gesätzmäszigkeit, besser gesagt mit *Regelmäszigkeit*" *). Bij bepaalde verdunningsgraden treedt remming, bij andere treedt bevordering van den groei van planten, bacteriën en kleine dieren op. (Hij nam nog geen proeven op grootere dieren en op menschen.) Dergelijke *maxima en minima* zouden niet eens, maar verscheidene keeren bij *dezelfde stof* optreden. Het eerste minimum ligt bij de verschillende stoffen op een andere plaats, de plaats van de volgende minima en maxima zou van de ligging van dit eerste punt afhankelijk zijn. Hij vindt werkingsminima en -maxima in verdunningen, die zeer zeker geen moleculen meer bevatten. „Wir müssen also zu *Atomteilen* greifen, d. h. zu *Kraftsplittern* oder *Kraftzuständen*. So haben diese Versuche doppelten Wert. Sie können auch für Physik und Chemie neue, umstürzende Aufklärungen bringen. Das gilt natürlich nur für die *biologische* Physik und Chemie. Denn diese sind bisher noch so gut wie unbearbeitet. *Nicht so liegt die Sache, dasz sich die biologischen Vorgänge, die Lebensvorgänge, chemisch-physikalisch erklären lieszen* (diese Behauptung ist ebenso anmaszend wie töricht, denn dasz Leben läszt

*) Men merke op dat MUCH hier dezelfde onderscheiding tusschen wet en regel maakt als KÖTSCHAU.

sich niemals erklären), *sondern Physik und Chemie sind beteiligt bei den biologischen Vorgängen, aber auf eine ganz andere Art als gegenüber toten Substanzen*" (l.c. p. 12). Gezien deze beschouwingen is het volgens MUCH, niet meer gerechtvaardigd om beweringen der homoeopathen te weerleggen door een beroep te doen op de physico-chemie. „Die Einwendung, die starken Verdünnungen der Homöopathen seien Schwindel, weil sie überhaupt keinen *Stoff* mehr enthielten, sind die bekannten Sicherungsmittel der Trägen und Unbegabten, die für ihre Sinecura fürchten" (l.c. p. 14).

Hieronder volgt thans een curve, zooals MUCH *die geeft over zijn verdunnings-experimenten*. Merkwaardigerwijze geeft hij geen nauwkeurige inlichtingen omtrent de beteekenis ervan. Vermoedelijk stelt ze den groei van pseudo-diphtherie-bacillen voor onder invloed van de inwerking van wisselende concentraties sublimaat. Wat de criteria voor dezen groei zijn geweest, hoe groot de hoeveelheid sublimaat, en hoe hij zijn proeven inrichtte, valt niet uit de curve af te lezen, wat aan de beteekenis ervan groote afbreuk doet. Bovendien is het feit, dat de curve gedeeltelijk een verdubbeling te zien geeft, onbegrijpelijk.

Wat nu echter ook de beteekenis van MUCH's onderzoekingen moge zijn, hier moet vastgesteld worden, gesteld we zouden het geheel en al met hem eens zijn wat betreft zijn beschouwingen over de verdunningen, dat uit het voorafgaande nog in geen enkel opzicht volgt dat het similia-beginsel juist is, hoogstens dat het toedienen van hoogpotenties niet zoo dwaas is, als men geneigd zou zijn te denken.



Curve uit het Instituut MUCH.
Pseudo-diphtherie-bacillen en sublimaat (l.c. p. 19)

Over het similia-beginsel echter zegt MUCH niet veel, dat het vermelden waard is. Vooropstellend, dat de homoeopathie slechts één van de vele therapeutische mogelijkheden is, zegt hij, dat men moet toegeven „dasz der Grundsatz der Ähnlichkeit *richtig* ist. Allerdings geben die Symptome, auf die sich die Ähnlichkeitsregel stützt, nicht im entferntesten ein wirkliches Bild über das *ganze* Spiel der Regulierungsvorgänge, über deren Art und Menge und über den Zusammenhang. Wir haben es eben mit dem *Leben*

und seinen unerforschbaren x und y zu tun. Aber dasz die Homöopathie *innerhalb ihrer Grenzen grundsätzlich richtig ist*, ist durch die Isotherapie *bewiesen*" (l.c. p. 20).

Het is wel duidelijk, dat ook HANS MUCH ons niet veel verder brengt. De vaststelling, dat de homoeopathie binnen hare grenzen principieel juist is, is immers nietszeggend zoolang MUCH niet aangegeven heeft, waar hij zich denkt dat deze grenzen liggen. Bedoelt hij ermee dat de isotherapie juist is, en verstaat hij dan onder isotherapie datgene wat V. BEHRING ermee bedoelde, namelijk de vaccinotherapie, dan kan een ieder het met MUCH's beweringen eens zijn. Dan echter blijft er van de eigenlijke homoeopathie niets over. Dat het similia-beginsel ook buiten de genoemde grenzen geldigheid zou hebben, volgt evenwel nergens uit het betoog van MUCH.

BASTANIER. *De objectieve homoeopaath*.

Dit overzicht over de navolgers van HAHNEMANN ware al te onvolledig, als we niet met een enkel woord het werk zouden vermelden van BASTANIER, sedert kort hoogleeraar in de homoeopathie in Duitschland. Zijn werk behoeft hier, na het voorafgaande, niet uitvoerig besproken te worden, omdat het betrekkelijk weinig door ons nog niet besproken gezichtspunten opent. Het zou evenwel een grove nalatigheid zijn wanneer ik BASTANIER de hulde zou onthouden die hij ten volle verdient, om de groote mate van *wetenschappelijke eerlijkheid* en *objectiviteit* die blijkt uit zijn geschriften. Een man die zegt: „Eine einwandfreie Statistik, die die Überlegenheit der Homöopathie beweisen könnte, gibt es noch nicht. Wenn unsere Erfolge überwaltigend wären, dann hätten wir die Welt schon längst erobert, und es gäbe nur noch hom. Ärzte", en „Ich komme also zu dem Schlusz, dasz die Hom. theoretische und praktische Schwierigkeiten enthält, die teils unabänderlich in ihrem Wesen liegen, zum groszen Teil aber überwunden werden können und müszen, und dasz diese Schwierigkeiten, solange sie nicht überwunden sind, selbst einem wohlwollenden Kritiker genügende Vorwände geben können, die Hom. trotz ihrer Übereinstimmung mit der modernen Denkweise für noch nicht genügend wissenschaftlich fundiert anzusehen" (33), een man, die dat kan zeggen over een zaak, die hem zeer klaarblijkelijk na aan het hart ligt, verdient het in ieder geval, dat men zijn geschriften zonder eenige vooringenomenheid en met de grootst mogelijke objectiviteit bestudeert. Dat zal dan ook ter zijner tijd gebeuren.

Een aantal auteurs moet nog, om het belang van hun publicaties, in het kort behandeld worden. Vele homoeopathische schrijvers uit de laatste decennia zullen niet in dit gedeelte, maar pas in het volgende kort genoemd worden, omdat hun werken minder van principieele, dan wel van casuïstische en incidenteele beteekenis zijn.

PLANER. *De compilator.*

Er zijn twee redenen, waarom PLANER in dit overzicht genoemd dient te worden. In de eerste plaats maakte hij zich verdienstelijk door een groot aantal publicaties die na de interventie van BIER vóór of tégen de homoeopathie werden geschreven, in een bundel te verzamelen (355). Door deze daad maakte hij de taak van den criticus van de homoeopathie veel gemakkelijker, dan ze anders zou zijn geweest, vooral doordat hij geen commentaren leverde, noch op voor-, noch op tegenstanders der homoeopathie. In de tweede plaats is het van belang, dat PLANER in 1931 een zeer groot homoeopathisch leerboek heeft uitgegeven (356), dat veel stof verstrekt aan hem, die de homoeopathie wil bestudeeren. Specieele bijzonderheden uit dit boek komen later ter sprake, hier moge de opmerking gemaakt worden, dat het werk gekenmerkt is doordat het *therapeutische optimisme*, dat men doorgaans in de homoeopathische literatuur aantreft, hier *ontbreekt*. In alle gevallen wordt de buiten de homoeopathie gebruikelijke behandeling op den voorgrond gesteld, daarnaast worden dan ook nog homoeopathische middelen aangegeven. Faalt de gebruikelijke therapie, dan is dit volgens den auteur voor de homoeopathie doorgaans niet anders. Een belangrijk gezichtspunt!

LUTZE. *Therapeutisch optimisme*.

Geheel anders ziet het leerboek van LUTZE eruit (264). Schrijver staat op een uiterst dogmatisch standpunt en is een *groot therapeutisch optimist*. Het similia-beginsel is een *natuurwet* van zeer algemeene strekking; de geldigheid strekt zich uit over het gebied van de therapie, van de paedagogie, physica, mechanica, huwelijk, etc. C30 is de aangewezen potentie voor de therapie, terwijl men niet zoover kan verdunnen, of er treedt nog wel een therapeutisch effect op. Dezelfde aandoening (b.v. een neuralgie) wordt met geheel andere middelen behandeld als ze links, dan wanneer ze rechts is gezeteld. Bij een zeer sterke vloeiing in het kraambed geve men per os ferrum muriaticum C30(!). Een placenta adhaesiva komt wel voor den dag als men per os pulsatilla C30 geeft(!). Het is gemakkelijk om een patiënt te verlossen van zijn ziekelijke jaloersheid. LUTZE geeft 12 middelen aan, die hiervoor probaat helpen.

De zooeven aangehaalde voorbeelden zullen vermoedelijk wel voldoende het werk van LUTZE karakteriseeren. De critiek erop volgt later.

M. JAEGER. *Pseudo-physica*.

Een dankbaar object voor den criticus – en een nog gewilliger slachtoffer voor den satyricus – is een boek van MAX JAEGER, in welk boek (216) de auteur tracht aan te toonen, hoezeer wel de *homoeopathie in overeenstemming* is *met* datgene wat hij bestempelt met den naam van het moderne

wereldbeeld. Het zou te veel plaatsruimte kosten, indien ik dit werk uitvoerig zou behandelen. Slechts zooveel zal vermeld worden, als noodzakelijk is om JAEGER's denkwijze te typeeren. Hij meent dan, dat het noodig is, dat er een toenadering komt tusschen homoeopathie en „allopathie". Deze toenadering dient volgens hem uit te gaan van de allopathie. De tijd is er rijp voor, want er is een „crisis in de geneeskunde". Het wezenlijke van deze crisis is het feit, dat de geneeskunde nog geen nota heeft genomen van den val van het strenge causaliteitsbeginsel. Doet ze dit wel, dan zal ze zien, dat vele tegenstellingen hun oplossing zullen vinden, dat onduidelijkheden en strijdpunten zullen verdwijnen(?). Men zal dan volgens JAEGER zien, dat het mogelijk is het leven te zien als één van de uitingen van een veel algemeener wetmatigheid. Deze algemeene wetmatigheid is gelegen in het feit, dat alle werkelijkheid „sich auflöst in Bewegung und Schwingung" („alles schwingt"). Zoo heeft ook ieder individu zijn eigen trillings-rhythme, en „zum Arzt berufen sein heiszt mit rhythmischem Sinn begabt sein". Hij meent deze kennis aan de moderne physica ontleend te hebben, daarbij tevens bewijzende, dat de physica een groote rol heeft te spelen in de oplossing van de crisis in de geneeskunde. Wat we speciaal daartoe noodig hebben, en wat de physicus niet heeft ontdekt, dat is de „Konnex des wirblenden elektrischen Atomgeschwirres mit dem menschlichen Leibe und Leben". Om nu de laatste kennis te verkrijgen, is „eine Art Intuition oder gar Inspiration zur Erfassung letzter Einheiten notwendig, ein Erleuchtetsein als erfülltes Bewusztsein, als subjektives Erlebnis". Volgens JAEGER voldoen nu twee therapeutische methoden aan den eisch dat ze aangepast zijn aan het moderne wereldbeeld. Dit zijn de „Naturheilkunde" en de homoeopathie, die onderling slechts(?) daarin verschillen dat de eerste geen, de tweede daarentegen wel medicamenten gebruikt. „Arznei ist Wirkung. Die Arzneien sind energetischer Natur, Kraftaufspeicherungen. Ihr Einflusz ist physikalisch, nicht ausschlieszlich chemisch, wie die meisten allopathischen Arzneien. Und damit setzt sich die Hom. in Einklang mit dem modernen Weltbild" (sic).

De juistheid van het s.s.c. en de ASW leidt JAEGER af uit de volgende bewering, die we voor kennisgeving moeten aannemen, omdat nergens in zijn werk ook maar een schaduw van bewijs voor deze opvatting voorkomt: „Jede Arznei ist nämlich ihr eigenes Gegengift oder Gegenmittel, da die Wirkung der schwachen die Wirkung der starken Dosis aufhebt". De „verklaring" die hij geeft kunnen we namelijk moeilijk als bewijs laten gelden: „Sie (d.i. het moderne wereldbeeld!) sieht – jedenfalls hypothetisch – die Krankheit als in Schwingungen verlaufend an und führt durch abgemessene, durch Arznei erzeugte Schwingung mittels Simile zur Norm zurück".

Zeer in het kort moge dan nog vermeld worden, dat JAEGER na het

voorafgaande nog lang niet aan het eind is van zijn betoog, maar dat hij er een soort levensbeschouwing aan vastknoopt, waarin harmonie, dissonantie, gulden snede, electriciteit, „Levensstralen", cosmische stralingen, astrologie en „Elektrovitalismus" tot een zoo zonderlinge potpourri dooreengemengd worden, dat den lezer inderdaad „alles schwingt".

Veel zal er over het bovenstaande niet gezegd worden. We komen er in het critische deel slechts daarom op terug, omdat het *misbruik* maken van gegevens van de *moderne physica*, met het al of niet bewuste oogmerk om de discussie te vertroebelen, een methode is die door verscheidene moderne homoeopathen gretig wordt toegepast.

MADAUS. *Complex-homoeopathie*.

Een korte vermelding verdient ook G. MADAUS, een voorvechter van de z.g. „*Komplex-Homöopathie*". Hij vindt, dat de unitas remedii een dogma is. Ziekten worden door groepen van factoren veroorzaakt, om ze te genezen zijn dus(!) groepen van stoffen noodig. Hij beroept zich hierbij op BÜRGI. De regel van BÜRGI, dat stoffen met dezelfde werking, echter met een verschillend aangrijpingspunt, gecombineerd een grooter pharmacologisch effect geven dan ieder afzonderlijk *) (potentieering) **), „kann zweckmäszig zur Erklärung der überraschenden therapeutischen Erfolge der Komplex-Homöopathie herangezogen werden" (268). Uitgaande van deze overwegingen heeft MADAUS een groot aantal complexen samengesteld, die de beste geneesmiddelen vormen, die er bestaan (volgens MADAUS).

MADAUS is een onderzoeker, die blijkens zijn publicaties zeer veel experimenteert. Verwondering baart daarbij dikwijls de aard van zijn experimenten. Zoo bijvoorbeeld trachtte hij het s.s.c. experimenteelen steun te verleenen door vette dieren. . . . vet te voeren. Merkwaardigerwijze werden echter de dieren niet magerder, maar nóg vetter (270).

Uit het vele andere dat hij over zijn experimenten publiceert, wil ik slechts nog vermelden dat hij voortdurend spreekt over z.g. „*wond-hormonen*". Hij zou hier op de volgende wijze op zijn gekomen (269). Wanneer men een stuk uit een boombast weghaalt, dan treedt er een wondgenezingsproces op. Smeert men echter de wond in met brei van een mispel, dan blijft de genezing uit, wat zou berusten op vernietiging van z.g. „wondhormonen" (een zuiver speculatief begrip, m.a.w.). Enkele planten nu vertragen, zooals de mispel, de wondgenezing, andere daarentegen versnellen het proces. Als men een aardappelschijfje besmeert met extracten van diverse planten, dan ziet men een invloed op de wondgenezing. (Hij spreekt hier over „wondgenezing" bij een aardappelschijfje, om aanstonds gemakkelijker de conclusie van aardappel op mensch in zijn betoog binnen te kunnen smokkelen!) De mate van versnelling van die wondgenezing beschouwt MADAUS als maatstaf voor het gehalte aan wondhormonen van het toegepaste plantenextract. Deze methode gebruikt hij tevens voor het „anreichern" van zijn stamoplossing, voor het ijken ervan en voor het uitdrukken in eenheden. Onder een wondhormoon-eenheid verstaat hij

---

*) Welke regel, gelijk bewezen, onjuist is!

**) Potentieering in den buiten de homoeopathie gebruikelijken zin namelijk!

die hoeveelheid hormoon, „die ausreicht, 1 qcm einer frischen Wunde einer Kartoffelscheibe in der Heilungshalbzeit zu heilen". In 1 cM^3 van zijn wondhormoontinctuur, of in 1 Gr van zijn wondhormoonpoeder zijn 300 eenheden van het hormoon aanwezig. (Hoe hij dat weet is niet duidelijk, omdat hij in dezelfde publicatie beweert, dat een verdunning van 1 : 100.000 van het hormoon ongeveer dezelfde werking vertoont als een verdunning van 1 : 100.000.000. Onder die omstandigheden toch moet een ijking niet dergelijke getallen tot uitkomst kunnen hebben!) Voor humaan-geneeskundig gebruik beveelt hij nu de door hem in den handel gebrachte „dynamische Oligoplexen" aan, die samengesteld zijn uit extracten van planten die hormonaal, „gleichsinnig" zouden werken, waardoor een ideale wondgenezing gewaarborgd zou worden.

Eén stelregel van MADAUS verdient nog aan de vergetelheid ontrukt te worden, en dat is de volgende: „*Was sich im Körper bilden musz, soll nicht verordnet werden*" (269). Deze vooropstelling (die een reactie zou vormen op de verderfelijke mechanische denkwijzen van de schoolgeneeskunde) verbiedt MADAUS o.a. om den diabeticus insuline, en den lijder aan diphtherie antitoxine te geven!

STAUFFER. *De classicus*.

Van STAUFFER (516), die eenige lijvige werken op homoeopathisch gebied schreef, willen we slechts enkele opvattingen vermelden, zooveel namelijk slechts als noodig is om door vergelijking van uitlatingen van STAUFFER met die van andere auteurs goed te laten uitkomen, hoe groot de divergentie is tusschen de opvattingen van al diegenen, die zich toch allen homoeopathen noemen. Hij zegt heel duidelijk, dat de homoeopaath afstand behoort te doen van datgene wat men gewoonlijk diagnostiek noemt: „der erfahrene Arzt kann gern auf eine wissenschaftliche Diagnose verzichten; sie ist ihm nur ein Mittel zur leichteren Verständigung mit Fachgenossen". Symptomen zijn voor hem „die erkennbaren Zeichen der Abwehrbestrebungen". Wat de dosisvraag betreft zegt hij „eine Grenze der Wirksamkeit eines Arzneistoffes nach dem Verhältnis der Materie läszt sich nicht feststellen". Over het algemeen, zegt hij, kan men een des te lagere dosis geven (ook meer verdund dan C30!), naarmate de similiteit grooter is, terwijl men de werking der diverse potentie-gebieden volgens hem als volgt kan karakteriseeren: „niedere Arzneigaben wirken direkt auf die Organe und Gewebe; sie wirken regulierend auf die Zelltätigkeit, aufbauend und resorbierend; ihre Wirkung ist nutritiv und organfunktionell. Die höheren Gaben wirken mehr indirekt auf die Organe, vom Nervensystem aus, sie wirken allgemein funktionell. Die Hochpotenzen wirken viel tiefer: sie greifen in die geheimsten Lebensvorgänge ein, sie wirken konstitutionell, ganz allgemein, indem sie den Organismus anregen, umstimmen, eventuell heilsame Ausscheidungen veranlassen, kurz, die normale Funktion wieder herstellen". Over het verdunnen als homoeopathische methode zegt hij: „Eine Arznei wird nicht in ihrer Arzneikraft verstärkt oder abgeschwächt

durch die Verdünnung, sie wird lediglich aufgeschlossen und schärfer in ihrer spezifischen Wirkung; sie wird geeigneter, sich der individuellen, jeweiligen Reizempfanglichkeit des Kranken anzupassen". Over de physiologische pharmacologie geeft hij als zijn meening te kennen, dat met „niedrigen Dosen" meer de objectieve, met de „höheren Dosen" meer de subjectieve verschijnselen gevonden worden; beide tezamen geven het totale beeld. Bij deze proeven is het niet mogelijk om constitutie-ziekten te veroorzaken, „sie sind Produkte des Lebensprozesses" (toch past hij zijn constitutie-middelen toe op grond van het s.s.c.!).

Tenslotte wat STAUFFER betreft nog een aantal korte uitspraken. „In der Homöopathie ist die richtige Wahl des Arzneimittels die Hauptsache. – Die Wahl der passenden Dosis ist dem untergeordnet". – „Die Arzneimittel- und Krankheits-Diagnose ist Wissenschaft, die Dosierung ist Kunst". – „Es ist kein groszer Unterschied in der Wirkung der 6-9., der 9-15., der 15-24., der 24-30. Potenz." – „Die niederen Potenzen wirken rascher, intensiver, flüchtiger; die höheren langsamer, tiefer nachhaltiger". – „Die akuten Krankheiten verlangen meist niedrige, die chronischen hohe Potenzen".

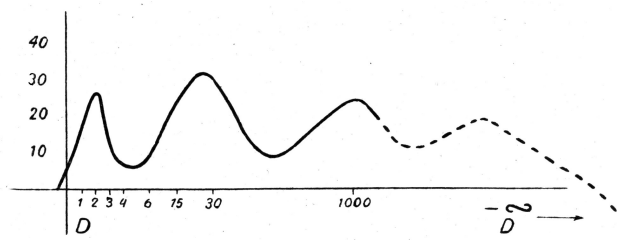
GESCHER. *De biologische Sinuskurve*.

Ook van GESCHER (160) zullen slechts enkele markante uitspraken en typeerende opvattingen gegeven worden. Over het s.s.c.: „Sie ist also ein Werkzeug, nicht aber stellt sie das Wesen der Homöopathie dar". Symptomen zijn „vorwiegend zweckdienliche, Masznahmen des Organismus". Het geven van verdunningen is een logische consequentie van het s.s.c. „Sie sind also nicht Grundlage, sondern Folge eines ärztlichen Vorgehens". Om aan te toonen, dat de verdunningen niet typisch zijn voor de homoeopathie, geeft GESCHER voorbeelden van medicamenten, die de schoolgeneeskunde in zeer kleine hoeveelheden geeft. Over de materia medica zegt hij dat de homoeopathen middelen kennen, die de schoolgeneeskunde niet gebruikt. Als voorbeelden noemt hij de „Küchenzwiebel", de Rumex crispus, „dann Natrium muriaticum, das Kochsalz, sogar ein wichtiges Konstitutionsmittel". – „Die Homöopathie ist vorwiegend therapeutisch, die Allopathie vorwiegend diagnostisch eingestellt". – „Wesentlich an der Homöopathie ist der ärztliche Forscherdrang nach spezifischen Mitteln".

De methode der homoeopathen kenteekent hij als volgt: „Er entwirft ein Porträt, er malt eine Krankheit als Person, er ergänzt aus dem, was er sieht, hört, aus der Anamnese des Kranken, kurz, aus seiner Wahrnehmung, alias Diagnose, – das alles ergänzt er zu einem *Bilde*. In seinem Erinnerungsvorrat sucht er dann ein *ähnliches*, aber nicht in der Erinnerung an

seinen Kranken, sondern an die Prüfungsweise vergifteten Gesunden: Er sucht in den ihm bekannten Arzneimittelwirkungsbilder (AWB). Es ist das also wesentlich ein Akt der Phantasie, der inneren Anschauungskraft". Deze homoeopathische „diagnostiek" kan trouwens nog op drie verschillende wijzen uitgevoerd worden. In de eerste plaats kan men een „*Typendiagnose*" stellen, waarbij men zoo op het eerste gezicht van den patiënt merkt, dat hij bijvoorbeeld een maagzweer, een nephritis, een tuberculose, een arteriosclerose zal hebben, of in een praecancereuzen toestand verkeert. In de tweede plaats kan men een *orgaandiagnose* stellen en in de derde plaats een „*Syndromdiagnose*", wat in de meerderheid der gevallen gebeurt. De definitie van deze diagnose is als volgt: „zu der 3. Gruppe gehören stereotyp sich wiederholende Symptomen-Komplexe, oder Symptomen-Komplexe, zu deren stereotypen Wiederholungen die prinzipielle Möglichkeit vorliegt". Op dezelfde wijze is het volgens GESCHER ook mogelijk om de AWB's in te deelen naar de toestandsbeelden, die door de middelen bij gezonden worden veroorzaakt. Verdere bijzonderheden die opgemerkt dienen te worden bij de middelkeuze volgens GESCHER komen later ter sprake. Hier nog slechts een kort woord over zijn merkwaardige pharmacologische opvattingen.

Zijn meening over het *effect* van het *verdunnen* van *medicamenten* is, dat men niet moet spreken over een continu-effect, maar over een *quantengewijze variatie*. In de verdunningscurve zouden „stomme zônes" liggen, waarin het medicament geen werking heeft. Het verloop van een dergelijke verdunningscurve (die, naar hij zelf zegt, geen exact-quantitatieve beteekenis heeft), ziet er als volgt uit.



De algemeene geneesmiddelencurve. [Digitalis.]
(Uit: JULIUS GESCHER, „Wege zur praktischen Homöopathie", 1936.)

Deze curve zou een algemeene beteekenis hebben: „Wir können Teile dieser Kurven bei allen Arzneimitteln nachweisen, nur liegen bei den meisten davon nicht genügende Erfahrungen vor". Opgemerkt dient nog te worden dat naar de meening van GESCHER de allopaath slechts het eerste

deel van de curve (zoo ongeveer het deel dat overeenkomt met de ASR) gebruikt, de rest ervan is hem onbekend. Verder is het nog van belang te weten, dat naar zijn meening de zooeven beschreven sinus-curve meer is, dan de uitbeelding van de concentratie-werkingsrelatie. Hij meent, „dasz auch das Krankheitsgeschehen wie alles organische Geschehen *sich in der Zeit* *) periodisch gestaltet". Elders zegt hij, in hetzelfde verband: „Die Krankheit verändert das ungestörte Wellengeschehen des Organismus in einer ganz bestimmten, jedoch nicht voraussehbarer Weise. Wollen wir die Wirkung eines Arzneistoffes prüfen, so müssen wir jede Störung unserer Beobachtungskurve durch Krankheitsgeschehen ausschalten. Das is der Sinn der Forderung: Prüfe am Gesunden!" De grafische voorstelling van het periodieke verloop van alle biologische gebeuren noemt GESCHER „*die biologische Sinuskurve*".

Hier zij met nadruk opgemerkt, dat GESCHER twee zaken met elkander verwart. Eerst spreekt hij over de curve, die volgens hem de variatie van het geneesmiddeleffect bij toenemende *verdunning* uitbeeldt, terwijl hij later 't oog heeft op 't verloop van een biologisch gebeuren in den *tijd*. De twee curven mogen dus niet met elkaar vergeleken worden op de wijze waarop GESCHER dat doet! Tusschen twee haakjes zij tevens opgemerkt, dat er een zekere gelijkenis bestaat tusschen de curven van GESCHER en die van MUCH. (Zie p. 163).

BRÜSCH, FARÉ, PSCHORR, SCHÖMMER.

Thans een enkel woord over eenige moderne veterinair-geneeskundige homoeopathen. Het schijnt alsof de *homoeopathie in de diergeneeskunde* een grootere rol te spelen krijgt, dan dit langen tijd het geval is geweest. Met enkele van de nieuwere publicaties zullen we ons kort bezig houden, vanwege het theoretische belang van genoemde zaak. Dat belang is hierin gelegen, dat vele homoeopathen erop wijzen, dat men het *succes* dat zij hebben *niet geheel* en al kan schuiven op *onbewuste psychotherapie*, zoolang dezelfde resultaten bij dieren worden bereikt.

Dit groote belang van de diergeneeskunde voor de homoeopathische aangelegenheid stelt ook BRÜSCH op den voorgrond (75). Hij meent daarbij, dat de homoeopathie is gebaseerd op de volgende drie waarnemingen: 1. de organotropie (SCHULZ), 2. „die gesteigerte Empfindlichkeit kranker Organe gegen gleichgerichtete Arzneireize", en 3. de ASR. De dosisvraag formuleert hij als volgt: „die heilende homöopathische Gabe ist diejenige Verdünnung oder Verfeinerung eines Arzneistoffes, bei welcher sein schädigender Reiz in das Gegenteil umschlägt."

---

*) Cursiveering van den auteur.

De eigenaardigheden van de vet.-med. homoeopathie zijn volgens BRÜSCH gelegen, aan den eenen kant in de symptoom-armere ziekte-beelden bij de dieren (ontbreken van nagenoeg alle subjectieve verschijnselen) *), aan den anderen kant in het feit, dat ook de geneesmiddelen-beelden zooveel armer zijn aan symptomen, terwijl er als groot bezwaar bij komt, dat een goede physiologische pharmacologie van het dier eigenlijk niet bestaat. Hij verwerpt het klakkeloos overbrengen van humane homoeopathie op het dier, wat volgens hem slechts „Halb-Homöopathie" is. Zooveel over het principieele uit het werk van BRÜSCH.

Dat de veterinaire homoeopathie het middel bij uitnemendheid is om aan te toonen, dat toepassen van het similia-beginsel geen ingewikkelde vorm is van ongewilde psychotherapie, wordt ook betoogd in het werk van den Franschman FARÉ, dat zich bezighoudt met de *dierlijke physiologische pharmacologie* (134). Hier volgen enkele opmerkingen uit en over het algemeene deel van deze studie. „L'Homoeopathie Vétérinaire est l'art de guérir par des médicaments qui, administré à un animal bien portant provoqueraient chez lui les Symptômes que l'on veut guérir", zoo definieert hij zijn onderwerp, daarbij het symptomatische karakter op den voorgrond stellende.

Hij bedient zich van de centesimale potentie-scala, en spreekt daarbij liever van potentieeren, dan van verdunnen. Hij vindt, dat er geen principieele bezwaren aan te voeren zijn tegen het gebruik van bijvoorbeeld C10.000. De spectraal-analyse toonde nog de voor de verdunde stoffen kenmerkende adsorptie-spectra aan in de 30C-potentie. De dosis doet er trouwens heel weinig toe, „sa masse est presque indépendante du résultat à obtenir et l'on conçoit donc que même dose puisse convenir à un énorme cheval perchéron ou à un minuscule fox terrier, compte tenu de la sensibilité de ces deux animaux".

Zijn gedachten over het hoe en het waarom van de homoeopathische genezing gaan uit van voorstellingen, die hij physisch noemt, maar die op den critischen lezer een uitermate verwarden en fantastischen indruk maken, terwijl het verband met de physica niet zoo duidelijk is als wel wenschelijk ware, gezien de bedoelingen van den schrijver. We kunnen hierover niet al te veel schrijven, het zal wellicht voldoende zijn om een karakteristieke passage te citeeren, waarin de heele „theorie" van FARÉ in a nutshell vervat is. Hij zegt dan: „Le practicien devra donc rechercher en même temps que le remède le plus propice pour arriver à ce but, la meillieure dynamisation à laquelle il faudra l'employer. L'énergie des dilutions et des hautes dilutions en particulier étant dûe à un état vibratoire spécial qu'acquièrent les particules infiniment petites de la matière désintégrée par les dynamisations successives et poussées à l'extrême, il s'ensuit qu'en employant les très hautes

---

*) Beter zou men m.i. kunnen zeggen dat de voor ons begrijpelijke uitingen daaraan grootendeels ontbreken.

dilutions, on pourra remédier aux inconvénients des rayonnements provenant particulièrement des sols nocifs pour l'oscillation cellulaire. J'ajoute que l'on pourra également traiter préventivement et curativement les animaux pourvu que la dynamisation employée soit en harmonie avec celle du malade."

PSCHORR (365), eveneens homoeopathisch dierenarts, vindt, dat er voor de *geldigheid* van de *homoeopathie* een *„erdrückende Fülle" van bewijzen* bestaan, al geeft hij toe, dat een *bevredigende natuurwetenschappelijke verklaring* voor de werkzaamheid van het simile-middel *niet gegeven* kan worden. Het laatste echter, en hierin zijn we het volkomen met hem eens, is geen afdoende reden om te weigeren het similia-beginsel toe te passen. Wie zou er immers gaarne toe overgaan om al die middelen niet meer te gebruiken van welker werking geen afdoende „verklaring" bekend is?

De dier-homoeopaath behoort natuurlijk te beschikken over een dierlijke physiologische pharmacologie, maar „wenn est statthaft ist, Untersuchungsergebnisse bei Tieren auf den Menschen an zu wenden, so kann es kein grundsätzlicher Fehler sein, humanmedizinische Forschungsergebnisse für die Veterinärmedizin auszuwerten".

De dosologie van PSCHORR beweegt zich in hoofdzaak tusschen de grenzen D3 tot D6. De (Amerikaansche) hoogpotenties vindt hij belachelijk.

Aan de hand van beschouwingen over chemie, toxicologie en homoeopathische en allopathische cliniek van de slangengiffen, geeft de dierenarts SCHÖMMER zijn meening ten beste over het *wezen* van de *werking* van *homoeopathische geneesmiddelen*. Hij neemt aan, dat deze werking neer zou komen op een soort „*enzym-ziekte*". Deze enzym-ziekten zouden veel gelijkenis vertoonen met de oude *dyscrasieën*. Analogieën zouden er bestaan met den gang van zaken bij *bepaalde virus-ziekten*, zooals het mond- en klauwzeer bij het rund, en de mozaïek-ziekte van de tabak. Het virus heeft hier zoodanig kleine afmetingen, dat het voor SCHÖMMER wel duidelijk is, dat het geen levend wezen is. Vermenigvuldiging van dit virus zou in het lichaam plaats vinden door een verval van somatische bestanddeelen van den gastheer onder invloed van een enzym-, of katalysator-achtige werking van de virussen. Analoog hieraan denkt hij zich de werking van slangengiffen in homoeopathische doses, waardoor het groote effect van de zeer kleine dosis elegant verklaard zou zijn (488) (489).

Het door SCHÖMMER opgeworpen, zeer belangwekkende probleem, zal naderhand door ons bestudeerd worden.

Enkele Fransche Homoeopathen.

Zeer in het kort moeten van enkele Fransche homoeopathen de meest afwijkende meeningen genoemd worden. Beginnen we met een der grootsten onder hen, nl. LÉON VANNIER, chef-redacteur van het tijdschrift „L'Homoeopathie Française". Als centrale gedachten van de leer van HAHNEMANN

beschouwt hij het s.s.c. en de infinitesimale dosis. Zijn algemeene houding ten opzichte van het probleem van de geldigheid van deze gedachten blijkt het beste uit het volgende citaat: „En fait, les idées Hahnemanniennes n'ont fait aucun progrès depuis leur apparition et si elles sont actuellement vérifiées par les travaux modernes les plus scientifiques, elles se sont pratiquement cristallisées suivant le mode opératoire voulu par HAHNEMANN. L'Homoeopathie de HAHNEMANN est toujours considérée comme une thérapeutique purement symptomatique dont la démonstration, attendu piément par ces pratiquants, s'est progressivement réalisée au fur et à mesure des recherches de ceux-là mêmes qui étaient ses adversaires les plus acharnés" (567, p. 19).

Het essentieele punt van de Fransche homoeopathie is volgens VANNIER „l'étude de la *Fonction humaine*". Dit begrip wordt als volgt omschreven: „Observer la Fonction humaine d'un Etre, c'est observer non seulement le *Fonctionnement actuel* de cet Etre, mais c'est aussi retrouver dans les signes portés – tout Etre est un semnothée – le *Fonctionnement* réel de cet Etre, ce pourquoi il a été créé, ce qu'il devait être s'il était réellement l'Etre qu'il doit être, s'il agissait comme il doit agir, s'il „vivait" vraiment sa vie, c'est à dire, s'il vivait *en conformité* avec le plan initial suivant lequel il a été remis" (l.c. p. 30).

Behalve met deze „fonction humaine" werkt VANNIER nog met andere begrippen, die het individu in het een of andere opzicht moeten kenmerken. Het zijn de *constitutie*, het *temperament*, en het *type*. „Si la constitution est la *Constante* de l'Etre, le tempérament en est la *Variable*, encore que cette variable se meuve dans les limites bien déterminées pour chaque individu suivant le Type auquel il appartient" (l.c. p. 33). De constitutie is dus het onveranderlijke, het algemeene, onbewegelijke bouwplan van het individu. De richting van dit bouwplan kan van drieërlei aard zijn, VANNIER onderscheidt de constitution „Carbonique, Fluorique, Phosphorique". „Notez que le Phosphorique est toujours un hérédotuberculeux, le Fluorique un hérédosyphilitique" (l.c. p. 31). Het temperament daarentegen is het dynamisch element, het is het totaal van de reacties die eigen zijn aan het individu (physisch, chemisch, biologisch en psychologisch). „Le Type d'un Etre se définit par la connaissance de sa constitution et de son Tempérament" (l.c. p. 30).

De strekking van bovengenoemde begrippen, die allerminst op het eerste gezicht duidelijk is, zal later aan de hand van eenige practische toepassingen, naar wij hopen, duidelijker gemaakt kunnen worden. Thans reeds kan opgemerkt worden, dat de begrippen voor VANNIER inderdaad van essentieel belang schijnen te zijn, aangezien hij als taak van de homoeopathie aangeeft het terugvoeren van het zieke individu naar den toestand, die met zijn „fonction humaine" overeenkomt. Het is dus duidelijk, dat voor hem

de diagnostiek naar genoemde richtlijnen, „la science de la détermination du Type", van eminent belang is. De hulpmiddelen van deze diagnostiek zouden zijn: anamnese, clinisch onderzoek, psychologisch onderzoek, „iriscopie", „phrénoscopie", „chiroscopie", graphologie, physiognomie, astrologie (!!), „méthodes divers" (l.c. p. 35). Een zeer uitgebreid, en zeer heterogeen opgebouwd repertoire, zal men opmerken.

Verder moet hier uiteengezet worden hoe VANNIER de pharmacotherapie in enkele onderdeelen uiteen laat vallen. Het zijn de *Isothérapie*, „La thérapeutique par le semblable", die weer onderscheiden wordt in de „isothérapie toxinique" of „Stock-isothérapie", als een middel wordt toegepast dat specifiek is voor de *ziekte*, en de „isothérapie humorale" of „Auto-isothérapie", als een middel wordt gebruikt dat specifiek is voor den *zieke*. („Auto-immunisation par l'emploi d'un produit organique dilué: sang, urine, liquide céphalo-rachidien, crachats, salive"), en de andere groote groep van de *Homoeothérapie*, „Thérapeutique par l'Analogue", weer onderscheiden in „Organothérapie", „Homoeothérapie spécifique à l'organe", en Homoeopathie, „Thérapeutique spécifique au sujet"."

Alle middelen moeten toegediend worden in een „dose infinitésimale", die werkt alsof „le remède homoeopathique favorisait l'élimination des toxines microbiennes et autogènes du malade en produisant un véritable *drainage* de l'organisme. Employé à haute dilution il agit comme le remède isothérapeutique en *mettant en liberté* les toxines de même ordre" (l.c. p. 38). Deze opmerking wordt duidelijk als men weet hoe VANNIER zich het wezen denkt van alle ziekten. „Toute maladie est le résultat d'une intoxication" (l.c. p. 48), met dezen slagzin is de algemeene pathologie van VANNIER gekarakteriseerd. (Klaarblijkelijk heeft dus zijn opvatting iets gemeen met die van SCHLEGEL). Hij wil trouwens liever spreken van intoxinatie dan van intoxicatie, omdat dan de toxinen, en volgens hem de virussen, ook onder dit begrip vallen.

Tot zoover, in groote lijnen geteekend, de opvatting van VANNIER. Later, ten deele bij de systematische bespreking van de actueele homoeopathie, anderdeels bij de critische bespreking, zal hieraan nog het een en ander worden toegevoegd.

BERCHER.

Een andere Fransche homoeopaath, die besproken dient te worden, is BERCHER. Het wezen van de homoeopathie is niet in de eerste plaats de therapie volgens het s.s.c., zoo zegt hij, maar „le comportement du médecin avec le malade" (36). Dat wil zeggen, dat de homoeopaath zijn therapie niet moet aanpassen aan de ziekte, maar aan de constitutie en het temperament van den zieke. De allopaath gebruikt ook wel deze twee termen, zegt BERCHER, maar voor hem hebben ze geen beteekenis. De allopaath

beschouwt den zieke als de som van mensch + ziekte (waarbij dan de ziekte beschouwd zou worden als een ding); de homoeopaath daarentegen weet, dat er geen ziekten bestaan, maar slechts zieken. Het woord ziekte heeft voor hem geen beteekenis, hij weet, dat het geen zin heeft om te strijden tegen de ziekte, met het doel om deze te doen verdwijnen, zoodat van het oorspronkelijke complex mensch + ziekte slechts de mensch (en dan dus een gezonde) overblijft. Hij individualiseert dus in den juisten zin van het woord door geen bronchitis, enteritis, enz. te behandelen, maar alleen menschen met een bepaald stel verschijnselen. „Mais étant seul capable de faire cela, il est seul armé pour faire oeuvre vraiment utile. Par son observation du malade et par la connaissance d'une Matière médicale extrêmement riche, il peut trouver le remède „*adapté aux modalités réactionnelles présentées par le malade aux divers stades de sa maladie*", ce qui, si l'on s'en rapporte au désir exprimé par le professeur *Bezançon*, ne peut être considéré que comme idéal lontoin de la thérapeutique allopathique" (l.c. p. 17) (de passage tusschen aanhalingsteekens uit dit citaat is n.l. ontleend aan BEZANÇON).

Om het bovengenoemde ideaal te kunnen bereiken, begint het werk van den homoeopaath daar waar het werk van zijn allopathischen collega ophoudt. Door een eigenaardige „surtension", die de inspanning vraagt van alle vermogens van den homoeopaath, slaagt hij erin om den zieke te *begrijpen*, „*en tant qu'homme, en tant que terrain morbide et en tant que malade actuel*" (l.c. p. 20). Wat het eerste betreft, gaat het erom om te weten te komen niet alleen wat de mensch is, maar ook wat hij zou moeten zijn, wat zijn mogelijkheden zijn, wat een eventueele bron van conflict kan zijn in deze, en wat de mogelijkheden van de therapie zijn. Men komt aan deze kennis door den patiënt goed op te nemen, waarbij men zijn kennis kan gieten in den vorm van de indeeling in typen volgens VANNIER (type carbonique, phosphorique, fluorique) of in die volgens SIGAUD (musculaire, cerebrale, digestieve en respiratoire type). (Klaarblijkelijk komt dus dit begrijpen van den patiënt als mensch volgens BERCHER ongeveer overeen met het bepalen van de fonction humaine naar VANNIER). Daarna moet men den patiënt leeren kennen in zijn „terrain morbide" en in zijn „tempérament". Het eerste houdt in dat de homoepaath, na het „terrain" herkend te hebben (door anamnese, door te letten op allerlei kleinigheden), weet welke ziekten de patiënt zal kunnen krijgen. Geen ziekte kan namelijk optreden als het terrain niet aanwezig is. (Ook voor infectie-ziekten geldt dit, „Le microbe n'est rien, le terrain est tout"; bovendien spreekt BERCHER liever van „l'invention" dan van „la découverte" van de microben, die niet de rol zouden spelen van ziekmakende agentia, maar van micro-organismen, die kunnen optreden dóór de ziekte, als gevolg ervan!) Behalve in zijn „terrain", moet men den zieke kennen in zijn „tempérament"

en met dit woord schijnt BERCHER wel hetzelfde begrip te dekken, dat doorgaans aangeduid wordt met den naam constitutie. Immers hij vindt een van de beste indeelingen van de temperamenten, die volgens GRAUVOGL (oxygenoïde, hydrogenoïde en carbonitrogene typen), hoewel volgens hem die van HIPPOCRATES (sanguine, bilieuze, enz. temperament) ook zeer bruikbaar is. Voor ieder temperament geeft hij een bepaald aantal specifieke middelen.

Tenslotte gaat het er dan om om den patiënt te leeren kennen in zijn „état actuel", in zijn ziekte. BERCHER beschrijft hier hoe hij door een zeer minutieuze anamnese, door te letten op schijnbare kleinigheden, tot zijn middelkeuze komt. Hierover later meer.

Aan zijn therapeutische en diagnostische voorschriften (wat voor den homoeopaath haast hetzelfde is!) knoopt BERCHER een aantal *theoretische beschouwingen* vast, die, zooals we dat reeds bij meerdere van zijn kunstbroeders vermochten vast te stellen, ook weer een *pseudo-physisch karakter* dragen. De hoofdlijnen zullen vermeld worden. Dynamiseeren is niet identiek met verdunnen, het is „une préparation physique et mécanique spéciale" (l.c. p. 35). Daardoor heeft de kleinere dosis geen geringere, maar een grootere werking in het organisme. Hij meent dat de oorzaak gezocht moet worden in een soort „briser (de) la molécule médicamenteuse" (l.c. p. 39), door het potentieeren. Door dit mechanisme komt er een werking voor in oplossingen, die zóó verdund zijn, dat er geen ponderabele stof meer in voorkomt. Wat er dan nog in voorkomt (en wat dus imponderabel is), verkeert in een soort *vierden aggregatie-toestand*, in een „*état radiant*" (l.c. p. 41). En door het bestaan van deze „état radiant", te voorschijn geroepen door de homoeopathische pharmacotechniek, is het mogelijk en geoorloofd, om physiologisch pharmacologische experimenten te nemen met de dertigste centesimale potentie, gelijk HAHNEMANN reeds opmerkte. Dit moge voldoende zijn om de „theorie" van BERCHER te typeeren.

DUHAMEL.

Een andere Fransche homoeopaath, CÉCILE DUHAMEL, heeft een werk geschreven waarin hij een groot aantal feiten heeft verzameld, die naar zijn meening alle *bewijzen* zijn *voor* het *wetenschappelijk karakter* van de *homoeopathie* (128). Op deze plaats zal niet en detail op deze feiten worden ingegaan, slechts zal worden vermeld, tot welke klassen zijn argumenten zijn terug te brengen, waardoor een goede basis zal worden verkregen voor de latere critische bespreking.

In de eerste plaats houdt DUHAMEL een betoog, waaruit moet blijken, dat de denkmethoden van den homoeopaath juist zijn, dat zijn denkwijze niet gekenmerkt is door een therapeutisch optimisme, dat uit die geestesgesteldheid voortvloeit, die hem homoeopaath deed worden, dat de wijze waarop

hij zijn casuïstiek publiceert niet inexact is, dat hij niet uit onkunde niet-homoeopathische behandelingswijzen wel eens verwaarloost, enz. In de tweede plaats brengt hij een reeks van argumenten bij elkaar, die geschikt moeten zijn om te bewijzen, dat de homoeopaath niet ten onrechte de doctrine van de infinitesimale dosis handhaaft, en in de derde plaats tracht hij aan te toonen, dat het similia-beginsel niet alleen therapeutische geldigheid heeft, maar dat het zelfs door de schoolgeneeskunde in tallooze, door hem met name genoemde gevallen wordt toegepast. Dit in het kort is de vorm van zijn betoog, waarvan de stof later besproken dient te worden. De vorm van zijn betoog verdiende hier besproken te worden, omdat zijn werk zich van de meeste andere homoeopathische werken onderscheidt, door de zakelijke wijze, waarop het in elkaar is gezet.

BORLIACHON.

Uit het onlangs verschenen werk van BORLIACHON behoeft hier ter plaatse niet veel genoemd te worden (67). Vermeld worde slechts, dat hij een dergenen is, die de geldigheid van het s.s.c. ontleenen aan de wet van ARNDT en SCHULZ, dat hij gelooft, dat er altijd nog wel iets van de stof overblijft, ook al verdeelt men haar een oneindig groot aantal malen, en tenslotte, dat hij bij zijn *middelkeuze* veel waarde hecht aan het bestudeeren van zoogenaamde „*merkwaardige symptomen*", die in het volgende citaat duidelijk naar voren komen.

„La sensation que l'on se porte mieux quand on est constipé relève de calcarea carbonica ou d'antimonium crudum. La sensation d'avoir une toile d'araignée sur la figure relève de graphites ou phosph. acid., ..." Ziehier enkele merkwaardige symptomen, begrepen door den homoeopaath, miskend door zijn schoolgeneeskundigen kunstbroeder.

FORTIER-BERNOVILLE.

Als laatste Fransche homoeopaath zal hier genoemd worden FORTIER-BERNOVILLE, een der centrale figuren uit die groep van homoeopathen, die gezamenlijk het tijdschrift „L'Homoeopathie moderne" uitgeven. Vermeld zij, wat betreft dit tijdschrift, dat uit de aldaar gepubliceerde artikelen een bepaalde eigenaardigheid van de aanhangers van de homoeopathie, namelijk de *neiging tot het bijzondere*, het ongewone, goed te demonstreeren valt. Als voorbeelden hiervan kunnen genoemd worden een reeks van artikelen over de Chineesche acupunctuur, waarin een lans wordt gebroken voor het combineeren van de twee methoden (homoeopathie en acupunctuur), en een artikel, waarin FORTIER-BERNOVILLE een volgens homoeopathische methoden gemodificeerde (namelijk door het potentieeren van opgezogen vocht) auto-phlyctaeno-therapie tracht in te voeren. Het is immers merkwaardig, dat een therapeutische methodiek, die men, zonder daarbij een oordeel uit

te spreken, gerust ongewoon kan noemen, bovendien nog gecombineerd wordt met andere, evenzeer ongebruikelijke methoden, die in geen enkel zakelijk verband schijnen te staan met de eerste. Het is moeilijk om voor deze wijze van doen een redelijk motief aan te geven, eerder nog zou men er toe kunnen komen om een psychologische verklaring te geven. Hierover evenwel later meer.

Over FORTIER-BERNOVILLE zij nog medegedeeld, dat hij aanhanger is van de opvatting, dat HAHNEMANN's *psora-begrip* wel degelijk beantwoordt aan een werkelijk voorkomende groepeering van ziektebeelden, dat het met name *identiek* moet worden geheeten met het *tuberculinisme* van VANNIER, dat nog ter sprake zal komen, waarvan in dit verband evenwel reeds opgemerkt dient te worden dat VANNIER onder „tuberculinique" een toestand verstaat, die altijd voorafgaat aan de tuberculose, waarbij nog niet de infector, maar wel het toxine aanwezig is (vergelijkbaar met het „terrain" volgens BERCHER).

Amerika.

Ook aan gene zijde van den Oceaan, in het land der onbegrensde mogelijkheden, wordt de homoeopathie heden ten dage beoefend. Er bestaat daar een centrum van onderwijs, het bijna honderd jaren oude „Hahnemannian Medical College" in Philadelphia, waar ongeveer 70 professoren en andere docenten werkzaam zijn (640). In hoofdzaak kent de Amerikaansche homoeopathie *twee stroomingen*, die van de *zuivere homoeopathen* of „Hahnemannianen", en die van de *meer wetenschappelijk georiënteerden*. De eerste strooming ging uit van den bekenden homoeopaath KENT (gestorven 1916), die een homoeopathie preekte, zuiver in den geest van HAHNEMANN, onder andere dus gekenmerkt door therapie zonder diagnostiek in den gebruikelijken zin (ook in andere landen kent men z.g. Kentianen). Een tijdschrift, waarin deze richting gerepresenteerd is, is „The homoeopathic Recorder", waarin veel te lezen valt, dat blijk geeft van een haast religieus vertrouwen in de homoeopathie (zie later). Het andere uiterste is „The Journal of the American Institute of Homoeopathy", een tijdschrift, waarvan men rustig eenige nummers kan lezen voordat men merkt, dat het een homoeopathisch blad is! Het bevat vele zeer goede artikelen, waarin de nieuwste diagnostische en therapeutische aanwinsten beschreven worden. Over homoeopathie wordt als regel niet gerept. Deze gang van zaken is voor ons onderzoek van groot belang! Van huis uit was dit tijdschrift (het is bijna 100 jaar oud!) immers volbloed homoeopathisch!

Een op den voorgrond tredend Amerikaansch homoeopaath, uit de vorige eeuw, was FARRINGTON, die een uitgebreid en veel gebruikt werk schreef over de materia medica, waaraan ook door mij enkele zaken ontleend zullen worden (135). Hier moge slechts vermeld worden, omdat deze

zaak van algemeener belang is, dat FARRINGTON spreekt van „*verwantschap*" *tusschen diverse homoeopathische middelen*. Deze verwantschap kan van verschillenden aard zijn. Het kan zijn dat eenige middelen uit dezelfde chemische groep stammen (halogenen b.v.), of uit dezelfde biologische groep (slangengiffen b.v.); deze middelen zijn gekenmerkt door wat FARRINGTON noemt „Familien-Verwandtschaft" *). „Wenn Mittel zu derselben Familie gehören, so müssen sie notwendig auch eine ähnliche Wirkung haben" (l.c. p. 15). De gelijkenis is soms zoo groot, dat men de verschillende middelen niet op elkaar mag laten volgen. Een verregaande analogie tusschen twee middelen kan ook voorkomen zonder dat er familieverwantschap bestaat. Deze middelen, die FARRINGTON *concordant* noemt, kunnen wel goed op elkaar volgen. Een andere verwantschap is de *complementaire*, het eene middel is zeer geschikt om de kuur, die met het andere is begonnen, te beëindigen (b.v. belladonna en calcarea). Verder bestaat de *antidotarische* verwantschap, als een middel de ongunstige werking van een ander middel weet op te heffen. Tenslotte spreekt hij van de „feindliche Verwandtschaft", als twee middelen die na elkaar gegeven worden „den Fall verwirren".

Nog één Amerikaansch homoeopaath moge genoemd worden, namelijk ROY UPHAM, omdat hij een groote Europeesche bekendheid bezit (in homoeopathische kringen althans), en omdat ik toevallig in de gelegenheid ben geweest om een bespreking met hem te voeren, waarin hij blijk gaf zeer ruime opvattingen te bezitten, die op vele punten niet veel van de mijne verschilden. Op mijn vraag, hoe het wel zou komen, dat in ons land onder de vrienden en beoefenaren der homoeopathie zoovelen in religieus opzicht orthodox waren, gaf hij mij verwonderd ten antwoord, dat hij hiervan nooit gehoord had, en dat voor hem het verband tusschen homoeopathie en Godsdienst allerminst duidelijk was.

Nederland.

Men zal wel willen aannemen, dat het niet is uit chauvinistische overwegingen, wanneer ik aan het eind gekomen van dit hoofdstuk, ook nog enkele landgenoot-homoeopathen wil noemen. In de eerste plaats dan Dr. N. VOORHOEVE, geneesheer-directeur van het Homoeopathisch Ziekenhuis te Oudenrijn, die zoo vriendelijk is geweest om mij in de gelegenheid te stellen om zijn werkwijze van dichtbij gade te slaan, met de aan hem bekende bedoeling om critiek te leveren.

Speciale opmerkingen over wat daar viel op te merken zullen later gemaakt worden, hier zij vermeld, dat VOORHOEVE naar mijn stellige overtuiging niet is (wat van zoovele homoeopathen m.i. mogelijk niet ten

---

*) Wij citeeren de Duitsche vertaling van FARRINGTON's werk!

onrechte, dikwijls beweerd wordt) een homoeopaath om den broode, maar zeer zeker iemand, die handelt uit overtuiging. Voor iemand, die de taak op zich heeft genomen een critiek te leveren op de homoeopathie, is het goed kennis te maken met mannen als VOORHOEVE, opdat hij er van doordrongen raakt, dat de homoeopathie zeer zeker meer is dan een uitstekend middel van bestaan.

Verder willen we noemen G. BAKKER, die een bijdrage heeft geleverd tot de „*Homoeopathische philosophie*" (25). Een klein staaltje van deze „philosophie" (het misverstand dat men den naam philosophie mag toekennen aan fantastische, onbegrijpelijke, of anderszins zonderlinge, beweringen, is nog altijd zeer verbreid) moge volgen.

„Hoe toont men echter aan, dat een genezing door kunsthulp werd tot stand gebracht? De homoeopathische philosophie meent hieromtrent het volgende te mogen leeren. Normale levensprocessen beginnen centraal, gaan, „van boven naar beneden". Chronische ziekten daarentegen schrijden voort van de oppervlakte naar het centrum, van minder belangrijke tot meer belangrijke organen, gaan „van beneden naar boven". De curatieve medicamenten werken in dezelfde richting als de „levenskracht", aangezien ze deze versterken en recht tegen het ziekteproces inwerken. De verschijnselen verdwijnen dus in de volgorde van boven naar beneden, van binnen naar buiten, in de tegengestelde volgorde van hun verschijning, de laatst bijgekomene verdwijnen het eerst. Als regel zullen de cellen, die het meest in hun levensactiviteit worden bedreigd, het eerste worden gestimuleerd. Waartoe dan ook in kleine dosis het medicament wordt aangewend, dat in groote gift die cellen zou kunnen aantasten of vernietigen . . . . "

Er is weinig moeite voor noodig om in te zien dat het bovenstaande een verzameling is van onbewezen, uit de lucht gegrepen, en ten deele zelfs onbegrijpelijke beweringen. Dit staaltje is representatief voor de „oncritisch-onwetenschappelijke richting" uit de homoeopathie.

Dan wil ik met een enkel woord het werk bespreken, dat VAN DER HARST schreef, als inleiding van artsen in de practische homoeopathie (194). Deze auteur is doordrongen van de juistheid van de oorspronkelijke beginselen van HAHNEMANN, en zijn boek draagt daarvan duidelijk den stempel. Hij gebruikt hoogpotenties, houdt zich stipt aan de unitas remedii, houdt de subjectieve verschijnselen voor het allerbelangrijkste van het geheele ziektebeeld, enz. Het kenmerkende uit zijn systeem is, dat hij *zeer veel beteekenis* toekent bij zijn middelkeuze *aan* de *modaliteiten*. Om een voorbeeld te noemen, als het een of andere verschijnsel (het doet er niets toe welk), verergert door muziek (bedoeld is het hooren van muziek), dan moet men kiezen tusschen aconitum, digitalis of thuja.

Als laatste van de vaderlandsche homoeopathen worde dan genoemd OOSTERHUIS, die enkele jaren geleden een uitvoerige studie publiceerde over

PARACELSUS en HAHNEMANN (335), waarin hij tot de conclusie komt, dat de homoeopathie in overeenstemming is met het natuurwetenschappelijk denken van den nieuweren tijd. Deze conclusie blijve voorloopig onbesproken, hier moge nog nagegaan worden wat OOSTERHUIS zegt over de homoeopathie in Nederland.

Hij moet dan het voor hem vreemde feit registreeren, dat het aantal homoeopathische artsen in Nederland relatief kleiner is, dan het aantal met de homoeopathie sympathiseerende leeken. Vreemd is dat o.a. daarom voor hem, omdat de homoeopathen „tot hun credit" aanvoeren, dat zij in elk geval door hun homoeopathie een plus aan pharmacotherapie bezitten. Immers het zij uit overweging van het falende reactievermogen van het lichaam, hetzij c.q. uit pure humaniteitsargumenten, moeten zij naast hun lijftherapie de voortschrijdende gangbare pharmacologie meester zijn en haar kunnen toepassen (l.c. p. 277). Hierop willen we voorloopig slechts dit antwoorden, dat de beteekenis van het feit, dat de homoeopaath, o.a. uit humanitaire (of andere) overwegingen, naast zijn specifieke behandelingswijze ook de schoolgeneeskundige methoden niet pleegt te vergeten, door ons nog onder oogen gezien dient te worden.

OOSTERHUIS gaat ook in op de vraag, waarom of in Nederland verband bestaat tusschen het aanhangen van de homoeopathie en het belijden van bepaalde Godsdienstvormen. Dit verband wordt door hem als bestaand vooropgesteld, mijns inziens terecht, al blijft het jammer dat hierover, ook voorzoover mij bekend, geen cijfers bekend zijn. De verklaring die OOSTERHUIS geeft van dit verschijnsel is voor mij niet overtuigend: de kwestie is evenwel vermoedelijk van geen principieel belang, aangezien de genoemde correlatie in andere landen niet schijnt te bestaan. Waarschijnlijk is het verband tusschen beide gebieden, dat in Nederland inderdaad bestaat, minder van wezenlijken dan van toevalligen aard, zoodat we deze zaak verder zullen laten rusten. Wel zal in het volgende een andere zaak nog eens ter sprake komen, namelijk het religieuze karakter van het vertrouwen van sommige homoeopathen in hun beginselen.

Op 't oogenblik, dat dit geschreven wordt, treedt OOSTERHUIS voor het geneeskundig en leekenpubliek voor 't voetlicht, als een van de voormannen van de „Vereeniging voor Synthetische Geneeskunde, HIPPOCRATES". Uit mondelinge mededeelingen van OOSTERHUIS en uit zijn geschriften (337) als „Syntheticus", blijkt er wel eenig verband tusschen zijn neo-hippocratisisme en homoeopathie te bestaan. En dat is zoo vreemd niet! Zagen wij niet reeds in den aanvang van dit werk, dat vele homoeopathen in HIPPOCRATES hun specialen stamvader zien?

Ook in andere landen, vrijwel in alle landen ter wereld, komen homoeopathen voor. Zoo is er bijvoorbeeld een tamelijk groote literaire bedrijvigheid op dit gebied in Engeland. In het volgende zullen ook enkele Engelsche

publicaties ter sprake komen. De schrijver meent, dat het geen zin heeft om in dit gedeelte van zijn studie, dat handelt over de navolgers van HAHNEMANN, nog meer auteurs te behandelen. Wat nog niet vermeld is, zal, voorzoover van eenig belang, een plaats vinden in het volgende hoofdstuk, waarin de huidige leer puntsgewijze besproken zal worden.

Wanneer wij de stof, die in dit hoofdstuk werd besproken, overzien, dan kan vastgesteld worden, dat de gevolgde methode van beschrijving ons in staat heeft gesteld, om te zien, hoe de homoeopathie zich heeft ontwikkeld, om op te merken, dat door een steeds opnieuw zich oriënteeren van de homoeopathische leer aan de hand der nieuwe feiten, die het wetenschappelijk onderzoek (van niet-homoeopathen) aan het licht bracht, *het homoeopathische stelsel telkens van gedaante veranderde*. Dit is, voorloopig, de meest algemeene conclusie, die uit het voorafgaande te trekken valt, een conclusie, die het uitgangspunt zal vormen van zekere overwegingen van algemeenen aard in het critische deel van deze studie.

HOOFDSTUK III.

DE HUIDIGE LEER, GECONSTRUEERD UIT DE GESCHRIFTEN DER HOMOEOPATHEN UIT DE TWINTIGSTE EEUW.

Inleiding.

Het thans begonnen hoofdstuk wordt geschreven met het vooropgezette doel om de materie zoodanig te rangschikken, dat een practische basis voor de critiek wordt geschapen. Het is om deze reden, dat van nu af aan de methode zal worden gewijzigd, doordat niet meer telkens de speciale leer van een bepaald homoeopaath zal worden besproken, maar een meer *systematische uiteenzetting* zal worden gegeven van de *huidige leer*. Op deze wijze verkrijgt men gemakkelijker een overzicht over de inderdaad tamelijk onoverzichtelijke stof, dan men zou kunnen krijgen, indien vastgehouden werd aan de daar onvermijdelijke werkwijze uit het vorige hoofdstuk.

Om het plan ten uitvoer te kunnen brengen, zullen wij de *stof* in een aantal *onderdeelen* dienen te *splitsen*. Het antwoord op de vraag, hoe men bij deze analyse te werk zal moeten gaan, bevat noodzakelijkerwijze tamelijk veel subjectieve componenten. Ik geloof, dat de door mij gekozen oplossing, al zal zij niet de eenige mogelijke zijn, veelbelovende perspectieven opent voor de latere critiek. Aan den eenen kant splitst zij de uitgebreide materie in een aantal onderdeelen, die gemakkelijk hanteerbaar zijn, aan den anderen kant maakt zij het mogelijk om aan ieder wezenlijk facet van de homoeopathie voldoende aandacht te schenken.

In het eerste deel van dit hoofdstuk zullen allerlei *kwesties van algemeene strekking* aan de orde komen. Daarbij zal gesproken worden over het begrip homoeopathie, over de toepasselijkheid van de homoeotherapie op diverse gebieden, en andere min of meer principieele onderwerpen. Dan volgen onderdeelen over *specifiek-therapeutische zaken*, over de homoeopathische *ziekteleer*, over de homoeopathische *pharmacologie en pharmacie* en een over de homoeopathische *cliniek*. Vervolgens zullen de *theorieën* der homoeopathen samenvattend beschreven worden, waarna de *reeds bestaande critiek* zal worden behandeld. Verder zal materiaal bijeengebracht worden, dat geschikt is om het ons mogelijk te maken, de homoeopathie en hare beoefenaren van een *karakteristiek* te voorzien en tenslotte zal de reeds in de literatuur voorkomende *critiek* worden gerefereerd.

A. ALGEMEEN GEDEELTE.

Wat is homoeopathie?

Allereerst moet men zich dan de vraag stellen, wat nu precies het onderwerp is van deze studie, m.a.w.: *Wat verstaan de moderne homoeopathen onder het woord homoeopathie?* Enkele antwoorden op deze vraag zullen wij citeeren. BORLIACHON zegt: „L'Homoeopathie est la thérapeutique qui consiste à donner au malade – à petite dose – la substance qui donnée chez l'homme sain à doses fortes produit les symptômes semblables à ceux observés" (67).

BERCHER formuleert het aldus: „Une fois terminé l'examen et l'interrogatoire de notre sujet, une fois que le tableau morbide nous apparaît nettement, nous prescrivons un médicament capable de produire, chez l'homme sain, un tableau précisément semblable" (36). SCHIMERT zegt: „Wird ein Arzneimittel bzw. irgendein Stoff längere Zeit eingenommen, so entsteht meistens irgendein bestimmter Krankheitszustand, eine Arzneimittelkrankheit. Die Homöopathie sagt nun, dasz ein ähnlicher Zustand, durch irgendeine andere Ursache hervorgerufen, mit kleinen Gaben dieses Mittels günstig beeinflüszt werden kann" (453). LÉON VANNIER maakt er het volgende van: „L'Homoeopathie est la thérapeutique qui consiste à donner au malade – à petite dose – la substance, qui, expérimenté sur l'homme sain, reproduit les symptômes observés" (567). Deze definitie wordt geciteerd en onderschreven door DUHAMEL (128). BEUCHELT zegt: „Homöotherapie ist spezifische Reiztherapie", ze is in de eerste plaats gericht op het reactieve vermogen van het vegetatieve systeem, door middel van het similia-beginsel (54).

BASTANIER zegt, dat overal daar van echte homoeopathie gesproken moet worden, waar het s.s.c. voor de middelkeuze wordt gebruikt (36). GESCHER, dat de homoeopathie „Trägerin (ist) der arzneilichen Spezifizität", welke specificiteit de middelen ontleenen aan hun afleiding uit het s.s.c. Hij voegt hieraan toe, dat voor hem deze drang naar „specificiteit" het wezen van de homoeopathie uitmaakt, niet het s.s.c. (160). Voor zoover mij bekend, staat GESCHER hierin alleen. WHEELER zegt, dat het s.s.c. de centrale doctrine is van de homoeopathie (607). TISCHNER, dat diegenen, die aan gezonden beproefde middelen toepassen volgens het s.s.c., homoeopathen zijn (538). WAPLER formuleert: „Ein hom. Arzt ist ein solcher, der zu seinem allgemeinen ärztlichen Wissen noch die besondere Kenntnis der Homöopathie hinzufügt, und dem das Ähnlichkeitsgesetz zur Richtschnur seines ärztlichen Handelns dient" (590). BIER, die ook de homoeopathie definieert, geeft een begripsbepaling, die zoo sterk van de gebruikelijke afwijkt, dat de homoeopathen het er niet mee eens zijn (647); voor onze momentane doelstelling heeft dus deze definitie geen beteekenis. De Engelschman BOYD,

sprekende over de groote divergentie tusschen de opvattingen der verschillende homoeopathen, zegt daarbij over het s.s.c. het volgende: „Fortunately, the simile principle is independent of such a difference of opinion, hence, in spite of this, we can enthusiastically unite in our application of that principle in fighting disease" (71). Volgens ROY UPHAM is het wezenlijke van de homoeopathie „a. reform of the materia medica on a physiological base, b. a deduction from experimental observation that the rule of drug administration is contained in the formula s.s.c. . . . ." (564). De dieren-homoeopaath FARÉ zegt: „L'Homoeopathie vétérinaire est l'art de guérir par des médicaments qui, administrés à un animal bien portant provoqueraient chez lui les Symptômes que l'on veut guérir" (134). Tenslotte nog de formuleeringen van twee Amerikanen, waarvan STEWART zegt: „the curative value of a drug corresponds to its symptoms producing power in healthy human beings" (520), welke bewering de basis is voor zijn therapeutische handelen, en waarvan YOUNG zegt, dat homoeopathie is „a specialised use of drugs employing a finding principle, every one of its doctrines deeply rooted in scientific truth" (623).

Summa summarum kan men dus zeggen, dat volgens de moderne homoeopathen *homoeopathie is het toepassen van het similia-beginsel*, welk therapeutisch beginsel dan door velen nog weer speciaal geformuleerd wordt, door een ieder met andere woorden, maar toch steeds zoo, dat ze bijna allen zeggen, dat een ziekte (of symptoom, of symptomen-complex) verdwijnt (of gunstig wordt beïnvloed), als men een kleine dosis toedient van een middel, dat dezelfde (of soortgelijke) symptomen bij gezonden kan veroorzaken, als het hun in groote doses wordt verstrekt. (STAUFFER (516), WHEELER (607), BREYER (160), GESCHER (160), WAPLER (589), v. BAKODY (26) en tallooze anderen.) Opgemerkt zij nog, dat enkele auteurs (BERCHER, FARÉ en STEWART) bij de formuleering van het similia-beginsel niet over de dosis spreken.

De gemeenschappelijke basis, waarop alle homoeopathen hun leer fundeeren, is dus gevonden in het similia-beginsel. Bij de practische toepassing, zoowel als bij de theoretische interpretatie ervan, komen evenwel diepgaande verschillen voor den dag, die thans beschreven dienen te worden.

Geldigheidsgebied van het s.s.c.

Een vraag, die zich dan haast in de eerste plaats opdringt, is de volgende: „*Moet het s.s.c. op alle ziekten toegepast worden, zoo niet, op welke dan wel, en op welke niet?*" De vraag dus naar het *geldigheids-bereik* van het s.s.c. Ook hier weer zullen we de moderne homoeopathen zelf laten antwoorden. We zien dan, dat *velen* toegeven, dat *niet alle ziekte-gevallen* geschikt zijn voor een homoeopathische behandeling. SCHIMERT meent, dat dit daar niet het geval is, waar de *symptomen* geen uiting meer zijn van een

afweer van het organisme tegen de ziekte (451); elders zegt hij, dat de homoeopathie aangewezen is voor „gewisse Gebiete", die hij aanduidt als „funktionelle Betriebsstörung" (453). WAPLER is het hier ongeveer mee eens (590), evenals SCHULZ (492) en YOUNG, die zegt, dat de grenzen van de mogelijkheden van de homoeopathie gegeven zijn in „the limitations of the functional of the organism to respond" (623). GUTMANN meent, dat 't s.s.c. ook daar toepasselijk is, waar 't symptoom niet de beteekenis heeft van afweer (165). Op een bijzondere wijze geschiedt de begrenzing door ROY UPHAM, die deze eigenlijk door de schoolgeneeskunde laat bepalen! Hij zegt namelijk: „As a homeopath my position is, that all that has been proven definitely in scientific medicine must be availed of before the remedy is chosen" (563) (met „remedy" bedoelt hij het hom. middel). Op een eenigszins onbegrijpelijke wijze beantwoordt COTSAFTIS onze vraag, speciaal voor de lues-behandeling. Hij zegt n.l.: „Il serait dangereux de n'employer que des remèdes homoeopathiques dans le traitement de la syphilis, bien que le plupart des troubles objectifs et subjectifs trouvassent dans notre Matière Médicale leur simillimum le plus parfait" (99). Onbegrijpelijk is deze formuleering daarom, tenminste uit den mond van een homoeopaath, omdat hij zelf in de geldigheid van het similia-beginsel geen vertrouwen blijkt te hebben. (De gevallen, waarin COTSAFTIS dan wel alleen de hom. middelen wil toepassen, zijn de volgende: a. als de klassieke behandeling niet alle klachten of verschijnselen wegneemt, b. om eventueele vergiftigingsverschijnselen door deze behandeling weg te nemen, en c. in die gevallen, waar de diagnose niet voldoende zeker is om een specifieke behandeling volgens de schoolgeneeskunde te rechtvaardigen.) BASTANIER drukt zich in deze eenigszins onduidelijk uit, hij zegt namelijk: „Das Ähnlichkeitsgesetz ist grundsätzlich überall anwendbar, mit jedem Stoff, und gegen jede Erkrankung; ich kann jeden Stoff am gesunden Menschen prüfen und ihn gegen die Symptome, die er macht, wenn sie als spontane Krankheit auftreten, therapeutisch anwenden" (32). Er kan immers geen kwestie over bestaan, of men kan iedere willekeurige stof tegen iedere willekeurige ziekte gebruiken (hetgeen niet insluit, dat ze er ook voor helpt). Of BASTANIER werkelijk bedoelt, dat het simile-middel ook in alle gevallen aangewezen is, is niet duidelijk. Bij PULFORD is dat wel het geval. Deze vindt, dat iedere behandeling een homoeopathische dient te zijn (368). Hij neemt het HAHNEMANN kwalijk, dat deze eens gezegd heeft, dat in enkele gevallen van extreem en peracuut levensgevaar wel eens een niet-homoeopathische behandeling aangewezen kan zijn (waarbij deze er overigens als restrictie aan toevoegt, dat de behandeling weer homoeopathisch dient te worden, zoodra het ergste gevaar geweken is) (191). En zoo zijn er meer homoeopathen, die gelooven, dat hun therapie voor *alle*, ook voor de meest ernstige ziekten, ook als er een goede behandeling buiten de homoeopathie bestaat, voldoende mogelijkheden bezit. Er zijn er b.v., die

beweren, dat zij door homoeopathische behandeling een appendectomie kunnen voorkomen (b.v. STAUFFER (516) en RABE (376)), dat het niet noodig is om bij diphterie serum te geven (CHARETTE (91), BERGMANN (41), MADAUS (269), SCHIER (445)). Er zijn er ook, die in dit geval serum noodig vinden, maar die spreken van een kunstfout, als niet tevens homoeopathisch wordt behandeld (STIEGELE (524) en HENIKOFF (200)). Velen zeggen, dat het onnoodig is om in de daarvoor aangewezen gevallen digitalis in de gebruikelijke doseering te geven (b.v. STAUFFER (516), HAEHL (169), BIRDSALL (55)), omdat er homoeopathische middelen zijn, die beter werken. Er zijn er, die digitalis wel gebruiken, maar die beweren, dat het een homoeopathisch middel is. Eenigen uit deze laatste groep geven inderdaad een homoeopathische doseering (b.v. STAUFFER, BIRDSALL), anderen geven het, naar hun meening homoeopathische, middel desalniettemin in „allopathische" hoeveelheden. (RITTER (395), WAPLER (601), SCHIMERT (454).) Ongeveer analoge verhoudingen treft men aan bij de rheuma-kwestie. De polyarthritis acuta wordt door CHARETTE (91), STAUFFER (516) en RICHTER (388) zonder salicyl behandeld, terwijl ROWSE eerst eenige dagen salicyl geeft, om dan homoeopathisch verder te behandelen (412).

In dit verband is het ook interessant om te lezen, wat de homoeopathen schrijven over hun resultaten bij ziekten, die door ons als *spontaan ongeneeslijk* worden beschouwd, en die wij evenmin met medicamenten kunnen genezen. DONNER raadt bij iedere operabele maligne tumor de operatie aan, daarnaast geeft hij dan homoeopathische middelen (117). Het versche myocard-infarct behandelt hij zuiver „allopathisch", later bovendien homoeopathisch (124). KARO geneest door een zuiver homoeopathische behandeling huidcarcinomen (226). BIRDSALL genas een bacteriologisch gediagnostiseerde endocarditis lenta homoeopathisch (55). HATFIELD geneest op dezelfde wijze in eenige weken ulcera rodentia (196), HAYES geneest uraemie door middel van hoogpotenties (197), MUELLER doet met C1000 carcinomen verdwijnen (303), RICHARDS presteert hetzelfde met lagere potenties (387), BORLAND remt den groei van carcinomen (65), WIRTH is overtuigd van de (toekomstige) rol van de homoeopathie bij de ca-behandeling (611), STAUFFER en CHARETTE achten beginnende maligne tumoren homoeopathisch te genezen, OTTO zegt een geval van de ziekte van HANOT genezen te hebben (339) (wat echter ook spontaan voorkomt). DONNER staat sceptisch tegenover homoeopathische behandeling van maligne tumoren (117), FERGUSON eveneens. STEVENS (518), STAUFFER (516) en RENARD (384) houden een pleidooi voor homoeopathische behandeling van diabetes, ASSMANN (16), DONNER (116), HÖVER (208) en SCHMISZ (470) vinden, dat geen enkel middel de insuline kan vervangen, terwijl WATERLOH meent, dat dit soms wel, soms niet het geval is (603). Salvarsan-behandeling van lues wordt door GUTMANN noodzakelijk, alhoewel „onbiologisch" genoemd (165), terwijl STAUFFER (516) en DONNER (122) homoeopathisch behandelen, en COTSAFTIS de homoeopathische behandeling

reserveert voor gevallen, waar de diagnose te onzeker is om het gebruik van het toch niet ongevaarlijke salvarsan te rechtvaardigen (99). BAKER waarschuwt zijn kunstbroeders ervoor om geen kostbaren tijd voor den chirurg verloren te laten gaan, door eerst homoeopathisch te behandelen (22), een raad, die niet overbodig lijkt als men de publicaties van sommigen onder hen bestudeert. Wat de heelkunde betreft nog de volgende opmerkingen. STAUFFER ziet breukpoorten vergroeien onder homoeopathische behandeling, hij kan, zooals reeds werd vermeld, appendectomieën voorkomen (516). WAPLER genas homoeopathisch een steriliteit, die door een gefixeerde retroflexie werd veroorzaakt (593). SCHOELER zag door één dosis graphites in hoogpotentie een vaginaal-atresie verdwijnen (475). DONNER bevordert het verdwijnen van varices en haemorrhoïden post partem (die als regel ook spontaan genezen), door het geven van homoeopathische middelen (123).

In dit gedeelte is het ook van belang om te weten, hoe de homoeopathen behandelen bij *zeer pijnlijke aandoeningen*, of ze onze antineuralgica, of ze opiaten gebruiken. We zien dan, dat STAUFFER (516), MADAUS (269), RENARD (383), ROUSSEAU (409), GESCHER (160) en vele anderen zeggen, dat ze bij kolieken geen morphine noodig hebben, omdat ze het heel goed afkunnen met homoeopathische middelen (waarvan b.v. ROUSSEAU opsomt: Sulfur, Thuja, Natr. Sulf., Lachesis, Nux vom., Lycopod., Ignatia, Natr. mur., Sepia, Silicea, Calc. carb., Graphites, Cimicifuga, etc. etc.). RENARD vraagt zich af of de homoeopathie een aequivalent voor morphine heeft. „Nous n'en avons pas; dans toute douleur il faut individualiser," zoo beantwoordt hij deze vraag. Bovendien zegt hij in dit verband: „On a dit que magnesia phosphorica était la morphine de l'Homoeopathie; c'est vrai parfois, mais ce remède devra être employé dans certains cas bien précis" (383). Als middelen bij galsteen-kolieken geeft hij aan: Dioscorea, Colocynthis, Bryonia, Magnesia phosphorica, Belladonna, Chamomilla, Hydrastis; bij niersteenkolieken: Calc. carb., Pareira brava, Berberis, Chamomilla, Dioscorea, Bryonia. Ook heeft RENARD (383), naar zijn zeggen, goede middelen voor pijnbestrijding bij de partus, te weten Chamomilla, Kali carb., Gelsemium, Caulophyllum, etc. Daartegenover staan dan weer verklaringen van homoeopathen als MONCRIEFF (300), RABE (374), RITTER (396), UNSELD (561) en anderen, die toegeven, dat ze wel degelijk morphine noodig hebben. Persoonlijk heb ik pantopon zien toedienen in het homoeopathisch Ziekenhuis te Oudenrijn, en meerdere homoeopathen hebben mij mondeling verteld, dat ook zij het machtigste pijnbestrijdende middel, waarover wij beschikken, helaas niet kunnen missen. Vaak doen de homoeopathen een waarschuwend woord hooren tegen het gebruik van morphine, een waarschuwing, die voor ons, niet-homoeopathen, zeer zeker niet in dien zin noodig is, dat wij het zonder hen niet zouden weten! Welk rechtgeaard medicus geeft ooit morphine, zonder dat hij daarbij een zekeren weerstand moet overwinnen?

In dit verband moge het bovendien van belang zijn om in het kort samen te vatten, wat de homoeopathen zeggen over de wijze, waarop zij *lues* behandelen. DONNER (118), (122) behandelt luetische ulcera van het verhemelte en van de oesophagus met homoeopathische middelen. STAUFFER verwerpt het gebruik van salvarsan en aanverwante stoffen, hij geeft minimaal kleine doses kwik (516). GUTMANN zal zich voorloopig met het „onbiologische" 606 moeten behelpen, hij weet niets beters (165). COTSAFTIS geeft, zooals reeds bekend, in gevallen, waarin de diagnose zoo dubieus is, dat salvarsan niet geïndiceerd is, geen salvarsan, anders wel (99). STIEGELE geeft groote doses jodium, hij noemt dit homoeopathie (526). BERGMANN behandelt homoeopathisch, hij geeft nooit salvarsan (47). BERCHER evenmin (hij geeft bijvoorbeeld „Luesinum 200") (36).

Het zal ons ten zeerste interesseeren, om te zijner tijd de ongetwijfeld zeer zwaarwichtige argumenten te vernemen, op grond waarvan vele homoeopathen het klaarblijkelijk aandurven om den syphilis-lijder zijn salvarsan te onthouden!

Het zou gemakkelijk zijn om aan de hand van nog veel meer voorbeelden aan te toonen, dat het *vertrouwen in het similia-beginsel*, wat betreft het gebied, waarop het toegepast kan worden, *bij de verschillende homoeopathen* bij lange na *niet hetzelfde* is. We hebben gezien, dat er homoeopathen zijn, die niet gelooven, dat de homoeopathie voor ons ongeneeslijke ziekten kan genezen, dat ze onze groote middelen (insuline, chirurgie, enz.) kan vervangen, terwijl er ook een groep is, die dat wel gelooft. Want dat is het, wat in deze passage aangetoond moest worden. Als representant van de meest optimistische homoeopathen-groep moge dan nog genoemd worden de Amerikaan SCHWARZ, die in een artikel „Why we fail when we wail" (501), beweert, dat het falen van de therapie nooit op rekening mag komen van de begrensde mogelijkheden van de homoeopathie, doch slechts pleit tegen de kunde van den betreffenden homoeopaath! Zijn landgenoot BAKER uit zich op volkomen analoge wijze (23).

Therapeutisch optimisme.

Behalve de divergentie tusschen de meeningen der diverse homoeopathen, wat betreft de vraag naar het gebied, waarop men het s.s.c. moet toepassen, blijkt bij de bestudeering van deze vraag bovendien nog, dat vele homoeopathen in het bezit zijn van een groot, dikwijls moet men zeggen, van een te *groot therapeutisch optimisme*, waarbij ik dan dezen term in tweeërlei beteekenis gebruik. In de eerste plaats is er mee bedoeld, dat men vaak klakkeloos iedere verbetering in den toestand van den patiënt toeschrijft aan de homoeopathische behandeling; in de tweede plaats wil ik er mee zeggen, dat vele homoeopathen, in hun overgroote vertrouwen in de heilzame werking van simile-middel, gevaar loopen werkelijk belangrijke

therapie buiten hun gezichtskring te verwaarloozen. Het eerste is aanmerkelijk veel onschuldiger dan het tweede.

Beide opmerkingen houden reeds eenige, alhoewel niet principieele, critiek in, en de juistheid ervan dient dus duidelijk aan voorbeelden gedemonstreerd te worden. Dat de homoeopathen dikwijls de waarschuwing „post hoc non est propter hoc" vergeten, moge uit de volgende voorbeelden, die gemakkelijk met vele andere vermeerderd zouden kunnen worden, blijken. BERGMANN gaf een lijder aan de ziekte van BANG carbo vegetabilis D12. Daarna en *dus* daardoor daalde de temperatuur (40); onder den invloed van hetzelfde middel ziet hij een naevus vasculosus neonatorum verdwijnen (46). Elders deelt hij mede, hoe een eczeem-patiënt, die maandenlang zonder resultaat met graphites D12 behandeld was, tenslotte toch *door deze behandeling* genas, nadat het middel 5 maanden lang niet gegeven was! (45) WAFFENSCHMIDT ziet een „psoric child" (met allerlei vage verschijnselen) genezen (waarvan?), *na en dus door* sulphur 200 (586). (De lezer merke op, dat hier gesproken wordt van Sulfur 200, zonder dat vermeld wordt, welke potentie-scala wordt bedoeld. Men ziet dit zeer vaak gebeuren. Later zal op de beteekenis van dit verzuim ingegaan worden.) MUELLER ziet een voetbalgroote tumor in den buik verdwijnen na toediening van, en *dus door* carbo vegetabilis in de duizendste potentie! (303) TRIEBEL beschrijft hoe een kind, dat zeer energiek behandeld werd met lumbaalpuncties, Rö-bestraling, etc., ongetwijfeld door de gelijktijdig gegeven homoeopathische middelen genas! (556) Dat het tweede verwijt aan de homoeopathen mogelijk ook niet ten onrechte gedaan werd, moge blijken uit de reprimande, die SCHIMERT zijn mede-homoeopathen geeft, omdat ze het gebruik van de digitalis verwaarloozen (452), alsmede uit de in het vorige gegeven voorbeelden over diphtherie-serum, operatieve therapie en insuline. Alvorens evenwel deze laatste vraag definitief te kunnen beantwoorden, zal het noodig zijn om na te gaan of de homoeopathen voor onze, werkelijk belangrijke, behandelingswijzen, waardige vervangmethoden hebben. Deze vraag is echter nog niet aan de orde.

Gemengde behandeling.

Een vraag, die ten nauwste met de vorige samenhangt, en die ten deele reeds in het voorafgaande haar antwoord heeft gevonden, is de vraag in hoeverre de homoeopathen het wenschelijk, *in hoeverre* ze het *noodig* achten, om de *homoeopathische behandeling met andere methoden te combineeren*. Deze vraag is daarom van zoo eminent belang, omdat, gesteld dat de homoeopathen dikwijls andere middelen naast de hunne zouden geven, in dat geval nog moeilijker een oordeel over de effectiviteit van het similia-beginsel ware te geven dan anders. We zagen immers reeds dat sommigen antiluetica, insuline, antitoxisch serum geven, en vermelden er thans bij,

dat deze auteurs dan bovendien nog homoeopathisch behandelen! Verder kan ter nadere illustratie van het gezegde nog opgemerkt worden, dat BORLAND alle chirurgische maatregelen wil ondersteunen door homoeopathische behandeling (65), dat KARO hetzelfde propageert ten opzichte van de prostatectomie (227), dat vele homoeopathen bij diabetes naast insuline hun middelen gebruiken, dat ze lichte gevallen van hart-insufficiëntie en van long-t.b.c. (356) behalve met de gebruikelijke diëtetisch-hygiënische maatregelen (die in deze gevallen vaak voldoende zijn), met de hun eigen middelen behandelen. Zeer in het algemeen gesproken kan men het zeer belangrijke feit waarnemen, dat de homoeopathen hun therapie dikwijls combineeren met de schoolbehandeling, terwijl ze dan vaak het eventueele succes toeschrijven aan het simile-middel; of wel toegeven dat het schoolmiddel effectief is, maar dat de werking ervan berust op het feit, dat er sprake is van een gevoel van homoeopathia involuntaria. Zoo zegt BOYD, die een osteo-arthritis behandelde met Rö-stralen en graphites D1, dat de graphites hier toch zoo goed heeft geholpen (71), anderen weer zeggen, zooals we reeds zagen, dat digitalis een simile-middel is, ze spreken over de homoeopathische jodium-behandeling van de ziekte van BASEDOW (in doseeringen, die met die van PLUMMER overeenkomen) (zie KÖTSCHAU (240), STIEGELE (526), KÜHN (246), ERBE (131), SALLER (426), H. RABE (371) e.a.). W. KÜHN geeft naast allerlei middelen, die aan de schoolgeneeskunde ontleend zijn, homoeopathische doses cholesterine bij atheromatose, en gelooft hiermede(?) wel eens resultaat bereikt te hebben (246). F. DONNER begint de behandeling van het myocard-infarct volgens de officieele methoden, later geeft hij *tevens* homoeopathische middelen (124). SCHWARZHAUPT ziet in intraveneuze strophantus-injecties bij acute hartzwakte een prachtig homoeopathisch middel! (503) In een goed artikel van RITTER, over vaat- en hartziekten, blijkt dat hij alle goede gaven van de schoolgeneeskunde gebruikt, en eigenlijk geen blijk geeft van overgroot vertrouwen in de homoeopathie! (396) PLANER is het met hem eens als hij zegt: „Ich vertrete den Standpunkt, dasz man als Arzt verpflichtet ist, nichts unversucht zu lassen, was zur Heilung des Kranken führen kann, ganz einerlei, welcher Weg dabei beschritten werden musz" (357). SCHWARZHAUPT raadt aan om bij rhachitis naast vitamine D ook homoeopathische middelen te geven (504). BARTELS geeft aan alle in den oorlog gewonden arnica, naast de gewone behandeling in haar geheelen omvang (28). J. BERGMANN geeft bij stoornissen in de loslating van de placenta homoeopathische middelen, naast de gewone therapie (49).

Met al deze zaken dient rekening te worden gehouden, als men de waarde van de homoeopathische statistieken wil beoordeelen, wat we dan ook niet zullen vergeten te doen!

Kennis-theoretisch karakter van het similia-beginsel.

Behalve de vraag, op welke gebieden van de pathologie de homoeopathen het s.s.c. willen gebruiken, dringt zich de vraag op welken *graad van wetmatigheid* zij voor die bepaalde gebieden aan het *similia-beginsel* toekennen. Ook hier weer bestaan persoonlijke verschillen, zooals uit de volgende opsomming zal blijken. BASTANIER (32) houdt het s.s.c. voor een goed-gefundeerde wet. CHARETTE spreekt ook van de similia-wet, die even onveranderlijk zou zijn als de valwetten (91). SCHMIDT spreekt van „the renowned law" (468). In denzelfden geest laten zich uit BORLIACHON („l'Observation exacte de la loi de similitude") (67), FARÉ („Loi fondamentale de la nature") (134), FARRINGTON („The law of similars is absolute") (136), LE HUNTE COOPER („This great Law, similia similibus curentur, which will ring down the centuries") (96). Voor YOUNG is het s.s.c. een hypothese, waarvan de juistheid wetenschappelijk bewezen is (623) (men kan zich afvragen of de naam hypothese in dat geval nog op zijn plaats zou zijn). Volgens WAPLER is het een principe dat experimenteele bewijzen vraagt (die hij evenwel niet heeft kunnen geven) (591). GESCHER meent dat het similia-beginsel (volgens hem niet het wezen van de homoeopathie), geen wet is maar een regel, een „Werkzeug" (160). Ook KÖTSCHAU legt den nadruk op het regel-karakter van het beginsel (240). SCHIMERT zegt met nadruk dat het s.s.c. naar zijn meening geen wet is, terwijl bovendien het mechanisme van de similiteitsgenezing niet „einheitlich" zou zijn (die dat wel beweren zijn volgens hem autistisch ingesteld) (453).

Samenvattend kunnen wij dus ook hier weer zeggen, dat er groote verschillen bestaan. Terwijl voor den een het similia-beginsel een absolute wet is, is het voor den ander niets meer dan een regel, een werktuig, volgens hetwelk men in bepaalde gevallen geneesmiddelen kan vinden. Door welke feiten men tenslotte volgens de diverse auteurs de geldigheid van het s.s.c. kan bewijzen, en welke voorstellingen men kan gebruiken om deze geldigheid te verklaren, zijn vragen, die in het vervolg nog nader bezien zullen worden.

Thans zal een overzicht worden gegeven van de therapeutische bijzonderheden van de moderne homoeopathie.

B. THERAPEUTISCH GEDEELTE.

Het uitgangspunt bij uitnemendheid voor beschouwingen over de homoeotherapie is wel een uiteenzetting over de *middelkeuze*. Indien wij deze eenmaal beschreven hebben, doen zich automatisch andere vragen voor, over dosologische zaken, over de dynamisatie-leer en vele andere onderwerpen, die achtereenvolgens besproken zullen worden.

Middelkeuze.

Het zal den lezer, als hij wel eens nadacht over de wijze waarop men nu practisch volgens het s.s.c. tot de *keuze* van een bepaald middel moet komen, misschien zonder meer duidelijk zijn geworden, dat dit *niet* zoo'n *eenvoudige zaak* kan zijn. De juistheid van deze meening a priori wordt volkomen bevestigd als men de homoeopathische literatuur bestudeert. Wij zullen thans in finesses gaan antwoorden op de vraag: Hoe komt de homoeopaath tot de keuze van een bepaald geneesmiddel? Wij zullen deze vraag weer laten beantwoorden door den homoeopaath zelve, om te zorgen dat de basis van eventueele critiek niet aangevochten kan worden.

BERGMANN stelt vast, dat de middelkeuze volgens het s.s.c. bij hartziekten practisch gesproken niet mogelijk is, hij gaat er toe over om verschillende middelen te probeeren bij ieder ziektegeval (42). CHARETTE is ervan overtuigd, dat de middelkeuze volgens het s.s.c. zoo goed uit te voeren is, dat het geoorloofd is om zonder diagnostiek (in onzen zin) te behandelen (91). DEWEY zegt met nadruk, dat een eigenaardigheid van de homoeopathische middelkeuze is, dat *ieder middel* bij tijd en wijle *tegen iedere ziekte* aangewezen kan zijn (111). HAEHL, sprekende over de behandeling van de longtuberculose, zegt dat zelfs het kleinste symptoom (dat naar onze meening van geen, in ieder geval niet van duidelijk belang is), de keuze kan bepalen. („Manche auch noch so fernliegenden Symptomen können die Wahl des Mittels bedingen") (168). MÜNCH kiest op even oppervlakkige indicatie antimonium crudum (waarvan zelfs geen physiol.-pharm. bestaat!) bij bepaalde toestanden (306). GESCHER laat, als er moeilijkheden zijn, de *intuïtie* beslissen (160). DUPRAT zegt, dat de medicus zijn „instinct du médicament" moet ontwikkelen (129). SCHIMERT heeft een bijzonder soort determinatie-systeem. Hij stelt eerst een orgaan- of systeem-diagnose, dan stelt hij de ziektephase vast (als voorbeeld noemt hij ontsteking), en komt zoo tot een kleinere groep van mogelijke middelen. Uit deze middelen probeert hij dan, tot hij het goede gevonden heeft (451) (453). DANO meent dat dikwijls, niet altijd, de orgaan-affiniteit van een middel bij de ziekte van het betreffende orgaan reden kan zijn om dit middel voor te schrijven. Hij geeft het volgende lijstje, dat eenige overeenkomst vertoont met een ezelsbruggetje:

„– Chelidonium, Condurango, pour le foie,
– Apis, Cantharis, pour les reins,
– Cenaothus, pour la rate,
– Aurum, Clematis erecta, sur les testicules.
– Lachesis, Thuja, sur l'ovaire gauche,
– Apis, Palladium, sur l'ovaire droit,
– Spigelia, Cactus sur le Coeur,
– Capsicum sur la mastoïde,
– Aloe, sur le rectum, etc." (105)

MARGITTAI wil aan de modaliteiten en aan de „Leitsymptomen” (op den voorgrond tredende symptomen) slechts een zeer kleine beteekenis toekennen (hij bereikt goede resultaten, al gaat hij er recht tegenin!) (272). SCHIER laat één op den voorgrond tredend symptoom (gelaatskleur, pijnen, gemoedsverschijnselen) de middelkeuze bepalen bij chorea (439). MEZGER (294a) raadt met klem aan om bij epidemieën naar het „*epidemische middel*” te zoeken. Hij voorspelt hiervan betere resultaten dan van een individualiseerende middelkeuze. Ook MARTINY (274) wil zich in deze gevallen naar de „genus epidemicus”, meer dan naar den individueelen verschijningsvorm van de ziekte richten. REUTER (386) zegt dat het hem meestal niet gelukt om een epidemisch middel te vinden. HAEHL gaf aan alle grieplijders in een bepaald jaar één zelfde epidemisch middel, op grond van het „verlammend” karakter van de epidemie (verlammend subjectief bedoeld) (171). SCHILSKY gaf in 1940 bij allerlei nerveuze klachten het „*zeitgemäsze*” middel Avena Sativa (447). BERGMANN geeft bij angina pectoris aan, dat subjectieve verschijnselen soms van het beoogde doel afvoeren! (43) RITTER waarschuwt tegen het gebruik van „Leitsymptomen”. Altijd, zoo zegt hij, moeten meerdere symptomen de middelkeuze bepalen (394). KOLLITSCH laat één symptoom bij de uterusbloedingen (234) en ook bij de salpingitis (235) de middelkeuze bepalen. Hetzelfde kan van ROUSSEAU gezegd worden met betrekking tot de behandeling van angina (407). ASSMANN vindt deze methode verkeerd, hij wil geen „Symptomendeckerei”, maar „Ganzheitsfassung” (12), evenals CASTRO dat wil (89). LYLE gelooft, dat de middelkeuze een zoodanig wetmatig verloop heeft, dat er in ieder ziektegeval slechts één simillimum is (265). GESCHER zegt in denzelfden geest, maar iets sterker, dat aan één zieke door ieder homoeopaath hetzelfde middel gegeven zou worden (160). HATFIELD zegt, dat de beginnende homoeopaath te veel kiest op grond van pathologische overwegingen, en te weinig op de symptomen alleen durft af te gaan. Deze laatste vorm van middelkeuze staat volgens hem evenwel het hoogste, en is verreweg de moeilijkste (196). DANO laat ook de weefsel-affiniteit van de middelen een rol spelen (105) (waarvoor het dus noodig is, dat hij een „weefseldiagnose” stelt). BORLIACHON vindt, dat juist die symptomen den doorslag moeten geven, die individueel zijn, die niet bij het door de officieele geneeskunde opgestelde ziekte-beeld behooren (66). H. FARRINGTON wil afzien van gewone diagnostiek. Hij let slechts op de symptomen, waarvan de algemeene (lichamelijk en geestelijk, vooral de laatste) de groep van het aan te wenden middel bepalen, terwijl de bijzondere (gebonden aan een bepaalde localisatie in het lichaam) aangeven, welk middel uit de bewuste groep het juiste is (136). ASKENSTEDT, die oog blijkt te hebben voor de moeilijkheden, die er verbonden zijn aan den eisch: s.s.c., zegt: „What homoeopathy needs today, more than anything else, is a simplified selection of our remedies”. BOOM, evenzeer doordrongen van het

feit, dat het onmogelijk is om een middel te vinden dat alle verschijnselen gemeen heeft (in zijn werkingsbeeld op gezonden) met het ziektegeval, zegt hierover, dat aan een deel van de moeilijkheden tegemoet is gekomen door het bestaan van de „*repertoria*", waarin de middelen zijn gerangschikt naar de symptomen, zoodat men, uitgaande van de symptomen, het toe te passen middel gemakkelijk kan vinden. Ook deze methode, zoo zegt hij, is voor de praktijk te omslachtig. Ze kan slechts in een enkel geval worden toegepast. Als regel is men dus aangewezen op het kiezen van een bepaald middel op grond van „leidende symptomen", kenmerkende modaliteiten, enz., waarbij dus afstand wordt gedaan van den eisch, dat volledige overeenstemming moet bestaan tusschen middel en geval (64). H. RABE geeft toe, dat men slechts zelden tot de middelkeuze kan komen op grond van similiteit van de symptomentotaliteit (wegens de „Einmaligkeit" van de gevallen). Leitsymptomen moeten een groote rol spelen, evenals modaliteiten (373). PICHET publiceert een ziektegeval, waarin hij op grond van de signatuurleer een geschikt middel kon kiezen (353) (het betrof een geval van arthritis deformans, waarbij zoodanig uitgebreide deformatie was opgetreden, dat de aanblik van den patiënt PICHET aan een slingerplant herinnerde. Dus gaf hij een homoeopathische bereiding van de liane, en . . . de patiënt genas. Similia similibus (sic)). RENARD wil de meeste beteekenis voor de middelkeuze toekennen aan de modaliteiten (381), VANNIER wil ook de oogendiagnostiek een rol laten spelen (568), terwijl hij elders (571) zegt, dat de algemeene diagnostiek (van de schoolgeneeskunde) niet verwaarloosd mag worden. LEESER legt er den nadruk op, dat het persoonlijke moment (van de zijde van den arts) een groote beteekenis heeft voor de middelkeuze (259) (zoodat de een bij hetzelfde ziektegeval een ander middel kan kiezen dan de ander). E. ASSMANN zegt: „Allgemeinsymptome und Modalitäten m.a.W. die indicatio symptomatica bildet die Grundlage für die homöopathische Arzneimitteldiagnose" (18). GUTMANN is het niet eens met de velen, die meenen, dat de subjectieve verschijnselen zonder meer het voornaamste zijn. Hij meent, dat ze pas zin en bruikbaarheid kunnen verkrijgen door een „Unterbau" van objectieven aard (158). Daartegenover staat echter een groote groep (bijna alle homoeopathen) die de subjectieve verschijnselen victorie laten kraaien bij de middelkeuze. Tot diegenen die dit met nadruk zeggen behooren o.a.: BAKKER (25), STAUFFER (516) (vooral bij ziekten van de vrouw), V. D. HARST (194), TISCHNER (538), WEISZ (606), DONNER (122), FARRINGTON (136), LEESER (259), R. ASSMANN (18), V. BARTELS (29).

Tenslotte zij nog opgemerkt, dat men bij bijna alle homoeopathen de opvatting, tevens opperst therapeutisch richtsnoer vermeld vindt, dat de homoeopathische behandeling in tegenstelling met de allopathische een *individualiseerende* is. De allopathen zouden alle lijders aan een en dezelfde ziekte ten onrechte dezelfde behandeling doen volgen, terwijl de kracht van

de homoeopathie zou zijn gelegen in haar grootere variabiliteit, die het mogelijk maakt om aan de individueele bijzonderheden van elk geval aandacht te schenken. CHARETTE noemt de allopathische behandeling een confectie-pakje, in tegenstelling met het maatwerk van den homoeopaath (91). SCHIER meent, dat daarom de gebruikelijke behandeling van rhachitis wel eens faalt, omdat de schoolgeneeskunde hier generaliseert (443).

Ook VANNIER legt er den nadruk op, dat de schoolgeneeskunde zich niet bekommert om de individualiteit, om de „fonction humaine" van den zieke, terwijl de homoeopathie dit naar zijn meening wel doet (570). Het is duidelijk, dat de middelkeuze door deze methodologische vooropstelling moet worden beïnvloed, en dat speciaal het zoeken van den homoeopaath naar teekenen bij een zieke, die juist voor dit eene geval bijzonder zijn, in een nieuw daglicht komt. BORLIACHON zegt dan ook, dat juist de allerindividueelste teekenen, die de zieke vertoont, den doorslag bij de middelkeuze moeten geven (66), een raad, die aansluit bij opmerkingen, die wij elders reeds maakten.

Ook hier weer ziet men, op dit zeer belangrijke punt, *groote verschillen* in opvattingen *tusschen* de verschillende *homoeopathen*. Er is evenwel nog meer. Het blijkt, dat de diverse homoeopathen lang niet in alle gevallen op dezelfde wijze handelen. Het hiervoor gegeven exposé moet niet zoodanig gelezen worden, dat de eene homoeopaath nu altijd op deze, de andere altijd op gene wijze zijn middel uitkiest. In werkelijkheid is het zoo, dat een bepaalde figuur hoogstens een zekere voorkeur heeft voor een bepaalde methodiek, maar dat hij deze voorkeur lang niet altijd in daden kan omzetten. Men kan uit sommige voorschriften reeds aflezen, dat dit zoo moet zijn. BERGMANN zei b.v., dat hij nogal eens moet probeeren welk middel helpt. Erg wetmatig zal zijn middelkeuze dus wel niet zijn. GESCHER en DUPRAT bekenden, dat de intuïtie dikwijls een groote rol moet spelen, wat in dezelfde richting wijst. Op een analogen stand van zaken wijst de opmerking van LEESER, dat het persoonlijke element een groote rol moet spelen. Verder lazen wij allerlei raadgevingen die automatisch tot een zekere willekeur moeten leiden. Dit was het geval, toen eenige auteurs zeiden, dat op den voorgrond tredende, of individueele of algemeene symptomen de keuze dienen te bepalen. Genoemde bepalingen zijn namelijk in hun aard vaag, zooals later uitvoeriger zal worden uiteengezet. Het is dan ook inderdaad zoo, dat de homoeopaath lang niet in alle gevallen op dezelfde wijze tot de keuze van zijn middel komt. Aan allerlei voorbeelden, die verder in dit werk gegeven zullen worden, zal dit nog wel duidelijker worden, al moet opgemerkt worden, dat het verschijnsel, dat wij hier op het oog hebben, meer in het oog springt, als men met homoeopathen spreekt of hen aan het werk ziet, dan wanneer men hun geschriften

leest. Zij beschrijven immers niet bij voorkeur die gevallen, waarin de middelkeuze weinig demonstrabele aspecten bezit. Duidelijker dan door het lezen van de homoeopathische geschriften, is mij genoemd verschijnsel dan ook geworden, door mijn ervaringen in Oudenrijn, en door mijn gesprekken met homoeopathen. (VOORHOEVE, TUINZING, ROY UPHAM, OOSTERHUIS, BOBILOFF, HOOGENRAAD, STEENHUIS).

Zien wij hier verder af van het wisselvallige in de middelkeuze van de individueele homoeopathen, dan kunnen wij het besprokene als volgt samenvatten.

De een wil een middel kiezen, dat alle symptomen gemeen heeft met het ziektebeeld („Ganzheitsfassung"), de ander wil een overeenstemming alleen op bepaalde punten. En ook deze punten verschillen weer bij de verschillende auteurs. Zoo zijn er die vooral de subjectieve verschijnselen willen „dekken", anderen zoeken naar op den voorgrond tredende symptomen („Leitsymptomen", merkwaardige symptomen), eenigen achten de modaliteiten van het grootste belang, en weer anderen willen de orgaan- of weefsel-affiniteit een voorname rol laten spelen. Er bestaan verder verschillen van opvatting over de grootte van de rol, die de buiten de homoeopathie gebruikelijke diagnostiek zal moeten spelen, terwijl er tenslotte belangrijke meeningsverschillen bestaan over de wetmatigheid van de homoeopathische middelkeuze. (Sommigen vinden, dat de uitslag hiervan wel, anderen meenen, dat het resultaat niet beïnvloed wordt (mag worden) door de persoonlijke geaardheid van den homoeopaath). Zoowel de materie van bovenstaand exposé, als het feit van de groote divergentie, die er blijkbaar bestaat tusschen de opvattingen van de homoeopathen, levert stof op voor besprekingen die later zullen volgen.

Adspiranten-homoeopathie.

De homoeopathen wijzen er voortdurend op, dat de middelkeuze toch zoo moeilijk is. Bij het gedeelte, dat de critiek behandelt, zullen wij hierop nog terugkomen. Meerdere homoeopathen hebben, om tegemoet te komen aan de moeilijkheden, die beginnelingen moeten ondervinden, bepaalde richtlijnen vastgelegd voor wat wij zouden kunnen noemen de „*adspiranten-homoeopathie*". We zullen later nagaan, of het geven van deze richtlijnen wel te vereenigen valt met de vooropstellingen der leer. Thans zullen we ze geven voor wat zij zijn.

GESCHER geeft in zijn meermalen vermelde boek 119 middelen aan, die bij de door hem genoemde ziekten geprobeerd zouden moeten worden door den allopathischen collega, tot wien hij zich in het bijzonder richt. Bijvoorbeeld: „beim chronischen Ekzem zwischen den Fingern präklimakterischer Frauen: Rp. Sepia D6, tabul. 10,0. S. 3dd 1 tabl." en: „bei drohender oder bereits manifester Meningitis: Rp. Apis D4, dil 10,0 S.

2 stündlich 5 Tropfen", en ten slotte: „bei Gefahr der Sepsis und Endokarditis lenta: Rp. Echinacea tct. 10,0. S. 2 stündlich 5 Tropfen". Hij propageert dus een schematische behandeling, die inderdaad weinig moeilijkheden kan opleveren. Hij schijnt vrij zeker te zijn over het resultaat van de voorgestelde proefnemingen: „Durch Erproben einiger dieser Rezepte, die in der täglichen Praxis am haüftigsten vorkommen, kann man sich von dem Wert der Homöopathie überzeugen", zegt hij namelijk. Op soortgelijke wijze gaat POTRATZ (363) te werk. Ook hij geeft een serie recepten die door adspiranten gebruikt moeten worden. Ook andere auteurs geven soortgelijke tips. CHARETTE raadt aan om bij jeuk aan het scrotum toch vooral croton tiglium te geven (91). De homoeopathische dierenarts THIENEL zegt: „Meine Absicht geht in erster Linie dahin, einige häufig auftretende Infektionskrankheiten von volkswirtschaftlicher Bedeutung ohne Rücksicht auf die Art des Tieres oder auf die Begleitsymptome nach gegebener Marschrichtung von den Mitgliedern der Studiengemeinschaft homöopathisch behandeln zu lassen" (536). Hij liet daartoe vele dieren met maligne oedeem, septicaemie, septicopyaemie, acute metritis, puerperale koorts, mastitiden enz. in alle gevallen behandelen met injecties van het slangengif Lachesis, zoodat de middelkeuze in homoeopathischen zin zelfs niet ter sprake kwam. Dikwijls troffen wij den raad aan den beginner aan, om lage potenties te geven, omdat hoogere potenties gereserveerd zouden moeten worden voor exactere middelkeuze.

Als slot van dit gedeelte willen wij den raad citeeren, dien VAN DER HARST geeft aan adspirant-homoeopathen, een raad, die, in varieerende bewoordingen door vele van zijn collegae wordt gegeven. Hij formuleert eerst het similia-beginsel, en vervolgt dan: „Ziet daar, wat gij nu te doen hebt, geachte collega en toekomstige voorstander van de homoeopathie: Geneesmiddelen studeeren in HAHNEMANNschen zin, die verschijnselen die Uw patiënt U aanbiedt vergelijken met de U bekende geneesmiddelsymptonen en dan Uw keus doen naar den gestelden regel. Als gij U indenkt, wat zulk een geneesmiddelstudie beteekent, dan zal het U niet verwonderen dat het mij in den eersten tijd duizelde, mij wanhopig maakte; dat m'n jonge vriend mij meer dan eens toevoegde: het dwarrelt mij alles door mijn hoofd, dat een andere oudere mij zeide: „ik ben al meer dan eens in de homoeopathie verdronken" (194).

U ziet dus, hoe moeilijk de homoeopathie is!

Modaliteiten.

Een enkel woord moge gewijd worden speciaal aan de *modaliteiten*, om

duidelijk te maken wat de moderne homoeopathen hieronder verstaan *). Een definitie, die m.i. goed weergeeft wat de meeste homoeopathen met dit woord bedoelen, geeft LEESER! Hij zegt dan dat modaliteiten zijn, „die Abhängigkeiten der Symptomen, ihre Besserung oder Verschlimmerung, von begleitenden Umständen (wie Witterung, Temperatur, Körperlagerung, Tageszeit)". (Hij hecht aan deze modaliteiten „eine besondere Bedeutung") (259). VAN DER HARST, die er ook veel waarde aan hecht, zegt: „Er is een morgen-, een middag-, een avond-, een nachtelijke verergering. Deze modaliteiten, zooals men ze noemt, helpen U bij de keus van Uw geneesmiddel. Nux vomica b.v. heeft morgen-verergering van zijn verschijnselen. Stannum geeft typische middag-verergering, Aconiet avond-, Arsenicum nachtelijke. Deze modaliteiten hebben ook betrekking op andere dingen. Er zijn verergeringen en verbeteringen door kou, door vocht, door wind, door rust, door beweging, al deze dingen spelen een rol, en de beste geneesheer is hij, die deze dingen 't best beheerscht" (194). Een duidelijk voorbeeld kunnen wij ontleenen aan DONNER, die zegt, dat jeuken behandeld dient te worden met Dolichos als het beter wordt door krabben, daarentegen met Fagopyrum als het er erger van wordt (123). Een andere demonstratie van de beteekenis van het begrip modaliteit, wordt ontleend aan een artikel, waarin RENARD spreekt over de behandeling van pijn bij chronisch rheuma (381). Hij geeft eerst een lijst van 46 middelen, die de modaliteit bezitten, „aggravation par le premier mouvement", daarna een van 37 middelen (ten deele dezelfde) die als modaliteit hebben „l'amélioration par le mouvement continu". Hierna zegt hij: „Ces deux listes de remèdes nous font voir clairement la vanité qu'il y a à formuler sur deux symptômes; de nombreuses autres modalités nous seront nécessaires si nous voulons trouver le simillimum". Dan behandelt hij de opgesomde middelen in hun verdere eigenaardigheden (ten deele modaliteiten, rechts- of linkszijdigheid, enz., waardoor een systeem ontstaat, dat het mogelijk maakt om in een gegeven geval het gezochte middel te „determineeren". (Dezen term ontleen ik aan de botanie, omdat het zoeken van het middel eenige overeenkomst vertoont met de werkwijze van den botanicus, die eveneens door het successievelijk in rekening brengen van bepaalde kenmerken van de plant, haar naam tracht te „determineeren".) Zooals we reeds zagen, waarschuwden eenige homoeopathen tegen het overmatige gebruikmaken van modaliteiten; onder deze behoort ook MARGITTAI (272), die ze nochtans wél wil gebruiken bij het zoeken van het „constitutie-middel". H. RABE beschouwt ze als het „offenbarwerden konstitutioneller Anlagen" bij zieken en proefpersonen (373).

---

*) In 't voorafgaande kwam deze term reeds ter sprake, echter met een andere beteekenis (die ook de z.g. merkwaardige symptomen er onder begreep). Een aanwijzing temeer van de groote divergentie tusschen de opvattingen der homoeopathen.

Volgens SCHIMERT zijn de modaliteiten („Unterschiede in der Qualität eines Schmerzes") „für die Mittelwahl von entscheidender Bedeutung" (453). Hij neemt aan, en principieel heeft hij gelijk, dat deze verschillen wel een pathologisch-physiologische basis zullen hebben. Ook voor J. SCHIER geven de modaliteiten dikwijls den doorslag (444). Uit het gebruik ervan door de homoeopathen moet blijken, dat zij goed rekening houden met de weersinvloeden op het ziektebeeld. Eveneens een warm voorvechter voor het gebruik der modaliteiten is E. ASSMANN (18), in tegenstelling met DONNER, die er uiterst critisch tegenover staat (125).

Merkwaardige symptomen en „Leitsymptomen".

Zooals reeds ter sprake kwam, spelen bij de middelkeuze van sommige homoeopathen de *merkwaardige symptomen* een rol, die, zooals thans opgemerkt zij, vergeleken kan worden met die der modaliteiten. Nagegaan dient te worden, wat zij hieronder willen verstaan. Ontleenen we een soort definitie aan GESCHER. Deze wil de betreffende symptomen opvatten als „zu merken würdig", in letterlijken zin dus (160). Hij noemt dan als voorbeelden o.a. zaken die wij reeds elders beschreven zagen als modaliteiten, zoo b.v. verergering (van het een of andere verschijnsel) om 7 uur. Verder vindt hij het symptoom „verergering van maagpijn door eten" niet, „verbetering van maagpijn door eten" daarentegen wel merkwaardig. Zoo ook „Verschlimmerung durch Genusz von Melone", en het antimonium-symptoom „sentimentale Stimmung bei Mondschein", die hij beide merkwaardig vindt. Lezen we vervolgens na wat BAKKER ons heeft mede te deelen. Na eerst vastgesteld te hebben, dat de „gewone verschijnselen, die bij een bepaalde ziekte altijd voorkomen", weinig beteekenis hebben, legt hij den nadruk op het belang voor de middelkeuze van de psychische, van de algemeene, en tenslotte van de buitengewone verschijnselen, waarmede hij blijkens zijn uiteenzetting behalve de modaliteiten ook de merkwaardige verschijnselen aanduidt (25). Vervolgens kan nog een merkwaardig symptoom ontleend worden aan STAUFFER, die zegt: „Druckempfindlichkeit des untersten Hals- und obersten Brustwirbels ist ein pathognomonisches Symptom für Onanie und weist von vornherein auf Chinin und Chin. sulf. als Heilmittel hin, wenn grosze Schwäche nach Samenverlusten aller Art aufgetreten ist" (516). (Hierbij blijft, afgezien van verdere opmerkingen die speciaal op homoeopathisch-critisch gebied gemaakt kunnen worden, de pathognomoniciteit van genoemd teeken geheel voor rekening van den auteur). Ook VAN DER HARST (194) gebruikt het door ons thans nader onderzochte woord. Hij duidt het óók anders aan als „karakteristieke eigenschappen", die volgens hem door de Amerikanen „key notes" genoemd worden. Als voorbeeld noemt hij het symptoom niesbuien bij Cyclamen, dat reden werd, om dit middel toe te passen bij een geval van kinkhoest

(met succes, zoo zegt hij), omdat in dit geval iedere aanval werd ingeleid door een niesbui. Een ander merkwaardig symptoom trof COMPTON BURNETT aan bij een zangeres, die hij voor haar heeschheid (met groot succes) een bepaald middel voorschreef, op grond van het merkwaardige feit dat ze een puistje in haar nek had (79). DEWEY acht dan bij een maagstoornis lachesis aangewezen, als het merkwaardige symptoom „trek in oesters" aanwezig is (111). POMPE kon in zeker geval pas tot de keuze van het juiste middel komen, nadat zijn patiënt hem het merkwaardige symptoom had meegedeeld, dat hij steeds met gekruiste beenen in bed placht te liggen. (En dit symptoom zou behooren tot het geneesmiddelbeeld van Rhododendron) (362). Van BORLIACHON werd, toen deze auteur in het voorafgaande als zoodanig werd beschreven, reeds vermeld dat ook hij merkwaardige symptomen gebruikte, met enkele voorbeelden. Tot zoover voorloopig de merkwaardige symptomen.

Men treft in de homoeopathische literatuur naast de termen modaliteiten en merkwaardige symptomen veelvuldig den naam „*Leitsymptomen*" aan, waaronder verstaan, worden bijzonder opvallende, of belangrijke symptomen. Ook aan deze symptomen wordt bij de middelkeuze een grootere beteekenis toegekend dan aan andere. Ze worden op verschillende gronden *) uit de groote groep van de bij het experiment op gezonden optredende verschijnselen naar voren gehaald. Onder het hoofd middelkeuze bleek ons reeds dat sommigen (o.a. SCHIMERT (451), MARGITTAI (272), RITTER (394)) waarschuwden tegen het hechten van te veel waarde aan deze symptomen. De gronden, waarop zij daartoe zijn overgegaan, hangen samen met problemen, die nog ter sprake zullen komen, reden waarom hier alleen het feit vermeld wordt.

Repertoria.

Een zaak, die in aansluiting aan de middelkeuze behandeld dient te worden, is het bestaan van de zoogenaamde *repertoria*, en de beteekenis die men er tegenwoordig in homoeopathische kringen aan hecht als hulpmiddel bij de middelkeuze. Later zal de vraag onder oogen worden gezien, wat de herkomst is van de symptomen uit deze repertoria, en de kwestie in hoeverre men hieraan vertrouwen mag schenken. Deze werken bestaan in grooten getale, en zijn zoodanig ingericht, dat in alphabetische volgorde een groot aantal symptomen is opgesomd, met achter ieder symptoom een grooter of kleiner aantal middelen. Een manier dus om tamelijk snel het aangewezen middel te vinden. Om een voorbeeld te noemen, kan men in

---

*) SCHIMERT b.v. eischt, dat ze een samenvatting geven van orgaan-, weefsel- en functie-specificiteit. Ze worden dikwijls echter op andere en geheel willekeurige gronden op den voorgrond geschoven.

het groote en veelgebruikte werk van FARRINGTON achter het woord neusbloeding opgesomd zien staan de middelen Bovista, Camphora, Carbo vegetab., Ferrum, Mercurius, Merc. Cyanatus, Nux vomica, Pulsatilla, Sepia en Trillium pendulum, en achter het woord myalgie de middelen arnica en cimicifuga (135). En, als duidelijke demonstratie bovendien van het verloop van de homoeopathische middelkeuze, zal een gedeelte uit het werk van STAUFFER worden geciteerd, welk gedeelte een repertoriumbouw vertoont. Enkele van de vele hoestmiddelen, die STAUFFER aanbeveelt, zijn hier genoemd.

„*Hustenmittel* (516, p. 144).

In diesem Abschnitte soll eine Reihe von Mitteln besprochen werden, die bislang und später nicht oder nur kurz erwähnt sind, die aber charakteristische Symptome und zu den verschiedensten Abschnitten der Luftwege und Respirationsorgane spezifische Beziehungen haben. Es werden nur die prägnanten Symptomen angeführt, das nähere wird man in der Arzneimittellehre finden.

Acid. carbol. 3.–6. *Übelriechender* Auswurf, auch blutig. Hypostase.

Acid. hydrocyan. 3.–6. *Kitzelhusten*, von Halskratzen. Dyspnoe.

Acid. lact. 3.–6. *Krampfhusten* vom trockenen Kehlkopf. Phtisis.

Acid. phos. 3. Kitzelhusten vom *Schwertfortsatz* aus; *salziger Auswurf*.

Adon. vern. 3.–6. *Herzhusten* und Atemnot der *Fettsüchtigen*. Basedow.

Aescul. Hippoc. 3. Husten von *Rachen* und Nase. *Stauungskatarrhe*. Hämorrhoidarier.

Alum. 3. *Splittergefühl* im Halse, Gefühl, als hänge ein Haut im Hals. *Morgens* trockener Hustenanfall, mit weiszem Auswurf endend.

Ambr. 1.–3. Nervöser *Verlegenheitshusten*.

Apomorph. 2.–5. *Kitzelhusten* mit Brechreiz. Grosze Verschleimung.

Aral. racem. 3. Krampfhusten nach dem *ersten Schlafe*, vormitternachts und beim Niederlegen. Gut wirkend.

Arg. nitr. 4.–6. Husten von *Lachen*. Kehlkopfhusten.

Arnic. 6.–30. *Nachthusten* der Kinder *ohne Erwachen*. Brust zerschlagen, dabei oft Nasenbluten.

Badiag. 2.–3. Schleim *fliegt beim Husten mit Gewalt aus dem Munde*. Keuchhusten, Krampf- und Kitzelhusten von *Kehlkopf* aus. Struma.

Blatta or. 1.–2. *Asthma bronchiale* der Fettsüchtigen, schlimmer bei feuchtem Wetter.

Borax ven. 3. *trockener* Früh- und Abendhusten der Alten. *Stiche rechts* in der Brust.

Cact. grand. –1., *röchelnder* Stauungshusten nachts; *Klammer* um Herz und Brust. Herzhusten.

Cadm. sulf. 4.–6. *Ozaena* und Asthma mit *Brustzusammenschnüren*.

Calad. seguin. –2. Erkältlichkeit fetter Personen. *Asthma* mit schwerlöslichem Schleim.”

Bij de bespreking van de middelkeuze zagen we reeds, dat BOOM zich bewust was van het feit, dat het gebruik maken van repertoria met zich mee brengt, dat men niet meer een middel zoekt, dat álle symptomen met het gegeven geval gemeen heeft (64). Ook RABE denkt er zoo over (373). Meerdere van zijn vakgenooten voelen eveneens dit bezwaar, het is echter duidelijk, dat het moeilijk moet zijn, om zonder dit hulpmiddel den weg te vinden in de hoemoeopathische materia medica. TISCHNER vindt, dat het gebruik van repertoria volkomen gewettigd wordt door het feit, dat de

homoeopaath een zuiver idiografische methode volgt (naar TISCHNER beweert) (538).

Dosologie.

Nadat thans de keuze van het toe te passen middel, en verschillende zaken die daarmede samenhangen, uitvoerig zijn besproken, komen andere kwesties aan de orde. Een daarvan is de vraag, thans door ons te bespreken, in *welke dosis* het *middel aangewend* moet worden. Ook wat betreft de antwoorden op deze vraag zien we weer de grootst mogelijke divergentie optreden. Vragen als dosis-herhaling en werkzaamheid van hoogpotenties, die afzonderlijk besproken zullen worden, komen reeds hier zijdelings ter sprake. Allereerst zullen een aantal voorbeelden van doseeringen gegeven worden, daarna volgen principieele uitspraken.

Wij zullen dan aangeven *welke potenties* de homoeopathen plegen te gebruiken. De vraag, hoe dikwijls de afzonderlijke doses toegediend moeten worden komt ter sprake onder het hoofd „Dosis-herhaling". In 't algemeen kunnen we de volgende uitspraak van SCHOELER als maatstaf gebruiken voor de wijze van toediening van diluties: „Im allgemeinen ist die übliche homöopathische Verordnung nicht 3 mal tgl. 10 Tropfen, wie KOSCH angibt, sondern tgl. 3 mal 5 Tropfen", terwijl de patiënt bij trituraties meestal als voorschrift krijgt: „3 maal daags 1 mespunt" (479).

FARÉ, die in zijn door ons reeds genoemde werk bij ieder middel de doseering aangeeft, geeft hierbij in de C-schaal getallenreeksen als 3e, 6e, 12e, 30e en 100e. Of 6e, 12e, 30e, 100e. Ook 12e, 30e, 100e en 3e, 6e, 12e, 30e (134). LEESER geeft aan bij Kalium carbonicum: „Im allgemeinen nicht unter D6 (Verreibung!)". Dezelfde bepaling bij natrium carbonicum. Bij lithium carbonicum zegt hij: „meist in tiefen Verreibungen". De doseering van Sulfur loopt volgens hem van D3 tot D30 en hooger (259). WEISZ wil dat de meeste middelen worden toegepast in de verdunningen D3-D6 (606). RABE, die in Belladonna het beste kalmeerende middel bij Basedow ziet, geeft deze stof in verdunningen van D6-D30 (371). SALLER, die bij deze ziekte behalve vele andere middelen ook arseen geeft, noemt als mogelijke doseeringen D6-D30, terwijl hij bij sommige andere middelen één potentie aangeeft, als bijvoorbeeld D3 of D4 (426). ERBE geeft bij dezelfde ziekte bij voorkeur Lycopos virginicus in oertinctuur (4dd gtt. XV-XX) (131), VAN DER HARST geeft van Zincum D4-D12; van Lachesis niet onder D12, liefst D3); van Sepia in het algemeen niet beneden D12; van Silicea D3-D30, enz. (194). GESCHER, die een aantal recepten geeft die hij adspirant-homoeopathen wil laten probeeren, geeft o.a. de volgende potenties aan. Calcarea carb. D30, Teucrium marum D2; Calc. phosphor. D6; Abrotanum D2; Sepia D6, enz. (160). STAUFFER geeft psorinum in de potenties D30-D200, het ranula-gezwelletje behandelt hij met Thuja occidentalis D30,

terwijl hij bij vele middelen als doseering aangeeft D3-D30 (516). BERGMANN, die met slecht resultaat in een bepaald geval Graphites D6 gebruikte, veranderde deze doseering toen in D12 (45). WAPLER geeft belladonna bij bepaalde toestanden in doses D6-D12 (595). DANO raadt van Causticum de 12e en de 30e potentie aan (104). PICHET geeft Hedera helix D30 (353); FORTIER-BERNOVILLE gebruikt in één zin na elkaar Silicea 200 en Phytolacca D3 (142); ROUSSEAU raadt in één publicatie aan Oscillococcinum 200, Arsenic 30 en Solidago D3 (405); CHAVANON geeft bij etteringsprocessen de middelen Pyrogenium, Arsenicum album en andere in de dertigste potentie" (92) (C of D?), de potenties die DELAMARRE in één publicatie aangeeft te gebruiken, varieeren van de 3de tot de 200ste (109); SUBILEAU raadt in bepaalde gevallen het gebruik van Hepar sulfur aan, in potenties die varieeren van de 200ste tot de 1000ste (532); DANO zegt ergens over het Natrium muriaticum: „La 6e et la 30e dilution conviennent le plus souvent au début, mais la 100e et la 200e ont une action beaucoup plus profonde et sont généralement bien supportés" (106); bij COTSAFTIS ziet men vermeld Lycopodium 30 (99); CASTEUIL geeft tegelijk Bismuthum 200 en 30 (86); PERRET zegt van Natrium sulfuricum: „On l'emploiera en 200e ou en millième"(349); ALICE WILLM wil van Solidago gebruikt zien de 3de òf de 6e centesimale potentie (610); BLOTIN behandelt zeeziekte met een aantal middelen in de zesde potentie, hij voorkomt deze aandoening met dezelfde middelen in de 30ste potentie (59); bij MERGER zien wij in één publicatie de doseering varieeren van de 6de tot de 200ste (287); VANNIER noemt in een artikel, gewijd aan de therapie van de miltvergrooting vele middelen, zonder de dosis te vermelden (571); BOUDARD maakt in een artikel over de therapie van de menstrueele hoofdpijnen hetzelfde verzuim (68); we zien J. POIRIER Natrium muriaticum gebruiken in de duizendste potentie (361); MAZET geeft in een geciteerd geval één enkele dosis Sulfur 200 (283); E. A. MAURY beschrijft een ziektegeval waarin hij nu eens Ignatia 1000, dan weer Ignatia 10000 geeft (280); W. MÜNCH geeft bij migraine o.a. Argentum nitricum D6-D30, Belladonna D6-D30, Coffea D3-D6 (309), enz.; W. ERBE publiceert een serie ziektegevallen, waarbij hij ook de gevolgde behandeling aangeeft, zonder over de dosis zelfs maar te spreken! (132) MEZGER wil bij het gastro-cardiale symptomen-complex nux vomica gebruikt zien in D4-D12 (294); hij zag bij varices gravidarum goede resultaten van Aristolochia clematitis D6 en D12 (293), H. KOHLER genas een furunculose met Carbo vegetabilis D6 (233), W. SCHWARZHAUPT begint de strophantus-behandeling met 0,2 mGr., een enkelen keer met 0,1 mGr., om dan te stijgen tot de effectvolle dosis (503); B. SCHILSKY ziet Avena sativa bij dezelfde indicatie helpen in oer-tinctuur zoowel als in D3 (447); hij raadt, voor bepaalde gevallen van enuresis nocturna, het gebruik aan van belladonna en Ferr. phosphor. „in höheren Potenzen" (446), E. HAEHL geeft, bij

bepaalde gevallen van otitis media, Aconitum napellus, en wel aan volwassenen D3-D4, bij grootere kinderen D4, en bij zuigelingen D6 (173); O. FERGER geeft bij sommige bronchitiden Senega D2-4, bij andere Digitalis D1-3 (138); F. MAYEUR geeft op verschillende tijden, aan denzelfden exophthalmus-patiënt, Jodium D6 en C200 (282); TRIEBEL geeft als constitutie-middelen achtereenvolgens Calc. carb. en Calc. phosphor., beide in D12 (556); PAUL WASSILY geeft Chelidonium D30 (602), het hoofdmiddel bij de behandeling van Lues I en II, is voor J. BERGMANN Cinnabaris D3 (47); de scala van verdunningen van Thyroxine, die R. AMMANN geeft, beweegt zich van C1, via C6 en C30 naar C200 (de tusschentrappen schijnt hij niet te gebruiken) (9).

Het aantal voorbeelden van doseeringen dat hierbij gegeven werd, zal wel voldoende zijn, om hieruit enkele facetten van het dosisprobleem te kunnen demonstreeren.

Deze facetten zijn wel in hoofdzaak de volgende. In de eerste plaats valt het ons op, dat de homoeopaath dikwijls zoo *vaag* is in de *aanduiding* van de toe te passen *potentie*, doordat hij een zeer groot gebied uit de scala aanbeveelt. Soms zegt hij daarbij niet eens, welke scala (C. of D.) bedoeld is. In de tweede plaats, dat hij merkwaardig *groote potentie-sprongen* maakt, bij hetzelfde middel en denzelfden patiënt. In de derde plaats, dat verschillende auteurs vaak *hetzelfde middel* in totaal *verschillende potenties* gebruiken, en tenslotte dat men soms tegelijkertijd verschillende potenties van hetzelfde middel toedient. Over de beteekenis van deze opvallende verschijnselen later meer. Thans mogen eenige principieele uitspraken in deze volgen. ROHRBACH meent, dat de dosis zeer klein moet zijn, omdat anders het medicament aan de „Grenzflächen" hangen blijft, en een „Verschlackung" der organen geeft (402). BERGMANN gelooft, dat *geografische overwegingen* een rol moeten spelen bij het bepalen van de toe te passen dosis (45). WAPLER meent, dat ARNDT en SCHULZ door het opstellen van de naar hen genoemde wet, de dosis-vraag hebben opgelost. Over de grootte van de dosis in het algemeen zegt hij: „jeder hom. Arzt wird als Krankenhausleiter Tiefpotenzler, wenn er es vorher noch nicht war" (593). ASSMANN merkt op, dat de geheele homoeopathische dosologie een warwinkel is (12). ROBERTS zegt, dat de *dosis des te lager* genomen kan worden (de potentie des te hooger), naarmate de *similiteit grooter* is (397). HATFIELD vindt, dat hoogere potenties beter werken dan lagere, de laatste zijn evenwel geschikter voor pasbeginnende homoeopathen (196). BOYD zegt, dat het zoeken van de juiste potentie, „a question of opinion and experience" is (69). WAPLER wil *experimenteele wegen* zoeken, om de dosisvraag op te lossen (591). DONNER wijst op de enorme divergentie, die er tusschen de hom. artsen bestaat, ook wat betreft de dosis-vraag. Hij wijst erop, dat bryonia volgens sommigen gegeven moet worden als oertinctuur, of hoogstens tot D3, volgens anderen

van D6-D12. Hij vraagt zich af, welke groep hier gelijk heeft, en *of misschien de dosis er niet veel toe doet*? (116). BORLIACHON zegt het ronduit, dat de dosis er niet veel toe doet (67). Dezelfde meening wordt ook uitgesproken door FARÉ, bij wien deze opvatting niet onbegrijpelijk is, omdat hij gelooft dat het homoeopathische middel werkt als een kracht die een metastabiel evenwicht verbreekt (134). H. FARRINGTON propageert dezelfde meening (136). („As a rule, the well-selected remedy will produce a curative action in any potency provided too much of it is not given") *). YOUNG, eveneens in het algemeen de dosis-vraag behandelende, zegt dat te hooge potenties gevaarlijk kunnen zijn bij maligne aandoeningen, bij laesies van vitale organen, bij acute febriele ziekten (deze beweringen hebben, zoo zegt hij, „scientific factual basis") (623). SCHIMERT onderschrijft de opmerking van WAPLER, dat de juiste dosis die is, waarbij „der schädigende Reiz in einen heilenden umschlägt". (Een aanduiding, waaraan men practisch niet veel steun zal hebben.) Meestal, zoo zegt hij, „handelt es sich um Milligramme oder 1/10 bis 1/100 Milligramme" (453). (Wat in sommige gevallen een hooge dosis genoemd moet worden!) Tenslotte moge nog opgemerkt worden, dat men bij de allermeeste homoeopathen den raad vindt, om bij acute ziekten lagere potenties te geven, dan bij chronische (GESCHER (160), VOORHOEVE (579), BORLIACHON (67), BRÜSCH (75), K. E. WEISZ (606), PLANER (356), enz. enz.), terwijl wij reeds herhaaldelijk de meening refereerden, dat de potentie des te hooger kan zijn, naarmate de similiteit treffender is (ROBERTS (397), HATFIELD (196), enz. enz.).

Ook hier weer blijkt, hoe sterk het *homoeopathische kamp innerlijk verscheurd* is. Dit merkwaardige verschijnsel dient later uitvoerig besproken te worden. Thans komen nog enkele andere zaken aan de orde. En wel in de eerste plaats, wat de moderne homoeopaath zegt van de hoog-potenties en wat hij er mee doet en in de tweede plaats de daarmede samenhangende vraag naar de beteekenis, die men tegenwoordig nog hecht aan de dynamisatie-(potentieerings-)hypothese van HAHNEMANN, met de verklaringen die men eraan geeft.

Hoogpotenties.

Wij zullen, zooals reeds was afgesproken, onder *hoogpotenties* verstaan, zoodanige verdunningen, dat aangenomen moet worden, dat in gebruikelijke hoeveelheden *geen moleculen* van de gepotentieerde stof meer voorkomen. De grens tusschen gewone en hoogpotenties ligt dan, zooals gezegd (en zooals later aangetoond zal worden) bij maximaal bij D24. Hoogere potenties dan deze zullen wij dus beschouwen als hoogpotenties. Onze

---

*) Inderdaad zal dosis-variatie slechts quantitatieven (en niet meer polairen) invloed op de werking hebben, als de „oertinctuur" reeds onder 't omslagpunt van A.S. ligt.

eerste taak zal dan bestaan in het aantoonen uit de literatuur van het feit, dat *hoogpotenties* inderdaad nog gebruikt worden en inderdaad *veel toegepast* worden. Daarna zullen principieele uitspraken in deze geciteerd dienen te worden. Dan zullen wij ons, ook wat dit onderdeel betreft, een degelijke basis voor de critiek verschaft hebben. We zien E. M'ALPINE Pulsatilla 200, Lachesis 200, Arsenicum 200 en Sepia 200 gebruiken (271). J. PATERSON gebruikt Natr. mur. m. (= 1000) (346); LE HUNTE COOPER beschrijft verschillende gevallen, waarbij hij Alumina C200 gaf (96); H. F. WOODS gaf Bryonia 200 (615); J. M. RISHWORTH gaf Calc. carb. 30 (390); AGNES MONCRIEFF vermeldt Pulsatilla, Sabina en Causticum 200 (300); J. L. KAPLOWE gebruikt Pulsatilla 1000, Tellurium 1000, Nitr. acid. 1000 (225); P. BROWN Chamomilla 200 (73); GRACE STEVENS gaf Sulphur en Pulsatilla 1000 (518); DANO Calc. carb. 200, Chamomilla 200 (105); RENARD Aconitum 30, Calc. carb. 1000 (384); FORTIER-BERNOVILLE Adrenaline 200 en 1000 (KORSAKOFF) (145); ROUSSEAU Natr. mur. 1000 (407); DELAMARRE Influenzinum 200 (109); FARÉ gaat in de C-schaal tot 200 (134); V. D. HARST zegt geregeld 30. te gebruiken (194); STAUFFER geeft psorinum in 30.-200. potentie (516); PLANER geeft Tuberculinum in 30. potentie (356); TUINZING geneest ook met hoogpotentie, die hij bestempelt met 10m. (= 10.000, of 30?) (558). KIRCHBAUM kon vroeger zoo goed zijn patiënten genezen met één dosis hoogpotentie, nu kan hij het niet meer. Waarom niet, weet hij zelf ook niet (229). Chronische ziekten werden door GALEAZZI-LISI behandeld met potenties die varieeren van de 30ste tot de 100.000ste! PAHUD geeft Lycopodium 10.000 (345). En door deze voorbeelden acht ik de bewering bewezen, dat hoogpotenties ook in de tegenwoordige homoeopathie nog steeds een groote rol spelen. Thans de meer principieele zijde van de zaak.

Als we dan nalezen wat de homoeopathen te zeggen hebben over hoogpotenties, dan treden weer de meest in het oog vallende verschillen op. WAPLER weet ze volkomen belachelijk te maken (590). BOYD zou ze niet willen missen, meent dat ze „immaterieel" werken, en beticht diegenen, die er niet in gelooven, van een materialistische geestesgesteldheid (71). ROY UPHAM beweert, dat het uitgemaakt is, dat pneumonie-lijders korter in het ziekenhuis verblijf houden als ze met de 30ste, dan wanneer ze met de 15de potentie behandeld werden (564). ROWSE vindt, dat ze uitstekend helpen, acht ze evenwel ongeschikt om gebruikt te worden door homoeopathische beginnelingen (412). MUELLER geneest carcinoom met de 1000ste potentie (303); WAFFENSCHMIDT een „psoric child" met C200 (586). FORTIER-BERNOVILLE wil in de auto-phlycténothérapie C200-C1000 toegepast zien (141). HATFIELD (196) gebruikt ze wel, wil beginners lage potenties laten gebruiken *).

*) Zie in dit verband ook p. 207.

BOYD meent, dat hoogpotenties altijd volgens het s.s.c. werken, terwijl laagpotenties ook wel eens „physiologisch" zouden werken (69). KOESSLER vindt, dat de noodzaak om hoogpotenties te gebruiken, logisch voortvloeit uit het s.s.c. (232). DONNER betwist de bewijskracht van de homoeopathische statistiek, vooral vanwege het voorkomen van genezingsberichten met hoogpotenties (116). FARÉ begrijpt niet, dat men aan de werking van C200 kan twijfelen, er zit immers nog altijd stof in! (134) YOUNG houdt het volgende pleidooi voor het gebruik van hoogpotenties: „If, then, it be true that mass and energy be similar, then we may not lose hope that, in due time, science will explain the manner of action of high potency", en verder: „There is nothing more imaginary in the high potency, than there is in the antibody, the complement, the amboceptor, the virus. Indeed, it might well be claimed, that the high potency is a great deal more real", en „If we cannot, by our present laboratory-methods, detect, any drug there, we have no right to deny its existence" (623). CHARETTE beweert, dat men (wie?) met hoogpotenties den opsonischen index bij malaria kon beïnvloeden, dat spectroscopisch nog stof is aangetoond in D1000! (91) V. D. HARST zegt: „Van biologische zijde is de werking van de dertigste dec. potentie zelfs aangetoond" (194), hij verzuimt evenwel te zeggen hoe, en door wie. DAMMHOLZ zegt, dat verdunningen boven D24 wel degelijk werkzaam zijn, en dat dit niet op suggestie berust (100). SABALITSCHKA komt op grond van berekeningen, die later door ons beschreven zullen worden, tot een grens boven welke werkzaamheid van homoeopathische potenties niet aangenomen kan worden, omdat in de toe te passen hoeveelheden geen moleculen meer voorkomen. Hij wijst erop, dat zijn meening gestaafd wordt door DONNER, KÖTSCHAU en WAPLER (425). De door hem aangehaalde auteur KÖTSCHAU betoogt overigens bovendien nog, dat hoogpotenties, die met een bepaald getal overeen moeten komen, niet gemaakt kunnen worden (242). Ook deze kwestie komt nog aan de orde. DONNER, wiens standpunt zooeven bekend werd gemaakt, gaf toch „scherzeshalber" Thuja D30 en C30 en C45000, naar hij zegt zonder resultaat (118). STAUFFER meent, dat hoogpotenties meer dan de andere constitutioneel werken, hij wil geenszins de door hem geciteerde opvatting tegenspreken, dat de beste werkingen pas optreden vanaf de 30ste en hoogere potenties (516). PLANTENGA gaat zelf tot C200, terwijl hij aanneemt dat C10.000 ook werkt (359). WAPLER wil, om de homoeopathische casuïstiek te zuiveren, alle hoog-potentie-gevallen weglaten (594), terwijl SCHOELER (480) en BEUCHELT (54) de geheele hoog-potentieleer, als zijnde foutief, willen laten verdwijnen. O. SCHLEGEL, die met name zegt, dat hij geen natuurwetenschappelijk man is, maar een natuur-philosooph, wil onder geen beding afstand doen van de hoogpotenties (460).

De typische *divergentie* is dus ook weer hier duidelijk voor den dag

gekomen. Sommige homoeopathen verwerpen de hoogpotenties, die voor anderen juist het summum van homoeopathische behandeling uitmaken. Volstaan wij er voorloopig mede met dit te constateeren, de polemiek moge later volgen. Thans komt een onderwerp ter sprake, dat met het hoogpotentie-probleem ten nauwste samenhangt, namelijk de dynamisatie (potentieering).

Dynamisatie.

Vele homoeopathen moeten aan het homoeopathische bereidingsprocedé, waarbij de z.g. *potenties* ontstaan, die oppervlakkig gezien imponeeren als steeds verdergaande verdunningen, wel een bijzondere, een *specifieke werking* toekennen. Anders immers wordt het onbegrijpelijk, dat ze aan de z.g. hoog-potenties, verdunningen die niets meer van de oorspronkelijke stof bevatten, een werking, en zelfs een bijzonder sterke of een zeer specifieke beteekenis toekennen. Velen van hen zeggen dat dan ook met name en zij verbinden er bovendien bepaalde voorstellingen aan, terwijl anderen (dezelfden die de hoogpotenties verwierpen), van een zoogenaamde dynamisatie niets willen weten. Enkele uitspraken, die dienen kunnen om den stand van zaken op dit belangrijke gebied duidelijk te maken, dienen thans aangehaald te worden.

Een gedeelte van de besprekingen van het Congres van de Liga homoeopathica internationalis in 1936 gehouden te Glasgow, was gewijd aan het dynamisatie-probleem. De hoofdzaken van datgene wat daar besproken is zijn voor ons van waarde, aangezien op de congressen van genoemde organisatie (die ieder jaar gehouden worden, nu eens hier, dan weer daar), de meest vooraanstaande homoeopathen uit vele landen bij elkaar komen, om van gedachten te wisselen *).

W. E. BOYD gaf aldaar als zijn meening te kennen, dat „we are dealing with a method of releasing specific energy from specific substances which is capable of imposing its own particular properties on the diluting medium” (71). Een vorm dus van de gedachte, die wij reeds leerden kennen als de *contaminatie-hypothese*, die in onzen tijd ook werd uitgesproken door LEESER (259). Als verklaring voor het feit dat hoogpotenties werken, gaf ROY UPHAM (564) een reeks van voorbeelden, waaruit moest blijken, dat de *stof oneindig deelbaar* is. Geen van beide meeningen werd daar tegengesproken, wel werd er gecommenteerd, waarbij nog enkele andere opinies naar voren kwamen, maar waarbij ook bleek, dat men vond, dat het clinische bewijs meer dan voldoende was om aan te toonen, dat het gerechtvaardigd is om hoog-potenties te gebruiken.

BORLIACHON (67), die evenals ROY UPHAM gelooft in de oneindige

*) In Glasgow waren het b.v. 17 landen (14).

deelbaarheid van de stof en die daardoor dus geen moeite heeft met de verklaring van het feit, dat hoogpotenties kunnen werken, heeft zich ook voorstellingen gevormd omtrent het wezen van het dynamisatie-proces, die inhouden, dat er bij het schudden of wrijven een „*dissociation intime*" optreedt, die de verklaring vormt van de eigenaardige werking van de hoogpotenties. Zooals we reeds zagen, gaf BERCHER als wezen van het dynamisatieproces aan, dat de stof in een *vierden aggregatie-toestand* gebracht wordt (36). Ook de opvattingen van FARÉ, die een duidelijk pseudo-physisch karakter vertoonden, werden reeds geteekend. STAUFFER meent, dat het dynamiseeren de werking specifieker maakt (516), wat dus ongeveer overeen schijnt te komen met de meening van LEESER. ROY UPHAM meent, dat dynamiseeren het toxisch effect van de stoffen doet verdwijnen, terwijl tevens de potenties de eigenaardigheid zouden verkrijgen, dat ze op de *cel* gaan werken (cellulaire therapie) (564). H. VOCKE, die eerst heeft uitgerekend, dat hoogpotenties geen moleculen meer bevatten, zegt desalniettemin, dat men, zonder met de theoretische physica in botsing te komen, mag aannemen dat ze werken, doordat door het dynamiseeren de „*kracht*" van het medicament op de indifferente stof kan overgaan (578) (contaminatiehypothese). SCHIMERT daarentegen zegt ronduit, dat de geheele dynamisatieleer zuivere mystiek is (453). Dit is niet de meening van BAKKER, die zegt dat de leer van HAHNEMANN (volgens welke homoeopathische geneesmiddelen „dynamisch" werken) door de moderne electronen-theorie stellig niet aan waarschijnlijkheid heeft verloren (25) (wat ook nauwelijks mogelijk ware). Daarentegen wel weer van ASSMANN, die de resultaten bereikt met hoogpotenties bestempelt als „therapeutische Illusionen" (12). BASTANIER laat zich slechts zeer vaag uit over zijn meening omtrent het dynamiseeren; hij zegt evenwel, dat men voorzichtig moet zijn om critiek uit te oefenen op de mogelijkheid van de werking van hoogpotenties, aangezien zoovele, en zulke goede homoeopathische artsen van de werking ervan overtuigd zijn (32). AMMAN meent dat bij het tritureeren behalve colloïdaliseering „*noch ein weiterer, unbekannter Vorgang*" in het spel moet zijn. In ieder geval, zoo meent hij, kan men potentieeren tot voorbij de moleculaire grens en is potentieeren zeer zeker iets anders dan verdunnen (9). SCHIMERT ontzegt iedere beteekenis aan 't dynamiseeren volgens „HAHNEMANN'scher Ritus", voor hem is potentieeren verdunnen en niets anders (453). PLANER meent op *empirische gronden* over de theoretische bezwaren, die hij tegen de dynamisatie-hypothese heeft, te moeten heenstappen; D30 werkt dynamisch, zegt hij (358).

Men krijgt overigens den indruk, dat vele tegenwoordige homoeopathen het vermijden om over dynamiseeren te spreken. Vooral de meest critisch ingestelden onder hen. Dat ze nochtans de dynamisatie niet verwerpen, blijkt uit hun handelingen, als ze namelijk min of meer hooge *potenties*

gebruiken van stoffen als *keukenzout*, dierlijke of plantaardige *kool*, enz. en aan deze stoffen in minimale hoeveelheden werkingen toeschrijven, die aan den pharmacoloog volslagen onbekend zijn. Het kan zijn nut hebben om een aantal dier gevallen te verzamelen, omdat dan niemand kan beweren dat mijn critiek, althans op dit punt, onbillijk is, doordat de homoeopathen ervan beticht worden eigenschappen te bezitten, die zij in feite niet hebben.

Wij zullen het dus als een *indirect bewijs* voor het aanhangen van de dynamisatie-hypothese beschouwen als een auteur koolstof-potenties geeft, en hiervan allerlei krachtige werkingen op talloos verschillende gebieden aanneemt.

Onder andere vond ik het gebruik van koolstof-potenties bij de volgende auteurs vermeld: M. SCHLÜSZ (461), WAPLER (593), H. SCHOELER (475), J. SCHIER (442), E. ASSMANN (15), H. RITTER (396), E. HAEHL (171), G. KLEINER (230), BERGMANN (40), F. DONNER (123), J. VOORHOEVE (584), H. FONROBERT (140), H. KOHLER (233), J. MEZGER (294), O. LEESER (259), FARÉ (134), BORLIACHON (67), BERCHER (36), K. E. WEISZ (606), GESCHER (160), CASTEUIL (86), VANNIER (570), BOUDARD (68), L. RENARD (381). FORTIER-BERNOVILLE (142), J. M. SUBILEAU (532), L. A. ROUSSEAU (408), R. ALLENDY (6), G. DANO (105), J. F. KAPLOWE (225), P. BROWN (73) en V. T. CARR (80).

A fortiori moet het als bewijs voor het aanhangen van de dynamisatieleer gelden als men hetzelfde wat hier voor koolstof werd vastgesteld, kan opmerken met betrekking tot *keukenzout-potenties*. In deze potenties wordt immers aanmerkelijk veel minder NaCl aan den patiënt toegediend dan hij dagelijks zelfs bij een z.g. zoutloos dieet consumeert. Het is dus evident dat auteurs, die gelooven dat keukenzout-potenties werkingen hebben, die niet eigen zijn aan het „gewone” keukenzout, overtuigd moeten zijn van het bijzondere effect van het dynamiseeren.

Natrium muriaticum in potentie wordt dan o.a. toegepast door STAUFFER (516), COMPTON BURNETT (78), BORLIACHON (67), LEESER (259), DONNER (118), MEZGER (289), J. VOORHOEVE (584), H. FONROBERT (140), FARÉ (134), BERCHER (36), VANNIER (567), K. E. WEISZ (606), E. A. MAURY (280), AVERSENQ (20), J. POIRIER (361), MAZET (283), PERRET (348), BOUDARD (68), R. MERGER (287), DUBOIS-VERBRUGGHEM (127), BLOTIN (59), FORTIER-BERNOVILLE (142), G. DANO (101), J. M. SUBILEAU (532), L. A. ROUSSEAU (408), R. ALLENDY (6), SCHILSKY (448) en WEBER (604).

Tenslotte merken wij op dat uit het feit, dat CASTEUIL tegelijkertijd Bismuthum 200 en 30 geeft (86) ten duidelijkste volgt, dat hij aan het dynamiseeren een zeer bijzondere beteekenis toekent.

Voor diengene die op de hoogte is van de homoeopathische literatuur, volgt uit de lijst van auteurs die werden opgenoemd zonneklaar, dat de

dynamisatie-gedachte ook in de *hedendaagsche homoeopathie* nog een *zeer groote rol speelt.*

Dosisherhaling.

Niet alleen over de vraag hoe groot de dosis moet zijn, ook over de kwestie *hoe dikwijls zij herhaald* dient te worden, loopen de meeningen uiteen, gelijk uit het volgende feiten-materiaal moge volgen.

Zooals men zich wel zal herinneren, was het oorspronkelijke voorschrift van HAHNEMANN om dan pas een nieuwe dosis te geven, als er geen verbetering in den toestand meer merkbaar was. Men had hierbij het *ideaal* voor oogen van een genezing met *één enkele dosis* van het middel. We zagen reeds, dat KIRCHBAUM het feit betreurt, dat hij niet meer zooals in vroeger dagen, zijn patiënten kan genezen met één dosis van het aangewezen middel in hoog-potentie (229), dat SCHOELER meent een geval van vaginaal-atresie met één enkele dosis graphites genezen te hebben (475); terwijl het in dit verband ook belangwekkend is om te vernemen, dat PULFORD door zijn echtgenoote uit een schier hopeloozen toestand gered werd door één dosis van een door haar gekozen middel (367). Ook door P. SCHMIDT, die dosisherhaling „pharmacopollaxy" noemt en die van deze aangelegenheid een gewetenszaak maakt, wordt het ideaal geformuleerd om als regel met één dosis uit te komen (466). De studie van de literatuur leert ons evenwel, dat ook de homoeopaath als regel genoopt is zijn middel vaker dan eens toe te dienen, omdat het succes na de eerste dosis uitblijft. Er bestaat echter verschil tusschen de homoeopathen onderling, wat betreft den tijd, dien zij laten verstrijken tusschen het toedienen der afzonderlijke doseeringen. Bij HAHNEMANN en zijn onmiddellijke navolgers kon deze tijd dikwijls eenige maanden bedragen. Iets dergelijks zien we ook thans nog. TUINZING verschaft ons de sensatie van mee te mogen leven in de succesvolle behandeling van recidiveerende hordeola, waarbij iedere veertien dagen één enkele dosis van het medicament werd toegediend (559). En ook bij andere homoeopathen ziet men iets dergelijks. Men kan bijvoorbeeld het volgende, ingewikkelde, voorschrift lezen bij DUBOIS-VERBRUGGHEM: „Traitement. – Comme il y a dans la poitrine des lésions T en sommeil *), je prescris: un jour Pulsatilla 30e, une dose le matin, une dose le soir. – A midi dix gouttes de Solidago 3e cent, et dans la journée un jour Trillium pendulum 30e, l'autre jour Ipeca 30e, une dose. Tous les quinze jours: d'abord Natrum mur. 1.000e, puis Sulfur 1.000e, puis Natrum sulf. 200e, que l'on continue tous les douze jours" (127). GALEAZZI-LISI wil bij acute ziekten het middel

---

*) Wat de auteur bedoelt met de zinswending „lésions en T" is mij niet bekend. Verder moeten wij opmerken dat deze auteur, die zijn middelen niet gaarne dikwijls herhaalt, wel een groot aantal middelen door elkaar blijkt te gebruiken.

vaker dan eens toedienen, bij chronische dikwijls niet. De potentie 100.000 mag niet binnen de maand herhaald worden! (156)

Ik wil den lezer een anecdote, die mij door Dr. VOORHOEVE werd verteld, en die betrekking heeft op het onderwerp dat thans aan de orde is, niet onthouden. Het verhaal luidt dan, hoe een homoeopaath, die telkenjare voor eenige maanden zijn praktijk in den steek liet om het congres van de liga te bezoeken (en die blijkbaar veel tijd noodig had om daarvan uit te rusten), op de vraag, wat zijn patiënten daarvan wel zeiden, antwoordde: „Mijn patiënten zijn daar volkomen tevreden mee, ik geef ze allemaal een dosis voor ik wegga, laat deze dosis tijdens mijn vacantie rustig uitwerken, en geef een nieuwe, als ik terugkom".

Zoo gelukkig, dat één enkele dosis van het medicament, of doses die enkele weken uit elkaar liggen, de patiënten genezen, schijnen over het algemeen ook de homoeopathen niet te zijn, aangezien ze blijkens hun geschriften, evenals wij, hun middelen enkele malen per dag moeten toedienen. De vraag van de dosis-herhaling heeft voor de huidige homoeopathie niet die beteekenis, die ze in vroeger dagen had. Van meer belang, ook heden ten dage, zijn de kwesties, die opgeworpen worden door den homoeopathischen eisch, vervat in de leus „Unitas remedii", om *steeds slechts één middel tegelijkertijd* te geven. Onder tegelijkertijd verstaat men hierbij ook het afwisselend geven van verschillende middelen op denzelfden dag, of zelfs op verschillende dagen tijdens de behandeling.

Unitas remedii.

Ook hier weer dient materie voor latere beschouwingen verzameld te worden. Zooals wij reeds zagen, werd door MADAUS de unitas remedii, volgens hem een dogma, verworpen. Hij propageert een homoeopathie, die wordt uitgevoerd door het toedienen van groepen van verwante middelen, verzameld in de z.g. „dynamische oligoplexen". Hij beroept zich daarbij op de beschouwingen van BÜRGI over het potentieerings-mechanisme *). Andere homoeopathen, die met MADAUS de unitas remedii verlaten hebben **), bedienen zich van andere voorstellingen om hun handelen te motiveeren. Gezamenlijk onderscheiden zich de homoeopathen, die meer middelen tegelijkertijd geven, van hen die de erfenis van HAHNEMANN beter intact hebben gelaten en die zich aan de unitas houden. Deze laatsten worden bestempeld met den naam *unitaristen*. Om practische redenen willen we eerst het woord geven aan de *pluralisten*.

ALLENDY wil daarom in vele gevallen meer dan één middel geven, omdat

---

*) Let wel: BÜRGI en iedere andere pharmacoloog bedoelt met potentieeren iets geheel anders dan de homoeopathen!

**) Zie als voorbeeld ook het voorschrift van DUBOIS-VERBRUGGHEM op p. 213.

volgens hem de homoeopathische materia medica geen „Bible infaillible" is, die voor ieder ziektegeval een absoluut passend middel bevat. Bijvoorbeeld vindt hij het dikwijls noodig om naast een middel voor de *occasioneele* verschijnselen, ook een voor de *constitutioneele symptomen* te geven (7). DUPRAT meent, dat de argumenten, die voor het unitarisme worden aangevoerd te theoretisch zijn; hij wil zoo veel mogelijk slechts één middel voorschrijven, meent, dat dit vooral bij acute ziekten mogelijk zal zijn, aarzelt evenwel niet om bij alle andere gevallen meer middelen te geven; de *statistiek* zal tenslotte naar zijn meening den strijd moeten beslechten (129). RENARD verwerpt het „frivole", dat er naar zijn meening steekt in het geven van meerdere medicamenten tegelijk; hij gelooft evenwel niet, dat de meeste ziektegevallen genezen kunnen worden met één middel, daarom geeft hij meerdere middelen, maar niet tegelijk, hij geeft ze in successie (385). Inderdaad een elegante oplossing. Het opvallende in zijn betoog is de groote waarde, die hij hecht aan de woorden van zijn homoeopathische voorvaderen, hij gebruikt deze uitspraken als bindende argumenten, waardoor zijn argumentatie doet denken aan die der scholastici. MACKENZIE houdt zeer ingewikkelde beschouwingen over de vraag die ons thans bezighoudt, welke beschouwingen hij illustreert met een groot aantal inderdaad zeer decoratieve teekeningen (267). De beteekenis van zijn teekeningen is helaas niet zoo duidelijk als men zou wenschen, evenmin is dat het geval met het verband, dat er vermoedelijk toch wel zal bestaan tusschen de teekeningen en het eenigszins mysterieus aandoende betoog, zoodat ik tot mijn spijt niet in staat ben om met zekerheid vast te stellen of MACKENZIE voor-, dan wel tegenstander is van de unitas remedii, ik geloof evenwel begrepen te hebben, dat hij op grond van zijn teekeningen wel eens meer middelen geeft, hetzij tegelijk, hetzij achtereenvolgens. We zullen hem dus, met eenige aarzeling, tot de pluralisten rekenen, hem bij voorbaat onze excuses aanbiedende indien dit onjuist mocht zijn. Veel stof werd opgejaagd door de beschouwingen van den pluralist NEBEL (315), die steeds verschillende medicamenten tegelijk geeft, waarvan hij er een of meerdere bestempelt met den naam „*canaliseurs*" en „*draineurs*". Deze middelen zouden, door een zekere „*drainage*" het lichaam bevrijden van allerlei vergiffen, waarna het eigenlijke homoeopathische middel zijn heilzame werking ten volle zou kunnen ontplooien (134), (143), (385). Hij faalt evenwel in het nauwkeurig aanduiden van deze giffen; noch minder toont hij ze aan, of bewijst hij de eliminatie onder invloed van zijn „draineurs". Zijn eenige argumenten zijn van clinisch-casuïstischen aard. Toch ziet men, vooral in de Fransche literatuur, navolgers van zijn methodiek. Zoo spreekt bijvoorbeeld DANO ergens over „*drainage neuro-humoral*" (107). Een andere aanhanger van deze idee is RICHARDS, die echter spreekt van „*élimination*" (387).

J. BIRCH meent, dat pluralisme nuttig is voor allopathen: het eene gif, dat de allopaath geeft, heeft de kans het andere te neutraliseeren: de unitaristische allopaath is gevaarlijker dan de pluralistische. In enkele gevallen kan naar zijn meening pluralisme ook voor den homoeopaath wel nuttig zijn. BOYD meent, dat men, als er geen simillimum te vinden is, wel eens meer middelen moet geven, hij gelooft echter stellig, dat dit meer aan den betreffenden homoeopaath moet liggen, dan aan de homoeopathie (35). ROSS, die toegeeft, dat de oorspronkelijke unitas ook niet toestond, dat men diverse middelen in successie gaf, vindt evenwel dezen eisch overdreven, al geeft hij dan ook nooit meer middelen tegelijk (35). W. L. TEMPLETON ziet niet op tegen het geven van meer middelen; hij meent evenwel, dat dit des te zeldzamer noodig zal zijn, naarmate de middelkeuze exacter is (35). FORTIER is pluralist, omdat hij aanhanger is van de drainage-hypothese (35). JACCARD, die toegeeft, dat alleen van de enkele middelen een physiologische pharmacologie bestaat, vindt het nochtans geoorloofd om, op empirische gronden, als homoeopaath meerdere middelen te geven (35). A. NOGUEIRA DA SILVA acht het geven van meerdere middelen tegelijk volkomen in overeenstemming met de klassieke leer van HAHNEMANN (510).

En nu het woord aan de *unitaristen*. BODMAN staat op streng klassiek standpunt, hij neemt stelling tegen de draineurs (60). BOYD is het in theorie met hem eens, de praktijk noopt hem wel eens water in den wijn te doen (69), (70), (71). STAUFFER is streng in zijn opvattingen: „Wir verwenden keinerlei Arzneimischungen" (516). Voor GESCHER behoort de unitas remedii tot de „notwendige Vorbedingungen" van de homoeopathie. De noodzaak om ervan af te wijken zou zich slechts voordoen bij een *slechte middelkeuze* (160). VAN DER HARST leidt het unitas-principe logisch af uit de vooropstellingen van de homoeopathische leer. De praktijk heeft hem geleerd dat zijn conclusie de juiste is (194). SCHMIDT houdt streng aan het principe vast. Mengsels van geneesmiddelen noemt hij „cocktails", en het geven ervan acht hij evenzeer een teeken van den verderfelijken geest des tijds, als het drinken van datgene, wat meer algemeen onder den naam cocktail wordt verstaan (467), (468). STEWART (520) en GAGLIARDI (154) concludeeren op aan de logica ontleende gronden tot de juistheid van de unitas remedii. RABE wil aan niemand het recht ontzeggen om artsenij-mengsels te gebruiken. Hij noemt dit evenwel geen homoeopathie, zoolang met deze mengsels geen physiologisch-pharmacologische onderzoekingen zijn gebeurd (375). BENJAMIN meent, dat het nooit werkelijk noodig is om van de unitas af te wijken; de schijnbare noodzaak doet zich slechts voor bij een slechte behandeling. Laten wij daarom, zoo zegt hij, bij het oude blijven, veranderingen zijn niet altijd verbeteringen (35). Voor LE HUNTE COOPER is niets van meer belang voor de homoeopathie, dan de unitas, „it forms the very basis of our science, and if we set it aside, and lightly adopt measures a plurality of

remedies, as a routine measure, we cannot claim to be homoeopaths in the true sense of the word" (97). LAURA B. HURD zegt, dat ze opgevoed is in de idee van de unitas, het is haar ten overvloede altijd goed bevallen, zoodat ze er niet van af denkt te wijken (35). MUKERJEE denkt, dat de homoeopaath bij het klimmen van de jaren over het algemeen zoo wijs wordt, dat hij overtuigd raakt van de juistheid van de unitas (304). W. THOMAS merkt aan zichzelf de juistheid van de woorden van MUKERJEE (304). Sir JOHN WEIR (605) vindt de argumenten, die door de pluralisten worden aangevoerd, niet van dien aard, dat hij zijn unitarisme overboord zou moeten werpen. JOUSSET evenmin (221). C. E. WHEELER, die de discussie op het congres van 1936 (in het voorafgaande verwerkt) samenvat en er zijn meening aan toevoegt, merkt op, dat de *meerderheid van de homoeopathen* aanhanger schijnt te zijn van de *unitas remedii*. Hij verzoekt de deelnemers eraan te denken, dat ervaren mannen als HAHNEMANN en v. BÖNNINGHAUSEN steeds slechts één middel plachten te geven, dat het onmogelijk is om, mengsels gevende, uit te sluiten, dat de samenstellende deelen ervan op elkaar werken, wat dus een argument zou zijn tegen de pluritas. Verder meent hij het argument van de pluralisten, dat de unitas slechts schijnbaar is, doordat immers de homoeopathische medicamenten (die dikwijls bereid worden uit heele planten of heele dieren) samengesteld van aard zijn, te kunnen ontzenuwen door erop te wijzen, dat met deze mengsels immers physiologisch-pharmacologische experimenten zijn uitgevoerd (609). Hiermede moge thans de strijd unitarisme contra pluralisme voldoende zijn toegelicht, zoodat wij over kunnen gaan op de behandeling van het volgende punt.

Complex-homoeopathie.

We zagen reeds, dat MADAUS onder den naam *complex-homoeopathie* een methodiek propageert, waarin voor de unitas remedii principieel geen plaats meer is. Deze therapie mag zich verheugen in een zekeren aanhang, vooral onder de z.g. „Heilpraktiker", een specimen van leeken-geneeskundigen, dat in Duitschland een, zij het dan ook beperkte, bevoegdheid bezit. MADAUS heeft een werkje uitgegeven, door middel waarvan men op een zeer eenvoudige wijze bij alle ziektegevallen het aangewezen „oligoplex" kan ontdekken (268). De aanhang onder de echte homoeopathen is niet groot, al moet het gezegd worden, dat MADAUS lid is van de internationale homoeopathische liga en dat hij op de congressen van dit officieele homoeopathische instituut het woord pleegt te voeren. Een lans wordt gebroken voor zijn methode door KWIET, die haar vooral daarom zoo aanbevelenswaard vindt, omdat de moeilijkheden van de middelkeuze zooveel minder zijn, dan bij de gewone homoeopathie. Onder de middelen, die het oligoplex samenstellen, zal er immers allicht minstens een zijn, dat een goede werking ontvouwt (248). Vele homoeopathen, onder andere TISCHNER (539), WAPLER (593),

ASSMANN (12), VOCKE (578), RABE (375) en J. BERGMANN (50) verwerpen de complex-homoeopathie, deels omdat met de complexen geen physiologisch-pharmacologische experimenten zijn uitgevoerd, anderdeels omdat ze zich verzetten tegen de gemakzucht, die het streven heeft doen ontstaan om de middelkeuze op een dergelijke wijze te vereenvoudigen.

Rechts- en linkswerkende middelen.

Speciale belangstelling verdient nog de bewering der homoeopathen, dat *dezelfde afwijking* met *andere middelen* moet worden behandeld als ze *links*, dan wanneer ze *rechts* gelocaliseerd is. Een aantal voorbeelden dient gegeven te worden. BERGMANN heeft andere middelen voor aandoeningen van de rechter, dan voor die van de linker tonsil (40), evenals ROUSSEAU (406); VAN DER HARST (194) aanvaardt de these in haar algemeenheid: (Belladonna b.v. zou een rechts-werkend middel zijn). MÜNCH legt in een artikel over de behandeling van de migraine grooten nadruk op het belang van de rechts- en linkszijdigheid der verschijnselen (309). VOORHOEVE blijkt er, volgens mondelinge mededeelingen, precies zoo over te denken. Hij vertelde mij onder andere, dat hij niet alleen linkszijdige neuspoliepen met andere middelen behandelde dan rechtszijdige, maar dat die van de eene zijde (het is mij ontschoten van welke) veel beter op de therapie reageerden, dan die van de andere *). SCHIER geeft in een artikel over chorea te kennen, dat ook hij erin gelooft (439). Hetzelfde moet gezegd worden van DANO (105), van RENARD (383), van ROUSSEAU (409), van RAYNOR (380), van HEINIGKES (199), RABE (377) en anderen. De auteur DONNER (118), (125) permitteert zich de opmerking, dat verstandige lieden in dezen onzin niet gelooven. Later zullen wij onderzoeken, of wij ons met deze uitspraak kunnen vereenigen **).

Vrouwen-middelen.

Behalve middelen die speciaal op één lichaamshelft werken, zijn er volgens de homoeopathen ook middelen, die op het *vrouwelijk geslacht* gespecialiseerd zijn. VAN DER HARST (194) meent, dat er bovendien speciaal mannelijke middelen bestaan. Het geloof, dat middelen als sabina en pulsatilla vrouwenmiddelen zijn, is zoo algemeen onder de homoeopathen, dat het opsommen van auteurs, die deze these aanvaarden, geen zin heeft. Hierover bestaat, voorzoover mij is gebleken, geen strijd. Wel is dat het geval bij enkele andere middelen. DONNER (116) heeft bijvoorbeeld geen vertrouwen in Caulophyllum als speciaal vrouwenmiddel, omdat „das Frauenmittel Caulophyllum überhaupt noch gar nicht an Frauen geprüft worden

*) Misschien juist doordat hij links andere middelen gebruikt dan rechts?

**) Hier moge de opmerking geplaatst worden, dat het ons a priori voor een unitariër onmogelijk lijkt om tevens een consequent L-R-man te zijn!

ist; unserem Wissen über C. basiert auf der Prüfung an zwei (! DE J.) männliche Personen".

Uitwendige behandeling.

De lezer zal zich herinneren, dat HAHNEMANN het strenge verbod uitvaardigde om huidziekten met al of niet homoeopathische *uitwendige middelen*, in het algemeen om locale afwijkingen plaatselijk te behandelen. Nagegaan dient thans te worden, hoe de moderne homoeopathen over deze zaak denken. Wat men zoo algemeen hoort, is, dat de homoeopaath, als een huidpatiënt (die dan doorgaans reeds dermatologisch werd behandeld) onder zijn behandeling komt, in hoofdzaak de uitwendige behandeling pleegt te staken, om zijn geluk te beproeven (mogelijk wel eens met succes) met inwendige homoeopathische middelen en een min of meer uitgebreid dieet.

PLANER (356) blijkt naast de gewone behandeling van dermatosen homoeopathische middelen te geven, evenals LUCKE, die de homoeopathische behandeling als adjuvans beschouwt (262). DANO propageert dezelfde handelwijze speciaal voor impetigo (105). SCHWARZHAUPT vindt de locale behandeling van de urethritis gonorrhoica zeer doelmatig (502). HAEHL behandelt eczemen, bevriezingen en andere uitwendige aandoeningen uitwendig (172). E. HEYDLOFF (205) houdt een pleidooi voor behandeling met uitwendige middelen bij aandoeningen van de luchtwegen! FONROBERT echter beweert, „dasz man eine Heilung des Ekzems durch eine rein äuszere Therapie nur in wenigen Fällen erreichen wird." (140), hij raadt aan om „mit Salbentherapie sehr vorsichtig zu sein". G. KLEINER wil zuinig zijn met uitwendige behandeling bij haemorrhoïden, anaal-fissuur en anaal-fistel, al kan hij deze methode niet steeds geheel missen (230). De homoeopathische oogarts GALEAZZI-LISI acht een inwendige homoeopathische behandeling van ulceratieve en scrophuleuze ophthalmologische aandoeningen beter, dan een locale therapie, zooals die gebruikelijk is in de officieele ophthalmologie (156). W. MÜNCH somt in een artikel, dat zich speciaal met onze oogenblikkelijke probleemstelling bezighoudt, 41 *homoeopathische* middelen op, die uitwendig gebruikt kunnen worden. Hij merkt daarbij op, dat zijn lijst lang niet volledig is. (Hij gebruikt deze middelen tegen perniones, ulcera, arthritides, tandcaries, neuralgiën, anurie, wratten, insectenbeten, alopecia, rheuma, podagra, wonden, kneuzingen, decubitus, aphonie, moedervlekken, pneumonie, bronchopneumonie, verbrandingen, panaritia, carcinomateuze ulceraties, lymphomen, oogziekten, varices, phlebitis, catarrhen, condylomata, enz. enz.) (308) BERGMANN wil haemangiomen van pasgeborenen doen verdwijnen met abrotanum en carbo vegetabilis in homoeopathische doseering per os, zonder uitwendige behandeling (46). GESCHER behandelt eczemen uitsluitend met homoeopathische middelen per os, hij meent dat het asthma

bij de exsudatieve diathese een aequivalent is „eines durch Salbenbehandlung unterdrückten Ekzems" (160). BERCHER wil niets weten van uitwendige of locale behandeling, „nous pensons, en effet *qu'il n'y a pas de maladies locales*, surtout sur la peau" (36). WEISZ combineert de gebruikelijke uitwendige oogheelkundige behandeling met de homoeopathische (inwendige) (606). VAN DER HARST noemt bij eczeem-behandeling geen andere dan inwendige homoeopathische middelen (194). OTT meent bij chronische cystitiden de locale therapie niet te kunnen ontberen (338). HAEHL behandelt fluor albus locaal (174).

En zoo zou men door kunnen gaan. De bovenstaande opsomming moge echter reeds duidelijk gemaakt hebben, dat er homoeopathen bestaan, die zich verzetten tegen locale behandeling, naast zulken, die minstens evenveel ziekten uitwendig behandelen als wij dat doen, die met name zelfs inwendige ziekten met uitwendige middelen behandelen! Slechts bij de meest doctrinairen onder hen ziet men het klassieke standpunt van HAHNEMANN c.s., dat nooit locaal mag worden behandeld, omdat er geen locale aandoeningen bestaan.

De therapeutische zijde van de moderne homoeopathie is hiermede naar onze meening voldoende belicht. In het volgende onderdeel zal een overzicht worden gegeven van de homoeopathische ziekteleer, waarbij het constitutie-vraagstuk, de isopathie, de psoraleer en de praetuberculeuze en -cancereuze toestanden achtereenvolgens besproken zullen worden.

C. DE HOMOEOPATHISCHE ZIEKTELEER.

Het constitutievraagstuk.

In het voorafgaande werden achtereenvolgens het wezen van de homoeopathie en allerlei therapeutische bijzonderheden ervan besproken. Thans worde een in zijn aard ziektekundig vraagstuk onder oogen gezien, dat eveneens zijn belangrijke consequenties op therapeutisch gebied heeft. Wij hebben het oog op het *homoeopathische constitutie-probleem*. De moeilijkheid bij het bestudeeren hiervan is weer de enorme divergentie tusschen de opvattingen der homoeopathen onderling en de zeer uiteenloopende problematiek der verschillende schrijvers. Ook hier weer kan slechts een zoo volledig en zakelijk mogelijke beschrijving de noodige klaarheid verschaffen, het wezenlijke scheiden van het bijkomstige, het discutabele van het terstond verwerpelijke, om zoodoende een basis te scheppen voor critische beschouwingen. Getracht zal worden, het hier gestelde ideaal zoo goed mogelijk te benaderen.

Als inleiding moge weer een korte recapitulatie van de historie van dit onderwerp dienen. Gelijk bekend moet gezegd worden, dat bij

HAHNEMANN geen constitutioneele gezichtspunten van therapeutisch belang worden aangetroffen. Het verdient geen aanbeveling om, zooals vele homoeopathen doen, in diens psoraleer een constitutie-leer te zien, aangezien de psora, de sykosis en de syphilis voor HAHNEMANN infecties waren, die bovendien zoo algemeen waren, dat men met name de psora ubiquitair zou willen noemen. Door de voorgestelde gelijkstelling ontneemt men immers aan het woord constitutie iedere specifieke beteekenis.

De eerste homoeopathische constitutie-patholoog was v. GRAUVOGL. Wij zagen reeds *), dat deze het bestaan van drie constitutie-typen aannam, waarvan het wezen zou zijn gelegen in een abnormale samenstelling van het lichaam, die onderscheiden zouden kunnen worden door allerlei symptomen en beïnvloed door diverse medicamenten.

Deze gedachte nu, dat men aan de hand van een *bepaald soort diagnostiek*, die eigen is aan de homoeopathie, *constitutie-typen* zou kunnen opstellen, die door *homoeopathische middelen* zouden worden *beïnvloed*, ook dan als de constitutie-anomalie zich slechts zou uiten als bijzonder, schijnbaar onbelangrijk aspect van een ziektegeval, speelt ook in de hedendaagsche homoeopathie een groote rol. Er zijn met name een aantal homoeopathen, die zich daarbij beroepen op v. GRAUVOGL. Dezen zullen wij eerst nader beschouwen.

Wij zagen reeds **), dat LEESER tot deze auteurs gerekend moet worden. Hij onderscheidde een *groot aantal*, naar zijn zeggen enge *typen*, die in wezen verklaard zouden moeten worden uit bijzonderheden met betrekking tot den *chemischen opbouw* van het lichaam, die herkend zouden kunnen worden aan allerlei *symptomen*, die veroorzaakt zouden worden door die stof, die in abnormale hoeveelheid aanwezig is, en die vatbaar zouden zijn voor een homoeopathische behandeling met die stof. Zoo eng zou zijn constitutie-begrip zijn, dat eigenlijk *iedere zieke zijn eigen constitutie* heeft. Wat betreft zijn *constitutie-middelen* stelden wij vast, dat er volgens LEESER een *hiërarchie* van stoffen bestaat, in dien zin, dat er constitutiemiddelen van de eerste orde bestaan, gekenmerkt door een uitgebreide werkingssfeer en een symptomatologie, die weinig pathologische trekken vertoont (zooals b.v. NaCl), constitutie-middelen van de tweede orde met beperkte werkingssfeer en meer pathologische trekken (stoffen met duidelijke orgaan-affiniteit) en tenslotte middelen, die niet of nauwelijks constitutioneel werken. De eigenlijke constitutie-middelen van LEESER zouden, naar zijn zeggen, dezelfde zijn als de anti-psorische middelen van HAHNEMANN, wat wel merkwaardig is, omdat immers de psoraleer van HAHNEMANN geen constitutie-leer is! (259)

---

*) Zie p. 99.

**) Zie p. 141 v.v.

Onmiddellijk bij de opvatting van LEESER sluit aan die van MEZGER, die zegt: „Wenn ein Arzneimittel Konstitutionsmittel ist, so wird der Kranke immer wieder, wenn seine Konstitution ins Abgleiten kommt, die Kennzeichen des betreffenden Typus aufzeigen, und sein Zustand läszt sich dann mit dem Konstitutionsmittel ausbessern" (290). Van LEESER en MEZGER kunnen wij dus zeggen, dat zij tamelijk dicht bij V. GRAUVOGL staan. Bij de hierna te noemen auteurs kunnen wij zien, dat ze zich meer en meer van diens standpunt verwijderen.

STAUFFER bijvoorbeeld verstaat onder constitutie een „dauernde, individuelle allgemeine Veranlagung", aangeboren of verworven en die *telkens weer symptomen* geeft. De voornaamste taak van de therapie zou zijn om steeds „konstitutionell den ganzen Menschen zu behandeln". Hij erkent de drie chronische ziekten van HAHNEMANN als constitutie-typen en stelt zelf de volgende indeeling voor:

1. De lymphatische constitutie („sie ist identisch mit der Psora HAHNEMANN's"); 2. de lithaemische constitutie (omvattende de sykosis van HAHNEMANN en het hydrogenoïde type van V. GRAUVOGL); 3. de syphilitische constitutie (geen actueele lues, maar de gevolgen van genezen lues, die zich zouden uiten in tallooze ziektebeelden: „Ein gut Teil von nervöser Schwäche, Hysterie, von Geisteskrankheiten, körperlicher oder moralischer Verkommenheit"); 4. de neuropathische, en 5. de dyskratische constitutie. Hij wil deze toestanden in aansluiting aan V. GRAUVOGL en SCHÜSSLER behandelen met homoeopathische middelen. Vooral de eenvoudige „biochemie" van eerstgenoemde zou geschikt zijn om ook de homoeopathische beginnelingen te leeren „die Arzneikörper auf ihre konstitutionelle Wirkung hin zu betrachten". Opgemerkt worde, dat STAUFFER naast de klassieke homoeopathische ook de geijkte constitutie-typen gebruikt (516, p. 12 v.v.)

WAPLER merkt op, dat de homoeopathen de eersten zijn geweest, die getracht hebben medicamenteuze constitutie-therapie te bedrijven. Hij vindt evenwel, „dasz im homöopathischen Lager vielfach überschwengliche und unklare Vorstellungen von der Beeinfluszbarkeit der Konstitution durch homöopathische Arzneien herrschen" (ook heden ten dage). Als reëele basis ziet hij het volgende: „Auch eine Arznei kann unter Umständen zum Konstitutionsmittel werden. Sie wird es dann, wenn sie in Folge ihrer Pharmakodynamik, mit ihrer Organbeziehungen *das ganze Betriebsstörungsgebiet eines Organismus zu erfassen und umzustimmen vermag*. Mittel von so groszer Reichweite sind z. B. Schwefel, Graphites, Arsen, Nux vomica, Pulsatilla, Calcium und andere mehr. Ohne *spezifische* Beziehung zu den erkrankten oder minderwertigen Organsystemen ist eine Einwirkung auf die Konstitution gar nicht denkbar. Alles andere ist Phantasie." Hij keert zich dus *tegen* het beschouwen van *willekeurige verschijnselen* als

constitutie-symptomen. Afgezien van zijn critiek acht hij het wel van groot belang, dat de homoeopathen beschikken over constitutie-middelen (592), (593).

Ook SCHIER vindt, dat de homoeopathie de *constitutie-therapie par excellence* is. Deze school heeft veel meer typen dan de tegenstanders, „ja, im Grunde stellt jedes gut durchgeprüftes Arznei einen besonderen Typ dar". Hij hecht dus aan den naam constitutie-middel slechts een *technische* en geen principieele beteekenis *). Als voorbeeld van zijn werkwijze moge het volgende dienen, dat handelt over het „Aurum-type": „Wir müssen, wenn das Mittel wirksam sein soll, eine meist ältere Person von plethorischem, pyknischem, gedrungenem Körperbau vor uns haben – Habitus apoplektikus – mit vollblütigem, rotem Gesicht, Blutdrucksteigerung, langsamen schweren Bewegungen und tiefer melancholischer Gemütsstimmung bis zu Selbstmordideen, dabei groszer Reizbarkeit bei geringstem Wiederspruch." Dit type van SCHIER, dat wij niet als constitutie-type, maar als het clinische beeld van de roode hypertensie herkennen, zou het eenige indicatie-gebied van Aurum uitmaken. Als tweede markante voorbeeld moge genoemd worden barium, waarvan hij zegt: „Es ist ebenfalls prägnant in seinen Symptomen und recht oft angezeigt, besonders bei Kindern und Greisen mit langsam verlaufenden Krankheitszuständen" (438). Wij zien dus, dat SCHIER, zoowat wat betreft de keuze van zijn constitutie-middelen, als wat betreft de opstelling van zijn typen, belangrijk van de reeds genoemde auteurs afwijkt.

GESCHER verwijdert zich, niet wat betreft de keuze van zijn middelen, maar wel wat betreft datgene, wat hij onder constitutie verstaat, nog verder van zijn reeds genoemde vakgenooten, dan SCHIER. Hij meent, dat „die Mehrzahl der Erkrankungen auf konstitutioneller Grundlage entsteht". Wat hij daarmede bedoelt, moge uit het volgende blijken: „Betrachten wir eine beginnende Angina, die mit stechen im Hals einhergeht (der Rachen ist bereits stark gerötet), so denken wir etwa an das Apis-Bild. Dazu gehört, dasz der Kranke auffallenderweise durstlos sei: das ist er aber nicht. Er hat Durst. Dies lenkt unsere Wahl auf Belladonna oder Merkur." . . . . „wenn dasz alles aber nicht zutrifft, suchen wir nach einen anderen konstitutionellen Symptomenkomplex". Klaarblijkelijk noemt GESCHER *alles*, wat zich zoo voor kan doen, *constitutioneel*, wat aan dit woord zijn beteekenis ontneemt **). Wat evenwel niet wegneemt, dat ook deze schrijver meent, dat de homoeopathie zich juist op constitutie-gebied bijzonder weet te onderscheiden, dat zij b.v. in de vorige eeuw „die Beschützerin und sogar die alleinige Trägerin des konstitutionellen Gedankens" geweest zou zijn (160).

---

*) Volkomen analoge opvatting, wat dit betreft, bij SALLER (429).

**) Ook SALLER doet dit, als hij zegt dat er evenveel constitutie-beelden als menschen zijn (429).

Het constitutie-begrip van E. ASSMANN is een correlatie-begrip (volgens SIEMENS) tusschen het experimenteele reactie-type (in homoeopathischen zin) en het clinisch-empirische lichaamsbouwtype. Beiden samen zouden een *morphologisch-functioneele eenheid* vormen, die hij *homoeopathische artsenij-constitutie* noemt (13). Bij een bepaalde constitutie zouden de betreffende symptomen aantoonbaar zijn in habitus, in temperament, en tijdens optredende ziekten. Het middel zou volgens het similia-beginsel toegepast moeten worden, al geeft ASSMANN toe, dat er geen physiologische pharmacologie in dezen zin bestaat. Schrijver meent op de aangegeven wijze de „Konstitutions-Mythologie" in de homoeopathie te kunnen overwinnen. Ook hij rangschikt de middelen naar de mate van constitutioneele werking, die ze bezitten en neemt echte constitutie-middelen „vollständig durchgeprüfte Arzneimittel von grösztem Wirkungskreis" (18). Een ten deele technische, ten deele principieele maatstaf dus. Summa summarum kunnen wij dus vaststellen, dat ook het standpunt van ASSMANN weer grootendeels een persoonlijk is.

Het kenmerkende van STIEGELE is, dat hij *algemeen erkende typen* koppelt aan *homoeopathische middelen* (vasolabiele vrouwen krijgen pulsatilla, lymphatische individuen koolzure kalk) (526). Een leerling van STIEGELE deelde mij mede, dat de patiënten, die diens polikliniek bezoeken, als regel twee middelen krijgen, één constitutie-middel en één middel voor de actueele verschijnselen. De resultaten van deze handelwijze moeten, naar genoemde collega zegt, zeer frappant zijn.

De homoeopathophiele auteur BERNHARD ASCHNER, die eenige bekendheid geniet als constitutie-therapeut, gelooft dat de homoeopathie in deze „sehr viel gutes leisten kann", maar dat ze als „spezialistische Methode" gevaar loopt eenzijdig te worden (626). Wat voor goeds ze dan wel kan doen, vermeldt ASCHNER niet.

In een artikel, waarin MARGITTAI (272) bepaalde richtlijnen voor de middelkeuze bespreekt, zegt hij, dat bij de keuze van een constitutiemiddel meer dan anders rekening moet worden gehouden met de *modaliteiten*. Welke reden hiervoor moet bestaan, zegt hij niet. Zonder zijn hulp valt het ons moeilijk een behoorlijke reden te bedenken.

Een constitutie-begrip, anders dan alle andere die wij reeds bespraken, treffen wij aan bij YOUNG. Voor hem is constitutie „the conditions of the organs and the tissues as regards their functional capacity", en constitutietherapie „a slow improvement of a constitutional inadequacy, in so far as that is possible, so that subsequent vicissitudes would find the organism better prepared then it had been". Voor YOUNG is dus de constitutie niet iets statisch, maar de *oogenblikkelijke toestand* (623).

Ook J. N. VOORHOEVE toont zich een adept van de homoeopathische constitutie-leer. Tusschen *constitutie-type*, *constitutie-anomali*e en *chronische ziekte* (resp. vergiftiging), zoo zegt hij, bestaat een volkomen

continue overgang. De constitutie bepaalt de reactie van den mensch op allerlei prikkels en constitutie-anomalie „ist schon krankhaft gerichtete Reizbeantwortung und Reaktionsweise". Infecties zijn ook prikkels, de reactie hangt dus (per definitionem) van de constitutie af en wel des te meer, naar mate de infectie chronischer is. Bij snel verloopende acute infecties speelt de constitutie een geringere rol. Het chronisch worden is reeds een gevolg van een constitutie-anomalie.

Bepaalde constituties zouden gezien worden bij *tuberculose-lijders* (de hydropische constitutie van CZERNY, de exsudatieve diathese, de status degenerativus, de asthenie, de lymphatische constitutie), waar ze „ziemlich deutlich begrenzt" zouden zijn. Voor iedere groep wordt een middel aangegeven en kenmerkende symptomen. VOORHOEVE zegt, dat zijn resultaten aanmerkelijk beter zijn geworden, sinds hij het constitutioneele gezichtspunt bij de tuberculose tot het zijne maakte (584).

We zien hier dus weer een homoeopaath, die de algemeen gebruikelijke typen toepast. Dat hij dit doet, bevreemdt ons eenigszins, omdat dezelfde auteur elders (583) deze typologie scherp veroordeelt. De terminologie zou verward zijn, de beelden te vaag, de indeeling niet overeenkomstig de werkelijkheid.

Een enthousiast constitutie-therapeut is ook de homoeopaath E. HAEHL. Hij ziet ten onrechte in HAHNEMANN's psora, syphilis en sykosis constitutietypen, die ten deele met die van V. GRAUVOGL, ten deele met moderne typen identiek zouden zijn. Zijn constitutie-middelen zijn in hoofdzaak de *antipsorische middelen* van HAHNEMANN. Het bewijs voor de juistheid van zijn opvattingen wordt, naar zijn meening, onweerlegbaar geleverd door de groote successen, die hij ermede weet te bereiken (176).

Bestudeert men de geschriften uit de verschillende *Fransche scholen* over het onderwerp, dat ons thans bezig houdt, dan vraagt men zich af en toe af, of het werkelijk enge geestesverwanten zijn, die over dezelfde zaak schrijven als de reeds genoemde auteurs. Voor een klein deel is deze divergentie slechts voorgewend door een andere terminologie, er zijn evenwel ook wezenlijke verschillen, zooals spoedig zal blijken.

Vermoedelijk zijn de „*remèdes de fond*", waarover DANO spreekt, constitutie-middelen. Hij zegt dit niet met name, maar men kan het uit het verband concludeeren. Hij licht ons niet in over zijn opvattingen omtrent de constitutie. Als „remèdes de fond" noemt hij b.v. thuja, natrium sulfuricum, graphites en psorinum (105). ROUSSEAU gebruikt denzelfden naam voor middelen, die hij onderscheidt van symptomatische, en die moeten dienen om het „*terrain*" te behandelen (wat dan ongeveer constitutie is). Hij noemt b.v. sulfur, „antipsorique de première valeur", thuja, „terrain hydrogénique et sykose", Lachesis, „intoxication endocrinienne", calcarea

carbonica, „lymphatisme avec tendance à l'obésité, scrophulose, etc.", enz. Hij gebruikt dus door elkaar homoeopathische en andere constitutie-typen, en ook andere toestanden als alkoholisme, depressies, enz., die allemaal constituties voorstellen (409).

Tusschen haakjes zij vermeld, dat de term „terrain" ook bij niet-homoeopathische Franschen voorkomt, zoo b.v. GASTON LYON, die eronder verstaat „un ensemble de signes cliniques et de signes humoraux, particuliers à certaines catégories d'individues" (698).

Ook de homoeopathe WILLM gebruikt den term en zij zegt bijvoorbeeld, dat men bij de behandeling van convulsies bij kinderen onderscheid moet maken tusschen de behandeling van de convulsies zelf en die van het oorzakelijke „terrain". De constituties, op welker basis zich convulsies zouden ontwikkelen, zouden volgens haar zijn de groep van de „hérédo-intoxiqués", van de „hérédo-syphilitiques", van de „hypertrophiques" en van zieken met een „hérédité de déséquilibre vago-sympathique". Merken wij op, dat voor haar de *herediteit* een groote rol bij het constitutie-vraagstuk schijnt te spelen (610).

Bij BERCHER (36) wordt over ziek worden of gezond blijven in zoo hooge mate door het „terrain" beslist, dat er zelfs voor de *microben* haast geen werk overblijft. Deze zijn dan ook niet *ontdekt*, maar *uitgevonden*. „Le microbe n'est rien, le terrain est tout." Dit begrip zullen we moeten aanduiden met den naam *ziekte-dispositie*, en niet als constitutie, aangezien hij voor constitutie het woord „*tempérament*" heeft. Geheel en al identiek zijn evenwel beide laatste begrippen niet, aangezien in het gebruikelijke constitutie-begrip ziekte-disposities verdisconteerd zijn.

Hij deelt zijn temperamenten in naar HIPPOCRATES en naar V. GRAUVOGL, alhoewel de laatste, gelijk bekend, juist wel ziekte-dispositie mede tot uitdrukking bracht in zijn drie typen.

VANNIER gebruikt den term „*type*", die het totaal van twee begrippen dekt, te weten „*constitution*" (het blijvende) en „*tempérament*" (het veranderlijke in het individu). De symptomatische therapie zou het temperament beïnvloeden, de constitutioneele therapie de constitutie. Hoe hij aan zijn constitutie-typen komt en op welke gronden hij aanneemt, dat de door hem aangewende middelen bij machte zijn om het blijvende in het individu te veranderen, dat vermeldt VANNIER niet (567).

Om te demonstreeren, welke gecompliceerde ideeën sommige homoeopathen geconstrueerd hebben om disposities voor bepaalde ziekten in te deelen, moge een voorbeeld ontleend worden aan een geschrift (148) van FORTIER-BERNOVILLE. Hij geeft hier eenige constituties, die zouden neigen tot *spasmen* (andere auteurs geven, men zou haast zeggen natuurlijk, geheel andere schemata). 1. de psora van HAHNEMANN, identiek volgens schrijver met het „tuberculinisme chronique" van NEBEL, 2. „la constitution

fluoro-calcique de NEBEL (ou hypocrinique) est plus souvent observé dans le cas de grande tendance aux spasmes, que les constitutions phosphocalciques (hypercriniques) ou carbocalciques (normocriniques)". 3. „Sympathicotonie (type belladonna ou type cimicifuga) ou vagotonie (type ipeca ou hydrocyanic acid ou lobelia inflata)". Nog ingewikkelder wordt de zaak als men bedenkt dat „le sujet Pulsatilla a un spasme de genre Belladonna". Ziet men tenslotte de geweldige schemata die FORTIER-BERNOVILLE geeft om de middelkeuze op grond van de zooeven gegeven theorie te „vergemakkelijken", dan krijgt men de neiging om zich ten zeerste geïmponeerd te gevoelen. Ter demonstratie geef ik hierbij één der drie „ezelsbruggetjes" weer *). Wat de figuur voorstelt, is mij niet bekend, hoe ze gebruikt moet worden nog minder. Deze kleine finesse volgt namelijk niet uit de geschriften van den schrijver, alhoewel hij voldoende schemata fabriceert om er een vak-cryptograaf een jaar mee bezig te houden.

Vatten wij duidelijkheidshalve de opvattingen der Franschen even samen, dan kunnen wij het volgende opmerken. De meesten van hen onderscheiden een *symptomatische* behandeling van een *constitutioneele* behandeling van het „*terrain*", hetwelk de basis zou zijn waarop een ziekte zich kan ontwikkelen. Ziekte-dispositie zou men dus kunnen vertalen, met dien verstande dat dit begrip in specifieken zin moet worden genomen. Anderen evenwel verstaan onder dit begrip iets anders, al valt het moeilijk om te zeggen wat zij precies bedoelen. In ieder geval onderscheiden zij naast het begrip „terrain" een ander begrip (onder verschillende namen) dat wel ongeveer samen moet vallen met ons constitutie-begrip, blijkens de gegeven voorbeelden. Zoowel bij de begrenzing van het constitutiebegrip, als bij de indeeling der constituties in typen vertoonen de Franschen diepgaande onderlinge verschillen, en buitendien verschillen ten opzichte van auteurs van andere nationaliteiten. Ditzelfde valt op als men de constitutie-middelen beschouwt.

Er is één middel dat door alle „constitutie-homoeopathen" als constitutie-middel beschouwd wordt, en dat ook overigens een groote rol speelde en nog speelt in de homoeopathie. Dat middel is *zwavel* en om het groote belang ervan zullen wij er iets langer bij blijven stilstaan.

Reeds bij HAHNEMANN was Sulfur een belangrijk antipsorisch middel, met honderden symptomen (waaronder b.v. opvalt „grosze Dummheit und Düsterheit" (184)). Door v. GRAUVOGL werd de stof als constitutie-middel op den voorgrond geschoven. (Men denke in dit verband ook aan het feit, dat in oude tijden zwavel door de artsen als alterans werd gebruikt en aan de rol, die deze stof in de balneologie speelt.)

Om het belang van sulfur voor de moderne homoeopathie te zien, behoeft men slechts een geneesmiddelleer als b.v. die van FARRINGTON na te slaan. Hij wijdt 18 bladzijden aan de bespreking van dit geneesmiddel en noemt het het centrale middel uit de geheele materia medica. Niet alleen, dat het door tallooze symptomen geïndiceerd kan zijn, het

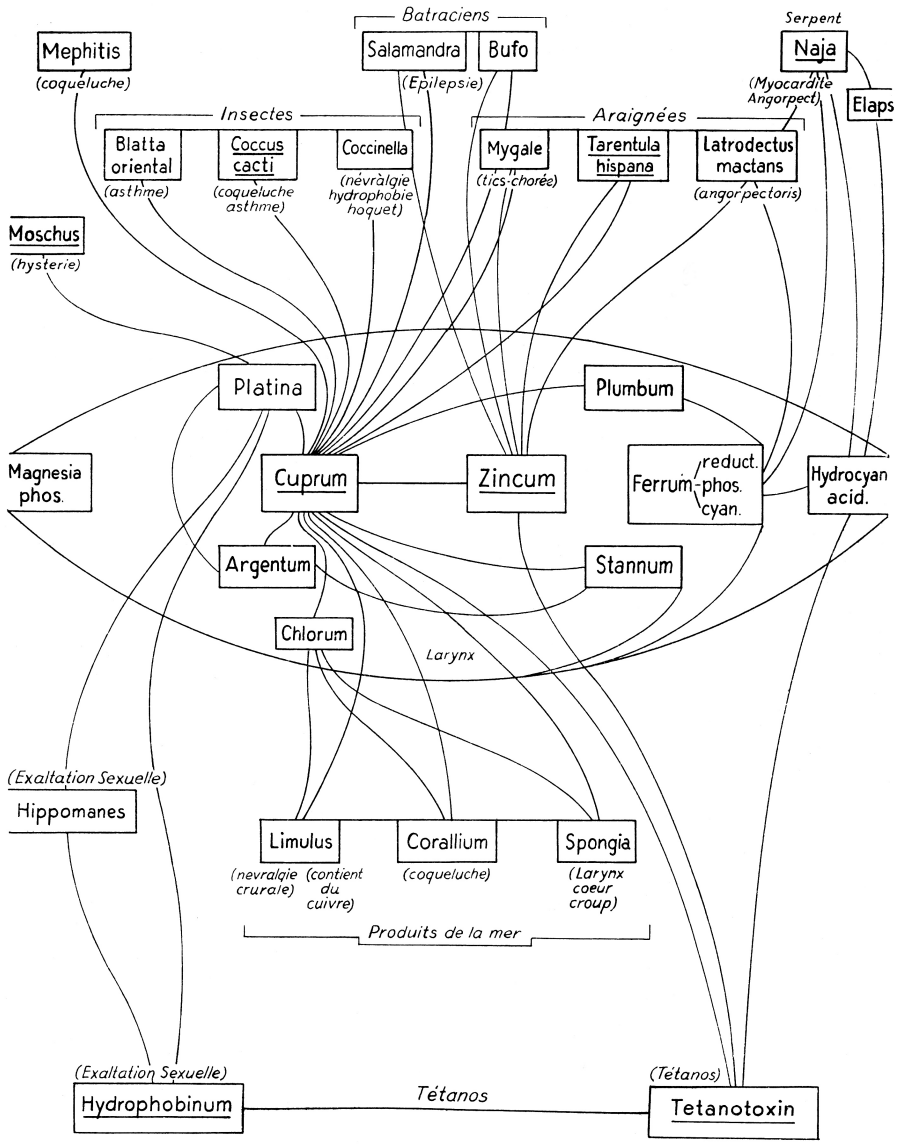
---

*) Zie p. 228.

REMÈDES DES SPASMES

Minéraux et Animaux

III



moet ook dan, bij onverschillig welke ziekte, gebruikt worden, als het lichaam op de aldaar aangewezen middelen weigert te reageeren. Dit laatste zou vooral dan het geval zijn, als ziekteverschijnselen onderdrukt zijn (b.v. bij de psora). Wij zullen niet alle symptomen opsommen, die volgens FARRINGTON tot het zwavelbeeld behooren, wij willen slechts opmerken, dat FARRINGTON een bepaald zwavel-type teekent, waarvan wij dan slechts het volgende trekje willen citeeren: „Hunger um 11 u. vormittags, Hitze auf dem Scheitel und kalte Füsze. Sind diese drei Symptomen zugegen, so wird Sulfur nie im Stich laszen" (135).

Ongeveer in overeenstemming met die van FARRINGTON, is de beschrijving die GESCHER geeft van het zwavelbeeld (160), terwijl ook de uiteenzetting van WEISZ hiervan niet veel afwijkt (606). LEESER geeft symptomen, die eenigszins, maar niet sterk van die van de vorige auteurs verschillen, terwijl hij eenige bijzondere zwaveltypen onderscheidt, als „der nervöse Stubenmensch", en „der zerlumpte Philosoph". Grond van dit alles zou volgens hem zijn een „mangelhafte Gewebs- und Safte-erneuerung", overeenkomende met het carbonitrogene type van v. GRAUVOGL (259).

OTTO gaf, naar hij zegt met succes, aan een reeks van patiënten, die slechts daarin overeenstemden, dat ze alle recidiveerende keelabcessen hadden, sulfur, en wel prophylactisch. Het zou hier werken als „*Reaktionsmittel*", „es soll die psorische Veranlagung überwinden" (340). Men kan ook dit dus als een constitutioneel gezichtspunt zien.

Het zwavel-beeld van BIER wijkt nogal van dat van de andere auteurs af (641). Verder merkt hij met betrekking tot zwavel het volgende op. Bij zijn furunkel-therapie wil hij opgemerkt hebben, dat vele menschen op homoeopathische doses sulfur reageeren met diarrheeën (641). Hij vindt (642), dat HAHNEMANN overdreef, toen hij 755 zwavel-symptomen beschreef (180) Bij diverse personen gaf zwavel bij BIER's experimenten furunkels (644), ook acne vulgaris (645). Ook BERGMANN meent in een derde der gevallen, die hij met zwavel in homoeopathische dosis behandelde, darmstoornissen gezien te hebben (45).

Ook ABEGG blijkt veel belangstelling voor het zwavel-probleem te hebben. De zwavelsymptomen die hij geeft, en die uit zijn eigen proefnemingen stammen, zijn belangrijk anders, dan die der meeste andere auteurs. Het in de homoeopathie *geijkte zwavel-type* treft men, zoo zegt hij, niet veel aan. Daartegenover propageert hij een *eigen type*, dat veel meer zou voorkomen. Speciaal menschen met dat type zouden aanspreken op de furunkel-therapie van BIER. Dit moet men volgens hem uit het constitutioneele gezichtspunt verklaren (1).

In verband met de door de homoeopathen veronderstelde betrekkingen van zwavel tot de huid is het belangwekkend te weten, dat STIEGELE bij *furunkulose* sulfur jodatum geeft, niet om de zwavel, maar om der wille van de *jodium* (526), terwijl BIER beweert, dat het de andere component van deze stof is die het therapeutische effect teweeg brengt. SCHNÜTGEN daarentegen, die BIER steunt, geeft niet sulfur jodatum, maar hepar sulf. calc. D3 (473).

Voor ROUSSEAU (409) is sulfur bij diverse ziekten een belangrijk „*remède de fond*", het is een sterk anti-psoricum, het werkt linkszijdig. Elders zegt hij: „sulfur est un véritable éliminateur de toxines, un excellent „finisseur de cas" " (408).

Ook MEZGER heeft *twee zwavel-typen*, weer afwijkend van de vorige. Het middel is volgens hem geïndiceerd bij de zwavel-constitutie, die overeen zou komen met de carbonitrogene groep van v. GRAUVOGL. Het wezen van deze constitutie zou een stofwisselingsstoornis met „slakkenvorming" zijn (190).

Tot zoover onze beschouwingen over het constitutie-middel zwavel, waarbij wij weer hebben kunnen opmerken, dat er groote divergentie bestaat tusschen de opvattingen der diverse homoeopathen.

Als thans getracht moet worden kort samen te vatten, wat de homoeopathen zeggen met betrekking tot de constitutie, dan moet allereerst opgemerkt worden, dat er homoeopathen zijn, die van dit begrip niet veel gebruik maken, terwijl daartegenover staat de groote groep van hen, die er integendeel een groote beteekenis aan hechten, die ten deele zelfs zeggen, dat juist de homoeopathie in deze materie een grootere rol speelt, dan de schoolgeneeskunde, die het constitutioneele gezichtspunt in pathologie en therapie zou verwaarloozen. Zij meenen met name, dat de constitutie in de pathologie van het allergrootste belang is en dat het de taak van de homoeopathie moet zijn om de constitutie ten goede te beïnvloeden.

Deze auteurs zijn het evenwel onderling bij lange na niet eens over de beantwoording van de cardinale vraag, wat men nu eigenlijk onder constitutie moet verstaan. Enkelen noemen eigenlijk ieder symptomencomplex constitutioneel, anderen houden zich aan enkele, in de officieele cliniek al of niet bekende typen. Anderen kennen iemand dan een bepaalde constitutie toe, als hij symptomen vertoont, die in het werkingsbeeld van een bepaald middel voorkomen (dat dan voor hen, en dikwijls alleen voor hen een constitutie-middel is). Er zijn er, die vinden, dat de constitutie het blijvende karakteristieke van het individu is, terwijl weer anderen het oog hebben op den oogenblikkelijken functioneelen toestand. Sommigen hebben het oog op erfelijke eigenschappen, anderen weer niet. Er zijn er, die het constitutie-begrip splitsen in afzonderlijke onderdeelen en die onderdeelen zijn dan voor een ieder van hen weer anders, terwijl bovendien een sommatie van de partieele begrippen der diverse auteurs weer andere hoofdbegrippen oplevert. En zoo zou men door kunnen gaan, waaruit blijkt, dat op dit essentieele punt van de homoeopathische leer de divergentie nog grooter is dan elders.

Met betrekking tot de *constitutie-middelen* valt dezelfde opmerking te maken. Terwijl sommige homoeopathen aan alle middelen een constitutioneele werking toekennen, kiezen anderen bepaalde stoffen uit, die zich hierin van de rest zouden onderscheiden. Daarbij moet opgemerkt worden, dat er wat betreft die keuze weer de grootst mogelijke verschillen bestaan, niet alleen wat betreft de middelen, die genoemd worden, doch ook wat betreft de veel belangrijker vraag van de criteria, die aangelegd worden. Deze zijn soms zuiver technisch, soms principieel. Tenslotte moet dan nog als uitermate belangrijk verschijnsel worden opgemerkt, dat vrijwel alle auteurs het er over eens zijn, dat er geen physiologische pharmacologie bestaat met betrekking tot de constitutioneele werking van de geneesmiddelen.

Dit is evenwel nog niet alles, wat er gezegd kan worden om de onderlinge meeningsverschillen duidelijk te doen uitkomen. Bij de bespreking van

de antipsorische middelen zal blijken, dat de kloof tusschen hen, die men zoo graag als één groep zou willen zien, nog veel dieper is.

De Isopathie.

Thans overgaande op de z.g. *isopathie*, zullen wij eerst weer een korte herhaling geven van de historie van dit onderdeel van onze studie. In de eerste helft van de vorige eeuw gaf HERING, als uitbreiding van de oorspronkelijke leer van HAHNEMANN, een behandeling van allerlei ziekten aan door middel van z.g. *similima*, stoffen, die inderdaad de ziekte, die ze moesten genezen, ook konden veroorzaken. Zijn idee werd uitgewerkt door LUX en weer later door HERRMANN, door welke uitbreidingen van de oorspronkelijke methode van HERING, tenslotte het gebruik ontstond om den naam isopathie toe te kennen aan een behandeling van ziekten met homoeopathische doses van stoffen, die in *twee groepen* uiteenvallen. In de eerste plaats gebruikte men *producten* (excreta, secreta, pathologische producten) *van zieken*, en bedreef met potenties daarvan dus (eventueel) een primitief soort vaccinotherapie. In de tweede plaats werden potenties van „*orgaan-praeparaten*" gebruikt tegen ziekten van het betreffende orgaan (een primitief soort „organotherapie" dus). Wat denken nu de tegenwoordige homoeopathen van deze twee soorten isopathie?

TISCHNER acht het verschil tusschen isopathie en homoeopathie zoo gering, en zoo onscherp vooral, dat hij deze twee zaken samenvat onder den naam homoeopathie (537) (538). Bij BIER lazen wij reeds, dat deze auteur naast het homoeopathische het isopathische principe als zeer belangrijken therapeutischen regel erkent (bij de homoeopathie moet bij hem het middel een soortgelijke ziekte kunnen verwekken, bij isopathie moet het middel, dat de ziekte heeft veroorzaakt, haar genezen). MARTINY geeft zijn meening omtrent de beteekenis van isopathische middelen als volgt weer: „Oui, j'estime que les nosodes et les remèdes isopathiques doivent tenir une large place dans la thérapeutique homoeopathique selon le double clavier de similitude (identité ou analogie)". Onder *nosoden* verstaat hij hierbij van ziekte-kiemen afgeleide potenties, toe te passen bij microbieele ziekten, daarnaast spreekt hij van de „isopathie organique", geschikt voor „l'opothérapie morbide" (277) (de onderscheiding dus die wij reeds opmerkten dat gemaakt zou kunnen worden). Deze nosoden stelt DANO met de reeds genoemde remèdes de fond tegenover de symptomatische middelen (105). Als voorbeelden noemt hij luesinum, influenzinum en tuberculinum (afgeleiden dus van microben). Zoo behandelt hij bijvoorbeeld rheuma, bij iemand die gonorrhoe in de anamnese heeft, met gonorrhin (101). FORTIER-BERNOVILLE noemt de nosoden-therapie aetiologisch (148). CHARLES FARÉ deelt ons mede, dat nosoden gemaakt worden uit „produits virulents, morbides et pathologiques" (134), wat dus boven het microbieele schijnt uit te gaan. BOIRON

beschouwt de volgende drie groepen van medicamenten als bij elkaar behoorende, die hij tevens naast de overige homoeopathische middelen stelt: „1. Nosodes et isopathiques; 2. Cultures bactériennes et dérivés (sérums, vaccins, toxines); 3. Produits opothérapiques (extraits d'organes, glandes, sécrétions, excrétions)". Het nosode diphtérinum b.v., bereid uit membranen uit een diphtherische keel, onderscheidt hij van de cultuur van de bacterie van LOEFFLER, evenzoo bacillinum, bereid uit tuberculeuze sputa, van tuberculinum (als produit tuberculeux) *). Hij somt 50 „nosodes et isopathiques" op, waaronder „cancerinum (tumeur cancéreuse)", en „Fibrome H (fibrome humaine)". Verder 52 „Cultures bactériennes et dérivés" (waaronder toxine de BORDET, malleinum, B.C.G., enz.) en 66 „produits opothérapiques" (waaronder „appendice, cérumen, coeur, muscle, nerf auditif, nerf moteur, nerf sensitif, semen (sperme)", enz.). Tenslotte geeft hij een groep genaamd „produits biologiques et biochimiques", volgens hem zeer groot en „assez mal définie". Hieronder treffen wij aan „acides aminés, acétone, adrénaline, calculs biliaires, calcul rénal, vitamines" (62). Een inderdaad zonderlinge groepeering. Om overigens uit deze mededeeling van BOIRON gegevens omtrent zijn isopathie-begrip te halen, die overeenstemmen met dat van zijn confraters, lijkt geen gemakkelijke taak.

Ook de Fransche auteur DANO blijkt een groot voorstander van de isopathie te zijn. Hij meent, dat de griep zich vooral ontwikkelt op een „substratum tuberculinique" (dat dus blijkbaar veelvuldig voorkomt!) en zoodoende geschikt isopathisch kan worden behandeld met tuberculines en antituberculeuze sera (102); dat rheuma naar het „origine" ervan, behandeld dient te worden met het gonorrhoïsche, het luetische of het tuberculeuze „nosode" (101), dat de isopathie een groote rol dient te spelen bij de behandeling van geestesziekten. Hij behandelde bijvoorbeeld met groot succes een meisje, met ernstige geestelijke afwijkingen, en dat tevergeefs bij 7 doktoren genezing had gezocht, onder andere door middel van een „*nosode*" dat hij uit haar menstrueele bloed had vervaardigd. Hij meent in dit verband in het algemeen, dat „L'Isopathie menstruelle semble apporter un drainage neuro-humoral spécifique" (107). Nog een andere uiting van isopathie zien wij bij FORTIER-BERNOVILLE, die daartoe de door de schoolgeneeskunde tijdelijk (bij toxicomanieën) toegepaste z.g. auto-phlyctaenotherapie gebruikt. Hij meent, dat de schoolgeneeskunde deze therapie (met vele andere) niet heeft kunnen handhaven, door een gebrek aan techniek, welk gebrek door de homoeotherapie wordt ondervangen. Hij spreekt van een „*isopathie phlycténulaire*". (Er wordt een cantharidine-pleister op de huid

---

*) Volkomen soortgelijke beschouwingen en indeelingen vindt men bij den Duitscher K. SALLER (430).

geappliceerd. Uit de ontstane blaar wordt vocht opgezogen, dit wordt gepotentieerd, en de isopathie kan uitgevoerd worden.) FORTIER-BERNOVILLE meent, dat de huid een soort „système nerveux périphérique autonome" is, waarin bij ziekten stoffen zouden voorkomen, die schadelijk zijn, en die uitgescheiden behooren te worden. De isopathie phlycténulaire zou neerkomen op de werking van deze stoffen. Ze zou „daarom" vooral toegepast dienen te worden bij ziekten van het centrale zenuwstelsel. De bloedisopathie zou geïndiceerd zijn bij praecancereuze toestanden, bij „troubles psoriques profondes", bij haematologische en glandulaire ziekten (141).

Voor VANNIER bestaan er *twee* therapeutische *richtlijnen*, de *similia-wet*, en de *analogie-wet*. De uitvoering hiervan heet respectievelijk isothérapie en homoeothérapie. De isotherapie „consiste à donner – à dose infinitésimale – une préparation faite avec un produit de secrétion ou d'excrétion du malade". Moeten, zoo zegt hij, van het homoeopathische middel de symptomen nauwkeurig overeenkomen met die van de actueele ziekte, bij het isopathische middel bestaat overeenkomst tusschen „nature", niet tusschen reacties van den patiënt en symptomen van het middel (blijkbaar geldt dus hier in het geheel niet meer de similia-wet!). Er bestaat een „isothérapie générale", en een „Auto-isothérapie". Uit de eerste groep noemt bij anthracinum, bacillinum, malandrinum, medorrhinum, hydrophobinum, psorinum, tuberculinum, enz. Psorinum (wat is dat?) wordt gebruikt tegen psora, syphilinum tegen syphilis, enz. Dit zijn de eigenlijke *nosoden* volgens VANNIER. De tweede groep wordt uitgevoerd met een se- of excretieproduct uit het lichaam van den zieke (b.v. genas VANNIER naar zijn zeggen een lijder aan nier-t.b.c. door een behandeling met potenties van pus uit de blaas) (567).

Den term *auto-nosoden* treft men ook aan bij den Duitscher PLANER. In een artikel hierover begint hij met het verwerpen a priori van de chemotherapie, omdat vergiftiging zou optreden door de stoffen, die vrijkomen uit de gedoode bacteriën. Een betere therapie voor allerlei infectie-ziekten, vooral voor chronische, hardnekkige gevallen, zou de auto-nosoden-behandeling, anders gezegd de auto-vaccin-behandeling zijn. Hij meent dat deze zg. auto-vaccins dikwijls werken als een soort *katalysator*, die het lichaam aanzet tot actievere reactie op de ziekte. Hierbij worden nog verschillende groepen van stoffen gebruikt, te weten nosoden (potenties van ziekteproducten), vaccin-nosoden (mengsels van de vorige met gedoode bacteriën), Automischvaccine (mengsel van diverse bacteriën, afkomstig uit verschillende lichaamsdeelen). Het verschil met de gewone autovaccins zou hierin gelegen zijn, dat deze alleen uit bacteriën (niet uit producten van het zieke organisme) bestaan, en bovendien niet gepotentieerd zijn (bij de door PLANER aangegeven stoffen zijn óók de bacteriën gepotentieerd). Opmerkelijk is het voor ons, dat ook bij PLANER geen sprake meer is van eenige

toepassing van het similia-beginsel, als hij zijn isopathie in praktijk brengt. Tevens, dat hij daarnaast ook de gewone homoeopathie gebruikt (357).

Ook bij den Duitschen auteur AMMANN zien wij voorbeelden van isopathische behandeling. Hij behandelde een patiënt met levercarcinoom met *gepotentieerd ascites-vocht* („weil ich annahm, dasz darin wohl „Krebserreger" oder doch krankheitseigentümliche Giftstoffe enthalten sein müszten"). Deze stof (alleen als ze eerst getritureerd werd, anders niet!) had een „seltsamen Einflusz" op carcinoom-patiënten. Een andere patiënt was zwaar ziek van een gonorrhoïsche urethritis, gecompliceerd met een gonarthritis. Hij puncteerde het gewricht, tritureerde het punctaat tot C3, gaf op een avond één mespunt daarvan op de tong „am nächsten Morgen waren Fieber, Schwellung und Schmerzen weg"! Zelfs met C30 bereikte hij in soortgelijke gevallen snelle genezing (9).

De Amerikaan ROY UPHAM geeft de volgende therapie bij lever-aandoeningen aan, die volgens hem homoeopathie genoemd moet worden, die evenwel door ons zal worden behandeld bij het hoofdstuk isopathie (het is overigens afgezien van de dosis, een auto-vaccine-therapie, in onzen zin). Hij kweekt uit de neuskeelholte of uit de gingiva, en geeft (uitgaande van het postulaat van de focale infectie) bij cholelithiasis zeer kleine doses van dit autovaccin (niet meer dan 10 micro-organismen tegelijk) (565). Waarom hij dit homoeopathie noemt is niet duidelijk, of het moest zijn omdat hij de decimale verdunnings-scala gebruikt.

Het beschrevene overziende, merken wij op, dat de homoeopathen als uitgangsstoffen voor hun zoogenaamde isopathie gebruik schijnen te maken van *bacteriën*, van producten van het zieke lichaam en van *normale lichaams-producten*. Daardoor wordt dus de isopathie zeer heterogeen. Bovendien verschillen hun onderlinge indicaties en hun interpretaties zeer sterk. Ook hier weer merken wij voorloopig een groote divergentie op. Later zal op de beteekenis daarvan nader worden ingegaan, waarbij tevens de vraag zal worden opgeworpen in hoeverre de isopathie nog homoeopathie genoemd kan worden.

Psoraleer.

Thans zullen wij trachten na te gaan, welke rol de *psoraleer* van HAHNEMANN tegenwoordig nog speelt. En dan zullen wij tot onze verbazing zien, dat deze uitwas van het stelsel van HAHNEMANN zeer zeker nog niet heeft opgehouden zijn invloed op het denken der homoeopathen uit te oefenen. Een goed uitgangspunt voor onze beschouwingen levert een beschrijving van de gedachten, die men op het congres van de Internationale homoeopathische Liga van 1936 over de psora heeft geuit.

FORTIER-BERNOVILLE stelde zich daar de vraag, met welk *modern clinisch begrip* de oude psora overeenkomt. Hij gaat dan uit van zijn meening, dat

noch diegenen, die HAHNEMANN's leer letterlijk nemen voor wat zij is, noch degenen, die diens opvattingen omtrent het wezen van chronische ziekten verwerpen, gelijk hebben. Hij wil de idee van HAHNEMANN handhaven, de wezenlijke juistheid van diens opvattingen onderschrijven, daarbij evenwel rekening houden met den vooruitgang van de wetenschap in de laatste eeuw. Kortweg gezegd meent hij: „Les miasmes hahnemanniens peuvent donc se comprendre maintenant en language médical moderne. Or tous les travaux officiels de ces dernières années confirment l'ampleur et la justesse des théories hahnemanniennes" (149). Wij zullen zien, welke argumenten FORTIER-BERNOVILLE voor deze bewering, die ons oordeel over de psoraleer beschaamd schijnt te zullen maken, weet aan te voeren.

Uitgangspunt van zijn beschouwingen vormt een uiteenzetting over de veranderde inzichten omtrent de *tuberkel-bacil*. Hij wijst erop, dat men naast de bacil van KOCH tegenwoordig een granulaire, een atypische en zelfs een filtreerbare noxe van de tuberculose aanneemt, waardoor de mogelijkheid van congenitale tuberculose („hérédo-tuberculose") meer op den voorgrond zou kunnen komen. De bacteriologisch niet-direct aantoonbare vorm van de tuberkel-bacil zou oorzaak zijn van een zeer groot aantal ziektebeelden, die hij wil samenvatten onder den naam „tuberculinisme", een ziekte, die men kan erven zoowel als verwerven. En dit *tuberculinisme* zou nu *niets anders* zijn, *dan* de *psora*. Hiervoor meent hij drie soorten van argumenten te hebben. In de eerste plaats argumenten ontleend aan de allopathische kliniek. Men meent tegenwoordig, zoo zegt hij, dat er veel meer ziekten zijn, die met tuberculose in verband staan, dan men vroeger ooit heeft vermoed. Voorbeelden zijn asthma, rheuma, dementia praecox, dysendocrinie en M. Addisoni, M. Basedowi, hypotensie, fistula ani, enz. In de tweede plaats meent de auteur argumenten te kunnen ontleenen aan de uitkomsten van het laboratorium-onderzoek. Een goed bewijs voor de juistheid van de identificatie van psora en tuberculinisme acht hij namelijk het feit, dat het meerendeel van de menschen een positieve reactie van PIRQUET heeft, dat bijna iedereen röntgenologisch long-veranderingen blijkt te vertoonen, dat de pathologische anatomie de uitkomsten van dit onderzoek staaft en dergelijke argumenten meer, die moeten bewijzen, wat niemand zal willen tegenspreken, dat er in onze samenleving weinigen zijn, die nimmer met de bacil van KOCH in aanraking kwamen. Tenslotte ontleent FORTIER-BERNOVILLE een reeks van argumenten aan de homoeopathische kliniek. In de eerste plaats stelt hij vast, dat er tallooze ziekten zijn (chronische coryza, bronchitiden, bronchiëctasieën, pleuritides, acuut rheuma, erythema nodosum, mitraal-stenose, hypertensie, arteriosclerose, albuminurieën, colibacillose, neuralgieën, neuritides, epilepsie, enz., enz.), die niet zonder tuberculine willen genezen (naast andere therapeutica). Verder wil hij groote overeenkomst aantoonen tusschen het

geneesmiddelbeeld van de diverse soorten tuberculine eenerzijds en van de psora en de antipsorische middelen aan den anderen kant (beide volgens de homoeopathische gegevens).

Uit een en ander zou moeten volgen, dat de psora identiek is met de gevolgen van de tuberculeuze infectie (vooral ook de praenatale transplacentaire) en intoxicatie *). De voornaamste karakteristica van dezen toestand zouden zijn: 1. „Phénomènes d'alternance dans le temps, et de balancement dans l'espace", 2. endocrine stoornissen, 3. afwijkingen aan het vago-sympathische stelsel, 4. spastische verschijnselen, 5. huidaandoeningen, 6. praedispositie tot het verkrijgen van parasitaire aandoeningen, 7. tot het verkrijgen van infectieuze en epidemische ziekten, 8. neiging tot etteringen en 9. stoornissen door demineralisatie (calcium, phosphor, silicium).

Tusschen twee haakjes zij opgemerkt, dat VANNIER een begrip genaamd „tuberculinique" invoerde, dat groote overeenkomst vertoont met het tuberculinisme van FORTIER-BERNOVILLE. Onder een tuberculinique verstaat VANNIER iemand, die gepredisponeerd is tot het krijgen van tuberculose, omdat hij nog wel niet de tuberkelbacil, maar dan toch de tuberculeuze toxinen in zich draagt. Deze toestand zou zich in talloos verschillende clinische beelden kunnen voordoen (als het tuberculinisme) en zou altijd voorafgaan aan de tuberculose. Genezing zou plaats vinden door behandeling met tuberculines. Ook VANNIER gebruikt de uitkomsten van het moderne bacteriologische onderzoek om het bestaan van zijn tuberculiniques aannemelijk te maken. Intusschen zou het slechts den homoeopaath mogelijk zijn om den toestand te diagnostiseeren (567).

Niet alleen FORTIER-BERNOVILLE, ook de Italiaan GAGLIARDI meent, dat de psoraleer juist is, mits . . . . men haar slechts op moderne wijze wil lezen en verstaan. Hij doet dat evenwel op een totaal andere wijze dan zijn confrater. *Psora* wordt volkomen begrijpelijk en aannemelijk, volgens den auteur, als wij er onder verstaan een *ziekelijken aanleg*, die aanwezig is bij het overgroote meerendeel der menschen en die door wisselende omstandigheden en individueele eigenaardigheden totaal *verschillende ziektebeelden* kan *doen ontstaan*. Hij meent, dat de moderne geneeskunde langzamerhand rijp is om de juistheid van deze opvatting, die naar zijn zeggen door HAHNEMANN 100 jaar geleden reeds werd geformuleerd, te aanvaarden, zoodat nu eindelijk de harmonie tusschen de beide scholen, die elkander zoo lang en zoo vurig bestreden, een voldongen feit zal kunnen worden (154).

Ook JACCARD tracht de theorie der chronische ziekten in overeenstemming te brengen met moderne concepties. Hij meent, dat het mogelijk is om in de *psora* en de *sykosis twee groepen* van reacties van *verschillende reactie-mechanismen* te zien, op allerlei verschillende infecties, intoxicaties en intoxinaties (inwerking van toxinen). Zijn theorie verschilt dus van die

---

*) Een opvatting die eenigszins vergelijkbaar is met die van FORTIER-BERNOVILLE, vinden wij bij den Duitschen homoeopaath E. HAEHL (176).

van FORTIER-BERNOVILLE, aan den eenen kant doordat ze aan de tuberculose haar overwegende beteekenis ontneemt, door haar naast allerlei andere infecties en vele intoxicaties te stellen, aan den anderen kant doordat ze niet alleen de psora maar ook de sykosis wil moderniseeren. De psora is volgens hem de reactie van het weefsel, dat het milieu intérieur begrenst (vaat-endotheel, gedifferentieerd mesenchym, reticulo-endotheliaal weefsel), de sykosis reactie van het hoog gedifferentieerde weefsel, van het parenchym. De psora zou in zijn manifestaties explosief zijn en periodiek en zijn „signature" in de weefsels is de tuberculoïde nodulus. De samenhang van alle weefsels in deze groep waarborgt de continuïteit van de psora door het geheele lichaam, het echte milieu van de psora is het humorale domein. De sykosis daarentegen zou een groeirhythme representeeren, dat kan leiden tot het ontstaan van neoplasmata. Eenmaal uitgebroken zou zij een groote neiging tot persistentie bezitten. De continuïteit van het lichaam, die ontstaat door de aanwezigheid van het zenuwstelsel, waarborgt de continuïteit van het sykotische lijden (214).

Deze voorstellingen van JACCARD moeten de moderne parallel vormen van HAHNEMANN's fantasieën over het wezen van chronische ziekten. Voorloopig constateeren wij een inderdaad frappante overeenkomst in menig opzicht tusschen den uitwendigen verschijningsvorm van de theorieën van HAHNEMANN en JACCARD. Een oordeel over den inhoud moge uitgesteld worden tot later.

De Amerikaan G. W. MACKENZIE begint met op te merken, dat er groote verschillen bestaan tusschen de opvattingen der Amerikaansche homoeopathen onderling omtrent de psoraleer. Sommigen verwerpen haar geheel, anderen zijn slaafsche volgelingen, velen hebben er eigen ideeën over. Zoo ook de auteur. Hij somt 17 redenen op, die hem ertoe brachten om als vaststaand aan te nemen, dat de *oude psora* en de *moderne „focal infection*" („chronic pyogenic focal infection") *identiek* zijn. Zeer in het kort zullen wij zijn betoog samenvatten. 1. HAHNEMANN gebruikte, op door MACKENZIE aangegeven plaatsen, het woord infectie (!). 2. H. merkt op, dat soms ergens in het lichaam spasmen bestaan, en elders inflammatie (net als bij f.i., zegt M.). 3. De f.i. is een inwendige haard, H. noemt de psora dikwijls endogeen, wat hetzelfde is, zegt M. 4. Bij psora en f.i. beide kan de oorzakelijke infectie in de jeugd geschieden, terwijl pas later de verschijnselen optreden. 6. Ze zijn beide enorm frequent. 7. Bij beide bestaat na de acute een latente phase. 8. In beide gevallen kan de latentie verdwijnen door intercurrente oorzaken. 9. Bij beide treedt na latentie manifestatie op in secundaire symptomen. 10. Beide zijn dyscrasieën. 11. Bij beide speelt de herediteit een rol. 12. Bij beide treden meer algemeene en meer bijzondere symptomen op. 13. Bij beide treden specifieke symptomen op. 14. Bij beide komen combinaties voor met bijvoorbeeld lues. 15. Bij beide bestaat

overgevoeligheid (bij de f.i. voor de toxinen, bij de psora voor het miasma) (266).

JOHN PATERSON kan bewijzen, zoo zegt hij, dat de *moderne bacteriologie* de juistheid van de leer van de chronische ziekten, speciaal wat betreft psora en sykosis, kan aantoonen. Het was een groote ontdekking van HAHNEMANN, zoo zegt PATERSON, toen deze leerde inzien, dat de miasmata (psora, sykosis en syphilis) factoren zijn, die het optreden van ziekten mogelijk maken (die er anders gezegd oorzaak van zijn). Hij stelt zich voor, dat niet, zooals men wel abusievelijk schijnt te meenen, het lichaam van de acarus scabiei het slachtoffer binnendringt en zoo de psora veroorzaakt, neen, hij meent, dat de acarus, zijnde een levend wezen, wel „its own peculiar dynamis" zal bezitten, welke *dynamis* al heel eenvoudig in het lichaam moet kunnen binnendringen. Na deze kleine correctie kan de psoraleer heel goed door PATERSON aanvaard worden, zoodat hij er b.v. niet zonder meer toe kan overgaan om mee te gaan met diegenen, die psora en tuberculose identiek willen noemen. Wel blijkt men dikwijls bij psorische ziekten bacilli in het lichaam aan te treffen.

Verder kan een aandachtige lectuur van het „Organon" gemakkelijk de meening van PATERSON staven, dat de *sykosis* een *cocceninfectie* van de slijmvliezen moet zijn en dan niet alleen door gonococcen zooals men helaas, tot ongeluk van de homoeopathie, wel meent. Dit en niets anders heeft HAHNEMANN bedoeld in zijn werken over de chronische ziekten (meent PATERSON) (347).

ROUSSEAU, de bekende Fransche homoeopaath, houdt een rede speciaal over de relaties tusschen moderne opvattingen en HAHNEMANN's leer van de sykosis. Het ziektebeeld, dat volgens ROUSSEAU inderdaad een clinische realiteit is, werd 't eerst beschreven door CELSUS, en later weer in eere hersteld door HAHNEMANN. Het omvat allerlei ziekelijke toestanden, die alle gekarakteriseerd zijn door 't voorkomen (of 't bestaan hebben) van condylomateuze efflorescenties op huid en slijmvliezen. ROUSSEAU wil HAHNEMANN's opvattingen moderniseeren en komt dan tot de volgende begripsbepaling van de sykosis, zijnde „l'ensemble des troubles pathologiques externes et internes consécutifs aux intoxications sériques, aux anatoxines, aux vaccinations antimicrobiennes de natures variées". De meest voorkomende verschijningsvormen zouden zijn papillomen, condylomen, adenomen, poliepen, gepigmenteerde, verruceuse en vasculaire naevi, huidangiomen en cavernomen en wellicht ook de keloïden. Inwendige verschijnselen (optredende tijdens of na de hiervoor genoemde) zouden zijn gastritis, enterocolitis, bronchitis, asthma, uterus-congesties met liggings-anomalieën, menstruatie-stoornissen, fluor albus, poliepen, tonsil-hypertrofie, adenoïde vegetaties, hypertrofische verschijnselen van het lymphatische apparaat, samen vormende het „Syndrome cutanéo-muqueux". Daarnaast zouden

voorkomen het „Syndrome articulaire névralgique et circulatoire” (met mono- en poly-arthritiden in diverse vormen, neuralgieën, perifere paralysieën, vaatneurotische stoornissen) en het „syndrome humoral”, gekenmerkt door maag- en leverstoornissen, allerlei endocrine stoornissen, menstruatie-afwijkingen, urticaria, oedeem van QUINCKE. Verder geestelijke symptomen in den vorm van gebrek aan werklust, onverschilligheid, neiging tot hypochondrie, verhoogde suggestibiliteit, etc., etc. *). Uit zijn verdere beschouwingen omtrent de aetiologie van de sykosis blijkt, dat hij daarbij ’t oog heeft op gonorrhoe, pokken-vaccinatie, allerlei andere vaccinaties, serumtherapie. Deze *moderne therapeutische ingrepen*, die zelfs op het nageslacht zouden inwerken als *oorzaak van sykosis*, zouden de frequentie daarvan zeer doen toenemen (410).

Op hetzelfde congres zegt de Geneefsche homoeopaath P. SCHMIDT, dat het mogelijk is om homoeopaath te zijn zonder in de leer der drie miasmata te gelooven, de ware homoeopaath evenwel aanvaardt HAHNEMANN’s erfenis in haar geheel (468).

Ook de Nederlandsche homoeopaath J. N. VOORHOEVE gaf op dit congres een uiteenzetting van zijn meening omtrent de beteekenis, die de psoraleer heden ten dage nog heeft. Zooals wij reeds opmerkten, legt hij den nadruk op het feit, dat er een gradueele overgang bestaat tusschen *chronische ziekten* en *constitutie-anomalieën*. VOORHOEVE wil constitutie karakteriseeren als reactie op uitwendige prikkels en ziekelijke toestanden. Volgens hem nu gaat HAHNEMANN in zijn leer van de chronische ziekten, als hij deze in drie groepen verdeelt, op dezelfde wijze te werk. HAHNEMANN zou in zijn drie typen (psora, sykosis en syphilis) namelijk reactie-symptomen geven op de inwerking van 3 verschillende uitwendige agentia (c.q. miasmata), terwijl hij tevens voor die drie groepen medicamenten aangaf (te weten sulfur voor psora, thuja voor sykosis en hydrargyrum voor syphilis). VOORHOEVE meent nu, dat men de psoraleer zoodanig mag opvatten, dat men die *drie chronische ziekten* beschouwt als *resp. S-, Thuja- en Hg-constitutie*, waarmede met opoffering van HAHNEMANN’s ideëen omtrent den miasmatischen oorsprong van de chronische ziekten, de continuïteit tusschen het moderne medische en het klassiek-homoeopathische denken hersteld zou zijn. VOORHOEVE wil deze stelling nog amendeeren door aan te nemen, dat HAHNEMANN’s drie-deeling te grof is, hij wil een veel fijnere verdeeling. Aan de allopathen zou de eer te beurt vallen om na te gaan of de zoo ontstane constitutie-typen inderdaad beantwoorden aan typische reacties op allerlei uitwendige invloeden, terwijl de homoeopathen bovendien de specificiteit van de reactie van den patiënt

---

*) Volgens onze meening kan een „ziektebeeld” niet in een aantal syndromen uiteenvallen. Valt datgene wat ROUSSEAU een ziektebeeld noemt toch in syndromen uiteen, dan is ’t geen eenheid meer, wat in strijd is met het begrip van de sykosis.

met een bepaald type op het betreffende constitutie-middel zouden moeten controleeren. Tenslotte zou als kruis-experiment de conclusie ex juvantibus op haar plaats zijn. Aldus VOORHOEVE (583).

Daarna sprak LUNA CASTRO, een Italiaansche, over hetzelfde thema. Haar conclusie was, dat HAHNEMANN, toen hij zijn psoraleer formuleerde, zijn tijd ver vooruit was, dat hij de rol van de microben bij chronische ziekten aangaf, en dat wij in zijn *psora*, *sykosis* en *syphilis* resp. *tuberculose*, *kanker* en *syphilis* moeten zien. Dit alles zou bevestigd zijn door de meest recente geneeskundige onderzoekingen. Deze zouden bevestigd moeten hebben, dat HAHNEMANN met zijn miasma-theorie eigenlijk bedoelde, dat de chronische ziekten parasitair en infectieus van aard zijn (en zij „bewijst" dit door ons te vertellen, dat veel van wat vroeger miasmatisch genoemd werd, tegenwoordig bestempeld wordt met den naam infectieus!). En omdat veel zaken, die HAHNEMANN zegt met betrekking tot de psora (de oudste, de meest verbreide, de meest fatale van alle ziekten, die verschijnselen kan geven van de huid en alle organen, die jarenlang latent kan blijven, enz.) ook gezegd kunnen worden van de tuberculose, meent CASTRO, dat deze twee ziekten dezelfde moeten zijn. Ze meent, dat het feit, dat men tegenwoordig aanneemt, dat er vormen (of stadia) van t.b.c. zijn, waarin niet rechtstreeks bacteriologisch het bewijs te leveren is, dat deze ziekte in het spel is, hier een bewijs te meer voor is (omdat het „virus" van de psora immers ook niet door HAHNEMANN kon worden aangetoond!). Quod erat demonstrandum (sic.) (87).

Na deze redevoeringen volgde een uitvoerige gedachtenwisseling over dit onderwerp, die wordt samengevat door LE HUNTE COOPER (98). Hij meent, dat de uiteenzettingen zeer zeker verduidelijkend hebben gewerkt (wat wij met hem eens zijn). MARTINY vindt dat psora en t.b.c. niet hetzelfde is. Volgens hem is psora een „Miasm caused by the cumulative effect of past toxines". MACKENZIE vindt, dat de idee, dat psora en focale infectie identiek zijn „narrows the outlook" en dat PATERSON schitterend werk verrichtte toen hij vaststelde, dat psora een bacterieele, sykosis een cocceninfectie is. BENJAMIN gelooft niet, dat psora en t.b.c. identiek zijn. Hij gelooft bovendien, dat er *veel meer dan drie oorzaken* voor chronische ziekten zijn. CASSON meent, dat het verkeerd is om HAHNEMANN, al was deze dan ook „an extremely able scientist", zoo slaafs te willen volgen, dat men zelfs zijn psoraleer wil moderniseeren. Dit streven is volgens haar uiting van een „vader-complex". Volgens M'AUSLAND, die overigens veel interesse voor de opmerkingen van CASSON zegt te hebben, is 't niet aan twijfel onderhevig, of HAHNEMANN's psora en sykosis inderdaad bestaan. ROSS verdedigt HAHNEMANN's classificatie met hand en tand. Het homoeopathische geneesmiddel, zegt hij bovendien, is 't eenige middel, dat een chronische ziekte kan genezen. SUTHERLAND heeft groote bewondering voor

de psoraleer. Hij gelooft echter dat de oorzaak van chronische ziekten dieper ligt, dan HAHNEMANN dacht: „it is in diet that we find the cause and the cure of most life's ills". W. L. TEMPLETON noemt de psoraleer, samen met alle moderne pogingen om haar te behouden, principieel verkeerd. Er bestaan immers geen ziekten, zegt hij, slechts zieken. Daarom is classificeeren verkeerd, individualiseeren is grondbeginsel voor de homoeopathie. Psora en sykosis zijn slechts uitingen van een *specifieke individueele overgevoeligheid*, tegenwoordig noemen we dat allergie, meent TEMPLETON. J. WEIR gelooft dat de 3 groepen van HAHNEMANN te star zijn. Als HAHNEMANN thans nog geleefd had, meent WEIR, zou hij onder psora ongetwijfeld ook tuberculose en de gevolgen van allerlei vaccinaties (persoonlijk en erfelijk) begrepen hebben. Ook gelooft hij (en hoe hij dat met zijn vorige geloof combineert is niet duidelijk), dat VOORHOEVE gelijk had, toen hij in de psora een bepaalde *constitutie* zag. EVRAIN meent, dat de 3 ziekten van HAHNEMANN *groepsreacties op constitutioneele basis* voorstellen op talloos verschillende infecten, vergiftigingen, ongunstige omstandigheden etc. Hij verwerpt dus beperkte bacteriologische theorieën. ROUSSEAU werpt weer geheel andere vragen op. De scabies en de lepra, zoo zegt hij, die in HAHNEMANN's tijd oorzaak van de psora waren, zijn uitgeroeid. De psora bestaat nog. In Frankrijk is thans vermoedelijk de tuberculose oorzaak. Elders is 't misschien anders en later eventueel weer anders. Hij wil dus een ziekelijken toestand, die door de eeuwen heen gelijk blijft, met *oorzaken die in den tijd veranderen*.

Ten slotte werden voordrachten en discussie van dit congres samengevat door den president, den Engelschen homoeopaath WHEELER. Hij beschouwt het feit, dat de psoraleer thans nog zoo diepgaand wordt bestudeerd, als bewijs voor de juistheid van de stelling, dat HAHNEMANN „was much in advance of his time and little, if anything behind our own". Persoonlijk is WHEELER aanhanger van de theorie van PATERSON (608).

Tot zoover onze weergave van het congres van 1936. Wij gaven dit congres weer om alle argumenten te verzamelen, die de homoeopathen tot behoud der psoraleer aanvoeren. Wij zullen dit materiaal nog eenigszins uitbreiden met eenige aanhalingen uit de homoeopathische wereldliteratuur, om zeker te zijn geen gezichtspunten te verwaarloozen.

BIER, die, zooals bekend, een groot deel van het homoeopathische stelsel meent te moeten aanvaarden, noemt de psoraleer „der grószte Irrtum HAHNEMANN's" (639). SCHULZ meent, dat HAHNEMANN zich door het opstellen van zijn psoraleer schuldig maakte aan de onafwendbare fout van een systeem-maker (492). STAUFFER meent, dat de psora gelijkgesteld moet worden aan de exsudatieve diathese van CZERNY (516). FORTIER-BERNOVILLE zegt ergens: „la Psore de HAHNEMANN, c'est-à-dire à la fois le tuberculinisme chronique de A. NEBEL et l'arthritisme des anciens auteurs" (148). (Hier

vat hij het dus ruimer dan op ’t congres. Elders vat hij de psora wéér anders, in ieder geval ruimer op, als „l’énorme tare héréditaire, plus ou moins augmenté par les toxines acquises” (142). DANO zegt: „terrain psorique” is hetzelfde als „terrain tuberculinique” (102). LEESER (259) noemt de psoraleer van HAHNEMANN een mislukte poging om alle chronische ziekten tot eenige weinige terug te brengen. Begrijpelijker zou het geweest zijn, volgens LEESER, als HAHNEMANN in plaats van psora tuberkelbacil gezegd had (een opmerking, die van weinig historischen zin getuigt!). LEESER wil in de psora *geen aetiologische eenheid* zien, maar weer een samenvatting van lymphatisme en arthritisme. De Amerikaan ROBERTS vergelijkt het werk, dat HAHNEMANN verrichtte op ’t gebied van de pathologie, met dat van LINNAEUS op het gebied van de planten, en dat van CUVIER op ’t gebied van de dierenwereld. Een eenmalige grootsche visie, waardoor de classificatie voor alle tijden gegeven is! Hij is dus vanzelfsprekend een trouw, liever gezegd een slaafsch volgeling van zijn meester, ook op dit gebied (398). MEZGER wil daarentegen het begrip psora niet meer gebruikt zien. Het eenige, wat er volgens hem hiervan nog is overgebleven, is een *aandoening van de stofwisseling*, beter te vatten onder den naam carbonitrogene constitutie van GRAUVOGL. Van een aetiologisch homogene groep is zeer zeker geen sprake (290).

Ten slotte kan het nuttig zijn om nog een enkele opmerking te maken over het gebruik van *psorinum*, volgens de homoeopathen een antipsorisch middel. FARRINGTON deelt ons mede, dat het gemaakt wordt uit de „Krätzpustel”. Hij rekent het tot de nosoden. Het zou in zijn werking veel gelijken op sulfur en een complement op dit middel vormen (135). WEISZ acht het, in de 30ste verdunning, geïndiceerd als constitutieverbeterend middel (606). VANNIER geeft het om de reactie op andere middelen te verbeteren, bij nasleep van acute ziekten en bij droge huiderupties (567). LEESER noemt de antipsorische middelen liever constitutie-middelen. Ze worden niet alleen door physiologische pharmacologie, maar ook door clinische empirie gevonden (259). DANO noemt psorine het „chronische aequivalent” van tuberculine (102). CASTEUIL gebruikt psorinum 200 naast andere middelen in een geval van epilepsie (86). VANNIER noemt het ergens een „complémentaire” van baryta carbonica (572). BOIRON rekent het tot zijn groep van de „nosodes et isopathiques” (ziekteproducten) (62). DANO geeft het soms bij pijnen als de zieke vroeger wel eens huidafwijkingen had, dikwijls is het volgens hem (in potenties 30-200) geïndiceerd bij impetigo (104). ROUSSEAU noemt het een „sulfur refroidi” (bij minder acute gevallen), tevens een „remède de terrain” (408). FORTIER-BERNOVILLE gebruikt het in sommige gevallen van tuberculose (145). ROUSSEAU (407) ook, FORTIER-BERNOVILLE elders ook bij griep (144). RENARD (381) en FORTIER-BERNOVILLE (142) bij rheuma.

Uit het verzamelde materiaal moge blijken, dat de psora-gedachte

inderdaad nog leeft in de hoofden van de homoeopathen. Ook dat ze niet bij allen dezelfde rol speelt. Sommige homoeopathen zweren bij het woord van hun ouden meester, anderen verloochenen hem volkomen. De meesten, die hier tusschen liggen, trachten allen op de een of andere wijze de psoraleer voor de 20ste eeuwsche geneeskundigen plausibel te maken, door enkele termen te vervangen door andere, die hen bekender in de ooren moeten klinken. Ongetwijfeld zullen wij later aan deze episode nog enkele woorden moeten wijden. Vervolgen wij thans dezen weg door het zeer heterogene stelsel, dat men homoeopathie noemt.

Praetuberculeuze en praecancereuze toestanden.

In ’t voorafgaande kwamen de begrippen „*tuberculinisme*” en „*tuberculinique*” ter sprake. Hierop moge nog iets dieper worden ingegaan.

VANNIER voerde, zooals reeds gezegd, het begrip *tuberculinique* in, waaronder hij een individu verstaat, dat *specifiek voorbeschikt* is om *tuberculose* te krijgen. Deze toestand, die altijd aan t.b.c. zou voorafgaan en die het eenige rationeele aangrijpingspunt zou vormen voor de sociale t.b.c.-bestrijding, zou alleen genezen kunnen worden door isopathische behandeling met tuberculines, door een „drainage organique approprié”. Het wezen van de aandoening zou een *vergiftiging met het tuberculeuze toxine zijn* (567, p. 233 v.v.).

VANNIER beroept zich op CALMETTE, die gezegd heeft dat er tuberculeuze aandoeningen voorkomen zonder de bacil van KOCH, voor welke toestanden hij den naam „granulie prébacillaire” voorsloeg. Volgens VANNIER is dit hetzelfde als wat hij met tuberculinique bedoelt, terwijl hij er (en dat is in strijd met CALMETTE’s publicaties!) aan toevoegt, dat de *tuberculinique een tuberculose-lijder zonder laesies* is. Hieruit zou zich dan de echte t.b.c., in al haar vormen-rijkdom, ontwikkelen.

De tuberculinique is iemand met een „zwak gestel”, hij is vaak licht ongesteld en gauw moe. Soms heeft hij lichte temperatuurs-verhoogingen en bloedarmoede, die slecht reageert op ijzer en arseen. Of VANNIER hierbij ’t oog heeft op een homoeopathische of meer gebruikelijke doseering verzwijgt hij. Alle verschijnselen zijn in sterke mate wisselend. Er bestaat een groote neiging tot kouvatten, daarbij vaak een cyanotische gelaatskleur en demineralisatie. De lijder klaagt over palpitaties en dyspnoe, terwijl men niets aan de circulatie vindt, dan een wat lagen bloeddruk en soms een systolische souffle. Hij vermeldt niet aan welk ostium deze souffle gehoord kan worden.

Men vindt een geringere bewegelijkheid dan normaal van de thorax, soms blijft één plek (zoo groot als een twee-franc-stuk) geheel onbewegelijk. Verder varicositeiten, pijnlijke plekjes aan de thorax en duizeligheid tijdens het ausculteeren. De slaap is slecht, er bestaat overgevoeligheid voor pijnen en psychische eigenaardigheden die van geval tot geval wisselen. Verder moet men volgens VANNIER door middel van de „iriscope” (of eenvoudiger met een loupe), bijna altijd in een bepaalden sector van de iris bepaalde afwijkingen kunnen vinden („des signets nets” „dans le secteur médio-externe de l’iris”).

Ook andere auteurs kennen dezen toestand. Een speciaal nummer van „L'Homoeopathie moderne" is eraan gewijd. In het voorwoord tot dit nummer huldigt FORTIER-BERNOVILLE den Zwitserschen homoeopaath A. NEBEL als den man, die het eerst heeft ingezien welke rol het tuberculine in de pathologie speelt en die 't eerst de psora heeft geïdentificeerd met „le tuberculinisme atténué" (145).

MARTINY wil uit de „biochemie" van de tuberkel-bacil de eigenaardigheden van de tuberculiniques verklaren. Hij wil als geloofwaardige stelling de idee naar voren brengen, dat er veel individuen zijn die reeds *vóór* hun *geboorte gesensibiliseerd* (ten deele allergisch, ten deele geïmmuniseerd) *) werden *door* het *tuberculine*, en die daardoor later allerlei verschijnselen zouden vertoonen, *zonder* dat het tuberculeuze *virus* in één van zijn vormen aanwezig is. Dit zijn volgens MARTINY de tuberculiniques (275).

Volgens DANO ontwikkelt het „tuberculinisme" zich bij het kind, dat behept is met ostitiden en adenitiden, vooral op het „terrain à la fois hérédo-tuberculeux et hérédo-syphilitique, qu'on appelait jadis „scrophuleux" ". Hij behandelt het met „luésinum" („le nosode syphilitique"), tevens met „opothérapie" (thyreoidea, hypophyse, bijnier) en met de algemeene middelen voor het tuberculinisme (voor hem zijn dat natr. mur., calciumzouten, Silicium, sulfur en sulfur jodatum, de halogenen, spongia, de zuren (phosphorzuur, fluoorzuur), tuberculinum, luesinum, etc. etc. (106).

ALLENDY zegt, dat „l'état tuberculinique est une imprégnation de toxines ou un ensemble de prédisposition à réaliser un processus tuberculeux", zooals dat gerealiseerd is bij iemand, die vroeger t.b.c. had, of bij een „prétuberculeux". Het „terrain tuberculisable" deelt hij weer verder in. Het is altijd, zooals hij zegt, een „terrain plastique", d.w.z. de weefsels zijn sterk geïmpregneerd met vocht. Het kan dan zijn een „tempérament atoni-plastique (diathése scrophuleuse)" met chronische t.b.c. van klieren, sereuze vliezen en beenderen, of een „tempérament toni-plastique (diathèse uricémique)" met acuter aandoeningen, vooral van de longen. Bovendien geeft ALLENDY een uitvoerige beschrijving van de geestesafwijkingen, die hij bij de tuberculiniques meent te hebben gevonden (6).

FORTIER-BERNOVILLE schetst zeer uitvoerig de behandeling van de „état tuberculinique". Hij behandelt tegelijkertijd hiermede de therapie van de psora, „entités-soeurs dont les domaines sont intriqués, sans limites précises, puisque l'une est le plus souvent vis-à-vis de l'autre une simple atténuation de nuance". Het therapeutische betoog is verlucht met een 18-tal deels extreem gecompliceerde schemata (analoog aan het schema op p. 228). Wij zullen niet in finesses afdalen, slechts willen wij vermelden, dat er weer allerlei „constituties" voor den dag komen, als „le psorique carbonitrogène",

---

*) Kennelijk dekken 't begrip sensibilisatie van MARTINY en 't onze elkaar geenszins!

„le phosphocalcique, le fluorocalcique, le carbocalcique, le toni-aplastique, la constitution osseuse, le normoendocrine, les oxygénoides" enz., te veel om op te noemen en ongetelde homoeopathische middelen (146).

Dit tijdschrift-nummer wordt besloten met een artikel van ROUSSEAU, waarin wordt medegedeeld dat de „psoriques" en de „tuberculiniques" een zeer belangrijk contingent vormen van de medische „cliëntèle". Deze patiënten zijn de wanhoop van de pasteuriaansche medici, de triomf der homoeopathen. ROUSSEAU schijnt ze, blijkens zijn casuïstiek, zeer goed te kunnen genezen van allerlei uitermate vage klachten (407).

Behalve de praetuberculeuze toestanden spelen ook de *praecancereuze* een rol in de homoeopathische literatuur. VANNIER (567, p. 275 v.v.) noemt ze „*cancériniques*". Hij beschouwt carcinoom als een *algemeene*, niet als een locale *ziekte*. De uiting van de compleet uitgebroken ziekte is de tumor, zooals de bacil dat zou zijn bij de t.b.c. Dit is afgezien van principieele tegenwerpingen, die gemakkelijk gemaakt zouden kunnen worden, op zichzelf reeds vreemd genoeg gezegd om ons wantrouwig te maken. We zouden immers, zelfs al zouden wij de strekking van zijn betoog aanvaarden, in geen geval verder willen gaan, dan 't op een lijn stellen van tumor en tuberculeus weefsel. Een cancérinique is dus een *carcinoomlijder zonder tumor*. De ziekte is namelijk niet het carcinoom, de tumor is slechts het resultaat ervan en ontstaat nooit zonder voorafgaande état précancérinique.

Er zouden vier groote oorzaken bestaan voor de „état cancérinique", de vier eenige „grandes maladies" die er zijn, te weten tuberculose, syphilis, gonorrhoe en psora (arthritisme). Zoo ontstaan er vier soorten „états cancériniques". Deze kunnen ontstaan, doordat iedere ziekte in het lichaam een hoeveelheid toxines achterlaat, die het „terrain" prepareeren. Het geheim van de behandeling van dit „terrain", van het voorkómen van kanker dus, bestaat in de wetenschap, dat genoemde toxines nooit spontaan verdwijnen, maar dit slechts plegen te doen door een doelmatige behandeling, de *drainage*. Gelukkig is VANNIER in staat de „état carcinique" te herkennen, lang voordat de schoolgeneeskunde denkt aan carcinoom. Hij verschaft ons uitvoerige inlichtingen over de behandeling ervan. Volgelingen vond hij o.a. in FORTIER-BERNOVILLE (141) en ROUSSEAU (409). Ook elders in dit geschrift wezen wij op het bestaan van homoeopathen, die carcinoom weten te voorkomen *). (Wat niet alleen beter is, maar ook gemakkelijker schijnt te zijn dan het genezen van deze ziekte.)

Het voorafgaande samenvattende kunnen wij vaststellen, dat de homoeopathen beweren, dat zij op het spoor zijn gekomen van bijzonder ziekelijke

---

*) LE HUNTE COOPER wil te dien einde het aluminium keukengerei doen verwijderen! Hij gelooft in deze door industrieelen en politie tegengewerkt te worden! (95)

toestanden, die zij alleen kunnen diagnostiseeren, en die altijd aan carninomatosis en tuberculose zouden voorafgaan. Door genoemde toestanden te behandelen, zouden speciaal zij carcinoom en t.b.c. kunnen voorkomen. Later zullen wij deze bewering op haar plausibiliteit onderzoeken.

Hiermede zijn wij aan het eind gekomen van onze beschrijving van de homoeopathische ziekteleer, en gaan wij over op de behandeling van een volgende onderwerp, namelijk dat van de homoeopathische pharmacologie.

D. DE HOMOEOPATHISCHE PHARMACOLOGIE EN PHARMACIE.

Een zeer belangrijk onderwerp, dat zich thans aan onze aandacht opdringt, is de kennis in allerlei opzichten van het *homoeopathische medicament*. Wij willen iets weten omtrent de samenstelling van de homoeopathische materia medica, omtrent de herkomst van de middelen, die daarin voorkomen, over de wijze waarop de homoeopaath zich kennis verschaft over de werking van die medicamenten, over zijn pharmacotechniek, en over zijn oordeel over al deze zaken. Met deze kwesties zullen wij ons hier bezig moeten houden.

De physiologische pharmacologie.

Volgens BASTANIER kleeft aan de experimenteele wetenschap van de physiologische pharmacologie een principieele fout, die men tegenwoordig overigens beter zou weten te vermijden dan vroeger. Men weet namelijk nooit zeker, zegt hij, of een symptoom *echt* is of *toevallig*. Andere critiek op de bestaande ph. ph. die BASTANIER heeft, is dat ze niet is aangepast aan de moderne symptomatologie, maar nog op de *klassieke ziekteleer* van HAHNEMANN is gebaseerd. Hierin moet voorzien worden, zegt hij, want een bruikbare materia medica is grondvoorwaarde voor een wetenschappelijke homoeopathie (33).

Bij STAUFFER leest men geen critiek. Uit zijn betoog willen wij slechts vermelden, dat volgens hem proeven met *lage* potenties vooral *objectieve*, proeven met *hoogpotenties* vooral *subjectieve* symptomen opleveren (516).

Volgens BIER zijn de meeste symptomen uit de materia medica *) *onbetrouwbaar*, omdat ze veelal uit den tijd van HAHNEMANN stammen (642).

SCHMIDT is een bewonderaar van de bestaande materia medica. Hij verwerpt dierproeven, omdat deze geen subjectieve verschijnselen opleveren, proeven op zieken, omdat die overgevoelig zouden zijn. De eenige juiste

---

*) Gewoonlijk bedoelt men met den term materia medica den totalen artsenijschat. De homoeopathen bedoelen er tevens het totaal van de door de daarin vervatte middelen bij gezonden veroorzaakte verschijnselen mee. Gemakshalve zullen wij dit spraakgebruik van hen overnemen.

weg bestaat dus volgens hem in de *proefnemingen op gezonden*, die subjectieve zoowel als objectieve werkingen van medicamenten moeten aantoonen (468).

De homoeopaath SCHIMERT heeft ernstige *bedenkingen tegen* de bestaande *materia medica*. Hij vindt, dat de oude proefnemingen, die een groote bijdrage leverden tot de bestaande werken, niet betrouwbaar zijn. Slechts optimisten en dogmatici zouden dat kunnen ontkennen (453). Vele symptomen traden slechts bij één proefpersoon op, of werden gevonden bij proeven met hoogpotenties, in ieder geval met te lage doses, of aan het ziekbed. Hij wenscht te experimenteeren met doses, „die zwar keine akute Vergiftung, aber auf die Dauer doch Schädigungen und damit ein gewisses Krankheitsbild verursachen". Critisch heronderzoek moet gedaan worden. De uitkomsten daarvan zullen een fiasco zijn voor de homoeopathische materia medica! Zeer veel symptomen zullen namelijk verdwijnen, al zullen er ook vage symptomen overblijven, die niet verklaard kunnen worden. Zulke mogen dan wel gebruikt worden, doch slechts met andere, die beter in de bekende ziektebeelden passen (451). Soortgelijke bezwaren treffen wij aan bij HAEHL, ook al gaat deze iets minder ver in zijn critiek dan SCHIMERT (175).

Herinneren wij er hier aan, dat de officieele pharmacoloog SCHULZ een groote voorstander was van het nemen van proeven op gezonden, waarvan hij de groote beteekenis bepleitte ook voor de schoolgeneeskunde.

Deze meening onderschrijft MÜNCH, die ons tevens mededeelt, dat men sinds CLAUDE BERNARD *te veel waarde* hecht aan experimenten met *proefdieren*. Ook de *homoeopathen* gebruikten wel dierproeven (hij noemt HERING, V. BAKODY, SCHULZ, SCHEIDEGGER, ASSMANN), zij zijn echter *critischer* ingesteld, zegt MÜNCH. Zij zouden beter dan anderen weten, dat de resultaten niet klakkeloos op den mensch mogen worden overgebracht, terwijl bovendien niet mag worden vergeten, dat bij proeven op het dier geen subjectieve verschijnselen optreden. Over het algemeen kan men zeggen, volgens dezen auteur, dat de gebruikelijke pharmacologie alleen de grovere werkingen der medicamenten vindt, terwijl de fijnere alleen door physiologische pharmacologie aan het licht worden gebracht. De officieele pharmacologie kan bovendien niet individualiseeren. Wat leert de pharmacologie bijvoorbeeld over de fijnere differentiatie van de middelen, die het mogelijk maakt een neuralgie anders te behandelen naar den zetel, naar den tijd van den dag waarop ze optreedt, naar den duur van den aanval, naar het jaargetijde, naar allerlei omstandigheden?

De homoeopathische materia medica kan dat alles, al moet toegegeven worden, dat er een critische revisie noodig is, omdat „zahlreiche Symptomen autosuggestiver Art" in de boeken zijn binnengeslopen.

In de materia medica van de toekomst zullen vooral ook meer *objectieve verschijnselen* moeten worden opgenomen, zooals veranderingen in

temperatuur, bloeddruk, urine-status, bloedbeeld, maagsap, basaal-metabolisme, electrocardiogram, enz. (307).

Als men nagaat, hoe MÜNCH komt tot de opstelling van een geneesmiddel-beeld als b.v. dat van antimonium crudum, dan vraagt men zich af, of zijn critiek werkelijk ernstig gemeend is. De gegevens hiervan zijn immers naar zijn zeggen niet ontleend aan proeven op gezonden, maar komen uit „andere bronnen". Toch mag men deze symptomen volgens hem wel vertrouwen, omdat zij „*clinisch geverifieerd*" zijn (306).

NEUGEBAUER, wetenschappelijk medewerker van SCHWABE, grijpt in zijn critiek eenige moderne homoeopathische onderzoekingen aan. Hij vindt het bijvoorbeeld onjuist om met een *totaal* slangengif (322) te experimenteeren. Dit gif is een zeer gecompliceerd mengsel, zeker in pharmacodynamisch opzicht, en dient in zijn afzonderlijke bestanddeelen bestudeerd te worden. Dezelfde en andere bezwaren heeft hij tegen onderzoekingen, die uitgevoerd zijn met gecompliceerde plantaardige producten en met b.v. schorpioen-vergif (327). Dit vergif heeft een zeer afwijkende samenstelling, afhankelijk van de soort, de herkomst, den leeftijd, enz. van het gebruikte dier, zonder dat de onderzoekers nochtans hierover iets mededeelden, noch over de bereiding, die het gif ondergaan heeft. Geen enkele van de gepubliceerde onderzoekingen kan om deze en dergelijke overwegingen den toets van de critiek, zooals NEUGEBAUER dien wil aanleggen, doorstaan.

ROY UPHAM is van meening, dat de *eenige wijze* waarop wij iets over de werking van geneesmiddelen te weten kunnen komen, de *onderzoekingen op gezonden* zijn (564). Hij kan zich voorstellen, dat de officieele geneeskunde wel eens huiverachtig is geweest om de resultaten van de proeven, die de homoeopathen namen, te aanvaarden (566).

Daarom wil ook hij strengere criteria hierbij aanleggen. Bijvoorbeeld is hij het met NEUGEBAUER eens wat betreft diens eisch, dat de herkomst van de te onderzoeken stoffen goed bekend zij. Opvallend is het verder, dat hij en naar zijn zeggen vele Amerikanen met hem, wel degelijk waarde hecht aan proeven, die genomen worden met de potentie C30 volgens HAHNEMANN.

De auteur ASSMANN is critisch ingesteld ten opzichte van de pharmacologische nalatenschap van zijn specifieke voorvaderen. In de *bestaande materia medica*, zegt hij, werken nog steeds de zeer *onbetrouwbare beweringen* van oude auteurs na. De literatuur dient gezuiverd te worden van de „Symptomenhypertrophie" waaraan zij lijdende is (12). Verder is het een onhoudbare toestand volgens ASSMANN dat de diverse werken op geneesmiddelgebied elkander zoo dikwijls tegenspreken, dat hun symptomenbeelden elkander niet dekken. Hij is daarbij niet zuinig in zijn critiek. „Von einem wirklichem Fortschritt oder einer wissenschaftlichen Gestaltung der

A.M. kann bis jetzt nicht die Rede sein", zoo roept hij zijn vakgenooten toe (16), (18).

Als eischen aan het nieuwe, nog uit te voeren onderzoek somt hij onder andere de volgende punten op. Steeds geve men nauwkeurig de *herkomst* van het middel op, het *vehikel* waarin het werd toegediend, de wijze van *potentieeren*, de *techniek* van het onderzoek, de *dosis*, die werd gebruikt. De proeven dienen aan een *grooter materiaal* te worden genomen, dan tot nu gebruikelijk was, terwijl er tevens *contrôle-experimenten* genomen moeten worden. Ook de gegevens, die door de *toxicologie* worden verstrekt, zijn volgens hem van nut.

In tegenstelling met ASSMANN is BORLIACHON zeer ingenomen met den bestaanden toestand. De methoden der homoeopathische pharmacologie zijn juist, zegt hij. Diep medelijden heeft de auteur met de officieele pharmacologen, die het niet kunnen nalaten om dier-proeven te nemen. Hoe zal men hierbij immers subjectieve werkingen kunnen vinden en welke waarde zal de homoeopaath, die al zijn middelen per os geeft, kunnen toekennen aan de resultaten van proefnemingen waarbij de medicamenten parenteraal werden gegeven? (67).

Ook bij STIEGELE, overigens een vertegenwoordiger van de „critisch-wetenschappelijke richting", treft men betrekkelijk weinig critiek aan. Hij acht deze overbodig, immers in een studie, waarin hij een historische beschouwing levert over de homoeopathische pharmacologie, wijst hij bij voortduring op de gezonde zelf-critiek, die zijn vakgenooten naar zijn meening steeds ten toon hebben gespreid (527). Dit mag dan tevens de verklaring zijn van het feit, dat hij het bijvoorbeeld geoorloofd acht, blijkens een andere publicatie (528), om het geneesmiddelbeeld van agaricus musc. uit de homoeopathische literatuur samen te stellen.

Hetzelfde doet OTTO, als hij de werking van aconitum napellis beschrijft, naar gegevens uit de oude homoeopathische literatuur (342).

WAPLER behandelt ergens de vraag, of de *veterinaire homoeopathie* de gegevens van de humane zusterkunst mag gebruiken voor haar werk. Hij beantwoordt deze vraag ontkennend en eischt dat proeven op gezonde dieren zullen worden gedaan, als basis voor de veterinaire homoeopathie. Dit is volgens hem nog niet gebeurd. (596).

Het standpunt van LEESER inzake het vraagstuk, hoe men kennis dient te vergaren omtrent de werking van geneesmiddelen, werd elders reeds uiteengezet. Een korte recapitulatie moge hier op haar plaats zijn. Hij acht het *dier-experiment* van *geringe beteekenis*, omdat de sprong van mensch naar dier gemaakt moet worden en om het gemis aan subjectieve symptomen hierbij. Verder en dat vooral, omdat voor hem de bij de proef op gezonden tevoorschijn komende, weinig intensieve, weinig ingrijpende en vooral ook *subjectieve* verschijnselen diagnostisch van meer belang zijn.

(Dit zou namelijk de meest specifieke uiting van de afweer tegen de medicamenten zijn, van dezelfde afweer die krachtens het similia-beginsel therapeutisch teweeg gebracht zou worden). De vraagstelling bij het ph.ph.-experiment zou n.l. zijn: „Welche Lebensäuszerungen vermag dieser Arzneistoff anzuregen oder zu steigern". Naar zijn meening vindt hij dus afweersymptomen, welke symptomen hij weer opzoekt bij den zieke. En daarom gelooft hij gerechtigd te zijn om zijn proef-resultaten van den gezonde op den zieke over te brengen (259 p. 7 v.v.).

De vraag te berde brengende of de homoeopathische ph. ph. wetenschap is, merkt hij op, dat het minstens zoo wetenschappelijk is om nauwkeurig te schrijven wat *is*, als te zeggen, wat men zich daarbij *denkt* (zooals de officieele pharmacologie zou doen).

Dan vraagt hij zich af, hoe men zeker kan weten of een symptoom werkelijk *door het middel* werd veroorzaakt en hoe men alle gevonden symptomen dient te *rangschikken*. De statistische methode beveelt hij niet aan. Hierdoor zou het specifieke, het individueele verdwijnen en zou bovendien slechts schijnbaar het onnauwkeurige van het massa-experiment geëlimineerd worden. Men zou slechts allerlei grove verschijnselen vinden, voor den homoeopaath van geen nut. Beter vindt hij het om die symptomen werkelijk te erkennen en van belang te achten, die een opvallend karakter vertoonen, of die vaker (ook bij denzelfden persoon) optreden. (Dit laatste is echter de statistische methode!) Ten slotte zou er nog een methode zijn om na te gaan, of een symptoom er werkelijk bij hoort, nl. te onderzoeken, of het harmonieert met de andere gevonden symptomen, of met de resultaten van de officieele pharmacologie. (Hier excuseert hij het gebruik van niet-homoeopathische gegevens door terecht op te merken dat er ten slotte maar één wetenschap bestaat. Over 't algemeen is dit excuus volkomen overbodig. Of LEESER wellicht toch een verontschuldiging noodig heeft als hij van de uitkomsten van onze pharmacologie gebruik maakt, en of dit excuus in dat geval geldig is, zal naderhand blijken.)

Ook de uitkomsten van het *toxicologische* onderzoek kan LEESER gebruiken (vooral de chronische vergiftigingen, de andere zijn te weinig gedifferentieerd). Verder de kennis, die de physioloog ons kan verschaffen over de werking van normale bestanddeelen van het lichaam.

Een belangrijke aanwijzing voor de juistheid van „symptomen" uit de homoeopathische materia medica, zou geleverd worden door de „*therapeutische Begläubigung*". Eenige critiek bij de toepassing van dit beginsel acht LEESER op haar plaats. Daarom wil hij de frequentie van het welslagen van de therapie in aanmerking nemen. De resultaten zouden betrouwbaarder zijn, dan wanneer de allopathie dezelfde methode zou volgen, omdat de voorspellingen van deze vager zouden zijn. (De homoeopathie voorspelt het verdwijnen van een bepaald symptoom, de allopathie b.v. van een

vaag complex als rheumatisme). De toepassing van de bewuste methode moet ook als excuus dienen voor het feit, dat er ook middelen in den homoeopathischen artsenijschat voorkomen, die nooit op gezonden onderzocht zijn, of enkele symptomen van middelen, die overigens wel onderzocht zijn, maar die zelf niet langs dezen weg zijn verkregen.

BOOM schaart zich onder hen, die de bestaande materia medica becritiseeren. Er komen symptomen in voor, zegt hij, die niet bij gezonden, maar bij zieken werden gevonden of die slechts bij één proef-persoon optraden. Bovendien wist zeer vaak de proefnemer, welke stof werd toegediend. Tenslotte experimenteerden dikwijls verschillende onderzoekers met verschillende stoffen onder denzelfden naam. Er moet een *nieuwe materia medica* komen en bij de onderzoekingen, die het totstandkomen daarvan moeten voeren, zal men critisch te werk moeten gaan, gebruik makende van laboratorium- en tot op zekere hoogte ook van dierproeven. (Hij amendeert dezen laatsten eisch door te wijzen op het gevaarlijke van de conclusie van dier naar mensch, het ontbreken van subjectieve verschijnselen bij het dier en de onbelangrijkheid van de pathologische anatomie, die slechts eindresultaten van ziekten en geen processen zou blootleggen (64).)

Volgens W. SCHWABE (499) heeft de homoeopathische pharmacologie zich aan de eischen van den modernen tijd aangepast, door het toepassen van de *moderne hulpmiddelen*. Vooral het toepassen van dier-proeven acht hij hierbij van groot belang, zij het dan ook als aanvulling, nooit als vervanging van het physiologisch-pharmacologische experiment, omdat langs dezen weg het „innere Simile" kan worden aangetoond. (D.w.z. de experimenteel-wetenschappelijke basis van de gegevens uit de materia medica.) Het is noodig, dat deze weg nog veel bewandeld wordt, om de bestaande materia medica te verbeteren.

Zijn bedoeling is het dus, om niet stil te blijven staan bij het verzamelen van symptomen, maar om te komen tot de leer van de pathologie van de geneesmiddelwerkingen. Het zal volgens den auteur vooral noodig zijn, om zich hierbij, veel meer dan reeds het geval is, te bedienen van *histologische methoden*. Zoo ging hijzelf b.v. de uitwerking van phosphor op de lever, de nieren, het osteogene weefsel, het hart en de vaatwanden na. Ook andere middelen werden in deze richting onderzocht. Men blijve zich evenwel bewust van het feit, zegt SCHWABE, dat deze resultaten van dier-experimenten nooit zonder meer mogen worden gebruikt om den gang van zaken bij den mensch te willen verklaren, altijd blijve dit soort van onderzoekingen een aanvulling van het eigenlijke homoeopathische geneesmiddelen-onderzoek op gezonden.

In een later artikel (500) legt SCHWABE nog meer dan in het besprokene den nadruk op het belang van *dier-proeven*. Voor bepaalde probleemstellingen kan hij deze niet missen. B.v. als het gaat om het onderzoek van

gecompliceerde mengsels, zooals het slangengif er een vormt, of als men een onderzoek wil instellen naar het aangrijpingspunt van een stof. Ook kan een dierproef noodzakelijk zijn als een middel bij gezonden pas symptomen geeft in een gevaarlijke doseering. (Deze laatste reden om dierproeven te nemen, wordt ook door BERGMANN als juist erkend) (49).

Hij beschrijft dan uitvoerig zijn experimenten op dieren, waarbij blijkt, dat hij ze onder narcose brengt, op de gebruikelijke wijze de werking van medicamenten registreert en er ook niet tegen opziet om na den dood van het proefdier een anatomisch en microscopisch anatomisch onderzoek in te stellen.

Naar aanleiding van recente critiek van MARTINY op de homoeopathische materia medica (die wij later ter sprake zullen brengen) wijst SCHOELER (477) erop, dat ook de homoeopathen reeds inzagen, dat critiek hier op haar plaats was. (Hij somt in dit verband de namen op van DONNER, WAPLER, STIEGELE, ASSMANN, RITTER.) In dit artikel spreekt SCHOELER o.a. ook over de *dosis* van het te onderzoeken middel. Hij geeft toe, dat het te betreuren is, dat in de bestaande literatuur vrijwel nooit werd vermeld, in welke hoeveelheid het middel werd toegediend. Proeven met hoogpotenties verwerpt hij geheel. Hij wil integendeel als regel werken met lage potenties, of zelfs met de oer-tinctuur, met als richtlijn, dat hij zoo lang met de doseering stijgt tot er symptomen optreden. Hij merkt trouwens met nadruk op, dat er bij de proeven op gezonden naast „kühle Wissenschaftlichkeit" ook een „gewisser Begeisterung und positive Einstellung" in het spel moet zijn (478). Elders (480) legt hij de richtlijnen voor de ph. ph. in een aantal punten vast, te weten: 1. de reeds besproken eischen in zake de dosis, 2. het nauwkeurig aangeven van de pharmaceutische bijzonderheden van de onderzochte preparaten, 3. een proef met een schijnmiddel vóór de eigenlijke proef (om de „spontane" verschijnselen te ontdekken), 4. de proefpersoon mag niet weten, welk middel op hem wordt onderzocht, 5. aan denzelfden persoon wordt steeds dezelfde potentie toegediend, 6. de duur van de proef bedrage minstens 4-5 weken, de duur van de observatie van de „nawerking" ongeveer 14 dagen. Om zekerheid te krijgen, dat de symptomen echt zijn, eischt hij, dat bij groepen van 2-4 personen of zeer lang met D2, of kort met oertinctuur in groote doses („Arzneistosz") gewerkt worde.

Zooals bekend, heeft ook SCHOELER ernstige bezwaren tegen de bestaande materia medica. Veel zal er volgens hem geschrapt moeten worden, onder andere moeten de symptomen clinisch geverifieerd worden. Bovendien wil hij de uitkomsten van toxicologische onderzoekingen en waarnemingen voor deze verificatie gebruiken (487).

SCHOELER heeft ook persoonlijk de physiologische pharmacologie beoefend en de resultaten daarvan gepubliceerd. In een studie over *Nerium Oleander* (474) beschrijft hij eerst uitvoerig en op verdienstelijke wijze de chemie, toxicologie, pharmacologie en cliniek van dit middel. Hij merkt

op, dat de homoeopaath het gebruik van nerium oleander zijns inziens ten onrechte heeft verwaarloosd. Als verklaring hiervoor geeft hij aan, dat men daarom geen symptomen bij gezonden heeft opgemerkt, omdat de benoodigde dosis vrij groot is. Bovendien ligt zij tamelijk dicht bij de toxische dosis, wat, gezien de digitalis-achtige werking van de stof, niet ongevaarlijk is.

Hij nam zijn proeven op 13 personen (waaronder hijzelf). Allen kregen gedurende 4 weken klimmende hoeveelheden, tot een totale hoeveelheid, die overeenkwam met ongeveer 6800 F.D. („Froschdosen"). Volgens hem komt het proefresultaat goed overeen met HAHNEMANN's publicaties. De voornaamste verschijnselen, die hij vond, waren: hartkloppingen, pijn aan het hart en oppressie, meteorisme, flatulentie, vol gevoel in den buik, explosieve diarrhoe; voorhoofdpijnen; darmspasmen, spierpijnen en -trekkingen; verlangzaamde bloed-bezinking, bloeddruk-verlaging; eerst pols-versnelling, later bradycardie, urobuline en een reduceerende stof in de urine; ECG-veranderingen (vlakke T-top en extrasystolen). (Opgemerkt zij, dat blijkens de cijfers van SCHOELER hartklopping slechts bij 2, oppressie bij 3 personen optrad, terwijl tevens 2 personen kiespijn kregen en twee een rhinitis.)

Ook *graphiet* werd door hem onderzocht. (Als analyse van deze stof geeft hij op: aschgehalte 0,6 %, waarvan 0,53 % SiO_2, 0,05 % Fe_2O_3, 0,009 % CaO, sporen MgO.) De proef duurde 26 dagen bij 13 personen (onder wie hijzelf). Hij gaf in totaal bij alle proefpersonen 5,5 Gr. Het resultaat was mager. Tegenover de 1114 symptomen uit de literatuur wist SCHOELER er slechts 2 te stellen (obstipatie en leukocytose). Andere symptomen wil hij (aan de hand van casuïstiek, die gegeven wordt) clinisch bevestigd zien (475).

Beschrijven wij verder nog in het kort zijn proeven met *Cactus grandiflorus* (476), ook een digitalis-achtige stof. Dezelfde personen werden gebruikt als in de vorige proeven. Een van hen kreeg hoogpotenties, een andere een schijnmiddel, de overige kregen een stijgende doseering, in totaal ieder 520 druppels van de homoeopathische oertinctuur. De persoon met het schijnmiddel kreeg geen symptomen, die met de hoogpotenties wel. Verder kreeg nog iemand in het geheel geen, en enkele anderen slechts zeer weinig verschijnselen (b.v. een rhinitis, die mogelijk niet door het middel werd veroorzaakt). Objectieve verschijnselen traden niet op, ook niet electrocardografische, haematologische e. a. De subj. verschijnselen, die optraden, vat SCHOELER als volgt samen: „Kopfschmerz: 4, Atembeschwerden und Druck auf der Brust: 4, Abdominelle Beschwerden: 4 (2 fraglich), Meteorismus: 4, Herzklopfen und Herzschmerzen: 4 (1 Hochpotenz), Muskel- und Gelenkbeschwerden: 4, Allgemeine Abgeschlagenheit: 3, Ohrensausen: 3, Hitzewallungen und Schwitzen: 3, Stuhlträgheit: 3, Halsrauigkeit: 2,

Nasenblutung: 1, Kribbeln in den Fingern: 1. (Alles andere unwesentlich und in der Einzahl.)”

Dat niet allen dezelfde symptomen vertoonen, ligt volgens den auteur in de constitutie; de prikkeldrempel voor de verschillende symptomen zou op een verschillend niveau liggen. Naar zijn meening is de uitkomst van dit onderzoek een aanwijzing te meer (naast de clinische), dat Cactus grandiflorus is aangewezen bij beginnende gevallen van stenocardie en angina pectoris.

Hij merkt nog op, zonder dit feit nader te bespreken, dat oudere auteurs belangrijk meer symptomen vonden.

DONNER (116) betreurt het feit, dat de homoeopaath zoo *weinig gelegenheid heeft tot experimenteel werk*. Hierdoor, zegt hij, moet het verklaard worden, dat de homoeopathische materia medica in de laatste 50 jaren zoo weinig veranderde, terwijl de schoolgeneeskunde zoo veel nieuwe middelen ontdekte (dus toch!), en oude middelen beter leerde kennen.

Hij heeft ernstige bezwaren tegen de bestaande homoeopathische materia medica, omdat hierin zoovele *onbetrouwbare gegevens* zouden voorkomen. „Wo sind die Leute”, zoo vraagt hij zich af, „die es ernsthaft unternommen haben, diese Phantasiegebilde auszurotten?” Het gaat volgens hem niet aan om dubieuze symptomen (b.v. die aan het ziekbed zijn gevonden) te verifieeren door clinische ervaring, noch is het verheugend, dat zoo dikwijls een proef op gezonden genegeerd wordt, als daarbij geen of te weinig symptomen optraden. (Men beweert dan, zegt DONNER, dat òf de verkeerde potentie, òf een ongevoelige proefpersoon werd gebruikt.) Er moet dus in ieder geval een nieuwe materia medica komen. Een moeilijkheid is hierbij volgens den schrijver nog, dat men niet aan proeven op gezonden kan beginnen, alvorens de toe te passen dosis is gevonden. Hoe hij zich voorstelt, om deze doses te vinden, zonder eerst proeven daartoe te nemen, is niet duidelijk.

Specieele critiek op de materia medica lezen wij b.v. bij DONNER, als hij spreekt over de homoeopathische *tong-symptomen* (118), zooals die in allerlei leerboeken voorkomen. Vaak ontstonden deze als aan zieken of gezonden (bij proeven) gekleurde of bijtende tincturen op de tong werden geappliceerd. Rhus toxicodendron fungeert als bof-middel sinds eens bij een kind met onverklaarde koorts na het toedienen van dit middel in de 75000ste potentie de parotis ging zwellen. Bij *tandsymptome*n (122) bestaan soortgelijke wantoestanden, zegt DONNER. Als tijdens de proef een proefpersoon iets voelde in den een of anderen tand werd dit uitvoerig opgeschreven, zoodat er „Arzneimittellehren” konden worden uitgegeven, waarin de „tandsymptomen” 135 bladzijden innemen!

Opgemerkt worde, dat ook DONNER wel middelen (b.v. Agraphis nutans) (120) alleen op grond van clinische ervaringen, dus niet op grond

van onderzoekingen op gezonden gebruikt en dat hij dat homoeopathie noemt.

Elders (125) spreekt hij uitvoeriger over de wegen, die bewandeld dienen te worden om een betere materia medica te krijgen. Het reeds lang overwogen plan, zegt hij, om alle symptomen te verzamelen, te commenteeren en van bron-aangiften te voorzien, is onuitvoerbaar, omdat er dan een boek van 50 deelen zou ontstaan. Het is volgens hem van belang, dat de nieuwe werken niet te lijvig worden. Het onjuiste moet eruit, het twijfelachtige moet op den achtergrond komen. De al te groote differentiatie in allerlei subjectieve symptomen worde vermeden. Als voorbeeld geeft hij het geneesmiddelbeeld van *Mercurius*, waarvan de symptomen bijna uitsluitend zijn ontleend aan de toxicologie en aan de ervaringen aan het ziekbed. (Hij ging ervan uit, dat de Leitsymptomen en de modaliteiten van nul en geener waarde zijn, dat nachtelijke verergering van de symptomen, in tegenstelling met de gangbare opvattingen, bij Hg niet voorkomt en dat de onderscheiding in links- en rechtswerking nonsens is.)

Ook H. RABE (373), homoeopathisch hoogleeraar te Berlijn, houdt zich bezig met de vraag, die thans onderwerp van onze besprekingen vormt. In academischen zin erkent hij den rechtsgrond van afbrekende critiek op de materia medica, geeft namelijk toe, dat de phantasie ook wel eens een rol speelde in de ph. ph., practisch voert hij echter vele beperkingen in. In de eerste plaats verklaart hij niet-speciaal deskundigen (dat wil dus zeggen niet-homoeopathen) voor *onbevoegd tot oordeelen*, omdat de uitlegging van een proef op gezonden geen mathematische berekening is, doch iets, dat om speciale kennis en ervaring vraagt. In de tweede plaats hebben al die contrôle-onderzoekingen, die hij wenscht te erkennen, naar zijn meening de feiten uit de homoeopathische literatuur volkomen bevestigd. Daarom zal men bij nog uit te voeren onderzoekingen niet veel nieuws mogen verwachten en bovendien gaat het volgens den schrijver niet aan om datgene, wat in jarenlange homoeopathische cliniek zijn bevestiging heeft gevonden, af te wijzen.

Overigens is het homoeopathische geneesmiddel-experiment geen zoeken naar „objektiv nachweisbare Organbeziehungen", maar een „Tasten auf Überempfindlichkeit". Het gaat er om „*functioneele*" *symptomen* te ontdekken, die tevens grootendeels subjectief zijn en die zich *onttrekken aan die critiek en statistiek*, die elders voor wetenschappelijke doeleinden geldig is. Werkelijk critisch na-onderzoek is enorm ingewikkeld en tijdroovend, wat moet blijken uit het feit, dat men om aan te toonen, dat het homoeopathische geneesmiddelbeeld van belladonna juist was, een boek heeft moeten schrijven van 665 bladzijden dik.

Wie wil critiseeren, zal er rekening mede moeten houden, dat *speciale methoden* vereischt zijn, andere dan die gebruikelijk zijn in physiologie en

pharmacologie. „Eine analytisch-mechanistische Einstellung dürfte einer biologischen Pharmakologie, die auf dem Arzneiversuch am lebenden Menschen beruht, kaum gerecht werden. Das für sie geltende, auf physikalisch-chemischen Vorgänge aufgebaute Experiment ist am gesunden menschlichen Organismus weder serienmäszig, noch exakt durchzuführen.” Daarom kan het homoeopathische experiment ook niet overtuigend zijn voor den analytischen criticus.

De bronnen van de materia medica zijn dus in de eerste plaats de experimenten op gezonden. Hieronder wil RABE ook *spontane gebeurtenissen*, als het ontstaan van een schoorsteenvegers-carcinoom, Ra-carcinoom, insectensteken, slangenbeten, inwerkingen van licht, warmte, koude, vergiftigingen, enz. begrijpen. In het kort zegt hij, kan „jede Reizwirkung homöopathisch ausgewertet werden”. In de tweede plaats mag men materiaal aan de *cliniek* ontleenen. Niet alleen observaties over de werkingen van middelen bij zieken, ook de diverse spontane veranderingen, zooals b.v. de karakterveranderingen in een tuberculeus kind, mag men gebruiken en beschouwen als het werkingsbeeld van tuberculine. De *dierproef* daarentegen heeft voor RABE slechts weinig beteekenis, in de eerste plaats, omdat slechts grove veranderingen en eindtoestanden ontdekt zouden worden, in de tweede plaats, omdat er verschillen bestaan tusschen mensch en dier. (Hij somt in verband met het eerstgenoemde 18 middelen op, waarvan geen, 10 middelen, waarvan volgens hem slechts een onvoldoend physiologisch-pharmacologisch experiment bekend is en die allen ontleend werden aan ervaringen aan het ziekbed.)

Over de *techniek* van het experiment, zooals RABE zich die voorstelt, in het kort het volgende. Men moet beginnen te zorgen, door zorgvuldige voorbereiding, dat de proefpersoon over de goede instelling beschikt. (Hij moet „onvooringenomen” zijn.) Dan moet men zorgen, dat het te onderzoeken preparaat niet alleen onbekend, maar ook onherkenbaar is. (Maskeeren van ev. smaak of reuk, etc.) Over het algemeen dure een proef 4 weken. De doseering zij individueel en loopt van ø tot D12, zoo mogelijk geve men vóór de proef een schijnmiddel (plabeco). Werkt men met een kleine groep van personen, dan moet men er van af zien om een van hen slechts een schijnmiddel te geven, omdat anders de waarschijnlijkheid grooter wordt, dat er geen enkele gevoelige proefpersoon (voor dat speciale middel n.l.) bij is.

Nog tallooze andere homoeopathen spraken over de homoeopathische materia medica in het algemeen, of over onderdeelen daarvan in het bijzonder. Enkele zaken mogen nog kort vermeld worden. GUTTMANN is van meening, dat er nog altijd veel *toevallige symptomen* door de homoeopathen gebruikt worden. Bovendien vindt hij, dat meer gestreefd moet worden naar een *objectieve symptomatologie* (165). GESCHER daarentegen is

volkomen tevreden met den actueelen toestand (160). WHEELER vindt weer wel, dat er vele „onduidelijke" of „onbegrijpelijke" symptomen voorkomen in de homoeopathische werken. Hij eischt van zijn vakbroeders, dat zij deze symptomen begrijpelijk maken, dan zal de erkenning van de homoeopathie ook wel komen (607). MARGITTAI vindt het betreurenswaardig, dat de homoeopathische werken, die de geneesmiddelleer behandelen, elkander zoo dikwijls, vaak lijnrecht, tegenspreken. Hij heeft de literatuur eens nagelezen en kon honderden medicamenten vinden, waarbij dat het geval was. Hij wil dan ook een *betere materia medica*, waarbij speciaal de pathologische anatomie, de physiologie en de toxicologie een rol moeten spelen (272). BERGMANN schrijft een artikel over Achillea millefolium, waarin hij nauwkeurig het geneesmiddelbeeld en de clinische indicaties van deze stof bespreekt. Hij geeft toe, dat deze stof *nooit op gezonden* werd *onderzocht* (44). RITTER onderschrijft veel van de critiek, die wij zijn collegae reeds op de materia medica hoorden uiten. Sprekende over gebruikelijke (en volgens hem veelal ook bruikbare) Leitsymptomen, merkt hij op, dat deze in de protocollen van hen, die de betreffende stof onderzochten, zeer dikwijls niet voorkomen. (B.v. bij Cactus grandiflorus zou dat het geval zijn.) Toch zijn ze goed en bovendien kan men zich beroepen op een clinische verificatie (394). SCHEIDEGGER (435) gaat zeer ver met zijn critiek op de materia medica, hij acht ze *volkomen onbetrouwbaar*. Hij ziet wel in, dat dit vele conclusies van de homoeopathische clinici niet betrouwbaarder maakt. Hij wil dan ook een betere methode van geneesmiddelonderzoek op gezonden, waarin ook een rol zal zijn toebedeeld aan de pathologische anatomie, de pharmacologie, enz. Dit alles belet hem evenwel niet om de proefresultaten van SCHULZ b.v. over kinine volkomen te onderschrijven en over te nemen (436). (SCHULZ experimenteerde hier met tien personen, die allen in totaal 0,200-0,600 Gr. hydrochloras chinine kregen en toen tallooze symptomen beschreven.) THIENEL houdt een pleidooi voor algemeene, en volgens hem homoeopathische toepassing van Lachesis, bij een groot aantal dier-geneeskundige ziekten. Een onderzoek op gezonde dieren werd niet gedaan, en was volgens den auteur niet noodig (536). RALL beschrijft uitvoerig het werkingsbeeld van Rhus toxicodendron (378). Behalve de plaatselijke, uit de algemeene literatuur bekende, verschijnselen, geeft hij tallooze verschijnselen van allerlei inwendige organen, waarvan de herkomst in de homoeopathische literatuur gezocht moet worden. Hij schijnt deze symptomen niet te wantrouwen. MEZGER deed onderzoekingen op gezonden volgens een methodiek, die zeer sterk herinnert aan die van SCHOELER (295), (296).

Critiek van niet-homoeopathen op de physiologische pharmacologie.

Thans zal geresumeerd worden wat eenige niet-homoeopathen zeggen over de *homoeopathische materia medica* en over de wijze waarop zij is

verkregen. Ook critiek zal hier vermeld worden. Onze eigen meening over de beweringen der homoeopathen en der critici zal later volgen. De historicus SCHAER (722) die veel critiek heeft op de wijze waarop HAHNEMANN en zijn volgelingen hun onderzoekingen over de werkingen van geneesmiddelen uitvoerden, heeft waardeering voor de historische beteekenis van hun streven (en dat van den niet-homoeopaath RADEMACHER) om langs rationeele wegen kennis te vergaren op dit gebied, waar vóór HAHNEMANN signatuurleer en andere voorwetenschappelijke methoden hoogtij vierden. BERGELL (632) vindt, dat het onderzoek van geneesmiddelen op gezonde individuen door de schoolgeneeskunde ten onrechte erg verwaarloosd werd. Over den aard van de homoeopathische werken in deze laat hij zich niet uit. STOKVIS (736) eert in HAHNEMANN den medicus, die trachtte om langs rationeele wegen tot kennis der medicamenten te komen. Voor de feitelijke onderzoekingen en de daaruit resulteerende materia medica heeft hij heel wat minder waardeering. Onder andere niet voor de zonderlinge stoffen, die daarin voorkomen. „Het opnemen van deze vreemde poespas, had ik haast gezegd, in de homoeopathische apotheek, leidt nu en dan tot vermakelijke incidenten." Zoo werd eens per abuis een briefje waarop de heer des huizes wol moest halen, en waarop geschreven stond Estramadura 5, aan den apotheker aangeboden. Deze bereidde zonder aarzelen Estramadura D5. Een ander verhaal luidt, hoe de Centrale Bond der Duitsche homoeopathische vereenigingen (om het zelf-dispensatie-recht te verkrijgen) eens de Duitsche apothekers op de proef stelde door recepten af te leveren waarop namen voorkwamen, ontleend aan de geneeskunde, namen die eenigszins zouden kunnen herinneren aan botanische termen. Het waren o.a. tuber cinerium, pemphigus foliacius en madaroma fraudulentium. In 77 van de 89 apotheken werden deze recepten klaargemaakt en afgeleverd!

Het bovenstaande is voor STOKVIS reden om niet al te veel vertrouwen te hebben in de homoeopathische materia medica. Sterkere argumenten voor dit gemis aan vertrouwen put hij uit beschrijvingen van proeven, die opgenomen werden in de materia medica. Hij wijst erop, dat symptomen als: „alle nachten snurken", „hij ziet de menschen voor varkens aan", „hij wil de pauwen aan het schrikken maken", „zij neuriet amoureuze liedekens", enz. eenigszins zonderling aandoen (waarin men hem geen ongelijk kan geven). Verder citeert hij een deel uit de resultaten van een onderzoek naar de werking van phosphor op een proefpersoon, dat zoo humoristisch aandoet, dat ik het mijn lezers niet wil onthouden. Het verslag luidt: „Ik had juist tinctuur van phosphorus bereid, en nam er tegen 5 u. nm. 5 druppels van. Ik dacht niet meer aan het gebruikte medicament en toen ik met mijn bezigheden klaar was, begaf ik mij omstreeks 10 uur ter ruste, maar ik kon niet slapen. Ik voelde mij erg slaperig, maar kon geen gemakkelijke ligging vinden. Ik voelde mij onrustig en als geslagen, hetgeen

gansch ongewoon was. Mijn gemoedsstemming was uiterst melancholiek. Zonder eenige reden voelde ik neiging tot schreien. Ik kreeg een gevoel van angst, alsof mij iets verschrikkelijks moest overkomen, zonder dat ik in staat zou zijn mij te verroeren of weerstand te bieden. Soms was het alsof ik moest gaan blaten, en dan weder was het alsof ik een menigte stemmen hoorde, die in hoogen toon tot elkander spraken: „Blaast hem nog maar wat meer op, en hij zal wel barsten", en die stemmen werden dan gevolgd door een duivelsch lachen, dat mij een ijskoude rilling aanjoeg." STOKVIS laat den schrijver nog langer aan het woord. Wij zullen dat niet doen, doch verder volstaan met de mededeeling, dat de ongelukkige proefpersoon bovendien nog gekweld werd door de allerakeligste pijnen, maar dat hij als compensatie gelukkig een zeer fraai Noorderlicht te zien kreeg. STOKVIS zegt niet zonder grond, dat de homoeopathie de „*geneesleer der stemmingen, der subjectieve reacties*" is.

KLEMPERER (692) bestrijdt de voorgewende prioriteit van de homoeopathen wat betreft de physiologische pharmacologie, daarbij wijzende op de proeven van WITHERING met digitalis. Tevens bestrijdt hij de bewering, dat niet langs andere wegen kennis over geneesmiddelen mag worden verkregen. Hoe kan men anders dan aan zieken, vraagt hij, de werking van b.v. antineuralgica onderzoeken? Ook de Duitsche pharmacoloog HEUBNER mengt zich in den strijd. Over de materia medica zegt hij, dat hij het gebruik na elkaar van zóóvele middelen op zichzelf niet aanbevelenswaardig vindt (679), (680). Hij neemt zijn hoed af voor den homoeopaath, die met 1300 nux-symptomen weet te werken. Beter is het om weinig middelen, die goed bekend zijn, te gebruiken. Het *onderzoek* van geneesmiddelen op *gezonden* vindt hij een *nuttige* bezigheid, die wel wat meer door de officieele geneeskunde zou kunnen worden toegepast (678). Er kleven evenwel volgens zijn meening aan deze methode *bezwaren*, zeer zeker als men haar met kleine doses uitvoert. In dat laatste geval hebben nl. allerlei toevallige gebeurtenissen (een verkoudheid, een dyspepsie, etc.) grootere gevolgen dan het toegediende middel. Over het algemeen geldt bovendien, dat gebeurtenissen bij gezonde menschen dikwijls niet goed geanalyseerd kunnen worden en dat de „normale toestand" van den mensch geen geschikte nullijn is. HARNACK (676) wijst erop, dat het onderzoek op gezonde menschen slechts een zeer *beperkte waarde* kan hebben, omdat de uitkomsten niet voldoende geanalyseerd kunnen worden. Hij weerlegt de bewering, dat resultaten van dierproeven klakkeloos op den mensch worden overgebracht. De Zwitsersche arts STAUB (735) schrijft een vernietigende critiek over de homoeopathische pharmacologie. Hij is er in geslaagd een verzameling aan te leggen (uit de homoeopathische standaardwerken!), van inderdaad zeer lachwekkende symptomen; wat overigens niet al te moeilijk is! Hij wijst op allerlei fouten die bij het onderzoek gemaakt worden (en die vele homoeopathen

ook toegeven), en komt tot de eindconclusie, dat de homoeopathen niet willen inzien, dat hun materia medica nergens toe deugt. Aan GUTTENTAG (671), assistent van VOLLHARDT, werd in de kolommen van de A.H.Z. ruimte geboden om critiek op de materia medica der homoeopathen uit te oefenen. Hij wijst erop, dat een toetsing van de waarde van de homoeopathie voor moderne medici zoo moeilijk is, omdat in de materia medica „moderne symptomen" ontbreken. Ook hij eischt dus vernieuwing. Het homoeopathische antidiabeticum uraan werd door hem wat betreft zijn werking op de koolhydraat-stofwisseling onderzocht op het konijn. Hij vond noch hyperglycaemie, noch glucosurie, en ontzegt dus aan deze stof een antidiabetische werking volgens homoeopathische mechanismen.

Ook andere niet-homoeopathen gaven hun meening in deze te kennen. Hun uitingen zijn echter voor ons van weinig belang. Slechts van MARTINI en zijn medewerkers kan dat niet gezegd worden. Hun publicaties dienen dus nog besproken te worden.

MARTINI (in samenwerking met zijn promovendi BRÜCKNER, DOMINICUS, SCHULTE en STEGEMANN) merkt op, dat de physiologische pharmacologie de basis is van de homoeopathie (702). Hij neemt stelling tegen de wijze, waarop de gegevens verkregen zijn. De gronden, die hij daarvoor aanvoert, heeft hij in een artikel in het A.H.Z. uiteengezet (701). Met dit artikel zullen wij ons eerst bezighouden om daarna zijn publicaties over eigen proeven te bespreken.

Allereerst merkt hij op, dat critiek op zijn werk, die ervan uit zal gaan, dat hij biologische problemen op natuurwetenschappelijke wijze tracht op te lossen, als onzakelijk zal beschouwen, omdat de physiologische pharmacologie een te eenvoudig probleem is om de noodzakelijkheid te rechtvaardigen, andere dan wetenschappelijke methoden toe te passen (zooals dat in de practische geneeskunde wèl noodig kan zijn).

Critiek op de materia medica is van *principieele beteekenis*, merkt MARTINI op. Hij licht deze stelling niet nader toe, wat ook wel nauwelijks noodig zal zijn. Zij zal overigens later nog ter sprake komen.

De fouten, die men gemaakt heeft, zegt MARTINI (en hij zegt dat op grond van een uitvoerige literatuur-studie) zijn in de eerste plaats, dat men de rol van de *suggestie* heeft *onderschat* en in de tweede plaats, dat men allerlei toevallige symptomen ook heeft opgenomen in het eind-resultaat. Dit alles kan slechts voorkomen worden, als men werkelijk „unwissentlich" onderzoekt. Aanvankelijk deed men dat in het geheel niet, door nl. aan de proefpersonen mede te deelen, welk middel zij kregen. Later trachtte men hierin verbetering te brengen door niet mede te deelen, welk middel werd gegeven. Daarna (SCHULZ en SCHOELER) ging men nog verder, door bovendien aan enkele menschen gedurende de geheele proef niet het echte, maar een onwerkzaam schijnmiddel te geven. Ook dit is voor MARTINI

niet voldoende. Het gaat er immers niet alleen om, om de proefpersonen geen suggestie toe te dienen door hun het middel bekend te maken, het gaat er bovendien om, te weten te komen, welke symptomen iedere individueele proefpersoon spontaan vertoont, als hij de opdracht krijgt om zichzelf scherp te observeeren. Dit laatste nu is volgens MARTINI slechts te bereiken als men iederen persoon op zijn spontane symptomen onderzoekt, en wel door aan een ieder op een onbekenden (en voor een ieder weer anderen) tijd een schijnmiddel toe te dienen. Slechts zoo krijgt men de grootst mogelijke zekerheid, dat de optredende verschijnselen werkelijk door het middel zijn veroorzaakt.

MARTINI gaat ook in op de vraag, welke doses de homoeopathen bij hun proeven gebruikten. Naar zijn meening vertoont deze kwestie „ein Bild gröszter Uneinheitlichkeit; niemand ist tatsächlich imstande, die Ergebnisse wenn auch nur der „ernsthafteren" Prüfer, zu übersehen" (700).

Thans volge een beschrijving van de proeven, die MARTINI c.s. namen met sepia, bryonia en sulfur, die alle drie zeer belangrijke, zeer veelvuldig voorgeschreven homoeopathische middelen zijn.

Om te doen uitkomen, hoe groot het verschil is tusschen de resultaten van zijn proefnemingen op gezonden en die der homoeopathen, stelt MARTINI de door hem bij proeven met *sepia* gevonden verschijnselen tegenover die der homoeopathen (702). Deze laatste ontleent hij aan de standaardwerken van HEINIGKES, STAUFFER en CL. MÜLLER. We zullen een kort resumé geven van zijn overzicht van deze werken.

Sepia zou dan, volgens genoemde auteurs, vooral werken op het nerveuze en het veneuze apparaat. De volgende symptomen zouden daarbij optreden. Snel vermoeid, gedrukte stemming. De proefpersoon zou prikkelbaar worden, huilerig, terneergeslagen, treurig, indifferent; onverschillig tegenover plichten, levensmoede, pessimistisch. Er zouden zware, stekende hoofdpijnen optreden, verergerende bij loopen en bewegingen van het hoofd. Soms zouden deze pijnen aan één kant van het hoofd gezeteld zijn. Een gevoel van uitelkanderspringen van het hoofd bij bukken. Bloedsaandrang naar het hoofd. Duizelingen. Bleeke gelaatskleur.

Ook zouden er veranderingen van de zintuigen optreden. Aan de oogen conjunctivitis, zwelling van de oogleden, tranenvloed, trekkingen in de oogleden. Het gezichtsvermogen zou slechter worden, sterretjes zien, lichtschuwheid enz. zouden optreden. Aan het oor zou jeuk, suizen en fluiten te voorschijn komen. Aan den neus zou men ontstekingen zien, ulcera aan de neusgaten, neusbloedingen.

De bloedsomloop zou sterk veranderen. De volgende verschijnselen zou men kunnen waarnemen. Veneuze stuwingen, vooral in het gebied van de vena cava inf. Vaatspasmen, gepaard gaande met bleekheid hier en congestie elders. Palpitaties en steken in de hartstreek, bloedsaandrang naar borst en hoofd, hittegevoel. Nachtzweet.

Aan de ademhalingsorganen catarrhale verschijnselen met slijmopgeven, droge hoest, steken in de zij. Droog gevoel in trachea en larynx met hoestprikkel, misselijkheid en kokhalzen. Dyspnoe met nachtelijke asthmatische aanvallen. Oppressie-gevoelens in de borst.

Aan de spijsverteringsorganen bloedend en pijnlijk tandvleesch, beslagen tong, herpes

labialis, drogen mond, slechte smaak in den mond, groote eetlust of anorexie. Groote hoeveelheden water in den mond met misselijkheid en braken. Bittere ructus, branden in de keel. Maagpijn, drukkend gevoel op de maag, opgezette maag en buik. Snijdende buikpijn met stoeldrang, vooral 's nachts en bij lichaamsbeweging. Steken in de leverstreek, krampen in den darm, gevoel van volheid, gevoel van leegte, meteorisme, frustrane stoeldrang, slijmige, waterige of bloederige defaecatie, tenesmi, haemorrhoïden, gevoel alsof er een wond is.

Op de huid jeukende uitslagen die op eczeem gelijken, en die kunnen ulcereeren.

Aan de urinewegen frequente aandrang, ook 's nachts, met brandende pijn in de urethra, onwillekeurige loozing, blaas-tenesmi. Verminderde, later vermeerderde urine-afscheiding; prikkeling van de geslachtsdrift, met nachtelijke polluties en erotische droomen. Ontstekingen aan den glans, trekkingen in de testikels.

Bij vrouwen zouden sensaties in de uterus optreden. Te vroege, te zwakke menses, voorafgegaan door uterus-krampen, drukgevoelens in de uterus, fluor albus met jeuk en ontstekingen aan de genitalia externa en pijn aan de beenen. Drukkende, brandende pijnen in de borsten.

Aan de extremiteiten spierkrampen, trekkingen, gewrichtszwellingen, pijn aan likdoorns, pijn in de lendenen, inslapen van de voeten, trekkende pijn in het schoudergewricht, uitstralend tot in de vingers.

Het is MARTINI opgevallen, dat vele auteurs het verzuimen om de mededeeling te doen, met welke doses ze het middel onderzocht hebben. Bij GROSZ vond hij de mededeeling, dat een van zijn proeven genomen was door „Riechen an Sepia", bij HARTMANN, dat hij steeds C30 gebruikte, terwijl een andere schrijver zelfs tot de 6000ste potentie (in welke scala?) ging.

MARTINI onderzocht, samen met zijn medewerkers, 30 gezonde proefpersonen, studenten en kennissen daarvan. Perioden, waarin sepia werd gegeven werden afgewisseld met tijden, waarin schijnmiddelen werden gegeven, die naar uiterlijk, reuk en smaak niet van de sepia-poeders waren te onderscheiden. De schijnperioden lagen ten deele voor, ten deele tusschen de sepia-perioden in, en ten deele erna. De frequentie van de subjectieve symptomen was tijdens de schijnperioden even groot als tijdens de sepia-perioden. Meermalen optredende specifieke verschijnselen werden niet aangetoond. Slechts bij twee personen traden nerveuze verschijnselen op, die MARTINI evenwel niet bewijzend acht. Hij acht het mogelijk, dat bij „noch wesentlich gröszere Mengen" van de oertinctuur specifieke symptomen kunnen optreden; dit kan evenwel niet van belang zijn, omdat de doses van MARTINI grooter zijn dan die door welken homoeopaath ook zijn aangegeven. Hij concludeert dan ook tot het ontbreken van iedere „Tatsächlichkeit" van de door de homoeopathen opgegeven geneesmiddelbeelden van sepia, a fortiori, omdat de veranderingen van objectieve gegevens zooals polsfrequentie, bloeddruk, roode en witte bloedbeeld en bezinkingssnelheid tijdens het onderzoek, zonder eenigen regel waren en quantitatief te gering om van normale schommelingen onderscheiden te worden.

In een ander artikel beschrijft MARTINI de resultaten van analoge

proeven, die hij nam met *bryonia* (703) Hij vond dat slechts zeer groote doses van deze stof (grooter dan de homoeopathen bij hun proeven gebruikten) gastrointestinale verschijnselen geven. De bij kleinere doses optredende verschijnselen van deze soort vond hij evenzeer bij personen, die alleen melksuiker toegediend kregen, zoodat deze laatste stof door hem hiervoor aansprakelijk wordt gesteld. Andere symptomen dan genoemde, (die door de homoeopathen in grooten getale beschreven worden), vond hij niet, zoodat ook het bryonia-beeld uit de homoeopathische literatuur door hem niet bevestigd kon worden.

Zeer belangrijk zijn ook de contrôle-experimenten, die MARTINI met zijn medewerkers nam om na te gaan in hoeverre het *sulfur-beeld*, dat men in de homoeopathische literatuur vindt weergegeven, een feitelijke basis heeft (704). Hij gaat daarbij weer uit van een grondige literatuur-studie op dit punt, waarbij diverse merkwaardige feiten aan het licht komen. In de eerste plaats citeert hij de meening van LEESER (259), dat negatieve uitkomsten van contrôle-experimenten niets zeggen, omdat de zwavel-symptomen slechts bij gedisponeerde proefpersonen te voorschijn zouden komen, bij dezelfde personen bij wie sulfur in geval van ziekte door de symptomen (op grond van het s.s.c.) geïndiceerd is. Hiermede wil LEESER dus de vele negatieve contrôle-proeven weerleggen. Hij vergeet echter, zooals MARTINI volkomen terecht opmerkt, dat het dan wel zeer merkwaardig is, dat uit de proef-protocollen van de homoeopathische onderzoekers zoo bijzonder weinig blijkt van het bestaan van voor sulfur ongevoelige personen, dat bijvoorbeeld bij de onderzoekingen van SCHULZ (die door de homoeopathen als zeer belangrijk worden beschouwd!) slechts die personen geen symptomen kregen, aan wie slechts schijnmiddelen toegediend werden. Aan dit argument wordt dus door de publicaties van de homoeopathen zelf iedere waarde ontnomen.

In de tweede plaats merkt MARTINI ook weer terecht op, dat de homoeopathische experimenten *niet* „*unwissentlich*" zijn geweest. Zelfs is dit niet het geval bij die experimenten, die in homoeopathische kringen dien naam dragen, namelijk de proeven van SCHULZ. Deze auteur gaf namelijk aan het gros van zijn proefpersonen voortdurend sulfur, terwijl hij aan de overigen steeds schijnmiddelen gaf. Wij zijn het volkomen met MARTINI eens, dat het resultaat van een dergelijke wijze van doen nooit meer kan zijn dan een overbodige bevestiging van de stelling, dat het mogelijk moet zijn om aan het gros van de menschen symptomen te suggereeren (waarbij het merkwaardig blijft dat alle echte proefpersonen wel en de contrôle-personen geen symptomen kregen!). Nooit zal men door deze wijze van doen inlichtingen verkrijgen over de suggestibiliteit van de personen, aan wie werkelijk zwavel werd toegediend. Slechts door de methode, die

MARTINI volgde, het inschakelen van schijnperioden (liefst vóór de medicament-periode) bij àlle proefpersonen is dat laatste mogelijk.

In de derde plaats viel het MARTINI als een merkwaardigheid op, dat het symptomenbeeld, dat de homoeopathische auteurs vonden, in het geheel niet zoo specifiek was, als dezen beweerden. (De optredende maag-darm-verschijnselen kan men bij menschen, die tot 6 Gr. melksuiker per dag te consumeeren kregen, werkelijk niet als zoodanig beschouwen.)

Het resultaat van de proeven van MARTINI c.s. is geweest, dat de door de homoeopathen aangegeven zwavel-symptomen niet optreden, noch de subjectieve, noch de objectieve, zooals veranderingen in pols-frequentie, roode en witte bloedbeeld en bezinkings-snelheid. Evenmin konden de door RICHTER en SIMONSON aangegeven veranderingen in ademhaling, calorieën-verbruik bij rust en in nuchteren toestand en andere objectieve veranderingen onder invloed van zwavel in de door hen aangegeven hoeveelheden aangetoond worden. MARTINI geeft tevens een uitvoerige en zeer zakelijke critiek op de experimenten van deze auteurs, waardoor afdoende verklaard wordt waarom zij wel en hij niet de bewuste zwavel-werking vonden.

Zooals dat wel vanzelf spreekt, hebben de homoeopathen niet lang gewacht met te antwoorden op de critiek van MARTINI. De woordvoerder was SCHOELER. In het kort zullen wij zijn bedenkingen tegen het betoog van MARTINI hier weergeven, om het materiaal te completeeren op grond waarvan wij ons straks zelf een oordeel zullen moeten vormen.

SCHOELER stelt dan vast, dat de belangrijkste onderzoekingen van de laatste tientallen jaren zijn gebeurd bij proefpersonen, aan wie het middel niet bekend was. Verder verwerpt hij de methode van MARTINI, omdat deze volgens hem, als hij artsenijlooze perioden in het onderzoek inschakelt, geen rekening houdt met de leer van de „*Nachwirkungen*” van HAHNEMANN. (De juistheid van deze leer tracht SCHOELER te bewijzen door allerlei gezegden van HAHNEMANN aan te halen.) Zijn bedoeling met deze critiek is, dat de symptomen, die in de „blanco” perioden optreden, wel door het medicament kunnen zijn veroorzaakt. Verder verwijt hij MARTINI, dat zijn proeven „*uneinheitlich*” waren. Hij vindt het b.v. verkeerd als 4 van 14 personen een blanco proef doormaken vóór het middel wordt gegeven, terwijl deze bij anderen b.v. midden in de proef ligt. Hij vindt het niet juist om globuli te gebruiken i.p.v. trituraties (hoewel het gehalte aan medicament gecontroleerd juist was). Tenslotte vindt hij het gewenscht om zoolang met de doseering te stijgen tot symptomen optreden (477).

In een ander artikel spreekt hij over de *betrouwbaarheid van den proefpersoon*, waarvan hij met betrekking tot MARTINI’s proeven niet zeker zegt te zijn. Als men proeven neemt met promovendi, heeft men de kans op een „negativer Erwartungspsychose” (tegenover de „positive Erwartungspsychose” waarvan MARTINI het optreden bij homoeopathen vreesde).

dit verband zegt hij: „Es ist erwünscht, persönliche Fühlung mit den Prüfern zu haben, wodurch man die nachlässigen erkannt") (478).

Verder brengt hij nog een aantal onzakelijke argumenten op het tapijt, terwijl hij aan den anderen kant MARTINI terecht wijst door op te merken, dat het niet aangaat om te zeggen, dat de homoeopathen daarom zooveel symptomen vinden die er niet zijn, omdat hun maatschappelijke positie op het spel staat (481). In zooverre volkomen terecht, omdat een dergelijk argument, zelfs als het gebleken zou zijn juist te zijn, geen zakelijke weerlegging kan inhouden van de uitkomsten van de homoeopathische proeven. Dit kan slechts door tegen-experimenten plaats vinden.

Behalve SCHOELER heeft ook de auteur TISCHNER zich verzet tegen de critiek van MARTINI (551). Deze noemt het oordeel van MARTINI, dat de homoeopathische geneesmiddelbeelden van sepia, bryonia, etc. niet aan de werkelijkheid beantwoorden, een vooroordeel. Hij is het met SCHOELER eens, dat MARTINI's proeven „uneinheitlich" waren, en legt verder den nadruk op het feit, dat naar zijn meening de *ongevoeligheid voor een bepaald middel* vaker voorkomt dan MARTINI denkt. Om de gevolgen hiervan te ondervangen, acht hij het aanbevelenswaard om te zorgen, dat er onder de proefpersonen enkelen zijn, die het „type" bezitten van het te onderzoeken middel, die dus volgens hem voor deze stof een locus minoris resistentiae zouden hebben. Onjuist zou het zijn om de genoemde moeilijkheid te willen ondervangen door de groote doses, „es liegt im Wesen der Versuche am Gesunden, dasz man nicht stark vergiftende Gaben reichen kann".

TISCHNER vindt, dat de modernere geneesmiddelonderzoekingen (SCHOELER, WAPLER) geschikt zijn om de homoeopathische materia medica te ontdoen van de fouten, die haar ook naar zijn meening aankleven (549).

Herkomst en bereiding.

Nadat wij ons tot nu toe hebben bezig gehouden met het bestudeeren van allerlei bijzonderheden omtrent de physiologische pharmacologie en daaruit voortvloeiende eigenschappen van de materia medica, willen wij thans onze aandacht schenken aan de *herkomst* en de *bereiding* der homoeopathische middelen.

Als wij dan eerst onze aandacht richten op de kwestie van de herkomst, dan moeten wij het eigenaardige feit vaststellen, dat hieromtrent dikwijls geen, of slechts onvoldoende zekerheid is te verkrijgen. Als voorbeeld zullen wij eenige zaken uit de geneesmiddelleer van FARRINGTON (319) aanhalen. Wij zien dan, dat hij b.v. onder Apis mellifica twee verschillende stoffen (liever stof-mengsels) verstaat, waarvan de werkingsbeelden, naar hij ons uitdrukkelijk meedeelt, niet uit elkander gehouden worden. De eerste is verkregen door bijen te laten steken in de een of andere apparatuur, en deze voorwerpen dan later met alkohol af te spoelen, de tweede door gedroogde

bijen in hun geheel te verpoederen. Van het middel psorinum kunnen wij bij FARRINGTON (zoomede bij de andere door mij geraadpleegde auteurs) niets meer te weten komen, dan dat het uit het schurftblaasje gewonnen wordt. Het geneesmiddel kool wordt in drie vormen gebruikt. Als carbo vegetabilis is het plantaardige, als carbo animalis dierlijke kool, en als graphites een product dat „hoofdzakelijk" wordt ontleend aan het beslag, dat ontstaat in het binnenste van groote ijzer-retorten. Zeer karakteristiek zijn bijvoorbeeld ook de inlichtingen, die FARRINGTON verschaft over het middel causticum. Hij zegt hierover: „Causticum ist offenbar ein Kalium-Präparat, dessen genaue Komposition ich aber nicht kenne. HAHNEMANN war nicht imstande es zu definieren, und die Chemiker konnten nachher nicht sagen woraus es besteht. Nichtdestoweniger ist es ein Unikum unter unseren Mitteln, ohne dasz wir in der Praxis nicht fertig werden können". En dat alles zou tenslotte nog niet onoverkomelijk behoeven te zijn, als men ons dan maar wilde toevertrouwen, hoe de homoeopathen aan dit middel komen, in rond Nederlandsch gezegd: waar ze het uit maken. Zoo mededeelzaam is echter merkwaardigerwijze geen der door mij geraadpleegde auteurs geweest *).

Even onbruikbaar zijn de inlichtingen, die ons verstrekt worden omtrent den aard van Hepar sulfur, oftewel Hepar sulfuris calcareum. FARRINGTON zegt: „Dasz ist eigentlich ein unreines Calciumsulfid, dasz Spuren von Kaliumsulfid enthält, möglicherweis organische Masse, und ausserdem sehr wahrscheinlich einen kleinen Teil Kalkphosphat, da es aus dem mittleren Lager der Austernschale und aus Schwefelblum dargestellt wird". Want, nietwaar, men zou gaarne zien, dat de homoeopathen energieker waren geweest om te zien, welk middel zij nu al bijna anderhalve eeuw hebben gebruikt *).

Verder kan men het den argeloozen lezer toch heusch niet euvel duiden, als hij wat verwonderd is te lezen, dat „gun powder" zoo'n goed geneesmiddel tegen etteringsprocessen is. ROUSSEAU definieert het als „poudre noire à canon (black gun powder)". Over de samenstelling heeft hij het daarbij niet en dat is te betreuren, omdat men er als medicus toch niet zoo gemakkelijk toe komt om uit pharmacotherapeutische beweegredenen een artilleristisch boekwerk na te slaan.

Aan dengene, die studie maakt van het homoeopathische medicament, dringt zich vanzelfsprekend ook de vraag naar de *bereiding* van de oertincturen en de potenties daarvan op. Wij wezen er reeds op, dat HAHNEMANN bij planten de methode van de alkoholische extractie gebruikte (als eerste volgens TISCHNER) (538), dat hij oplosbare stoffen op analoge wijze behandelde en dat hij onoplosbare stoffen door wrijven met melksuiker

---

*) Over genoemde en vele andere vragen wat betreft de samenstelling der homoeopathische middelen wordt men evenmin iets wijzer als men de homoeopathische pharmacopee van BUCHNER na slaat (76).

oplosbaar (sic) trachtte te maken *). Ook deelden wij reeds mede, dat hij, vooral later, gebruik maakte van strooikogeltjes. In hoofdzaak treft men bij zijn tegenwoordige volgelingen nog dezelfde richtlijnen aan, ook al zijn er bedenkingen en wijzigingen (360).

Wij hadden reeds gelegenheid om zekere bezwaren van NEUGEBAUER tegen bepaalde pharmacotechnische misbruiken van zijn vakgenooten te registreeren. Hij heeft bezwaren tegen het gebruik van vele *uitgangsstoffen*, zoowel als tegen de gebruikelijke wijze van *potentieeren* daarvan. Sommige uitgangsstoffen, zooals schorpioengif en slangengiffen (322), spinnengiffen (326), apocynum cannabinum (325) en vele andere zijn zoo ingewikkeld van samenstelling, dat hierover – en over eventueele variabiliteit ervan – niets te zeggen valt, terwijl als regel een waardebepaling niet mogelijk is (althans niet een, die inlichtingen geeft omtrent alle werkingen van het middel). Verder toont hij aan, dat men slechts weinig weet omtrent de verandering in concentratie, die optreedt bij het potentieeren. Sommige stoffen namelijk absorbeeren sterk aan het glas, zoodat potentieeren volgens de één-glas-methode te sterke, met de meerglazenmethode te zwakke potenties zal geven, zonder dat men dat weet, of in ieder geval zonder dat men hiermede rekening houdt. Vaste wetten zijn hier niet op te stellen, bij iedere stof ligt de zaak weer anders (323).

BERNE houdt op het congres te Glasgow een uitvoerig betoog over het potentieeren, waarbij verschillende voor ons interessante zaken aan het licht komen (53). Hij wijst erop, dat het resultaat van dit proces anders moet zijn naarmate men de methode van HAHNEMANN, of die van KORSAKOFF gebruikt, naarmate men machinaal of met de hand werkt, terwijl bovendien de concentraties, die iedere methode op zichzelf oplevert, niet bekend zijn. Het moet dus nogal een warwinkel worden als men weet, dat inderdaad alle methoden gevolgd worden, zonder dat aangegeven wordt welke. BERNE is dan ook met ons ervan overtuigd, dat er op dit gebied *weinig exactheid* heerscht (51).

Om op denzelfden stand van zaken te wijzen (niet om er eenige redelijke conclusie uit te trekken!) wijst BOYD (71) op hetzelfde congres op nog andere oorzaken, die maken dat men eigenlijk niet precies weet, wat de samenstelling is van homoeopathische potenties. Hij wijst erop, dat water, alkohol en melksuiker sporen van stoffen bevatten in grootere hoeveelheden, dan die van de potenties van dezelfde stoffen, die men bewust toevoegt. Hij trekt hieruit de conclusie, dat de „materialisten” onder de homoeopathen dus slechts lage potenties zullen mogen geven, anders wordt hun positie logisch onhoudbaar. Aangezien hijzelf niet tot deze ongelukkigen behoort,

---

*) Opgemerkt dient te worden dat men (zie Dr. NEUGEBAUER (334)) ook geen bezwaar ziet in ’t gebruik van leidingwater als verdunningsmiddel, alhoewel dit toch wel zeer onzuiver is (in homoeopathischen zin).

aangezien hij in een soort „contaminatie” van het verdunningsmiddel gelooft, loopt hijzelf geen gevaar voor onlogisch aangezien te worden als hij een zoo kleine dosis van een of ander middel geeft, dat deze onder de normaliter in het vehikel aanwezige hoeveelheid blijft. Of wij zijn logica zullen kunnen bewonderen, moet later blijken.

Het bezwaar dat de aangegeven potentie niets, of in ieder geval slechts weinig zegt omtrent het gehalte aan medicament, zien wij bij meer homoeopathen, zoo b.v. bij NEUGEBAUER (318), LEESER (259) en ASSMANN (12). Deze laatste auteur heeft feitenmateriaal verzameld, dat uitermate geschikt is om de verwarring te laten zien, die er juist op het gebied van de benaming der potenties heerscht. Hij noemt de *homoeopathische doseering een chaos*. Enkele van zijn voorbeelden volgen hier, alle verzameld uit homoeopathische publicaties. Sulfur $\frac{\circ\circ\circ}{3}$ beteekent bij een bepaalden auteur 3 korrels sulfur C3, bij een ander is II = C6, IV = C18, sommigen stoppen strooikorreltjes in een flesch en krijgen dan „Luftpotenzen”; er bestaan ook „Kontaktpotenzen”, „Kraftpotenzen” (die bijzonder sterk geschud zijn). Men heeft zelfs een potentie-scala, die als grondtal heeft het irrationale getal e (het bekende grondtal van het Neperiaansche logarithmenstelsel). Dit zijn de „Fluxionspotenzen”. Een andere scala is de „Vigesimalskala” (5 : 95). Soms leest men over „Perkussionspotenzen”, of ziet men potentie-aanduidingen als: 10 m, 50 m, 6, +6, 6×, 3M, 3/m, 2/30, 2/4, XX, 03 (18), 00 000, 30/2, 07, 1/111, 3/M, C.M., X^0, enz. enz. Niemand kan hieruit wijs worden en slechts weinigen zullen hiertoe het verlangen koesteren. Velen zullen zelfs in de verleiding komen om het maar voor waar aan te nemen, als sommige homoeopathen zeggen, dat middelen uit de C-scala beter helpen, dan die uit de D-scala. In ieder geval moet een ieder wel den indruk krijgen, dat de *dosis* eigenlijk rustig als *quantité négligeable* beschouwd wordt.

In het kader van deze besprekingen past ook een korte vermelding van moderne meeningen over het gebruik van *strooikogeltjes*. Over de fabricage ervan lezen we bij NEUGEBAUER: „Bei der Herstellung der Streu-Kügelchen-Potenzen werden 100 Teile Zucker-Kügelchen mit 1 Teil der entsprechenden alkoholischen Arzneilösung getränkt. Der fertige Präparat erhält die Potenzbezeichnung der zur Herstellung benutzten Lösung . . .” (329) Dat dit een zonderlinge wijze van doen is, behoeft wel geen betoog. Als bewijs, dat strooikogeltjes niet enkel historische beteekenis hebben, halen wij BORLIACHON aan: „Le mode de présentation le plus répandu des médicaments sont les granules. Ce sont eux qui ont fait désigner par certains l’Homoeopathie: la médecine de petites pilules” (67).

Het medicament is thans wel aan alle zijden bekeken. Het

pharmacologische onderzoek kwam uitvoerig ter sprake, de herkomst, de bereiding, en de daaruit voortvloeiende consequenties voor de betrouwbaarheid. De critische bespreking zal vermoedelijk kort kunnen zijn. Thans een volgend onderwerp.

E. DE HOMOEOPATHISCHE CLINIEK.

Achtereenvolgens werden meer algemeene, therapeutische, ziektekundige en pharmacologische details van de moderne homoeopathie besproken. Thans is het oogenblik aangebroken om ons op de hoogte te stellen van allerlei *clinische zaken*. Wij zullen daarbij inzicht krijgen in de beteekenis, die de woorden symptoom en diagnose voor den homoeopaath hebben en in de bewijskracht, die er schuilt in de resultaten der methode aan het ziekbed.

Symptoom en Diagnostiek.

Richten wij onze aandacht op de cliniek, dan weten wij reeds, dat in het homoeopathisch clinische denken *het symptoom* een groote rol speelt. Een uitspraak als b.v.: „de beginner denkt teveel aan de pathologie en te weinig aan de symptomatologie" (HATFIELD) (196) demonstreert dit ten duidelijkste. Voorts lezen wij, om een specialer voorbeeld te krijgen, zooals er tallooze gegeven zouden kunnen worden, het volgende, bij BORLIACHON: „Les symptômes individuelles sont de la plus haute importance pour „connaître", pour „comprendre" le malade. Un malade se plaint de douleurs qui partent des pieds et vont en remontant le long des jambes. Les articulations des doigts, des pieds et des mains sont „noueuses". Tout son corps est raide et, contrairement à ce qui se passe chez nombre de rhumatisants, il est beaucoup plus mal la nuit et à la chaleur du lit. Les douleurs deviennent alors piquantes, déchirantes, et savez-vous ce qui le soulage? C'est de mettre les pieds dans de l'eau froide. Pas un homoeopathe n'hésitera sur le remède qui guérira ce malade: Ledum palustre" (67). Hier valt ons op, dat er een zieke wordt gedemonstreerd, eenige, naar ons dunkt nogal oppervlakkige symptomen worden genoemd en nog zonder dat over diagnostiek wordt gerept, staat de therapie vast. Een dergelijke *kortsluiting* van symptomen naar therapie is *kenmerkend* voor homoeopathie.

Het symptoom moet dus inderdaad wel voor den homoeopaath van bijzonder belang zijn en hij zegt dat ook met dikwijls grooten nadruk, al zijn er dan ook enkelen, die waarschuwen, dat men niet moet overdrijven (b.v. DONNER (121), P. WOLF (612), KAFKA (222), etc.). Om het bijzondere facet, dat het begrip symptoom voor den homoeopaath heeft, goed te laten uitkomen, zullen wij weer enkele uitspraken laten volgen. Allereerst dan de uitspraak van STAUFFER (516), die men overigens in allerlei toonaarden en graden van nadrukkelijkheid telkens en telkens weer in de betreffende

literatuur aantreft, dat symptomen opgevat moeten worden als *teekenen van afweer* van het lichaam. GESCHER (160), die het geheel en al met hem eens is, ziet bovendien in de zeldzame symptomen tevens de belangrijkste. En men behoeft zich trouwens slechts voor den geest te halen, wat gezegd werd over Leitsymptomen en merkwaardige symptomen *), om te beseffen, dat hij in die meening niet alleen staat. Dat buitenstaanders over dergelijke bijzondere trekjes in 't homoeopathische denken verbaasd zijn, verwondert ook den homoeopaath niet, getuige de volgende uitspraak: „Our attitude to symptoms is still very puzzling to inquirers, particularly the stress we lay on matters to them irrelevant" (607). Dat de belangstelling van andere zijde wel eens met waardeering gepaard gaat, blijkt uit de bespreking, die C. L. DE JONGH (688) wijdt aan „L'Homoeopathie sans mystère" van BERCHER, omdat deze den allopathischen lezer aanraadt om uit dit boekje te leeren, hoe de homoeopaath zelfs de onbeduidendste symptomen niet verwaarloost. Onwillekeurig gaat men dan denken aan het dringende betoog van JAMES MACKENZIE (699), die ons aanmaant om toch meer op allerlei ook schijnbaar onbeduidende symptomen te letten, om zich dan af te vragen, of de homoeopathie op dit gebied misschien bepaalde positieve verdiensten bezit. Vanzelfsprekend komt deze zaak nog aan de orde **).

Om een goed algemeen overzicht over de speciale eigenaardigheden van de homoeopathische symptoom-leer te krijgen, zullen wij een artikel van ASSMANN (18) in het kort weergeven. Hij ziet in symptomen elementaire levensuitingen van het organisme, die het karakter kunnen hebben van „eine normale Abwehrreaktion, eine Heil-, Überwindungsphase oder eine Fehl- und Ausfallreaktion". Hij differentieert dus meer dan vele andere homoeopathen. Hij wil klaarheid scheppen in de verwarde homoeopathische nomenclatuur, waaruit hij de volgende bloemlezing geeft. „So lesen wir von subjektiven, objektiven, aktiven, passiven, reflektorischen, konsensuellen, absoluten, relativen, funktionellen, strukturellen, von Arznei-, Krankheits-, Leit-, Führungs-, Plus- und Minussymptomen". Bovendien spreekt men over symptomen-complexen (syndromen) en „Gesamtsymptomenbild". Over al deze symptomen spreekt hij dan uitvoerig, wijzende op het eminente belang van de symptomatologie, om te kunnen komen tot een „symptomatologische anamnese", zijnde de basis voor de homoeotherapie.

Ook hier weer zien wij hetzelfde, symptomen maken datgene uit wat wij aan den patiënt moeten ontdekken, omdat zij moeten leiden tot een succesvolle homoeopathische behandeling. Het is deze instelling, die het

---

*) Zie p. 201.

**) Er zij vermeld, dat de homoeopaath DITTMAR (113), voor zoover mij bekend als eenige, aanknoopt aan MACKENZIE (en ook aan HEAD).

centrale probleem uitmaakt voor dengene, die zich een inzicht wil verschaffen in den eigen aard van de homoeopathische symptomenleer.

Met de vorige vraag hangt natuurlijk ten nauwste samen de kwestie van de homoeopathische *diagnostiek*. Het werd ons reeds duidelijk, dat er in beginsel voor den homoeopaath twee soorten diagnosen bestaan, de eene soort is de gewone, die voor den homoeopaath nu eens meer dan eens minder waarde heeft, de andere soort is de specifiek-homoeopathische *geneesmiddel-diagnose*. Auteurs die deze twee zaken bewust naast of tegenover elkaar zetten zijn b.v. WAPLER (593), BORLIACHON (67) en CASTRO (89). Enkelen laten zich daarbij min of meer afwijzend uit over de officieele diagnostiek, zooals STAUFFER (516), CHARETTE (91), V. D. HARST (194), WAPLER (592), DIEFFENBACH (112), MONCRIEFF (300). Sommigen achten deze diagnostiek slechts van belang voor beginnelingen, en als communicatie-middel met allopathen, zij hebben haar niet noodig voor de therapie, zij vinden haar te „nieuwerwetsch". Er zijn er evenwel ook, die zich tegen dat extremisme verzetten, zooals onder de ouden reeds KAFKA (222) en BÄHR (21) dat deden, en zooals tegenwoordig ERBE (132), ASSMANN (12), RISHWORTH (390). RISHWORTH geeft voorbeelden van funeste gevolgen van in onzen zin diagnostieklooze therapie, ERBE maant de homoeopathen aan om betere diagnosen te stellen dan anderen om hen respect af te dwingen.

Beschouwingen omtrent den eigen aard van de homoeopathische geneesmiddeldiagnostiek vindt men bij GESCHER (160), SCHMIDT (468) en ASSMANN (18), die den nadruk leggen op de groote rol, die de anamnestiek moet spelen en op het feit, dat deze soort van diagnostiek neer komt op een vergelijkingsacte, die zich voltrekt in het brein van den medicus, een vergelijking met name tusschen de gevonden symptomen en het in het geheugen aanwezige symptomenbeeld der geneesmiddelen.

Deze weinige voorbeelden zullen vermoedelijk voldoende zijn om alle indrukken, die wij gaandeweg in deze materie opdeden, te verlevendigen en bestendigen, zoodat ook dit facet van de moderne leer wel voldoende zal zijn toegelicht.

De stof, die wij tot onze beschikking hebben als wij de homoeopathische cliniek willen beoordeelen, wordt in hoofdzaak ontleend aan de casuïstiek en statistiek van deze zijde. Deze twee vormen de basis van onze kennis, reden waarom thans onderzocht zal worden, of beide gebieden eventueel kenmerkende eigenschappen bezitten.

Casuïstiek en Statistiek.

Om de homoeopathische *casuïstiek* duidelijk te typeeren, willen wij een aantal kenmerkende voorbeelden hiervan aanhalen. Bovendien willen wij de gedachten, die sommige homoeopathen over deze materie geuit hebben, kort weergeven.

BERGMANN (43) beschrijft een aantal gevallen van parotitis epidemica, die genazen onder behandeling met plumbum aceticum D6. E. HAEHL (171) geeft een aantal ziektegeschiedenissen van steriliteit bij de vrouw. Hij gaf in alle gevallen homoeopathische middelen. In sommige gevallen kreeg de vrouw een kind, in andere niet. In die gevallen, waarin de steriliteit genas, nam hij een gunstige inwerking van het homoeopathische middel aan. Argumenten ten gunste van deze opvatting geeft hij niet. BOYD (71) vertelt, hoe een geval van osteo-arthritis vlot genas onder röntgen-therapie, gecombineerd met homoeopathie. Aan deze laatste schrijft hij het succes toe. GEORGE LADE (249) geneest vetharten homoeopathisch. Evenwel missen wij in zijn betoog een beschrijving van de wijze waarop hij genoemde aandoening en de genezing of verbetering ervan diagnostiseert. BORLAND (65) vindt, dat fracturen sneller genezen, als men chirurgie combineert met homoeopathie. Hij staaft deze opvatting niet. Met name geeft hij geen röntgenverslagen, statistieken, of ander feitenmateriaal. ROUSSEAU (406) geneest homoeopathisch anginae, die uitsluitend bestaan in hyperaemie van het keelslijmvlies. HAYES (197) beschrijft de volgende ervaring, die hij opdeed bij de behandeling van een 72-jarigen, reeds comateusen uraemicus: „After a dose of arsenicum album 4m., there were merely threatening symptoms once; the albuminuria disappeared and there has been no trouble since". Hij meent, dat hij met één enkele dosis opium 1M een kind genezen heeft, dat koorts en convulsies had en geen enkel ander symptoom. Zijn overige casuïstiek is van dezelfde soort. MAZET (283) behandelde vijf maanden lang een galblaas-patiënte met allerlei homoeopathische middelen. Aanvankelijk had zij aanvallen, in het latere tijdsverloop niet meer. Hij beschouwt dezen vooruitgang in den toestand als een gevolg van de inwerking van de homoeopathische middelen. ERBE (132) deelt de ervaringen mede, die hij opdeed bij de behandeling van een man met vaatspasmen door nicotine-vergiftiging. Zijn therapie bestond in het verbieden van rooken, in het geven van een dieet, van een lichtboog en warme inpakkingen en in het voorschrijven van het homoeopathische middel gelsemium. Deze complexe therapie voerde tot een gunstig resultaat. J. BERGMANN (46) vertelt, hoe een naevus vasculosus bij een neonatus genas door toediening van carbo vegetabilis in homoeopathische hoeveelheden.

Belangwekkend is ook de volgende casus van Sir JOHN WEIR (605): „Recently an allopathic doctor sought relief for a very troublesome rheumatism which had resisted all allopathic treatment. During the examination he gave a definite symptom: craving for cheese. This suggested Cistus Canadensis and this remedy was found to have most of his other symptoms. A single dose of this remedy, in the 200 potency, soon gave relief".

Als karakteristiek beschouwen we ook het volgende. SULZER (533) deelt,

sprekende over de beteekenis, die merkwaardige symptomen kunnen hebben, het volgende mede: „Mein verstorbener Vater wurde durch das Symptom „*Schweisz an unbedeckten Teilen*" auf *Thuja* geführt und heilte einen *Fall von Volvulus*, wo bereits Koterbrechen bestand".

Niet minder kenmerkend zijn de volgende, aan de casuïstiek ontleende argumenten van PAHUD, voor de werkzaamheid van hoogpotenties. „Die erste war ein Fall von reiner „Lachesis", bei dem ich gewagt habe, „Lachesis 200" zu geben, und wo mein Patient nach 6 Tagen mit *Unwohlsein* und *Verschlimmerung*" (waarvan??) zurückkam, um mir zu sagen, dasz „man so jedenfalls keine Kranken behandelt". Die andere war ein Fall von „Sulfur", bei dem ich Sulfur 500 und Nux. vom. 200 gleichzeitig verordnet habe. Um 22 Uhr wurde ich *dringend gerufen* (die Patientin hatte ihre Dosis um 17 Uhr genommen). Ich finde eine sich heftig brechende Patientin mit entstellten Zügen, die mir erklärt, dasz sie seit 20 Uhr erbricht, und drei viertel Stunden, nachdem sie das Pulver genommen hat, ein unbeschreibliches Unbehagen gespürt hat. Der Beweis war für mich soweit erbracht, dasz Hochpotenzen wirken können". (Waaraan de patiënten leden vermeldt het verhaal niet, slechts deelt de schrijver ons nog mede, dat hij bij zijn wijze van concludeeren geïnspireerd is door CLAUDE BERNARD.) (344)

Prof. GALEAZZI-LISI uit Rome deelt ons het volgende belangwekkende geval mede. Een patiënt „was effected by a complete paraplegy of the lower limbs, in consequence of a cephalic trauma due to a motor accident, and was kept in bed for two months, under the care of the most noted specialists of Rome. The 100.000th (one hundred thousandth) of Arnica (3 drops) was repeated for two consecutive mornings, bringing about complete recovery on the fourth day" (156).

DANO (107) gelooft, dat de homoeopathie in staat is groote successen te boeken, ook op het gebied der *psychiatrie*. Om den lezer te overtuigen geeft hij o.a. de volgende casus. Het gaat over een vrouw van 23 jaar, die niet minder dan 7 doktoren heeft geraadpleegd. Sommigen hiervan meenden dat patiënte lijdende was aan een dementia praecox. Zij was geïntroverteerd, had „absences", was hyper-religieus, vertoonde stupor-toestanden, verstrooidheid, wildheid, woede-aanvallen, veelsoortige crisen, lachbuien, zuigaanvallen, profetische neigingen, stukscheuren van gordijnen, wijde pupillen, overgevoeligheid voor geluiden, hallucinaties, convulsies, en nog vele andere symptomen. Over den duur van de aandoening, het begin, het verloop, de voorgeschiedenis enz. wordt niets verteld. Patiënte had te zeldzame menses, en dus was volgens DANO de psychose van endocrienen aard. Waaruit voor hem weer voortsproot, dat het menstruaal-bloed een bijzondere beteekenis voor de zieke moest hebben. Om die reden gaf hij haar een potentie hiervan, waarna patiënte genas. DANO meende toen op het spoor

te zijn gekomen van een therapeutische methodiek van algemeene beteekenis voor de psychiatrie, die hij aanduidt als „drainage neuro-humoral spécifique, d'action rapide".

Wij zullen in dit relaas ook onze landgenooten niet vergeten. Belangwekkend is bijvoorbeeld het artikel „Een interessant geval" van A. D. DE LEEUW (261). Het gaat om een meisje van 19 jaar, opgegeven door 2 allopathen, een van die gevallen, „waarin om zoo te zeggen de aanspreker met den patiënt tegelijk binnenkomt". Het arme kind had vreeselijke neusbloedingen, conjunctivaal-bloedingen, geen organische afwijkingen, behoudens een zeer dubieuze miltzwelling. „Een per ongeluk lucide oogenblik deed mij haar kousen uittrekken en daar vond ik aan de voorvlakte der onderbeenen en voeten tallooze blauwroode vlekjes, die bij druk n i e t *) verdwenen. Temperatuur 36,9. Deze verschijnselen met daarbij de intense bleekheid en vermagering deden mij een ernstige afwijking vermoeden met een dubieuze prognose. Aan een diagnose waagde ik mij niet". De schrijver achtte bloed-onderzoek aangewezen, en zag een anaemie met ontbreken van bloedplaatjes. De meest waarschijnlijke diagnose was dus naar zijn meening purpura haemorrhagica. „Het merkwaardige wat mij opviel waren de pulsatilla-verschijnselen, die patiënte vertoonde. Zij huilde dadelijk, was zacht van aard, soms ook wat prikkelbaar, gaarne verkeerde zij in de frissche lucht; haar anaemische (chlorotische) verschijnselen, enz. enz." (blijkbaar niet haar purpura). Hij gaf dus pulsatilla D6 en patiënte verbeterde zoo snel, dat de auteur verbaasd was. Bloedonderzoek deed hij niet meer (tenminste hij vertelt het ons niet).

Geven wij dan twee ziektegeschiedenissen van J. T. WOUTERS (617), die wij door hun bondigheid in hun geheel kunnen citeeren. Het eerste verhaal luidt als volgt: „H. J. te D., timmerman, 26 jaar. Sedert twee jaar, na influenza, toenemende pijn in de borst. E e r s t r e c h t s, nu links; door de geheele borst. Hoest zwaar, geeft niets op; ook geen bloed. P ij n e n z ij n s t e k e n d. Z w e e t l i c h t. F r e q u e n t e p o l s. Z w a k. A f e n t o e s t e k e n d e m a a g p ij n. Op Kali carbonicum 30 's morgens 5 korrels, na een week geen pijn meer, zweet minder; geen maagpijn, pols minder frequent 75. Bezwaren niet teruggekeerd".

Geval 2: „Mej. H. te R., 30 jaar. Sinds een paar maanden pijn in linker schouderblad, vroeger onder het schouderblad, spoedig vermoeidheid in den schouder. Kan moeilijk op linkerzij liggen. Pijn bij aanraken. H e e f t v e e l s t a a l g e b r u i k t (schouderpijnen pathognomonisch teeken!). Op Pulsatilla D6, 3 maal daags 5 druppels, na 14 dagen minder pijn, kan ze beter links liggen, gevoeligheid bij aanraken afgenomen. Arm nog moe; na nog eens 14 dagen pijn zoo goed als verdwenen".

---

*) Spatieering van DE LEEUW.

WOUTERS citeert elders (619) een ziektegeschiedenis van NASH, die wij van hem willen overnemen. Deze luidt: „Eens op een avond ging mijn telefoon en een collega, vijf minuten van mij vandaan, gaf verslag van een hardnekkig tyfus-geval, en vroeg naar het passende middel. De karakteristieke symptomen onder vele andere (stupor, bewusteloosheid, diarrhee, donkerbruine droge tong, e.a.) waren: 't eenige wat ze waarnam was een lepel met water aan haar mond, die ze gretig opende als ze de aanraking waarnam; dan o m s c h r e v e n r o o d h e i d d e r w a n g e n, hevig w r ij v e n aan den neus. Welk middel vroeg collega X? Ik antwoordde: Cina. Wel potdori, 't is tyfus, 't zijn geen wormen; zei collega. Ik antwoordde weer: Cina; 't k a n m ij n i e t s c h e l e n w a t h e t i s. Twee weken later kwam hij in mijn spreekkamer. En hoe is het met het geval van wormen? vroeg ik. Wel zei hij, vanaf het oogenblik dat zij Cina kreeg, kwam er verbetering. En ik denk, dat ik den volgenden keer genoeg zal weten om voor te schrijven volgens de symptomen en niet volgens den ziektenaam, zooals jij me altijd ook hebt gezegd". WOUTERS geeft dit als voorbeeld voor een „individualiseerende therapie", die hij sterk propageert. Deze opvatting veroorlooft het hem ook, zooals hij elders zegt, om de prognose van de M. Addisonii „niet ongunstig te noemen voor iemand, die geleerd heeft het simile toe te passen" (620).

Als laatste voorbeeld van de werkwijze van WOUTERS, hetwelk wij evenals het voorafgaande zonder commentaar mogen overnemen, het volgende: „S. D. te M., consult per brief. Had van 't voorjaar influenza. Sinds dien tijd, reeds gedurende een halfjaar toenemend sterker geruisch in de ooren als het gerommel van den donder, wordt beter als patiënt een flinken beet met de tanden geeft, maar na eenige uren komt het weer terug. Overigens geen verschijnselen. 't Laatste symptoom doet denken aan Phytolacea, neiging vast de tanden op elkaar te drukken. Op Phytolacea D3, 3 maal daags 5 druppels, was na een week het geruisch verdwenen" (618).

Vervolgens een geval van J. MIEG (299). „Mej. R., 49 jaar. 8.9.04. Patiënte hoest sinds twee jaar, vooral 's nachts in liggende houding; zoodra pat. overeind gaat zitten, wordt de hoest beter. Bij objectief onderzoek blijkt patiënte een diffuse bronchitis te hebben. Prescriptie is: Hyoscyamus D3, 3 maal daags drie druppels in water. 15.9.'04 Pat. hoest 's nachts minder, kan beter liggen. Hyoscyamus D6. 30.9.'04. Pat. hoest zeer weinig meer, gevoelt zich beter. Contin. id.".

Opvallend aan de homoeopathische wijze van casuïstiek-geven is dus de gewoonte om geslaagde genezingen te publiceeren van gevallen, waarin *geen diagnose* of geen voldoende duidelijke diagnose gesteld kon worden (of althans werd). Dat deze gewoonte zeer verbreid is onder de homoeopathen, moge blijken uit de volgende opsomming van auteurs bij

wie wij haar aantroffen. Noemen wij eerst de Nederlanders: H. VAN ROIJEN (413), J. I. A. B. VAN ROIJEN (414), D. K. MUNTING (313), W. ROLVINK (404), A. BOERMA (61), S. J. VAN ROIJEN (417), P. L. VAN DER HARST (193), E. C. TUINZING (557), enz.

Bij de buitenlanders is het niet anders. De Amerikaan P. BROWN (73), de Duitschers GOULLON (162), MEZGER (297), R. VAN DER BERGH (37), J. BERGMANN (48), P. SCHMEGG (463), CH. PAHUD (344), J. VON PUTTKAMER (369), RÜCKLE (419), ASZROTT (19), B. SCHILSKY (450), J. MEZGER (291), P. WASSILY (602), KUNZE (247), W. MÜNCH (306), J. AEBLY (3), enz., de Franschen POIRIER (361), A. PERRET (348), L. DAVY (108), COTSAFTIS (99), MAURY (280), CASTEUIL (85), BRING (72), ROUSSEAU (407), enz., de Engelschen LE HUNTE COOPER (96), E. CASSON (84), MONCRIEFF (300), E. M'ALPINE (271), J. PATERSON (346), M. BLACKIE (56), enz., zij allen bogen op therapeutische successen in gevallen, waarin geen sprake is van een volledige diagnostiek.

Alvorens nu meer algemeene uitspraken der homoeopathen in deze te beluisteren, willen wij onzen blik richten op een bijzonder onderwerp, waarover veel homoeopathische casuïstiek verscheen, namelijk dat der *polyarthritis rheumatica acuta*. Wij zullen in deze in hoofdzaak een artikel van STIEGELE op den voet volgen (523). Hij begint met de traditioneele typische behandeling dezer ziekte, zooals de schoolgeneeskunde haar uitvoert, als aanvechtbaar te beschouwen in vergelijking met de individualiseerende behandeling door den homoeopaath. Dat hij weinig doorslaggevende argumenten kan geven, is volgens hem een gevolg van het feit, dat de homoeopaath zoo weinig gelegenheid zou hebben tot clinische observatie. Hij blijkt evenwel in staat te zijn van een tiental gevallen iets meer te vertellen, doordat hij in deze gevallen over een koorts-curve beschikt. Hij meent dan, dat het door een juiste homoeopathische behandeling mogelijk is, aan de febris rheumatica acuta haar onregelmatige, intermitteerende koortstype te ontnemen, om er een regelmatige lytische koorts voor in de plaats te krijgen, waarbij slechts zelden een remissie zou optreden. Hij zou ook resultaten bereiken als salicyl faalt. Lichte gevallen wil hij expectatief behandelen. Is salicyl geïndiceerd (door het sterke zweeten), dan geeft hij het middel als Chininum salicylicum in homoeopathischen vorm en dosis. Besluiten wij met op te merken, dat alle door hem gepubliceerde gevallen gunstig verliepen, dat hij er bewust van afgezien heeft om uitvoerige clinische gegevens te verschaffen, dat hij niet spreekt over den duur der behandelde gevallen en dat dikwijls verschillende middelen achter elkaar geprobeerd moesten worden, alvorens de temperatuur ging dalen.

Vermelden wij thans opmerkingen van algemeene strekking, die de homoeopathen over de in hun kringen gebruikelijke wijze van casuïstiek-geven maakten. Reeds in de vorige eeuw becritiseerde o.a. BÄHR (21) de gewoonte om casuïstiek te publiceeren zonder diagnostiek. Een ander

bezwaar lezen wij in den tegenwoordigen tijd bij WHEELER (607), die gelooft, dat alleen gunstige gevallen gepubliceerd worden: „They (d.w.z. de gepubliceerde gevallen) always (usually always) appear as a group of successful results, very dramatic and very impressive, particularly to those who are disposed to lend a willing ear". Om hierin verbetering aan te brengen, stelt hij elders (609) het volgende voor: „If every physician would put down the results of his next 50 cases without *any selection at all*, successes, moderate successes, disappointing results, failures, and with them the methods used, then the analysis of the 5000 or so that might result, would give us some real light. But the series must be genuine, we must play fair, not omitting the ones we want to forget". De inzendingen zouden, zoo stelt hij voor, anonym kunnen geschieden, contrôle door derden acht hij dan evenwel geboden. (Het is intusschen niet gebleken, dat men op dit voorstel is ingegaan.)

Hoe ons oordeel over de waarde der casuïstiek ook moge uitvallen, het zal nauwelijks scherper afwijzend kunnen zijn, dan dat van den homoeopaath DONNER. Aan de hand van voorbeelden trekt hij tegen den geest der publicaties te velde. Hij zegt, dat de genezingen evengoed spontaan als kunstmatig kunnen zijn, dat in deze de meeste publicaties geen conclusie toelaten. Hij verwijt de homoeopathische ziekenhuizen in het algemeen, dat zij in deze hun plicht verzaakt hebben. In het bijzonder verwerpt hij zonder onderscheid alle genezings-geschiedenissen, waarin sprake is van hoogpotenties. Als zeer opvallende passage uit zijn betoog zij het volgende aangehaald: „Dasz der berühmte KENT seine Erfahrungen über die homöopathische Behandlung der Diphterie an Fällen gesammelt hat, die er nicht untersucht, nicht bakteriologisch sichergestellt, j a n i c h t e i n m a l g e s e h e n, s o n d e r n n u r a u f t e l e p h o n i s c h e K o n s u l t a t i o n h i n b e h a n d e l t h a t, ist eine Tatsache, die die deutschen Freunde KENTs bisher verschwiegen haben" (116). Ter illustratie van de critiek van DONNER (126) geven wij het volgende citaat: „Ich habe manche Kollegen voller Überzeugung behaupten hören, dasz sie in ihrer Praxis die „perniziöse Anämie" immer und zwar vollständig mit Hochpotenzen geheilt hätten. Nun, derartige Feststellungen sind natürlich – wenn sie richtig sind – von grösszter Bedeutung für die Homöopathie, da es sich bei der perniziösen Anämie um eine Krankheit handelt, deren Verlauf genauestens bekannt ist und sich auf leichteste Weise durch Blutbildkontrollen u.a.m. die therapeutische Wirksamkeit einer gegeben Verordnung mit jeder wünschenswerten Deutlichkeit nachweisen läszt. Als ich jedoch wissen wollte, ob in diesen geheilten Fällen nun auch tatsächlich der „Castle'sche Faktor" wieder im Magensaft vorhanden war, und ob auch eines der Charakteristika der Perniziosa, die histaminrefraktäre Achylie behoben war, da griff ich leider volkommen ins Leere, da den betreffenden Kollegen derartige

Einzelheiten über das Wesen der Perniziosa unbekannt waren. Und als ich gar danach fragte, wie lange man bei einer derartigen Hochpotenzbehandlung eigentlich brauche, um beispielsweise bei einem Kranken, der mit 1 Million Erythrozyten in ccM Blut in ärztlicher Behandlung kommt, wieder normale Blutwerte, also etwa 4,5 Million rote, zu erreichen, da muszte ich erfahren, dasz über Wesen und Wert von Blutbildern die Gegenseite ganz verschwommene Begriffe hatte und dasz sie der Ansicht war, dasz ein richtiger Homöopath zur Diagnose doch kein Blutbild brauche . . . . und weitere unerfreuliche Dinge mehr . . . . ” Wij willen hier slechts aan toevoegen, dat dit een der vele voorbeelden is uit het werk van DONNER, die dus van meening is, dat er met de homoeopathische wijze van casuïstiek-geven iets niet in den haak is.

Volkomen gelijksoortige bezwaren worden aangevoerd door de homoeopathen ASSMANN (12), GUTTENTAG (671), SCHIMERT (451) en SCHWARZHAUPT (505), (506). Deze laatste geeft bovendien richtlijnen voor een betere casuïstiek, beter geschikt om de resultaten der homoeopathie te doen bestudeeren, gezuiverd van de kwade gevolgen van selectie van gevallen, miskennen van suggestie, onvoldoende of zelfs onjuiste diagnostiek. SCHILSKY (449) wil, als het er om gaat het nut der homoeopathie te bewijzen, ziektegeschiedenissen gepubliceerd zien, waarin uitsluitend homoeopathisch behandeld werd.

Hiermede moge aangetoond zijn, dat in homoeopathische kringen wel degelijk de waarde der eigen casuïstiek als bewijsmateriaal betwijfeld, of zelfs ontkend wordt, thans nemen wij afscheid van deze materie, om over te gaan op de bespreking der *statistiek*.

De homoeopaath WOUTERS (91) deelt mede, dat hij in de beruchte griepepidemie van 1918 slechts 2% sterfgevallen te betreuren had. GRUBER, KALLENBACH en VAN ROIJEN (163) vertellen, dat de sterfte aan longontsteking onder homoeopathische, resp. onder allopathische behandeling 5% en 24% bedraagt, terwijl dezelfde cijfers voor borstvliesontsteking 3% en 13%, voor dysenterie 3% en 22%, voor alle andere ziekten tezamen 4% en 10,5% zouden bedragen. Hoe zij aan deze cijfers komen, zeggen zij niet. De sterfte onder de pneumonie-patiënten, die zich aan de hoede van den Amerikaanschen homoeopaath DIEFFENBACH (112) toevertrouwden, zou 5% bedragen hebben, terwijl zijn landgenoot en homoeopathische broeder BAUER (34) naar diens zeggen 30% dooden had te betreuren.

Toen SCHIER (441) bemerkte, dat hij de verbazing der allopathen had opgewekt door het publiceeren van zijn *sterfte-statistiek bij mazelen en kinkhoest*, uit welke statistiek bleek, dat zijn resultaten vele malen gunstiger waren, dan die van zijn tegenstanders, schreef hij een artikel, waarin hij de ten deele slechtere, ten deele nog betere resultaten van zijn vakgenooten

publiceerde. Uit dit artikel moet blijken, dat de homoeopathen slechts 2 ‰ dooden hadden in denzelfden tijd waarin de officieele geneeskunde er 5,6 % had. Er werden homoeopathen vermeld, die bij 2000 mazelengevallen geen enkel sterfgeval hadden beleefd. Door elkaar genomen was de mortaliteit onder allopathische behandeling dus 28 maal zoo groot als onder homoeopathische. Om aanstonds, als wij de homoeopathie critisch gaan waardeeren, volledig ingelicht te zijn, moeten overigens de volgende feiten nog vermeld worden. Het blijkt ons namelijk, dat de vermelde cijfers niet van een statistiek stammen, maar uitdrukking vormen van datgene, wat er in het geheugen der homoeopathen is blijven hangen van de ervaringen, die zij opdeden bij mazelen- en kinkhoest-behandeling. Zelfs konden sommigen onder hen niet meer zeggen, dan dat onder de „vele" gevallen die zij behandelden, naar zij zich herinneren konden, geen sterfgevallen waren voorgekomen.

Geven wij nog eenige staaltjes van homoeopathische statistiek. STAUFFER (516) beweert, zonder eenige nadere toelichting, dat hij een betere *pneumonie-statistiek* heeft dan zijn tegenstanders. J. VOORHOEVE (579) zegt, zonder iets mede te deelen omtrent den aard van het patiënten-materiaal, dat in een bepaald jaar in Amerika 10,56 % van alle patiënten, die allopathisch en 7,03 % van alle patiënten, die homoeopathisch werden behandeld, stierven (in beide gevallen in ziekenhuizen). ROY UPHAM (564) beweert, dat pneumonie-patiënten korter in het ziekenhuis behoeven te verblijven, als zij met de 30ste, dan wanneer zij met de 15de decimale potentie van de aangewezen middelen worden behandeld.

Bij dit materiaal zullen wij het laten, om thans nog eenigen homoeopathen gelegenheid te geven hun bezwaren en plannen uiteen te zetten. Dat die bezwaren er zijn, volgt b.v. uit een uitlating van BASTANIER (33), wanneer hij opmerkt, dat de homoeopathie over geen enkel onaanvechtbaar statistisch argument beschikt om de superioriteit van haar handelwijze te bewijzen. Ook WHEELER (607) heeft zijn bezwaren, die parallel loopen met de reeds door ons gerefereerde opmerkingen zijnerzijds wat betreft de casuïstiek en die vooral hierop neerkomen, dat hij zijn collegae verwijt, dat zij niet de geheele waarheid vertellen, maar slechts dat gedeelte ervan, dat den homoeopaath aangenaam in de ooren klinkt.

Ook TISCHNER (539) gevoelt dit bezwaar. Hij zegt, sprekende over statistieken, door *homoeopathische ziekenhuizen* uitgegeven: „Doch sind diese Ziffern bei der Verschiedenheit der Verhältnisse nicht miteinander vergleichbar und die Schluszfolgerungen zugunsten der Homöopathie fragwürdig". Precies zoo redeneert SCHIMERT. Na een veroordeeling van de bestaande statistieken op zichzelf èn in vergelijking met de officieele, zegt hij: „Wir brauchen hier gar keine Wunderheilungen zu erreichen, um die

Überlegenheit unserer Therapie zu zeigen; wenn wir nur eine gleiche Statistiek wie die Schulmedizin schaffen können, so ist damit die Überlegenheit unserer biologisch eingestellten und viel weniger gewaltsam ohne Nebenwirkungen arbeitenden Therapie schon erwiesen." (451).

Zeer grondige studie wijdde DONNER (115) aan het statistische probleem. Achtereenvolgens ontzegt hij iedere beteekenis aan de statistieken, die iets willen zeggen over het totale aantal van in een homoeopathisch ziekenhuis behandelde patiënten en aan de statistieken, die handelen over de resultaten van de behandeling van psychiatrische gevallen (onvoldoende diagnostiek, onzekerheid der resultaten).

Dengenen, die pneumonie-statistieken maakten, verwijt hij het volgende: Zij gaven geen inlichtingen over leeftijd, geslacht, sociaal milieu, over compliceerende ziekten van de zieken. Zij zwijgen erover, of moribund opgenomen zieken al dan niet in de statistiek werden verdisconteerd. Zij geven niet voldoende inlichtingen over de vraag, of er zuiver homoeopathisch werd behandeld en of andere methoden tevens werden gebruikt (excitantia b.v.). Men houdt er geen rekening mede, dat de mortaliteit van de ziekte wisselt. Men begint dikwijls de behandeling homoeopathisch, om als het niet gaat anders verder te gaan. Slecht verloopende gevallen komen zoodoende automatisch voor rekening van de „allopathie".

Men heeft zelfs, zegt DONNER, homoeopathische statistieken van artsen, die als regel geen huisbezoek maakten. De wegblijvers tellen niet verder mee. Hieronder zullen evenwel ook de dooden zijn.

Samenvattend komt hij tot de slotsom, dat „die Statistiken selbst über den Wert und die Lebensberechtigung der Homöopathie kaum etwas aussagen".

Van dezelfde gevoelens is RITTER (394), die slechts speciale vermelding verdient, omdat hij als middel om tot betere statistieken te komen voorstelt „die unterschiedlose Erprobung eines Mittels bei allen Fällen einer bestimmten Krankheit. Allein darin bietet sich eine Möglichkeit, den Wert der besonderen homöopathischen Heilanzeigen mit einiger Sicherheit herauszufinden".

Zooveel over de homoeopathische casuïstiek en statistiek. Wat de eerste betreft konden wij opmerken, dat de homoeopathen dikwijls *diagnostieklooze casuïstiek* geven, dat zij voorgaven successen te bereiken bij ziekten, die *spontaan* plegen te *genezen*, dat zij bij een *gemengde behandeling* aan de homoeopathie de eer geven en dat zij af en toe *wondergenezingen* verrichten. Wat de statistiek aangaat kunnen wij opmerken, dat klaarblijkelijk niet alle voorzorgen in acht worden genomen, die men gewoonlijk neemt als men een statistiek maakt. Te zijner tijd zullen wij nagaan welke conclusies uit de hier geconstateerde feiten te maken vallen.

De homoeopathische literatuur.

Naast het groote aantal allerzonderlingste theoretische beschouwingen, waarvan wij er af en toe een mochten beschrijven, zijn het ook zekere facetten van de homoeopathische casuïstiek, die maken, dat de *homoeopathische literatuur* voor weinig niet-homoeopathen iets aantrekkelijks heeft. Het voortdurend weer lezen van wonderverhalen en pseudo-bewijsvoeringen maakt, zonder dat daarmede over de aanvaardbaarheid van een similiteits-therapie in het algemeen iets gezegd wordt, dat slechts weinigen den lust gevoelen, zich met deze zaak bezig te houden. Hoe zonderling het misschien ook moge klinken, de homoeopathische literatuur, zeker niet een sterke zijde van de leer, wordt daardoor haast een bescherming tegen de critici. Zooiets moet de historicus der geneeskunde HONIGMANN (684) gevoeld hebben, toen hij de bewuste literatuur karakteriseerde als zijnde „kaum übersehbar". Wij zijn het in deze overigens volkomen met hem eens.

BIER (640) zegt in dit verband: „Ich gestehe deshalb gerne ein, dasz ein praktisch tätiger Arzt etwas besseres zu tun hat, als sich mit dem Lesen und Durcharbeiten eines Schrifttums abzuquälen, in dem er noch sehr viel häufiger als in der Schulmedizin, unter Heufen von Spreu vereinzelte, noch obendrein schwer auszufindende Körner findet". Dat het moeilijk is om koren onder het kaf te vinden, is duidelijk, of wij wat zullen vinden, is nog niet te zeggen.

In 1914 slaakte WAPLER (587) de volgende verzuchting: „Wir sind dahin gelangt, dasz unsere Literatur unser schlimmster Feind geworden ist, wie man nicht ohne Bitterkeit sagen musz", en „Es überwuchern in der homöopathischen Literatur theoretische Betrachtungen, die dem gesunden Menschenverstand Hohn sprechen und dem Leser kommen geradezu abenteuerliche Krankengeschichte zu Gesicht". In 1939 vatte hij hetzelfde thema weer op en moest toen nog altijd dezelfde feiten constateeren (594).

Deze auteurs hebben volkomen gelijk. Niet alleen is de homoeopathische literatuur van een behoorlijken omvang, ze is opvallend rijk aan bizarre, aan onrijpe en aan tegenstrijdige beweringen. Of hierin een argument tegen de homoeopathie vervat is, zal nog blijken.

Veterinair-medische homoeopathie.

Over de beteekenis, die de *veterinair-medische homoeopathie* voor ons onderzoek heeft, kunnen wij kort zijn. Reeds vermeld werd, dat zij in de twintiger jaren van de vorige eeuw opkwam en dat HAHNEMANN (231) eerst afwijzend er tegenover stond, om later iets bij te draaien. Belangwekkend is het verder nog uit de geschiedenis van dit onderwerp, dat GENZKE (158) reeds in 1844 opmerkte, dat het belang van het behandelen van dieren

hierin school, dat eventueele *resultaten niet door suggestie verklaard* zouden kunnen worden door de tegenstanders der homoeopathie.

Hetzelfde argument gebruiken ook de hedendaagsche homoeopathen uit veterinair- zoowel als uit humaan-geneeskundige kringen (FARÉ (134), SCHOELER (479), BRÜSCH (75), RABE (373) enz.).

De studie van dit onderwerp belicht zijdelings het vraagstuk van de physiologische pharmacologie. Het blijkt namelijk, dat de dier-homoeopathie zich niet vermag te beroepen op het bestaan van een verzameling homoeopathische proeven op het dier, die ook maar in de schaduw kan staan van de ontzaglijke hoeveelheid materiaal, die de beoefenaar van de humane therapie tot zijn beschikking heeft. Men is het er wel over eens, dat een *physiologische pharmacologie van het dier* practisch gesproken *niet bestaat*. Wel werd er een veterinaire materia medica uitgegeven door den Franschman FARÉ, maar hoe deze aan de daarin vermelde symptomen komt, zegt hij zelfs niet eens (134).

Over dit onderwerp sprekende, zegt de dierenarts PSCHORR (365), dat het door ons gesignaleerde gemis niet bestaat, aangezien de homoeopaath zich zal mogen beroepen op de proeven, die door de officieele pharmacologie op dieren zijn genomen, terwijl het bovendien geen zonde kan zijn om menschelijke symptomen te gebruiken, omdat immers de schoolgeneeskunde de omgekeerde conclusie van dier naar mensch maakt. Op analoge wijze redeneert zijn collega BRÜSCH (75), die wel dierproeven schijnt te nemen (op het intacte dier), maar dikwijls de humane materia medica te hulp moet roepen „zur Deutung mancher Symptomen".

Naar de overtuiging van SCHOELER (479) (480) bestaat er zelfs in het geheel nog geen dierlijke pharmacologie in homoeopathischen zin, zoodat men zich moet behelpen met clinische gegevens en analogieën met de gewone homoeopathie. Het is trouwens een opvallend feit, dat sommige dier-homoeopathen deze vraag in hun publicaties zelfs niet aanroeren (b.v. SAVELSBERG (431), THIENEL (536)), dat zij zelfs z.g. homoeopathie bedrijven terwijl het similia-beginsel niet in het geding komt (THIENEL en anderen geven b.v. een groote lijst van ziekten, bij welke, zonder dat er sprake is van gelijkenis tusschen vergiftigings- en ziektebeeld, gepotentieerd slangengif moet worden gegeven). In het algemeen kan men wel zeggen, dat de dier-homoeopathen zich in de praktijk weinig aantrekken van de richtlijnen der homoeopathie, al mogen zij zich er dan ook in theorie op beroepen. Dat dit ook nauwelijks anders kan zijn, begrijpt een ieder, die zich realiseert, dat de symptomatologie bij het dier weinig kans zal geven aan de ons thans bekende fijn-symptomatologische diagnostiek, aan de „stemmings-geneeskunde" (STOKVIS).

Het vreemde blijft dan, dat de humane homoeopathen hun veterinaire collegae als homoeopathen erkennen, hen plaatsruimte beschikbaar stellen

in hun tijdschriften en hun resultaten theoretische waarde toekennen voor de beoordeeling van de homoeopathie in het algemeen. In hoeverre deze redeneering door ons gevolgd kan worden, zal moeten blijken.

F. DE THEORIE.

Inleiding.

In dit onderdeel zal een overzicht worden gegeven van alle beschouwingen der homoeopathen, die moeten dienen om de effectiviteit van het similia-beginsel begrijpelijk te maken, die de juistheid ervan moeten bewijzen, die kort gezegd de homoeopathie op een *theoretische basis* moeten stellen. Ook hier weer zal het ons blijken, dat er geen sprake is van overeenstemming tusschen de homoeopathen onderling. Niet alleen vallen zij elkander aan over de juistheid van de een of andere meening, het komt ook voor, dat verschillende auteurs eenzelfde probleem van totaal verschillende zijden belichten, zoodat er eigenlijk gezegd geen sprake is van onderlinge discussie. Om de vele en divergente meeningen in één betoog te kunnen samenvatten, zullen wij de stof moeten rangschikken om enkele centrale gedachten. Voordat wij hiermede zullen beginnen, zullen wij zeer in het kort enkele oudere theorieën, die in het voorafgaande reeds besproken werden, resumeeren.

Men zal zich herinneren, dat wij de theorie van HAHNEMANN, volgens welke ziekten berusten op een „*dynamische*" *ontstemming* van de levenskracht, reeds in het voorafgaande verwierpen. Wij zullen niet opnieuw op deze leer ingaan. Het werd ons ook duidelijk, dat latere auteurs, die blijkbaar evenmin als wij HAHNEMANN's leer konden aanvaarden, met nieuwe theoretische voorstellen voor den dag kwamen. Daarbij trad een belangrijke verandering op dosologisch gebied in van het similia-beginsel, de beteekenis van welke verandering in het critische deel gewaardeerd zal worden. Wij willen hier slechts even den lezer in herinnering brengen, dat oorspronkelijk de therapeutische en de symptomen-verwekkende dosis gelijk waren, terwijl zij later in grootte verschilden.

Bestond voor HAHNEMANN de similiteit in een gelijkheid van de *uitwendig* waarneembare verschijnselen, voor HUGHES beteekende similiteit gelijkgerichte werking van het geneesmiddel op dat *orgaan*, dat ziek is. Een soortgelijke opvatting troffen wij aan bij V. BAKODY, die het simile-middel beschreef als een middel, dat in het zieke orgaan de betreffende *pathologisch-histologische* en *pathologisch-physiologische afwijkingen*, kan nabootsen. Hij gelooft, dat een zoodanige artsenij-prikkel in staat is een heilzame tegenwerking van het lichaam in het leven te roepen.

Volgens de theorie van V. BÄHR zijn de werkingen van een kleine en een groote dosis niet aan elkander tegengesteld, maar werkt het medicament

anders op een ziek dan op een gezond organisme. Evenals V. BAKODY gelooft ook hij, dat het *simile-middel* een *salutaire reactie* van het lichaam teweeg brengt.

Na deze korte beschrijving van oudere opvattingen zullen wij thans de hoofdmotieven uit de moderne homoeopathische theorie de revue laten passeeren.

Wet van ARNDT-SCHULZ.

Een van de belangrijkste centrale gedachten, wezenlijk punt van overeenkomst tusschen de beschouwingen van vele homoeopathen, levert de wet van ARNDT-SCHULZ. Ons overzicht van het voor ons liggende probleem zal hier een geschikt punt van uitgang vinden.

In het voorafgaande *) werd reeds in het kort het ontstaan van de genoemde wet beschreven, waarbij bleek, dat de inhoud op het volgende neerkomt. „Zwakke prikkels zetten de „Lebenstätigkeit" **) aan, sterke prikkels remmen en de sterkste prikkels dooden haar. Thans is dus te onderzoeken, welke rol deze „wet" in de hedendaagsche leer speelt.

Dat deze rol niet gelijk is bij alle homoeopathen, lieten wij reeds doorschemeren. Men zou hen naar dit criterium zelfs in eenige groepen kunnen indeelen. Behandelen wij eerst de groep van homoeopathen, voor wie de ASR inderdaad een wet is, die een (het) fundament uitmaakt van de geheele leer. Kortweg een *fundamenteele wet*, verklaring voor de betrouwbaarheid van het similia-beginsel is de ASR voor J. VOORHOEVE (579), WAPLER (590), ROY UPHAM (563), MAYER (281), BORLIACHON (67), J. BRÜSCH (75), BEUCHELT (54), BIER (642), N. J. VOORHOEVE ***) en anderen. Volgens BIER is de regel niet alleen een algemeen geldige wet, maar dit behoeft zelfs geen experimenteele bevestiging, het is „einleuchtend". Voor WAPLER is de ASR niet alleen de basis van de homoeopathie, maar van alle geneesmiddeltherapie, vanwege haar algemeengeldigheid. Zij zou daardoor tevens de ware brug van de homoeopathie naar de allopathie worden, die voor echte „Heraclitici" verderen strijd overbodig maakt. Zijn formuleering van de ASR wijkt overigens, zooals wij reeds zagen, van de meest gebruikelijke af, doordat zij luidt: „Es gibt keinen, die Lebenstätigkeit in schwacher oder mittelstarker Form anfachenden oder fördernden artgemäszen Reiz, der nicht als starker oder stärkster in das Gegenteil umschlägt und die Lebenstätigkeit hemmt und aufhebt". Dit zou een ijzeren natuurwet zijn. MAYER acht de ASR een wet, die geldt voor organismen in hun geheel, die niet

---

*) Zie p. 107 v.v.

**) Andere auteurs spreken van „Lebensfähigkeit". Of men werkelijk twee verschillende zaken bedoelt is ons onbekend. Wij zullen daarom dát woord gebruiken waarvan ook de auteur zich bedient.

***) Mondelinge mededeeling.

door experimenten aan organen weerlegd kan worden, terwijl BIER haar geldigheid aangetoond achtte (door de experimenten van SCHULZ) voor levende materie in het algemeen.

Behalve diegenen, die met ronde woorden zeggen, dat het ASR de feitelijke basis is van hun geloof in de homoeopathie, zijn er anderen, die dat niet doen, maar voor wie waarschijnlijk toch hetzelfde geldt. Het zijn namelijk die homoeopathen, die zich inspannen om bewijzen voor de geldigheid van de ASR bijeen te garen, of die er rechtstreeks medicamenten uit afleiden.

Sinds lange jaren bevat bijna ieder nummer van het „Allgemeine Homöopathische Zeitschrift" een rubriek „Weitere Beweise für die Gültigkeit der ARNDT-SCHULZ Regel", geredigeerd door NEUGEBAUER. Voor dezen auteur moet dus de regel wel iets te zeggen hebben. Enkele van zijn bewijzen zullen wij aanhalen, daarbij opmerkende, dat het steeds citaten zijn uit de wetenschappelijke geneeskundige literatuur.

„Das isolierte Karpfen- oder Aalherz wird durch Helleborein, Digitoxin und Strophantin in kleinen Konzentrationen zuerst beschleunigt, in höheren tritt diastolischer Stillstand ein" (321).

„Am Kaninchenherz wirkt Rivanol in kleiner Dosis fördernd, in starker Gabe hemmend" (331).

„Yohimbin und Ergotamin wirken bei intravenöser Injektion am Kaninchen in kleinen Dosen auf den Blutdruck steigernd, in gröszeren Dosen herabsetzend" (330).

„Kleine Dosen Landanosin wirken auf das Frosch-, Kaninchen-, und Hundeherz positiv chronotrop und inotrop, grosze Gaben im entgegengesetzten Sinne" (319).

„Ephedrin wirkt auf das Kaninchen-Langendorff-Herz in kleinen Mengen fördernd, in groszen Mengen schädigend" (326).

„Adrenalin in kleinsten Konzentrationen steigerte die Bewegungen am isolierten Kaninchendündarm, hohe Konzentrationen wirken umgekehrt."

„Yohimbin und Phenoxy-1-Dimethylamino-2-äthan bewirken an Hunden Milzerweiterung, bei veränderter Dosis dagegen eine Kontraktion der Milz" (328).

„Boldin wirkte auf Tonus und Peristaltiek des isolierten Kaninchenuterus je nach der Konzentration steigernd oder hemmend" (332).

„Cocaïn wirkt in schwachen Konzentrationen auf das isolierte Herz sowie auf das Kaninchenherz in situ erregend, in starken hemmend" (333).

„Auf Grund seiner weiteren Versuche kommt T. SUZUKI zu dem Ergebnis, dasz Cocain in kleinen Mengen Sympathikus und glatte Muskulatur erregt, und in gröszeren lähmt" (333).

„Auf den isolierten Dünndarm von Kaninchen und Hund und auf den Kaninchenuterus wirken kleine Dosen des Alkaloids Naudtuin erregend, gröszere lähmend" (324).

„KCl in kleiner Dosis steigert den Blutdruck durch zentrale Reizung. In gröszerer Dosis wirkt es senkend durch periphere Gefäszlähmung" (320).

Bij deze kleine bloemlezing uit de overstelpende hoeveelheid „bewijzen" die NEUGEBAUER verzamelde, willen wij het laten. Wijzen wij er verder op, dat vele andere auteurs ijverig zoeken naar ervaringen, die de ASR moeten bewijzen. Het is daarbij dikwijls niet duidelijk, dat hun beschouwingen betrekking kunnen hebben op de ASR, wat bij NEUGEBAUER wel het geval

was. SCHIER (443) acht het een bewijs voor de juistheid van dezen regel, dat te groote hoeveelheden vigantol te harde botten geven. MULLER-TOURRAINE (305) beziet met dezelfde oogen het feit, dat sommigen van denzelfden kop koffie in slaap vallen, terwijl anderen er juist opgewekt van worden, SCHWARZHAUPT (503) en SCHIMERT (454) vinden, dat de digitalis-cliniek gehoorzaamt aan de ASR, WAPLER (601) beweert hetzelfde van strophantine. Voor hen allen is de ASR de *richtlijn voor de doseering.* KÜHN (246) leidt uit de ASR af, dat het nuttig moet zijn om bij arteriosclerose homoeopathische doses cholesterine te geven. Hij doet dat dan ook en met succes (zegt hij). Dat BIER (637) deze praktijken zeer veelvuldig toepaste, zagen wij reeds.

Tot nu toe hebben wij alleen homoeopathen ontmoet die, om zoo te zeggen, gelooven in de ASR. Er zijn er evenwel ook anderen. Er zijn wankelmoedigen en zelfs sceptici. Het spreekt vanzelf, dat zij het bestaan van de homoeopathie niet gebonden achten aan eventueele bewijzen van onjuistheid of beperkte geldigheid van de ASR. BASTANIER (30), (32), DAMMHOLZ (100), LEESER (255), SCHMISZ (471), TISCHNER (537) en anderen zeggen dat dan ook met name. Voor hen is de ASR een middel om het begrijpen gemakkelijk te maken, een hulpmiddel om met den allopaath te praten, *een werkhypothese.*

Anderen gaan nog verder, door in hun leerboek der homoeopathie de heele wet niet te vermelden (VANNIER (567), BERCHER (36), V. D. HARST (194)). Weer anderen blijven niet staan bij het degradeeren of negeeren van de ASR, maar komen met nieuwigheden.

GESCHER b.v. meent, dat de curve, die den samenhang tusschen concentratie en werking van een medicament aangeeft, een soort golflijn is. Wij beschreven dit reeds, en ook vermeldden wij, dat GESCHER meent, dat de AS-curve slechts het eerste stuk van die golflijn voorstelt (160).

Analoge golflijnen zouden opgeleverd worden door het verloop in den tijd van normale en ziekelijke functies in het leven („Alles organische Geschehen gestaltet sich in der Zeit *) periodisch") (160, p.43). Eenig bewijs voor deze „wet" geeft de auteur niet, zoodat het er niet naar uitziet, dat hij de zaak veel verder heeft gebracht.

Dat KÖTSCHAU de wet van ARNDT-SCHULZ wel goed gefundeerd, maar toch te bekrompen vindt om de werkelijkheid te omvatten, deelden wij reeds mede. Wat hij dan wèl wil, zal in de volgende paragraaf van dit hoofdstuk geresumeerd worden. Ook worde hier vermeld, dat KÖTSCHAU vindt, dat men nooit door wetenschappelijke experimenten de onjuistheid of juistheid van de ASR zal kunnen aantoonen. Men heeft dit, naar zijn

---

*) Let wel, in den tijd! Zie p. 171.

meening ten onrechte (240), telkens weer geprobeerd. Hij vergeet te vermelden, dat SCHULZ het zelf ook deed!

MEZGER (295) heeft verschillende zaken tegen de ASR in te brengen. In de eerste plaats merkt hij op, dat wat voor den een een sterke dosis is, voor den ander een zwakke is, zoodat in het algemeen deze termen geen beteekenis hebben; in de tweede plaats mag de regel niet zoo toegepast worden, dat een groote dosis bij gezonden omgekeerd werkt aan een kleine dosis bij zieken. Als fundeering van het similia-beginsel kan dus voor MEZGER de ASR niet dienen. Later zullen wij zien, wat hij in dit verband over de WTH heeft te zeggen.

Met de opmerking, dat medicamenten misschien op zieken wel anders werken dan op gezonden, haalt MEZGER zich het ongenoegen van SCHOELER (484) op den hals, die hem zacht verwijt, dat HAHNEMANN zelf er geen been in heeft gezien om ervaringen aan gezonden en zieken door elkaar heen te gebruiken. Het merkwaardige in het antwoord (296) van MEZGER aan zijn confrater is, dat hij zich wel tracht te rechtvaardigen, maar dit niet doet door erop te wijzen, dat een handelwijze van HAHNEMANN op zichzelf niet bewijst, dat de een of andere pharmacologische opvatting juist of onjuist is.

Verder treffen wij nog een aantal uitspraken inzake de ASR, die alle een uitgesproken *critisch karakter* dragen. Deze zullen thans besproken worden, met in aansluiting daaraan de meening van de niet-homoeopathen hierover.

De critiek van AEBLY (2) laat zich in het kort als volgt samenvatten. Het laatste deel van de wet, inhoudende dat de sterkste concentraties dooden, is een banaliteit. Van iedere stof is een doodende hoeveelheid denkbaar. Verder – en dat is belangrijker – leent de uitdrukking „Lebensfähigkeit" zich niet voor gebruik in een exacte formule. Het is immers geen begrip, waaraan men houvast heeft. Men kan niet de „Lebenstätigkeit" meten, onderzoeken; hoogstens één functie tegelijk. Aan die eene functie moet dan het geheel beoordeeld worden, wat geen zin heeft (hij heeft b.v. het oog op de gistproeven van SCHULZ, waarbij deze laatste aan den CO_2-omzet de „Lebenstätigkeit" der gistcellen beoordeelde). Wil men iets doen, dan moet men alle functies tegelijk beschouwen en bovendien het verloop in tijd in acht nemen. Uitgaande van de voorstelling, vervat in het ASR, „läszt sich ein Gesetz formulieren, dasz auch auf ein kompliziertes Geschehen anwendbar ist, wo es sich um die Berücksichtigung vieler Funktionen handelt. („Polytropie" statt „Monotropie".) Das so formulierte Gesetz erweist sich als äquivalent dem S.S., dasz heiszt es wäre nur ein anderer Ausdruck eines etwas exakter formulierten S.S. Ob das Gesetz in dieser erweiterten und verallgemeinter Form zutrifft, hat letzten Endes die Erfahrung zu entscheiden, ebenso auch den evtl. Gültungsbereich. Sofern das S.S. ein Konsequenz dieses Gesetzes ist, und in dem Bereich, in dem das S.S. gültig ist,

kann auch das verallgemeinerte ASG als gültig betrachtet werden" *).

SCHIMERT (453) wijst erop, dat de experimenten, die aanvankelijk de ASR schenen te steunen, later anders geïnterpreteerd moesten worden. Het bleek b.v., dat bij de proeven van SCHULZ niet de veranderde sublimaatconcentratie, maar de verandering in de P_H de groeiverschillen der bacteriën teweeg bracht. Verder wijst hij op omslag van het effect bij andere doseering, die ontstaat door de amphotere werking van vele stoffen op het autonome zenuwstelsel en op de groote moeilijkheden, die gepaard gaan aan het interpreteeren van experimenten met zeer kleine stofhoeveelheden. Samenvattend meent hij te kunnen zeggen: „Das ARNDT-SCHULZ'sche Gesetz ist zwar wissenschaftlich erhärtet, aber in seiner Bedeutung für die Homöopathie vielfach überwertet worden". Merken wij tenslotte met nadruk op, dat SCHIMERT de WTH niet tegenover de ASR, maar ernaast schijnt te stellen.

A. SCHMISZ (471) zegt, kort samengevat, het volgende over de ASR. De regel is door vele voorbeelden te bewijzen. Ze is evenwel voor de homoeopathie slechts een *verklarings-poging*, geen wezenlijke steun. Haar gebreken zijn, dat ze slechts de hoeveelheid van het agens, niet de eigenaardigheden van het reagens en het verloop van de reacties in den tijd in oogenschouw neemt. In dit opzicht is de WTH beter. Van meer bewijskracht voor de stelling, dat homoeotherapie bestaat, is het feit van het amphoteer verloopen van vele werkingen op het vegetatieve zenuwstelsel. In een latere publicatie (472) evenwel komt SCHMISZ op de bewering, dat in het ASR de tijd geen rol speelt, terug. Met name zou ARNDT hieraan wel gedacht hebben, maar omdat de formuleering van een wet niet al te lang mag zijn, heeft hij het er maar niet bij gezet (sic!).

Ook in het andere kamp hebben critici zich met de ASR bezig gehouden. De hoofdlijnen van hun beschouwingen moeten vermeld worden, omdat zij een rol zullen kunnen spelen in de argumentatie van het critische deel van deze studie.

Een uitvoerige studie wijdde de pharmacoloog HANDOWSKY (674) aan deze zaak. Wij willen de hoofdzaken uit zijn betoog refereeren, al moge reeds thans worden opgemerkt, dat wij 't niet geheel en al kunnen onderschrijven. Hij begint met een logische analyse van de wet, die tot de volgende overwegingen voert. Degeen die de juistheid van de wet van AS aanvaardt, stelt voorop, ten eerste dat het eenige, dat er bij de inwerking van medicamenten toe doet, de dosis is, dat het organisme geen rol speelt, ten tweede dat iedere inwerking van buiten altijd de beteekenis van een prikkel

*) De lezer merke op dat AEBLY, voor zoover ons bekend als eenige auteur, de ASR en het s.s.c. niet scherp uit elkaar schijnt te houden.

zonder meer heeft en ten derde, dat acute vermeerdering van de een of andere celfunctie voor het geheele organisme heilzaam is.

Om met het tweede punt te beginnen merkt hij op, dat het vanzelfsprekend is, dat iedere prikkel dezelfde beteekenis heeft van iederen anderen prikkel, mits hij slechts doodende sterkte bereikt. Dan hangt het resultaat namelijk niet meer van den aard van den prikkel af, maar is eenvoudig uiting van de fundamenteele eigenschap van het leven, dat het gedood kan worden, dat men iedere inwerking een doodelijke intensiteit moet kunnen geven. De opmerking, dat sterkste prikkels dooden, is dus een vanzelfsprekendheid, waaruit geen therapeutische conclusies kunnen voortvloeien. Hetzelfde geldt ook voor den kleinstwerkzamen prikkel. Want wat deze „prikkel" ook moge zijn, wij zullen hem slechts dan prikkel noemen, als hij iets veroorzaakt in het organisme, als er een spier contraheert, een zenuw geleidt, als er kortom iets verandert. Dat de kleinste prikkel dus levensverrichtingen aanzet, is geen wet, maar logische conclusie uit de definitie van den prikkel. Deze vondst kan dus niet zelve uitgangspunt worden voor geheel nieuwe overwegingen op therapeutisch gebied.

Geheel en al onafhankelijk van de reacties op deze grootste en kleinste concentratie zijn de gebeurtenissen bij de tusschenliggende hoeveelheden. Het bedrijf in de cel verandert, zoodat het totaal op ons den indruk kan maken van remming of aanzetting. Hierbij kunnen inderdaad bij diverse doseeringen schijnbaar tegengestelde werkingen intreden, *maar een regel kan hiervoor niet aangegeven worden*. De tusschenstadia, die ten grondslag liggen aan gelijkgerichte of aan tegengestelde eindeffecten, zijn zoodanig gecompliceerd, dat conclusies uitermate voorzichtig gemaakt moeten worden en dat het zeker niet op gaat om zonder meer een wet op te stellen.

Dan somt HANDOWSKY een groot aantal factoren op, die naast de dosis van het pharmakon de reactie in hooge mate determineeren. Het zijn de leeftijd van het individu, ziekte of gezondheid van het orgaan (ziekte kan zoowel gevoeliger als ongevoeliger maken!), de nerveuze correlaties (vagotonie, sympathicotonie), humorale correlaties, spiertonus (papaverine beïnvloedt gemakkelijk spasmen, nauwelijks de normale tonus), idiosyncrasie, anaphylaxie, allergie, immuniteit, gewenning, het ionenmilieu (waterstofionen-concentratie, K-Na-evenwicht, enz.), het colloïdale milieu, enz. enz.

Was dus voor den kleinstwerkzamen prikkel en den juist doodelijken prikkel de ASR een banaliteit, voor het gebied ertusschen, voor het therapeutisch gebied dus, blijkt zij tallooze andere factoren te verwaarloozen. Er kunnen vele en velerlei redenen zijn om een medicament in kleine doses te geven, de argumenteering daarvoor geeft niet de ASR.

HANDOWSKY analyseert ook nog een aantal verschijnselen, die de juistheid van de ASR schijnen te bevestigen. Om een voorbeeld te noemen: het is bekend, dat men door de remming van de ademhaling van cellen of

organen gistingen kan bevorderen. Zoo kan men door bepaalde concentraties cyaankalium de bacillaire melkzuurgisting bevorderen. Hier heeft evenwel niet een kleine concentratie KCN een functie versterkt, neen, door remming van een bepaalde functie door deze stof ging een andere functie sneller verloopen. Grootere concentraties zouden ook de gisting remmen. Beperkte men zijn aandacht eenzijdig tot dit verschijnsel, dan leek het wel, alsof de ASR in dit geval experimenteel bevestigd werd. In het algemeen zal wel het feit, dat zoowel aanzetten van een aanzettende, als remming van een remmende functie een vermeerdering van het totaal der functies met zich brengt, verklaring zijn van een groot aantal van die gevallen, waarin de ASR schijnt op te gaan.

Het bovenstaande is de ruggegraat van het betoog van HANDOWSKY, waaraan velen, ook homoeopathen, argumenten ontleenden, ook wel zonder zijn naam te noemen. Vanzelfsprekend hebben de homoeopathen het er bovendien niet bij laten zitten, maar hebben zij HANDOWSKY's critiek weer becritiseerd. Om het principieele belang ervan moet een opmerking van LEESER in deze even vermeld worden (255).

LEESER stelt voorop, dat hij het met zijn tegenstander erover eens is, dat de ASR *geen wet* is, maar slechts een onvolkomen beschrijving van een vaak aanwezigen gang van zaken en dat ze niet de theoretische basis voor de homoeopathie kan vormen. Hij vindt evenwel, dat HANDOWSKY de kern van de zaak niet begrepen en bovendien den regel niet weerlegd heeft.

Om te beginnen wil hij den regel liefst als volgt onder woorden brengen: „Jede gewollte Einwirkung auf ein lebendiges Kräftesystem (Organismus, Organ, Gewebe, Zelle) erfordert ceteris paribus ein Optimum des anzuwendenden Arzneireizes; die Endwirkung erscheint häufig umgekehrt, wenn derselbe (Arznei-)Reiz in erheblich verringerter Dosis angewandt wird". Dit „principe der optimale doseering", zooals LEESER het wil noemen, dat volgens hem wel door HANDOWSKY onderschreven zal moeten worden (wat ons hoogstens voor de eerste helft ervan zoo toelijkt), is voor het begrip der homoeopathie zeer gewichtig.

HANDOWSKY zou nu twee vergissingen maken als hij zou meenen, dat zijn critiek de aldus gelouterde ASR zou kunnen deren. Het zou in de eerste plaats een vergissing van kennis-theoretischen aard zijn, te denken iets tegen den regel in te brengen, door gevallen die den regel volgen op een andere wijze theoretisch te verklaren. De regel zou namelijk geen verklaring van feiten, maar slechts een empirische samenvatting van waarnemingen zijn. Zijn exacte verklaringen mogelijk, zooveel te beter! In de tweede plaats zou het verkeerd gezien zijn van HANDOWSKY, als hij het noodig vindt om op te merken, dat vele andere zaken buiten de dosis het resultaat van de inwerking van een geneesmiddel beïnvloeden. Dat weet iedere homoeopaath. De ASR bedoelt ook in het geheel niet te

zeggen, dat dat niet zoo is, zij wil slechts het effect van verandering van dosis beschouwen, terwijl vanzelfsprekend andere omstandigheden onveranderd gedacht zijn.

Het betoog van LEESER ziet er zeer zeker niet dwaas uit. Op het eerste gezicht lijkt het moeilijk om partij te kiezen. Toch zullen wij later moeten trachten om dat te doen.

Critiek op een speciaal bewijs voor de geldigheid van de ASR werd geleverd door SCHMIDT (723). Hij richt zich hierbij tegen LÖHNER, die in het phenomeen van de „*Löhnersche Randwulst*" een dergelijk bewijs meende te kunnen zien. Dat phenomeen ontstaat, indien men een vlakke bacteriecultuur aanlegt op een plaat waarop een zilveren munt is gelegd. Onder die munt bevinden zich geen cultures, aan den rand daarentegen meer dan elders, wat een gevolg zou zijn van de inwerking van een zeer geringe concentratie van zilver-ionen.

Om dit bewijs te weerleggen nam SCHMIDT de volgende proeven. Ter oriënteering kweekte hij bacteriën op platen zonder gif, en op platen met concentraties sublimaat, die liepen van 1 : 400.000 tot 1 : 4.000.000. Bij geen enkele plaat ging de grootte of het aantal van de cultures uit boven het aantal op de contrôle-platen. Hier bleek dus niets van een bevorderende concentratie. Bij andere proeven bleek hem, dat een „Randwulst" optrad rond gifzones in de platen, maar ook rond zones, die zonder gif vrij werden gehouden van cultures, zoodat het verschijnsel verklaard dient te worden uit de „Randbedingungen" (betere voeding of wat hieraan meer te pas moge komen).

Ook de pharmacoloog W. HEUBNER hield zich op een wijze, die ons al evenmin geheel en al kan bevredigen, met de strijdvraag betreffende de geldigheid van de ASR bezig. In een van zijn artikelen (679) verwerpt hij deze wet op gronden analoog aan die van HANDOWSKY. In een ander artikel (680) gaat hij er iets dieper op in. Hij werpt b.v. de volgende moeilijke vraag op, die volgens hem nog niet goed beantwoord kan worden. Niet zelden ziet men aan het begin of aan het einde van een verlammende werking een kort durende prikkeling, zonder dat het mogelijk is om door verlaging van de dosis (concentratie) een prikkeling zonder opvolgende verlamming teweeg te brengen. Mag men nu deze werking gelijk stellen aan die van een gif, dat in kleine concentratie uitsluitend prikkelt en wel zoolang het aanwezig is? Zoo redeneerende komt men reeds op de bedenkingen, die quantitatieve beschouwingen tegenover de qualitatieve uitspraak van de ASR opwekken. Heeft men uitsluitend het oog op al die stoffen, die den regel volgen, dan kan men toch niet de geweldige verschillen, die er tusschen die stoffen bestaan, uit het oog verliezen: de aanzetting der levensverrichtingen kan duidelijk en nauwelijks aantoonbaar zijn, de concentratie-breedte van het prikkelende gebied kan

groot of uiterst klein zijn, de afstand tot de verlammende dosis groot en zeer klein, resumeerende: de curve, die men van de geheele werking zou kunnen opstellen, kan een zeer verschillend verloop hebben. Zoowel het prikkelende, als het verlammende traject van de curve kan practisch te verwaarloozen zijn, zoodat een algemeene wet bezwaarlijk kan worden opgesteld. Bovendien, zegt HEUBNER, is het *werkingsmechanisme* in die gevallen, die onder de ASW schijnen te vallen, *niet steeds gelijk* (678).

Een zeer grondige studie wijdde ook de pharmacoloog R. MEIER uit Göttingen aan het ASR. Zeer in het kort zullen wij zijn gedachtengang weergeven (705).

Van het *prikkelbegrip* merkt MEIER op, dat het rijkelijk vaag is en dat het in het ASR rustig vervangen kan worden door het woord inwerking. Over de in de ASR voorspelde resultaten van lichte en sterke inwerkingen maakt hij soortgelijke opmerkingen als HANDOWSKY. Over het begrip „*Lebenstätigkeit*" uit de bewuste wet merkt MEIER op, dat dit begrip zich slecht leent voor experimenteel onderzoek, dat men alleen als de dood intreedt een ondubbelzinnige uiting van een inwerking op deze totaalfunctie in handen heeft. Als voorbeeld, dat deze opvatting moet verduidelijken, wijst de schrijver op het feit, dat tumor- en gistcellen soms even hard zonder als met zuurstof groeien, dat in het eerste geval daarbij de glykolytische, in het tweede geval de zuurstofverbruikende functies grooter zijn. In beide gevallen is dus één functie versterkt. In welke der beide gevallen echter moet men zeggen, dat de „Lebenstätigkeit" verhoogd is? In een ander geval blijkt wel zeer duidelijk, dat het meten van één functie over het totaal der verrichtingen geen uitsluitsel vermag te geven. Men heeft immers jarenlang ten onrechte gedacht, dat phosphor een aanzettende werking op den beengroei had. Dit nu is niet het geval, phosphor vermindert in feite zoowel de been-appositie als resorptie, de laatste evenwel minder dan de eerste.

Aan de hand van nog meer voorbeelden toont MEIER aan, dat zijn algemeene overwegingen juist zijn en dat men beter doet het begrip verhoogen of verlagen van de „Lebenstätigkeit" niet in een wet te gebruiken, waarmede dus een principieele critiek op de ASR is geleverd.

Het tweede deel van de studie bestaat uit *experimenteele gegevens*. Onder andere wordt nagegaan, door middel van de methodiek van WARBURG, of inderdaad alle of vele stoffen in minimale doseering de ademhaling aanzetten. Bij de meeste stoffen werd hierbij gevonden, dat er beneden de niet-remmende dosis geen prikkelende ligt, zelfs niet bij die stoffen, die SCHULZ in zijn experimenten gebruikte. Het bleek hierbij ook, dat stoffen soms een bepaalde functie in een bepaalde doseering aanzetten, terwijl zij een andere functie bij hetzelfde object en in dezelfde doseering remmen. Het gaat dus ook om deze reden niet aan om te beweren, dat alle

stoffen in minimale doseering de „Lebenstätigkeit” aanzetten, waarmede de ASR op principieele en op experimenteele gronden verworpen is.

Kort maar krachtig bespreekt de toxicoloog EMIL STARKENSTEIN de ASW. Er zijn evenveel uitzonderingen als bevestigingen ervan, zegt hij. „Als biologische Gesetzmäszigkeit kann daher diese oft beobachtete Tatsache schon aus dem Grunde nicht gewertet werden, weil sie selbst in den positiven Fällen auf prinzipiell ganz verschiedenen, bald mittelbaren (direkten), bald indirekten Ursachen (wie Enthemmungen) beruht” (733).

Ook de beschouwingen van den colloïd-chemicus TRAUBE (740) over de ASR zijn voor ons betoog van belang. Het gaat hierbij voor hem om de vraag, „ob Arzneimittel in kleinen und kleinsten Mengen auf Grund ihres physikalischen und chemischen Verhaltens allgemein oder vielfach eine entgegengesetzte physiologische Wirkung auf den tierischen und pflanzlichen Organismus hervorbringen können als gröszere Mengen. Diese Frage ist mit Ja zu beantworten”.

Om zijn opvatting te staven geeft TRAUBE een aantal experimenteele feiten. Allereerst uit het gebied der plantenwereld. Het is bekend, dat vele „Reizstoffe” in kleine hoeveelheden een versnelling van alkoholische gistingen, van zuurstof-ademhaling, van koolzuur-dissimilatie, van protoplasma-strooming, van kern- en cel-deeling teweeg brengen, terwijl grootere concentraties remmend werken. Voor de plant zou dus de ASR geldig zijn; volgens TRAUBE echter ook voor het dier en voor het gebied van de zuivere colloïd-chemie. Gelatine in uitermate kleine hoeveelheden doet een goud-sol uitvlokken, grootere hoeveelheden hebben een beschermende werking. Dit verschijnsel zou in de colloïd-chemie tallooze parallellen hebben. (Bij peptonisatie, zwelling, enz.)

Zeer kleine hoeveelheden van capillair-actieve stoffen beschutten erythrocyten, grootere hoeveelheden brengen haemolyse teweeg. Soortgelijke tegengestelde werking van groote en kleine doses treft TRAUBE op vele gebieden aan. „Wir können nach alledem die ARNDT-SCHULZsche Regel als eine Regel betrachten, welche für das Tier- wie auch Pflanzen-Reich eine recht allgemeine Gültigkeit zukommt.”

TRAUBE wil er zich als niet-medicus niet in mengen, welke gevolgen zijn uitspraak op de discussie in casu de homoeopathie zal uitoefenen, zeker schijnt het hem slechts te zijn, „dasz kleinste Mengen von Arznei-Mitteln aus physikalischen und chemischen Gründen vielfach grosze Wirkungen ausüben müszen und dasz diese Wirkungen in zahlreichen Fällen denen gröszerer Mengen entgegengesetzt sind, und sicher ist es ferner, dasz nicht die Menge eines Arzneimittels, sondern der Grad der Verteilung für seine Wirkung entscheidend ist”.

Voorloopig zullen ook wij niet trachten deze vraag op te lossen, maar wij kunnen niet nalaten op te merken, dat het wel schijnt, alsof critiek

onzerzijds op de ASR een betrekkelijk groote plaats in onze beschouwingen moet innemen.

Behalve TRAUBE mengde ook de colloïd-chemicus BERGELL zich in den strijd. In een inleidend artikel (631) spreekt hij over de kleinste dosis, waarvan nog een physiologische, casu quo nog een therapeutische werking te verwachten valt. In beginsel moet deze dosis het molecule zijn, waaruit voortvloeit, dat ergens tusschen D22 en D24 de toelaatbare verdunningsgrens moet liggen. In een ander artikel (632) vraagt hij zich af, of deze kleine doses, zooals het ASR dat voorspelt, inderdaad andersom werken dan groote. Met de wet, zooals zij gewoonlijk geformuleerd wordt, zoo zegt BERGELL, kan de medisch-chemicus niets beginnen. Wel laat ze zich transformeeren in een *„Reversionsprinzip"*, dat hem welbekend is en dat de vraag der tegengestelde werking van groote en kleine hoeveelheden van dezelfde stof behandelt. In vele gevallen ziet men in geconcentreerde oplossingen synthesen, in verdunde oplossingen splitsingen. Fermenten synthetiseeren in geconcentreerde, splitsen in verdunde oplossing. Principieel bestaat er dus tegen een reversiebeginsel geen bedenking. Slechts verlangt BERGELL bewijzen, experimenten, geen philosophische of zelfs poëtische beweringen.

Van clinische zijde zien wij als woordvoerder G. KLEMPERER (692), die een aantal gevallen opsomt, waarin stoffen (of prikkels) de ASR niet volgen. De formuleering van deze wet zou volgens hem dus moeten luiden: „Nicht alle Agenzien reizen in kleinen, lähmen in mittleren und töten in groszen Dosen." Daarom, meent hij, kan de homoeopathie zich niet beroepen op de ASR.

Goedgunstig laat de homoeopathophiele bioloog SABALITSCHKA (425) zich over de ASR uit, na een enorme verzameling van gevallen opgesomd te hebben, die volgens hem als bewijs kunnen dienen. Zijn geheele argumenteering blijft in het casuïstische, zoodat wij het bij een vermelding kunnen laten.

Geven wij als laatste der lange rij auteurs, die hun meening over de ASR naar voren brachten, het woord aan den Engelschen pharmacoloog CLARK (658). Hij behandelt de vraag naar de geldigheid van onze wet, los van de homoeopathische aangelegenheid, maar in het kader van een bespreking van algemeene theorieën over geneesmiddelwerking. In het algemeen, zegt hij, is er tegen het opstellen van dergelijke hypothese (zooals de theorie van de potentieele gifwerking, de wet van WEBER-FECHNER, enz.) niets in te brengen, mits men ze slechts als *werkhypothesen* en *niet* als *wetten* wil beschouwen. Alvorens dat te doen moet men zich afvragen, of de theorie alle bekende feiten onder het oog ziet, moet men zich hoeden tegen het gevaar van de unfaire selectie van het materiaal, moet men zich realiseeren, dat pharmacologische feiten niet de accuratesse benaderen van b.v. physische, moet men zich in het algemeen afvragen, of men aan het

opstellen van een wet wel toe is. Dit wil hij zeker ook de aanhangers van de ASR als wet toevoegen. De meeste goed onderzochte stoffen voldoen er namelijk niet aan, sommige wel en andere in omgekeerde volgorde van remming en prikkeling. „There seems, however, no reason to pay more attention to those cases in which stimulation is followed by inhibition than to cases in which inhibition is followed by stimulation."

De critische bespreking van de ASR zal, zooals reeds werd opgemerkt, en cardinaal punt in onze latere besprekingen vormen. Moge het voorafgaande materiaal voldoende zijn, om het mogelijk te maken, deze bespreking op een feitelijke basis te stellen. Merken wij hier reeds op, dat geen auteur ingaat op de moeilijkheid, dat, indien de ASR kracht van wet bezat, er *om die reden* nog geen behoefte zou bestaan aan zoo minimale doseering, dat men onder den drempel van een biphasische concentratiewerkings-curve valt.

Wirkungstypen-Hypothese.

In aansluiting aan de ASR laat zich zeer goed een beschouwing geven over de *Wirkungstypen-Hypothese* van KARL KÖTSCHAU, die dus thans moge volgen. Wij kunnen daarbij uitgaan van hetgeen vroeger *) over dezen auteur werd gezegd. Het is ons toen gebleken, dat KÖTSCHAU de gebruikelijke onderzoekingsmethoden in de geneeskunde en het opstellen van wetten verwerpt. In de plaats daarvan wil hij de „*Regelforschung*" stellen, de „Methode der reinen, naiven Beobachtung", resulteerende in het opstellen van „*biologische regels*", die „synthetisch-ganzheitliches Geschehen" beschrijven en die gekenmerkt worden door het feit, dat het hun niet deert als er, eventueel zelfs vele, uitzonderingen op blijken te bestaan. Als een dergelijken regel beschouwt hij de ASR. Hij meent evenwel, dat zijn eigen regel, de WTH, beter dan de ASR in staat is de werkelijkheid weer te geven, wat ons vreemd aandoet, omdat, zooals wij reeds opmerkten, beide zaken weinig met elkaar te maken hebben *).

Uit de gegevens, die KÖTSCHAU ons verstrekt, blijkt dan, dat de WTH een samenvatting van eenige tijd-werkings-curven is, namelijk een A-curve, die laat zien een pharmacologische werking, die geleidelijk naar de norm terugkeert, een bi-phasische B-curve, waarin een pharmacologische werking via een uitslag naar de tegenovergestelde zijde tot de norm wederkeert en een C-curve, die uitbeeldt, hoe na een heftige pharmacologische inwerking over een uitslag naar den tegenovergestelden toestand, de dood intreedt. De dosologische samenhang zou zoodanig zijn, dat de dosis A kleiner is dan de dosis B en deze weer kleiner dan C.

Uit zijn commentaren blijkt, dat KÖTSCHAU bedoelt, dat zijn WTH *geen*

*) Zie p. 154.

dosologisch probleem is, maar dat de andere factoren, die het pharmacologische effect bepalen, er op de een of andere wijze ook in verdisconteerd zijn. Bovendien blijkt het ons, dat naar zijn meening de regel een *zeer groot geldigheidsgebied* bezit, dat zelfs ieder pharmakon en algemeener iedere prikkel in zijn effect eraan moet gehoorzamen. De speciale beteekenis van den regel voor de homoeopathie zou hierin gelegen zijn, dat de homoeotherapie zou verloopen volgens curve A (met als condities 1. de microdosis, 2. de verhoogde gevoeligheid voor den prikkel en 3. den bijzonderen functioneelen toestand) en dat, vooropgesteld de juistheid van de contractie-wet van PFLÜGER, het s.s.c. uit de WTH zou kunnen worden afgeleid.

Wat zeggen nu de andere homoeopathen van dit betoog van KÖTSCHAU? SCHIMERT (453) meent, dat er experimenteele gronden zijn om aan te nemen, dat bij ziekte inderdaad de voorwaarden gegeven zijn, waardoor het lichaam op een kleine dosis van het simile-middel in het gestoorde evenwicht zal terugglijden volgens curve A van de WTH. Welke gronden dat zijn, vermeldt hij helaas niet.

MEZGER (259) begrijpt niet, dat men thans nog, nu toch de WTH bestaat, in zijn argumentatie zoo dikwijls gebruik maakt van de ASR. De WTH levert volgens hem een veel betere benadering van de werkelijkheid dan deze regel. Zij houdt immers rekening met het biphasische verloop van de geneesmiddelwerking, wat de ASR niet doet.

Ook BEUCHELT (54) meent, dat de WTH een aanwinst is voor de homoeopathie. Ze is „für die zeitliche Verabfolgung der Gaben von groszer Bedeutung. Sie erklärt mühelos die Erfahrungstatsachen der Homöotherapie, dasz man in akuten Zuständen schwache Gaben oft (nach einigen Stunden) wiederholen musz, wie es günstig wirkt, dasz man durch Einlegen von Pausen ein Nachwirken, Auswirken und Abklingen der Wirkung abwarten musz. Die mit negativer Vorschwankung beginnende Zweiphasen-Wirkung bei einem richtig gewählten, aber etwas zu stark dosierten Mittel läszt die bekannte Erstverschlimmerung verstehen, mit der Erfahrungstatsache, dasz nach einfachem Aussetzen des Mittels die Heilwirkung mit verblüffender Sicherheit einsetzt". Soortgelijke beschouwingen vindt men bij AEBLY, die echter iets minder enthousiast is (4).

Ook aan de overzijde van den oceaan, in Amerika, vond de hypothese van KÖTSCHAU in homoeopathische kringen weerklank. YOUNG schrijft, dat hij, terwijl hij een afkeer van laboratoriumwerk heeft, dat geen onmiddellijke toepassing in de cliniek kan vinden, waardeering heeft voor de WTH. Hij wil zelfs in zijn enthousiasme nog eenige krommen aan die van KÖTSCHAU toevoegen, als b.v. de volgende:

In dit geval sterft het geneesmiddel-effect als het ware in eenige oscillaties uit.

Om dit kromme lijntje en om eenige andere, zoo mogelijk nog minder overtuigende redenen, meent de auteur, dat de WTH de homoeopathie haar langverbeide wetenschappelijke basis geeft. „Indeed, without any thanks to ourselves we can make the blunt statement, without little danger of successful rebuttal, that of all principles of therapeutics none have so much scientific basis as has homeopathy" (623).

Het moet voor Prof. KÖTSCHAU een groote voldoening zijn geweest, toen hij bemerkte, hoeveel optimisme hij op een dergelijken grooten afstand teweeg heeft kunnen brengen.

Dat een profeet daarentegen in zijn eigen land lang niet altijd geëerd wordt, heeft ook KÖTSCHAU moeten ervaren. BIER uitte zich over diens werk op de volgende voor hem zeer teleurstellende wijze: „Dasz seine „Wirkungstypenhypothese", die doch im Grunde genommen nur eine andere Deutung der AS-Regel ist, eine so grosze Wichtigkeit hat, wie KÖTSCHAU annimmt, glaube ich nicht" (643). (Tot troost kan hierbij KÖTSCHAU zich realiseeren, dat BIER er blijkbaar niet veel van begrepen heeft.)

Reeds bij de bespreking van de ASR bleek zijdelings, dat enkele auteurs meer vertrouwen hebben in de WTH, dan in dezen regel. Wij zullen deze auteurs niet nog eens hier noemen, noch andere auteurs, die weinig belangrijke uitspraken in deze materie deden hooren. Het thans verzamelde materiaal is voldoende voor ons doel. Zoeken wij thans naar andere regels of beginselen, die de homoeopathen beschouwen als theoretische basis van hun therapie.

Overgevoeligheidsthese.

Een dergelijk beginsel vindt men in wat wij gemakshalve zullen noemen de *overgevoeligheidsthese*. Deze these houdt in, dat een zieke voor bepaalde middelen overgevoelig is, dat hij geneest door een zeer kleine dosis van dat middel en dat de homoeopaath bij machte van zijn specifieke middelkeuze in staat is om na te gaan, welk middel dat in ieder geval is. Inderdaad zou de homoeopathie een stevig fundament bezitten, indien bewezen ware, dat deze overgevoeligheid bestaat, dat ze de genoemde therapeutische consequenties heeft en dat de homoeopaath de specifieke overgevoeligheid weet te diagnostiseeren. Wij zullen zien in hoeverre de homoeopathen in deze komen.

Wat de historie van dit onderwerp betreft, zullen wij niet al te ver teruggaan, omdat men dan gevaar zou loopen meer te lezen uit publicaties, dan erin staat. Het is namelijk het merkwaardige van het materiaal over het thans aan de orde zijnde beginsel, dat het als regel niet nadrukkelijk

beschreven wordt, maar dat men uit de argumentatie van de auteurs moet concludeeren wat zij bedoelen. Vooral vroeger was dat zoo, thans ziet men het beginsel zich als het ware duidelijker uitkristalliseeren.

Een der oudere schrijvers die, als men wil, reeds eenigszins in de door ons bedoelde richting dacht, was V. BAKODY, wiens leer wij reeds beschreven *). Veel duidelijker is het bij SCHULZ kenbaar **). Deze beweert, dat het zieke orgaan gevoeliger is voor medicamenten dan het gezonde (hij staaft deze bewering met voorbeelden) en dat dit de verklaring vormt voor de effectiviteit van de homoeopathische microdosologie. De gevoeligheid van het zieke orgaan zou dus, als wij SCHULZ goed begrepen hebben, maken, dat alle medicamenten daardoor hun weg naar dit orgaan zullen weten te vinden. De overgevoeligheid, die wij tot nu toe ontmoetten, is een overgevoeligheid in den pharmacologisch gebruikelijken, quantitatieven en bovendien *niet-specifieken* zin. Bij de nu te beschrijven auteurs is sprake van een andere soort en wel *specifieke* overgevoeligheid. De gedachten gaan dan meer of minder den kant uit van de allergie.

Bijvoorbeeld is dat het geval bij STIEGELE (530), die trouwens de idee terugvoert op HAHNEMANN. (Waar de vraag naar de prioriteit ons weinig belang inboezemt, zullen wij hierop niet verder ingaan.) STIEGELE gelooft, dat de homoeopathie krachtens hare bijzondere middelkeuze overgevoeligheden tegenover bepaalde medicamenten opspoort, die wortelen in de constitutie. Deze *overgevoeligheid* zou zeer *specifiek* zijn, „denn die Reaktionsweise auf ein bestimmtes Antigen und die Reaktionsweise auf einer arzneilichen Prüfstoff sind durchaus *gleichsinnige* Vorgänge". Dit is dus inderdaad een aanduiding van het gezichtspunt, dat wij op het oog hebben.

Iets soortgelijks kan men bij WAPLER vinden, die schrijft, dat het in de homoeopathie van ouds een bekend feit is, dat het zieke orgaan overgevoelig is ten opzichte van den *specifieken prikkel* van het homoeopathische medicament. Hij laat de waarschuwing volgen, dat door deze overgevoeligheid de omslag van gunstige naar schadelijke werking reeds bij geringe overdoseering plaats vindt (601).

Ook J. MEZGER meent, dat de prikkelgevoeligheid van het zieke weefsel verhoogd is, al geeft hij enkele voorbeelden van gevallen, waarin dat niet het geval is. Op grond van die overgevoeligheid kan dus de dosis klein zijn en des te kleiner, naarmate men niet een willekeurigen, maar den specifieken homoeopathischen prikkel aanwendt (295).

In een uitvoerig betoog (281) over de beteekenis van de moderne pharmacologie brengt J. K. MAYER, naast vele andere vragen, ook de kwestie van de overgevoeligheid van den zieke voor het aangewezen homoeopathische middel te berde. Zijn klaarblijkelijk groote belezenheid stelt hem in staat,

---

*) Zie p. 104 v.v.

**) Zie p. 109 v.v.

zijn betoog te doorspekken met tallooze gegevens uit de pharmacologische literatuur.

Hij begint zijn verhaal met het verwerpen van de beteekenis van het gebruikelijke experiment aan geïsoleerde organen en aan het proefdier voor het beoordeelen van de homoeopathie en zegt, dat betere steun voor deze zaak te vinden is in de moderne constitutieleer, in de immuniteits- en allergie-hypothesen en in den gedachtengang van BIER. Het kernpunt van de vraagstukken, die de moderne pharmacoloog moet oplossen, is daarbij het probleem, welke factoren het zijn, die de overgevoeligheid bepalen, die zieke individuen vertoonen t.o.v. bepaalde middelen. Het lichaam reageert nl. alleen bij bepaalde toestanden op de doses beneden den normalen prikkeldrempel, als er namelijk een „*specifieke allergie*" voor het middel bestaat. Het geheim van een succesvolle pharmacotherapie is gelegen „in giving a remedy only when a hypersensitiveness towards this remedy can be most probably expected, considering the present symptoms of the illness".

In verband met de herhaalde verwijzing naar het ook in de officieele geneeskunde gangbare allergie-begrip, dient de volgende opmerking geplaatst te worden. In de officieele geneeskunde wordt onder allergie verstaan een overgevoeligheid in *qualitatief* opzicht. De specifiek opgewekte verschijnselen verschillen daarbij *in hun aard* van die welke door dezelfde stof bij niet-allergisch reageerende individuen worden opgewekt. Daarmede vervalt evenwel elke relatie tot datgene wat de homoeopaath beoogt, omdat deze immers een kleine dosis van die stof wil geven, die bij gezonden dezelfde verschijnselen opwekt die bij den zieke worden aangetroffen.

Als voorbeeld van de op pharmacologischen grondslag staande argumenteering, die MAYER aanwendt om te bewijzen, dat de homoeopaath deze overgevoeligheden inderdaad kan diagnostiseeren, zij het volgende gegeven. Hij wijdt daartoe den lezer in in de theorie van de statische gifwerking naar STARKENSTEIN en zijn leerlingen. Deze effecten worden ook, zoo vervolgt hij, beïnvloed door het seizoen, door den tijd van den dag, door het gebruik van minerale wateren, door het dieet. En dan komt de deus ex machina: „Thus we see here that just the same factors to fix the grade of the effect of the remedy have been taken into consideration by experimental pharmacology, which homoeopathy has observed 150 years as „modalities" and has used practically for a very long time." Dit voorbeeld moge voldoende zijn om den aard van zijn argumentatie te typeeren.

Als vertegenwoordiger van de aanhangers van de overgevoeligheidsthese onder de dier-homoeopathen kan BRÜSCH genoemd worden, die zegt, dat de homoeopathie haar wetenschappelijk fundament onder andere heeft in het feit van „die gesteigerte Empfindlichkeit kranker Organe gegen gleichgerichtete Arzneireize" (75).

In a nutshell vinden wij de geheele overgevoeligheidsleer terug in de volgende alinea uit een publicatie van RABE: „Die homöopathische Arzneiwirkung ist im allgemeinen von ganz bestimmten Bedingungen abhängig, die sich in der Empfindlichkeit des Kranken für ein bestimmtes Mittel ausprägt. Diese Empfindlichkeit gibt sich in der Ähnlichkeit des Gesamtbildes des Kranken mit einem Arzneibild zu erkennen. Ohne Berücksichtigung dieses Ähnlichkeitstypus wird die Arzneiwirkung wenig oder gar nicht zur Geltung kommen. Das Vorhandensein eines einzelnen Symptoms oder die Organbeziehung eines Mittels allein genügt nicht" (373).

Analoge opvattingen vindt men bij LEESER (259, p. 53) en bij den Amerikaan YOUNG, die zich nog categorischer uitlaat dan RABE, als hij zegt: „We no longer have merely to believe that disease makes the organism sensitive to the action of the similar remedy, for we have now more than sufficient scientific data to lift that teaching from a belief to the level of an inconvertible fact" (623).

In een artikel, waarin SCHIMERT spreekt over de „homoeopathiciteit" van de *digitalis* als hartmiddel, blijkt hij voor dit medicament aanhanger van het door ons gestelde verklarings-beginsel. In de vaststelling, zegt hij, „dasz die durch krankhafte Zustandsveränderung im Herzen zustande gekommene *Überempfindlichkeit für D. die therapeutische Ansprechbarkeit auf kleine Gaben deuten hilft*, auf welche auch EDENS hinweist, ist die *eigentliche pharmakodynamische Konzeption der Homöopathie* ausgesprochen" (454).

Uit een ander artikel (453) blijkt, dat hij aan ons beginsel een zeer algemeene beteekenis voor de homoeopathie toekent. Het lichaam, zegt hij, reageert op een beschadiging met een „reaktive Überleistung", als *overcompensatie* van de schade. Dit is een typische reactie van het lichaam en een reden tot microdoseering. Wij kunnen het effect in de gewenschte mate teweeg brengen met een soortgelijk werkende beschadiging, als het homoeopathisch geïndiceerde middel. Daardoor worden de afweerkrachten gemobiliseerd.

Waarom is het nu echter juist het homoeopathische middel, dat deze gebeurtenis tot stand weet te brengen? Dat zit volgens SCHIMERT hierin, dat er aanwijzingen zijn om aan te nemen, dat de zieke *overgevoelig* is voor het juiste homoeopathische middel. „Es scheint, dasz gerade in den Fällen, die auf ein Arzneimittel günstig reagieren, eine Überempfindlichkeit gegenüber diesem Arzneimittel besteht. Dasz also gewiszermaszen der Patient allergisch auf das Arzneimittel reagieren musz. Vielleicht ist mit allergisch zuviel gesagt, und ich müszte hier, obwohl ich es wegen der Ungeklärtheit des Begriffes ungern tue, das Wort „parallergisch" gebrauchen. Der Mensch musz also parallergisch auf das Mittel sein. Damit würden wir gewiszermaszen eine Desensibilisierungstherapie betreiben. Die Versuche diesbezüglich

sind noch nicht ganz einwandfrei, aber es scheint so zu sein, dasz Patienten, deren Krankheitserscheinungen auf ein gewisses Mittel hindeuten, oft diesem Mittel gegenüber in der Cutanprobe eine Überempfindlichkeit zeigen und dann gerade auf dieses Mittel besonders gut ansprechen."

Dat het SCHIMERT volkomen ernst is, als hij spreekt over de beteekenis van de *allergie* voor het homoeopathische probleem, blijkt uit een ander artikel van zijn hand (451). Hier leest men namelijk, dat naar zijn meening de officieele cliniek, door haar onderzoekingen op het gebied der allergie, het standpunt van de homoeopathie „bedenklich" begint te naderen. Het bedenkelijke van dit verschijnsel zou hierin schuilen, dat de geneeskunde zich, zonder zulks te erkennen, meester zou maken van principes, die de homoeopathie reeds lang bezigde. „Wer die Vorträge," zoo zegt hij, „an dem kürzlich gehaltenen Fortbildungskurs über Allergie gehört hat, wird zugeben müszen, dasz die Gedankengänge und Überlegungen sich von unseren Auffassungen fast nicht mehr unterscheiden. Dies wird auch von den Schulzmedizinern zugegeben, die sich sonst aufs eifrigste gegen die ihnen nachgewiesene Homoeopathia involuntaria wehren. Es besteht also durchaus die Gefahr, dasz sie von sich selbst aus über diese Gedankengänge klarwerden und sich eine Therapie, die der unsrigen gleicht, aber vielleicht auf experimentell exakteren Grundlagen steht, als dies bis heute das Experiment unserer Arzneimittelprüfungen darstellt, aufbauen werden, ohne unsere Priorität jemals anzuerkennen, wie dasz bis jetzt auch noch nie der Fall war."

SCHIMERT is overigens niet de eenige, die meent, dat men langs de wegen der homoeopathie al zeer gemakkelijk in de domeinen der overgevoeligheidsziekten kan belanden. Er over denkende, zegt BIER, bij welke andere ziekten dan de reeds genoemde ik de isopathische en homoeopathische beginselen nog zou kunnen toepassen, kwam mij het ziektebeeld van de *hooikoorts* voor den geest. „Der Versuch lag für mich, da ich, wie ich anfangs dieser Abhandlung beschrieb, einen ähnlichen vor langer Zeit schon gegen den Zustand, die man jetzt Anaphylaxie nennt, vorbeugend angestellt hatte, sehr nahe. Ich glaubte, dasz Heufieber müszte einen ausgezeichneten Prüfstein für die Brauchbarkeit der isopathischen Regel abgeben und auch wesentlich zur Klärung der homöopathischen beitragen. Denn man kennt die Pollen der Pflanzen die es hervorrufen. Als ich mich vor einigen Jahren an eine Fabrik wandte mit der Aufforderung, wegen der Herstellung der anzuwendenden Präparate mit mir in Verbindung zu treten, wurde ich darauf aufmerksam gemacht, dasz es auf diesem Gebiete schon eine ausgedehnte Erfahrung gäbe, die von Amerikanischen Forschern ausgegangen und in dem damals gerade erschienenen Buche STORM VAN LEEUWENS „Allergische Krankheiten" ausgezeichnet zusammengestellt wäre, und dasz dieser Forscher selbst in dieser Hinsicht eine bedeutende praktische Arbeit schon geleistet hätte. Das Studium dieses Buches enthob mich einer eigenen groszen Arbeit und zeigte mir, dasz alles, was ich auf Grund der isopathischen und homöopathischen Regel deduktiv schlieszend erwartet hatte, tatsächlich schon auf anderem Wege gefunden war."

BIER besluit het bovenstaande verbazingwekkende betoog met de volgende opmerking:

„Nichts kann besser den Wert der isopathischen Regel beweisen, als dasz ich, von ihr ausgehend, zweifellos die jetzt übliche Behandlung der allergischen Krankheiten gefunden hätte, wenn sie nicht schon dagewesen wäre" (637). (A.D. 1930.)

Het is een merkwaardig gezichtspunt, dat men ons hier getoond heeft. De specifieke versie van de overgevoeligheidsthese, waarbij het begrip allergie ter sprake komt, treft men nog bij andere auteurs aan, die thans genoemd zullen worden.

W. GUTMANN vindt het zeer eenvoudig, om, uitgaande van het clinische begrip *allergie* de middelkeuze naar het s.s.c. en de microdosologie der homoeopathen begrijpelijk te maken. „Mit dem Einsetzen des ähnlichen Krankheitserscheinungen beim Gesunden erzeugenden Mittels im entsprechenden Krankheitsfall folgen wir allen Linien einer eben vorliegenden, besonders gerichteten Überempfindlichkeit, deren Richtung mit der Richtung der Arzneiwirkung weitgehend übereinstimmt. Die Verminderung der Arzneidosis ist nur eine logische Folgerung des therapeutischen Zieles einer „Desensibilisierung" und Beseitigung des vorliegenden „allergischen" Zustandes" (164).

Het ligt volkomen in dezelfde lijn, als MAYER (281) spreekt van een „specifieke allergie" van den zieke voor het homoeopathische middel.

In een artikel „Allergie und Homöopathie" (427) varieert SALLER hetzelfde thema. Hij begint erop te wijzen, dat tallooze geneesmiddelen uit de allopathische cliniek *nevenwerkingen* van allergischen aard vertoonen. Hij meent, dat de verschijnselen, waaronder allergische vergiftiging met deze middelen verloopt, juist die verschijnselen zijn, waaruit de homoeopathische geneesmiddelbeelden van deze middelen bestaan. Hij trekt daaruit de conclusie, dat homoeopathie in wezen neerkomt op een *desensibiliseering* bij allergische toestanden. Hij stelt voor om deze these te bewijzen door met de in aanmerking komende middelen intracutane en cutane proeven te nemen. Dat hij hiermede reeds doende is geweest, blijkt niet uit zijn geschriften, wat zeer te betreuren valt, omdat het toch geen luxe genoemd zou kunnen worden, indien een opvatting als de hier geteekende eenige experimenteele basis zou hebben.

Aan deze beschouwing dient nog toegevoegd te worden de opmerking, dat SALLER meent, dat de isopathie neerkomt op een specifieke, de homoeopathie op een iets minder specifieke desensibilisatie.

Vermelden wij verder nog, dat AMMANN, na een homoeopathisch genezen geval beschreven te hebben, aan deze beschrijving de volgende opmerking toevoegt: „Diese Beobachtung zeigt also einmal, dasz der Körper, für den eine besondere Hautempfindlichkeit bestand, in homöopathischer Potenzierung die gesammten Überempfindlichkeiten beseitigte." Het was namelijk een geval van iemand, die overgevoelig was ten opzichte van terpentijn en die door behandeling per os met oleum terebinthinae depuratum

C30, één dosis per week, genas. In deze dosis kan, zoo zegt hijzelf, géén molecule meer voorkomen, het schijnt ons dus toe, dat de alkohol het gedaan moet hebben (8).

Als tegenhanger van de hier genoemde desensibiliseerende homoeopathen kan ik niet nalaten te vermelden, dat de auteur H. OTTO zegt, na 12 jaren van therapeutische proeven bij hooikoorts tot de overtuiging te zijn gekomen, dat de in de cliniek gebruikelijke specifieke of aspecifieke desensibilisatie bij deze ziekte geen resultaat heeft. Volgens hem is de gewone, ouderwetsche homoeopathie in deze verre te verkiezen (341).

Van minder vèrgaande strekking dan bij andere reeds besproken schrijvers het geval was, is het gebruik, dat de Amerikaan STEWART van de allergie-idee maakt om de homoeopathie plausibel te doen schijnen. Hij meent, dat het feit, dat het bestaan van allergische reacties op „imponderabile" doses niet betwijfeld wordt, er toe zal moeten leiden, dat ook de homoeopathische dosologie in haar geheel aanvaard dient te worden (520).

Hiermede moge aangetoond zijn, dat de overgevoeligheidsthese in diverse versies een rol speelt in de homoeopathie en moge voldoende materiaal verzameld zijn voor een critische bespreking. Hier worde reeds opgemerkt, dat voor de aanhangers der allergie-hypothese de homoeopathische diagnostiek wel in een zeer bijzonder licht komt te staan.

Intoxicatie-hypothese der ziekten.

Een ander verklarings-mechanisme voor het wezen van de similiteits-therapie, dat door sommige homoeopathen wordt gepropageerd, gaat uit van de veronderstelling, dat ziekten opgevat moeten worden als *vergiftigings-toestanden*. Als voornaamste aanhangers van deze opvatting hebben wij SCHLEGEL *) en VANNIER **) leeren kennen. De consequenties, die genoemde hypothese met zich meebrengt voor de theoretische fundeering van het s.s.c., zijn evenwel niet voor beiden gelijk.

SCHLEGEL beschouwt alle ziekten als intoxicaties, die hij bestempelt met den naam van het middel, dat een soortgelijke intoxicatie (volgens de homoeopathische materia medica) kan veroorzaken. Het maakt daarbij, volgens hem, geen verschil of het genoemde middel de ziekte heeft veroorzaakt, of dat een totaal andere stof, eventueel zelfs een physisch agens dit gedaan heeft. Indien een ziekte gelijkt op de vergiftiging met de een of andere stof, dan is deze stof in homoeopathische dosis *het causale geneesmiddel*, omdat zij de uitdrijving van het „oorzakelijke gif" teweeg brengt. „Ieder gif in kleine dosis is zijn eigen tegengif."

Aldus SCHLEGEL.

---

*) Zie p. 122.

**) Zie p. 175.

Volgens VANNIER bestaat het wezen van ziekten in een beschadiging door allerlei (al of niet hypothetische) giffen, in een „intoxicatie", zooals hij het noemt. De werking van het simile-middel zou neerkomen op een „*drainage*", waarbij de ongewenschte stoffen uit het lichaam worden verwijderd.

Hormoonwerking.

Behalve het terrein van de allergische ziekten worden ook andere gebieden uit de moderne cliniek door de homoeopathen gebruikt als analoga van de homoeotherapie. Zoo komt men ook de bewering tegen, dat *homoeopathische middelen werken als hormonen*, al moge deze opvatting dan ook weinig veelvuldig voorkomen.

De belangrijkste exponent van deze richting is SCHIER. Voor zoover het mij toelijkt, maakt hij evenwel twee geheel verschillende aanloopjes in de richting van de endocrinologie. Aan den eenen kant zegt hij, dat homoeopathische middelen de endocriene klieren prikkelen en daardoor beter dysendocrinieën kunnen verhelpen, dan de palliatieve substitutie-middelen (443), aan den anderen kant zegt hij, sprekende over de „vrouwenmiddelen" pulsatilla, sepia en graphites, dat ze „hormonartig" werken (442). Inderdaad is het laatste de opvatting, dat de werking van althans eenige homoeopathische middelen vanuit het gezichtspunt der hormonen verklaard dient te worden.

SCHIER is bovendien aanhanger van MADAUS, in diens beschouwingen over „wondhormonen", over welke stoffen wij reeds spraken *).

Vanzelfsprekend zal de opvatting, dat sommige homoeopathische middelen werken als hormonen, door ons nader op haar waarheidsgehalte en strekking onderzocht moeten worden.

Reizkörpertherapie.

Er zijn nog meer gebieden uit de moderne cliniek door de homoeopathen min of meer gelijkgesteld met de homoeopathie, als middel om hun handelwijze voor tegenstanders plausibel te maken. De eerste, die de „*Reizkörpertherapie*" gebruikte als brug van de allopathie naar de homoeopathie, leerden wij kennen in AUGUST BIER **). Wij beschreven, hoe deze auteur trachtte aan te toonen, dat de prikkeltherapie een soort homoeopathie en nog wel homoeopathie in den oorspronkelijken zin van HAHNEMANN was. Wij zullen zijn betoog hier niet herhalen, maar willen er nogmaals op wijzen, dat het voor de bewuste gelijkstelling noodig is om alle medicamenten in hun werking gelijk te stellen met de bekende „Reizkörper" en

---

*) Zie p. 167.

**) Zie p. 129 v.v.

af te zien van het feit, dat de homoeopathie wel, de prikkeltherapie niet individualiseert.

BIER heeft, zooals ons reeds bleek *), van diverse homoeopathen critiek gekregen op deze opvatting, enkelen evenwel konden zich met zijn gedachtengang wel vereenigen. Deze laatsten zullen thans kort vermeld worden.

In de eerste plaats is dat dan WAPLER, dien wij reeds ontmoetten als overtuigd ASR-man. Volgens hem „ist die homöopathische Behandlung eine ausgesprochen individuelle, auf den Einzelfall abgestimmte Reiztherapie" (596). De eenige wijze om de juistheid van die opvatting te bewijzen is naar zijn meening gelegen in het dierexperiment.

Dat SCHIMERT, dien wij ook leerden kennen als aanhanger van de WTH en als allergie-man, er juist zoo over denkt, moge blijken uit zijn volgende uitlating: „Die so oft angegriffene kleine Dosis ist nicht eine unbedingte Voraussetzung der Homöopathie, wie dies von vielen angenommen wird, sondern, wie wir später hören werden, durch die Eigenart dieser spezifischen Reiz-Therapie bedingt" (453). In het vervolg zullen wij nog gelegenheid hebben nader in te gaan op datgene, wat SCHIMERT dan later wel zegt, hier zij reeds opgemerkt, dat dit in ieder geval geen steun meer geeft aan de bovenvermelde opvatting van dien auteur.

RABE (375) beschouwt de homoeopathische medicamenten als „Reize", zich daarbij afvragende of het specifieke of onspecifieke prikkels zijn. Hij meent, dat deze twee principes dikwijls moeilijk uit elkaar zijn te halen, maar gelooft, dat zij in de meeste gevallen wel beide een rol zullen spelen. Soortgelijke beschouwingen vindt men bij PSCHORR (365) en bij SCHEIDEGGER (437).

Met het bovenstaande is het aan de orde zijnde probleem voldoende belicht om later critisch gewaardeerd te kunnen worden.

Enzymziekten.

Wij zagen reeds in het voorafgaande, dat een andere, zeer merkwaardige verklarings-hypothese aan de similiteits-therapie werd vastgekoppeld door SCHÖMMER (488) (489). Deze auteur vergeleek immers de werking van een homoeopathisch middel met die van een *ultra-virus*. Beide werkingen zouden in hun mechanisme overeenkomen met *enzym-ziekten* (de auteur vat de ultra-virus op als doode stoffen). Zoowel het ultra-virus, als het homoeopathische middel zou op de wijze van een enzym de bestanddeelen van het lichaam aantasten, waarbij de bewuste stoffen, in tegenstelling tot enzymen in 't algemeen, zich zouden vermenigvuldigen. Daardoor zou de homoeopathische microdosologie volkomen verklaard zijn. Een inderdaad

*) Zie p. 136.

zeer ingenieuze poging tot verklaring, die wij later nader zullen analyseeren.

Katalytische werking.

De lezer die wellicht denkt, dat wij thans aan het eind zijn gekomen van de mogelijkheden der theoretiseerende homoeopathen, heeft het mis. Er zijn nog meer beginselen uit niet-homoeopathische gebieden, die de homoeopathen als verklarings-hypothese voor hun handelwijze wenschen te gebruiken. Er zijn onder andere ook homoeopathen, die meenen, dat hun middelen werken als *katalysatoren*, waarmede dan met name de dikwijls ontstellend kleine dosis verklaard zou zijn.

MARTINY, die spreekt over de werking van het homoeopathische middel silicea bij etteringsprocessen, meent deze te moeten verklaren uit katalytische werking van sporen van deze stof, die in het lichaam gebracht worden. Deze analogie zou niet alleen chemisch, maar ook physisch gefundeerd zijn. „La Silice colloïdale hydratée rappelle par ses propriétés mécaniques les colloïdales organiques, globuline ou lipoïde, vecteurs dans la substance vivante de certains résonateurs spécifiques. La variation de P_H tissulaire par rapport au P_H humoral explique toute une série d'échanges réversibles d'eau et d'électrolytes. Ces bouleversements biologiques pour des causes minimes tiennent à des alternatives de polymérisation et de dépolymérisation augmentant ou abaissent leur points isoélectriques. L'hydrophilie et l'hydrophobie alternante est à la base de l'état humide de la suppuration et sec de la cicatrisation" (276).

Ook de Fransche homoeopaath DUHAMEL verwijst diegenen, die moeilijkheden hebben met het aanvaarden van de homoeopathische leer, naar het terrein van de katalyse, waar hij analoga meent te kunnen aantoonen! „De ces notions classiques sur les catalyseurs", zegt hij, „il ressort que par plusieurs points, leur action rappelle celle des remèdes employés par les homoeopathes. Ces derniers ne peuvent prétendre apporter au malade les substances qui lui manquent, mais cherchent plutôt, pour reprendre les termes dont se sert BERZÊLIUS dans sa définition des catalyseurs, à r é v e i l l e r d e s a f f i n i t é s s o m m e i l l a n t e s" (128, p. 48). Bij beiden bestaat er geen reëele verhouding tusschen de hoeveelheid van de omgezette stof en van de stof, die deze omzetting beïnvloedt, bij beiden is het de aanwezigheid en niet de massa, die werkzaam is. Als verder punt van overeenkomst voert DUHAMEL nog aan het feit, dat in beide gevallen de graad van verdeeling een groote rol speelt.

Iets soortgelijks als de voorafgaande auteurs bedoelt misschien wel FARÉ (134) als hij zegt, dat homoeopathische middelen werken als colloïdale metalen, als „*metallische fermenten*". Zijn betoog is evenwel niet duidelijk genoeg om ons deze conclusie met zekerheid te kunnen laten maken. Hij

zegt onder andere ook nog, dat het homoeopathische middel een kracht is, die een metastabiel evenwicht verbreekt. Welk evenwicht bij bedoelt, moge uit het volgende blijken: „La maladie n'étant qu'une rupture d'équilibre des fonctions normales d'un organisme sain, le Remède Homoeopathique rétablit cet équilibre".

Andere theorieën.

Een theorie, die moeilijk in de door ons geconstrueerde rubrieken kan worden ondergebracht en die dus hier besproken moet worden, is die van LEESER. Hij gelooft, zooals wij reeds vaststelden, dat zoowel de symptomen der ziekte, als de symptomen, die door het experiment op gezonden worden opgeleverd, in wezen teekenen van afweer tegen een schadelijken invloed zijn. Komen nu de twee soorten afweer-verschijnselen (doordat het simile-middel aan den zieke werd gegeven) tegelijkertijd in het lichaam voor, dan moet dit volgens LEESER dikwijls tot het ontstaan van een genezingsproces voeren. (Gemakshalve zullen wij deze theorie bestempelen met den naam *afweer-summatie-theorie*".)

Als verbazingwekkende theorie moge die van BORLIACHON nog vermeld worden, meer als demonstratie van de merkwaardige mentaliteit, die sommige homoeopathen plegen te vertoonen, dan als materie voor latere, serieuze besprekingen.

Het zal misschien het beste zijn om hemzelf aan het woord te laten, aangezien het niet gemakkelijk is zijn verhaal na te vertellen. Het is dan als volgt: „De même que si un chanteur émet la note „la" dans une pièce, le „la" du piano ou de la harpe qui s'y trouve se mettra à vibrer, de même l'organisme vibre ou plutôt réagit sous l'influence du remède dont les signes caractéristiques correspondent aux troubles symptomatiques que présente le malade. Ce n'est que par cet accord minutieux, juste, exact, entre le malade et le remède que celui-ci pourra agir et le ramener à la santé. C'est dans ce cas que se vérifie la phrase célèbre de HAHNEMANN: „La maladie n'est que la force vitale désaccordée". L'Homoeopathie seule réalise cet accord" (67 p. 47). (Deze theorie zullen wij „*resonnantie-theorie*" noemen.)

In het voorafgaande troffen wij buiten de zooeven genoemde, nog andere *pseudo-physische verklarings-hypothesen aan*. Dit was het geval bij SPERLING (515) *), bij JAEGER (216) **) en bij GESCHER (601) ***). Wij zullen thans genoemde „theorieën" niet nog eens beschrijven. Zij zullen alle en bloc in het critische deel onder handen worden genomen.

---

*) Zie p. 126.
**) Zie p. 165.
***) Zie p. 169.

Nog exotischer is de poging, die men aangewend heeft om door middel van gegevens, ontleend aan de *parapsychologie*, aan de homoeopathie den zoo noodzakelijken theoretischen ruggesteun te verschaffen. Het is de bekende occultist FELIX ORTT, die zich met deze taak belast heeft. Zijn theorie is te merkwaardig om niet, zij het dan ook zeer in het kort, vermeld te worden (713).

In zijn beschouwingen, die door den arts Y. HETTEMA ingeleid worden, zegt ORTT, dat hij zal trachten aan te toonen, dat de grondslagen der homoeopathie redelijk zijn. De grootste moeilijkheden, die naar zijn meening dit plan in den weg staan, zijn de hoogpotenties en geneesmiddelen zooals gepotentieerd keukenzout.

Bij zijn beschouwingen gaat hij uit van proeven, die de parapsycholoog TENHAEFF nam met het psychometrische medium mevr. LOTTE PLAAT-MAHLSTEDT. Deze dame behoefde slechts haar vingertoppen te steken in de een of andere homoeopathische verdunning, om dadelijk inlichtingen te kunnen verschaffen over den smaak en andere eigenschappen van de stof waarmede deze potentie bereid was. Er was dus, zoo zegt ORTT, een innig contact tusschen proefpersoon en medicament. Hij heeft daarbij niet het oog op het physische contact, dat zich aan den nuchteren beschouwer het eerst opdringt, maar op een „identificatie van de entelechie van de psychometriste met de entelechie, die gedragen wordt door het stoffelijk-energetisch substraat van het medicament". Niet alleen dat zij daardoor allerlei actueele wetenswaardigheden kon vertellen over het medicament, ook vele bijzonderheden uit de voorgeschiedenis ervan bleven voor haar geen geheim. (De fabriekmatige bereiding, welke medicamenten daarbij een rol speelden enz.) De psychometrie uitte zich hier dus als een identificatie, gecombineerd met een terugverplaatsing in den tijd.

Op grond van het feit, dat de parapsychologie argumenten heeft om plausibel te maken, dat paranormale gaven geen uitzondering zijn, maar in geringe mate bij zeer vele individuen voorkomen, meent ORTT te mogen aannemen, dat het door hem gesignaleerde mechanisme bij ieder in werking treedt, die homoeopathische middelen toegediend krijgt. Als hij dus een potentie krijgt, die geen stof meer bevat, kan hem dat niet deren, hij gaat eenvoudig een eindje terug in den tijd en ontdekt wel de voor hem bestemde dilutie. Het onderbewustzijn zou namelijk dergelijke kunststukjes heel wat gemakkelijker volbrengen, dan de denkende geest.

Tot zoover FELIX ORTT , die ons dus plotseling uit de moeilijkheden schijnt te helpen. Met hem discussieeren zullen wij niet, slechts moet ons de opmerking van het hart, dat hij lang niet ver genoeg gegaan is. Het is hem namelijk ontgaan, dat het voor de onbewuste psyche, die zoo keurig de juiste potentie weet uit te kiezen, waar zelfs geen stof van het medicament meer aanwezig is, al een zeer simpel werkje moet zijn om de juiste stof uit vele andere uit te zoeken. Wij zouden dus willen voorstellen om iederen zieke, onverschillig wàt hij heeft en òf hij wat heeft, een mengsel te geven van alle hoogpotenties, die er zijn. Het onderbewustzijn behoeft dan slechts het juiste middel in de juiste potentie uit te zoeken en de patiënt geneest.

Een ieder zal moeten toegeven, dat deze oplossing niet alleen alle kenmerken van het geniale in zich draagt, maar dat zij bovendien het onschatbare voordeel bezit, dat de behandelende medicus zich niet langer behoeft te vermoeien met het nadenken over die problemen, die het onderbewustzijn zooveel sneller en beter weet op te lossen.

Het eenige bezwaar, dat wij kunnen opperen, is dit, dat het ons, hoewel het natuurlijk volkomen duidelijk is, dat hoogpotenties móéten werken, niet verantwoord toelijkt om van het onderbewustzijn meer werk te vragen, dan strikt noodzakelijk lijkt. Het zou immers voor alle instanties in het lichaam heel wat eenvoudiger worden, als men eenvoudig lage potenties gaf, welker werkzaamheid met de hypothese van ORTT in geen enkel opzicht in strijd moet worden geacht.

Om weer op een volgende opvatting over te gaan: het is vanzelfsprekend in beginsel mogelijk om de veronderstelling te opperen, dat de *successen van de homoeopathen* althans ten deele verklaard moeten worden als het *resultaat van suggestieve inwerkingen* op den patiënt. Men verwacht evenwel deze veronderstelling uitsluitend te zullen hooren uit den mond van den anti-homoeopaath. Het was dan ook met eenige verbazing, dat wij lazen, dat SCHOELER (480) de successen van de door hem niet toegepaste behandeling met hoogpotenties op deze wijze wenschte te verklaren! Het komt ons voor, dat het wapen, dat deze auteur hier hanteert, een tweesnijdend zwaard is, dat zich heel gemakkelijk tegen hemzelf zou kunnen keeren, aangezien het niet zonder meer duidelijk is, waarom deze verklaring ongeldig zou moeten worden, als men het heeft over genezingen met lagere potenties.

Behalve de door ons beschreven, min of meer afgeronde *theorieën*, vindt men in de homoeopathische literatuur *ook* nog enkele *losse argumenten*, die de houdbaarheid van het stelsel moeten bewijzen. Eenige ervan willen wij vermelden, later zullen zij critisch besproken worden. Het eerste argument is dat van het bestaan van de z.g. homoeopathia involuntaria, aan welke zaak in dit hoofdstuk een aparte bespreking gewijd zal worden. Dan zien wij het argument (b.v. bij BIER (637), O. SCHLEGEL (460) en DUHAMEL (128)), dat de officieele geneeskunde zich meer en meer van een homoeopathische doseering gaat bedienen. Tenslotte de redeneering, dat er in de homoeopathie wel iets goeds moet steken, omdat ze het reeds zoo lang heeft weten uit te houden. (STIEGELE (525) b.v. beweert, dat de homoeopathie kan bogen op den respectabelen leeftijd van 2500 jaar.)

Experimenteele basis.

Voor dengene, die zich een beeld wenscht te vormen van de theoretische basis, waarop de homoeopathie zich vermag te beroemen, is het noodig zich op de hoogte te stellen van de houding van den homoeopaath t.o.v. het *experiment*. In het voorafgaande hadden wij reeds telkenmale gelegenheid deze houding aan de hand van voorbeelden te belichten. Thans zal een korte samenvatting gegeven worden van de voornaamste feiten, die ons in deze ter beschikking staan.

Dat het geneesmiddelonderzoek, zooals de homoeopathen dat op gezonde menschen plegen te bedrijven, experimenteel werk is, zal wel geen betoog behoeven. Hoogstens kan men de tegenwerping maken, dat deze experimenteele basis onvoldoende is, omdat het voor inderdaad diepgaande pharmacologische studie noodig is om van proefdieren gebruik te maken. Het bleek ons reeds, dat vele homoeopathen afwijzend tegenover deze laatste wijze van experimenteeren staan, omdat er eensdeels onoverbrugbare verschillen tusschen mensch en dier zouden bestaan ook in pharmacologisch opzicht, omdat het dier anderdeels geen merkbare psychische reacties van

voldoende differentiatie vertoont. Wij zagen trouwens, dat MÜNCH (307), RALL (378) en SCHWABE (499) ook voor de kennis van het geneesmiddelbeeld wèl van dierproeven gebruik maakten.

Welke beteekenis hechten de homoeopathen nu verder aan de dierproef, buiten het feit, dat men volgens enkelen van hen althans, hierdoor symptomen kan verkrijgen? Bij een enkele heeft dit onderzoek ook nog principieele beteekenis. Zij zien er een middel in om theoretische strijdvragen van ruime strekking tot een oplossing te brengen. BIER (635), GERLACH (635), BECK (629) en WAPLER (591) (596) trachtten allen tevergeefs om door dierexperimenten het s.s.c. te staven, andere auteurs probeerden op deze wijze, zooals wij reeds zagen, de juistheid van de ASR te bewijzen; MONDAIN (301), SCHIMERT (451), DONNER (116), BOOM (64), KÜHN (246) en anderen, zijn ervan overtuigd, dat dit inderdaad in beide gevallen de juiste weg is. KÜHN verwerpt hierbij evenwel a priori operatieve ingrepen.

Er zijn evenwel ook meer of minder *scherpe tegenstanders* van de buiten de homoeopathie gebruikelijke wijze van experimenteeren. Zij vertegenwoordigen zelfs naar mijn meening de homoeopathie in haar meest wezenlijken vorm.

Zoo heeft voor RABE (373) de dierproef weliswaar een beperkt nut, zij kan evenwel volgens hem het verloop der reacties in het lichaam niet aan het licht brengen, doordat men slechts de eindphasen te zien krijgt. ROY UPHAM (564) vindt de verschillen tusschen mensch en dier zoo groot, dat hij aan de gebruikelijke experimenteele pharmacologie geen beteekenis toe kan kennen. MAYER (281) merkt op, dat het similia-beginsel slaat op een werking op het intacte lichaam, dat de homoeopathie zich dus onttrekt aan contrôle door het gewone laboratorium-onderzoek. BORLIACHON (67) wil niets van dierproeven weten, onder andere omdat kennis, die verkregen is door pharmaca anders dan per os toe te dienen, voor hem geen waarde heeft. Voor LEESER (259) bestaan er slechts voor een beperkt aantal menschelijke functies parallellen bij het dier, mag men geen verband leggen tusschen experimenteele stoornissen bij het dier en spontane bij den mensch, en is ten derde „die Voraussetzung der Konstanz des menschlichen Organismus, zumal des erkrankten, eine gedankliche Vereinfachung, die sich mit der Wirklichkeit durchaus nicht verträgt". Tenslotte zij er nog aan herinnerd, dat wij een zeer bijzonder soort van bezwaren tegenkwamen bij KÖTSCHAU *), en medegedeeld, dat KÜHN een principieel anti-vivisectionist is (246) (evenals trouwens de niet-homoeopaath ORTT).

Hiermede moge de vraag naar de experimenteele fundeering van de homoeopathie voldoende belicht zijn om critiek mogelijk te maken. Om het onderzoek, dat thans aan de orde is, te completeeren, rest ons nog één

*) Zie p. 148.

taak, namelijk het verzamelen van meeningen van de homoeopathen over de vraag, in hoeverre theorie van belang is, in hoeverre theoretische fundeering nuttig en noodig is.

Standpunt t.o.v. theorie.

Men zal zich herinneren, dat HAHNEMANN zijn geneeswijze aankondigde als een *ervaringsleer*, dat hij theoretiseeren in beginsel afwees, als reactie op een toenmalige „Hypothesen-pathologie". Het boezemt ons op het oogenblik weinig belang in, dat HAHNEMANN in de praktijk zijn eigen stelregel verwaarloosde, en dat vele directe navolgers het beginsel desalniettemin overnamen (b.v. HAAS (166), RUMMEL (424), enz.). Het gaat thans om de vraag wat de tegenwoordige homoeopathen zeggen over het bewuste beginsel-programma. Men zou, na de vele en velerlei theorieën, die de homoeopathen klaarblijkelijk construeerden, gelezen te hebben, kunnen denken, dat zij het programma vergeten hebben. Dit is evenwel in geenen deele het geval, wat moge blijken uit enkele uitspraken, die wij thans zullen laten volgen.

Onder andere zeggen DAMMHOLZ (100), CHARETTE (91) en STAUFFER (516) met nadruk, dat de *theorie* hun *weinig belang* inboezemt, dat zij zich maar liever houden aan de feiten. De theorie zou slechts van belang zijn om allopathen eenig begrip van de goede zaak bij te brengen.

GESCHER (160) staat dicht bij het klassieke theoretische standpunt van HAHNEMANN, als hij zegt, dat de kennis van al die gebeurtenissen, die liggen tusschen de opname en de uiteindelijke werking van een medicament, ons voor altijd onthouden zal blijven. Door dezelfde mentaliteit blijkt GUTMANN (165) bezield te zijn, als hij, na HAHNEMANN geciteerd te hebben, zegt: „Dies erhellt den entscheidenden Unterschied zwischen der Homöopathie, deren grundsätzlicher Standpunkt ein durchaus „agnostischer" ist und sämtlichen anderen Methoden, die von theoretischen Voraussetzungen ausgehen, soweit sie nicht im Grunde ihre Empirie folgen".

Iets minder principieel in deze is LEESER (259), die er den nadruk op legt, dat het uitgangspunt van de homoeopathie een practisch-therapeutische probleemstelling is, zoodat in de homoeopathie naar zijn meening de theorie slechts een secundaire rol mag spelen.

Vermelden wij tenslotte nog het antwoord, dat SCHIMERT (453) geeft op de vraag of het mogelijk is om een wet op te stellen, die voor alle gevallen der homoeotherapie geldig is en welke overwegingen daarbij bij hem een rol spelen. „Diese Frage ist gerade in letzter Zeit eingehend erörtert worden, und man kann sagen, dasz sich die wissenschaftliche Richtung der Homöopathie zu der Auffassung durchgekämpft hat, dasz es sich weder um ein festes Gesetz noch um einen einheitlichen Vorgang handelt. Nicht also um ein Gesetz eines heilerischen Bestrebens überhaupt, wie es von vielen

dogmatischen Homöopathen in ihrer autistischen Einstellung behauptet wird".

Nadat eerst de theorieën, die de homoeopathen opgesteld hebben, werden bestudeerd en vervolgens hun algemeene standpunt ten opzichte van de theorie als probleem werd geschetst, kan thans het geheele vraagstuk overzien worden. Als voorloopige winst willen wij vastleggen den indruk van innerlijke verscheurdheid van het kamp der homoeopathen, dien wij gaandeweg opgedaan hebben en die, om een voorbeeld te noemen, oorzaak is van het feit, dat de eene homoeopaath den andere een dogmaticus kan noemen. Later zullen er meer principieele conclusies gemaakt worden.

G. KARAKTERISTIEK DER HOMOEOPATHEN.

Inleiding.

Als wij aan het einde zullen zijn gekomen van onze kritische beschouwingen over de homoeopathie, dan zal het ons vermoedelijk mogelijk zijn, om het stelsel op de een of andere wijze te qualificeeren. Hoe deze qualificatie zal uitvallen, laat zich in dit stadium van het onderzoek nog niet zeggen, wel kunnen wij reeds inzien, dat de homoeopathie als stelsel zeer bijzondere kenmerken vertoont, wanneer men haar vergelijkt met de officieele geneeskunde. Wanneer wij de bijzondere geaardheid van de homoeopathie eenmaal scherp geformuleerd zullen hebben, dan zullen wij ons af kunnen vragen, welke eigenschappen het in denk-psychologisch opzicht zijn, die iemand geschikt maken om homoeopaath te zijn. Het materiaal, dat wij noodig zullen hebben om de denk-psychologie van den homoeopaath duidelijk te beschrijven, zal hier verzameld worden. Het zal weer gerangschikt worden om eenige belangrijke motieven.

Primitief denken.

Een van de karakteristieke eigenschappen van het homoeopathische denken is, dat het dikwijls gebruik maakt van *primitieve mechanismen* *). Dit primitivisme uit zich op verschillende wijzen. Als een ervan beschouwen wij de gewoonte der homoeopathen om zich bij hun argumentatie bij voorkeur van allerlei *wetten* te bedienen. Deze wetten zijn dan òf constructies ad hoc, òf zij worden uit de algemeene literatuur opgediept. De lezer zal zeer zeker gaandeweg den indruk opgedaan hebben, dat genoemde typeering juist is. Om de gedachten te bepalen, willen wij enkele specimina van die wetten vermelden. Het zijn in hoofdzaak het similia-beginsel zelve,

---

*) Het woord primitief wordt hier, bij gebrek aan beter, gebruikt in een beteekenis, die niet geheel en al gedekt wordt door de wetenschappelijke. Wij gebruiken hier het woord primitief in den zin van het algemeene spraakgebruik.

de ASR, de WTH, de contractiewet van PFLÜGER, „das Gesetz der arzneilichen Spezifizität” (160), de wet van GALAVERDIN (91), de wet van WEBER-FECHNER (160), „der Regel des anderen Weges” (637), de regel van MADAUS, dat stoffen, die in het lichaam gevormd behooren te worden, niet mogen worden toegediend, de regel, dat slechts één geneesmiddel tegelijkertijd mag worden toegediend (269), enz.

Een anderen primitieven trek in het homoeopathische denken kunnen wij signaleeren als wij opmerken, dat de homoeopaath zich nogal eens bedient van een *scholastische argumentatie*. Om de juistheid van deze of gene meening te bewijzen, voert hij dikwijls geen feiten aan, maar beroept zich op de uitspraak van de een of andere groote figuur uit zijn kring. SCHULZ, TISCHNER en vele anderen moeten wel iets van den scholasticus in zich hebben, anders zouden zij zich niet zoo ingespannen hebben om aan te toonen, dat, naar de meening van HIPPOCRATES, de similia-therapie beter is dan de tegenovergestelde. Anders zouden zij ingezien hebben, dat, zelfs indien deze meening juist ware, hieruit geen enkele conclusie met betrekking tot de aanvaardbaarheid der homoeopathie gemaakt zou kunnen worden. Hoe dikwijls hebben wij bovendien niet bemerkt, dat homoeopathen zich op HAHNEMANN plegen te beroepen, diens uitspraak erkennende als onfeilbaar middel om discussies te beslechten.

Het gebruik maken van *ontologische bewijsvoeringen* beschouwen wij eveneens als een uiting van een primitieve mentaliteit. Verschillende malen hebben wij in het voorafgaande dergelijke bewijzen aangewezen. STIEGELE’s redeneering, dat gecompliceerde medicamenten geïndiceerd zijn bij gecompliceerde ziektebeelden, is er een van! HAHNEMANN’s opmerking, dat dynamische medicamenten beter zijn dan andere, omdat ziekten in wezen dynamische stoornissen zijn, is een ander voorbeeld.

Primitief doet ook het gemak aan, waarmede vele homoeopathen de conclusie *post hoc est propter hoc* weten te maken. In het voorafgaande beschreven wij reeds een reeks van gevallen, waarin het evident was, dat deze wijze van concludeeren werd toegepast. Wij zouden dit aantal al zeer gemakkelijk kunnen vergrooten, gelooven evenwel, dat het bewijs geleverd is, dat genoemde denkfout bij de homoeopathen geen zeldzaamheid is.

Wanneer iemand in zijn redeneering een typisch *petitio principii* aanwendt, dan heeft men zeker het recht om hem een primitieven denker (in den door ons aanvaarden zin) te noemen. Een mooi voorbeeld van dit species van het genus denkfout levert GUTTENTAG, als hij, na gemerkt te hebben, dat een middel helpt, beweert, dat het dan wel een simillimum moet zijn, om vervolgens uit het feit, dat een simillimum dus een genezing bewerkstelligde, te concludeeren tot de juistheid van het s.s.c. Wil men nog een voorbeeld, dan leze men slechts hoe LEESER eerst zegt de dubieuze resultaten van de physiologische pharmacologie te willen verifieeren aan de

therapeutische successen, en vervolgens beweert, dat deze therapeutische „Begläubigung" ten overvloede nog een bewijs voor de juistheid van het s.s.c. inhoudt (259).

Bij het bestudeeren van de leer van HAHNEMANN bleek ons, dat deze het begrip *homoeopathia involuntaria* invoerde. Hij verstond hieronder een schoolgeneeskundige behandeling, die eigenlijk homoeopathie was. Zijn tegenwoordige volgelingen bootsen hun meester in deze trouw na en zij sleepen vele voorbeelden er zoo duidelijk met de haren bij, dat men hun pogingen gerust primitief mag noemen. Een kleine bloemlezing uit het beschikbare feitenmateriaal moge hier volgen.

CHARETTE (91) vindt, dat de therapeutische vondsten van PASTEUR en v. BEHRING in wezen toepassingen van het homoeopathische beginsel zijn. (KRÜGER noemt zelfs de vaccino-therapie „une pâle imitation de l'homoeopathie", verder zegt hij: „Il est bien évident que M. PASTEUR nous a volé" (245).)

TISCHNER (537) beweert hetzelfde met betrekking tot de psycho-analytische psychokatarrhsis, VAN DER HARST (194) beschouwt de behandeling van asthma met ipecacuanha, van dermatosen met arseen, van intermitteerende koortsen met chinine als homoeopathie, SCHIMERT qualificeert op dezelfde wijze de behandeling van jicht met colchicine, van tabes dorsalis en multiple sclerose met secale cornutum, van migraine met bellargal en gynergeen, van beenmerg-aandoeningen met röntgenstralen (hij noemt dit alles „Homöopathie im reinsten Sinne") (453).

Ook de moderne behandeling van allergische ziekten is volgens hem homoeopathie (451), evenals de geheele digitalis-therapie (454). Wat dit laatste betreft is WAPLER (601) het volkomen met hem eens. SCHWARZHAUPT (503) zegt hetzelfde van de strophantus-therapie. ROHRBACH gelooft, dat de schoolgeneeskunde zeer dikwijls homoeopathische beginselen toepast op het gebied der interne (403), der stralen- (400), en der hydrotherapie (401). STIEGELE ziet zelfs in de joodkali-therapie van lues een soort homoeopathie (526). Dat het begrip homoeopathia involuntaria voor BIER een concrete beteekenis heeft, zagen wij, toen wij zijn beschouwingen over de hooikoorts bestudeerden (637).

Als middel, om tegenstanders te overtuigen, beschrijft SALLER (428) drie gevallen van homoeopathia involuntaria, ontleend aan de moderne zuurbehandeling van allerlei ziekten. Het eerste geval is er een van jicht, behandeld met zoutzuur, het tweede een geval van phosphaturie met phosphaatsteenen, behandeld met phosphorzuur, als derde voorbeeld moet gelden de zuurbehandeling bij oedemen. In alle drie de gevallen zou er dus sprake zijn van onbedoelde homoeopathie.

De laatste auteur, dien wij in dit verband het woord zullen geven, is RABE. Hij zegt het volgende. „Jede genau dosierte und feststehende Reiz

kann unabhängig von seiner absoluten Stärke lähmend oder anregend wirken. Dies richtet sich nach der Ansprechbarkeit des Organismus, den er betrifft. Darin liegt auch das Verbindende zwischen den beiden Schulen, das sich in so vielen medizinischen Erfahrungen für denjenigen offenbart, der den Willen hat, es zu sehen. Hierher gehören die grösżten Domänen der Schulmedizin, wie z. B. die Salvarsan-Therapie, die Serumbehandlung, die Digitalis-Anwendung, sowie das recht umfangreiche Gebiet einer „Homoeopathia involuntaria". Ich möchte diese Verbindungsstücke, über die wir uns einmal endgültig auseinandersetzen müszen, als „relative Homöopathie" bezeichnen. Relativ insofern, als dabei auf Grund der Ähnlichkeitsbeziehung die *Frage der Dosierung* eines Heilmittels oder eines Heilreizes ausschlieszlich von der Reaktionsbereitschaft des Organismus abhängt" (375). (Hij wil met dit laatste zeggen, dat naar zijn meening de vraag van de dosis niet beslissend mag zijn bij de vraag, of iets of iemand homoeopathisch, of homoeopaath is of niet.)

Vervolgens kan men zich afvragen, of het feit, dat zoovele *homoeopathen zich tot het publiek wenden*, om daar de erkenning te vinden, die hun van bevoegder zijde onthouden werd, niet uiting is van een primitieve mentaliteit. Men kan hierop antwoorden, dat het velerlei motieven kunnen zijn, die een dergelijken stap bepalen, maar dat het motief, dat in ethisch opzicht het hoogste staat, toch wel het verlangen moet zijn naar erkenning van de juistheid van eigen beginselen. Nemen wij aan, dat dit motief leidend is geweest bij al die auteurs, die zich rechtstreeks tot het publiek gewend hebben, en wij hebben niet het recht om zeer in het algemeen aan te nemen, dat het anders is geweest, dan moet men toch wel zeggen, dat deze auteurs inderdaad primitief dachten. Een werkelijk wetenschappelijk onderzoeker zal het weinig deren, welke meening het leeken-publiek over zijn hypothesen heeft.

Er zijn natuurlijk ook andere motieven in het spel. Sommige auteurs waarschuwen hun lezers tegen allopathische artsen, zij uiten oncollegiale en onbewezen beschuldigingen en dergelijke fraaiigheden meer. Met hen zullen wij ons evenwel niet verder inlaten. Noemen wij alleen, om de realiteit van het ter tafel liggende verschijnsel te bewijzen, een aantal homoeopathen op, die het gewraakte appèl op het publiek lieten hooren. Het zijn o.a. HAHNEMANN, HERING (202), S. J. VAN ROIJEN (416), MENKEN (286), CHARETTE (91), CASPARI (83), LE HUNTE COOPER (97), RUDDOCK (423), J. VOORHOEVE (579), MUNTING (311), PROST-LACUZON (364) en GRUBER, KALLENBACH, in samenwerking met S. J. VAN ROIJEN (163), die allen een of meer boeken schreven, voor den leek bedoeld. In de meeste van deze boeken wordt den leek verteld, hoe hij ziekten kan diagnostiseeren en behandelen en wanneer het oogenblik gekomen is om dit aan den homoeopathischen arts

over te laten, want ze „bewijzen” allen, dat deze behandelingswijze de eenige is, die in aanmerking kan komen.

In dit verband zij bovendien de aandacht gevestigd op de even energieke als onzakelijke poging, die ten onzent de homoeopaath J. T. WOUTERS gedaan heeft om de afschaffing van de koepok-inenting in de hand te werken. Hij schreef een pamfletje, dat gratis werd verstrekt, o.a. aan alle burgemeesters in den lande. In dit geschriftje wordt wel op zeer naïeve en niet ter zake kundige wijze het afwijzende standpunt der homoeopathen ten opzichte van de vaccinatie uiteengezet (622).

Zeer primitief zijn dikwijls de *redenen*, die de homoeopathen opgeven, *waarom* zij *homoeopaath* zijn geworden. Volledigheidshalve geven wij al het materiaal, dat wij in deze hebben kunnen verzamelen. Het grootste deel der hieronder opgegeven redenen is zeer naïef.

Van de ouderen zou HERING homoeopaath zijn geworden na een kennismaking met de theorie van deze therapie, die hij in opdracht van zijn leermeester bestudeerde om er een critiek op te schrijven (534), VON BÖNNINGHAUSEN, toen hij door homoeopathische behandeling van een „ongeneeselijke” tuberculose genas (534), RUMMEL, toen hij goede resultaten zag bij proeven, die hij nam (424), RAU, MÜLLER en GRIESSELICH om dezelfde reden (539). Van de huidige discipelen van HAHNEMANN werd CHARETTE (91) homoeopaath door een vergissing van een apotheker, die per ongeluk een te zwakke oplossing van een middel gaf, UNDERHILL (560), doordat een homoeopaath drie patiënten genas, waarop hij als allopaath tevergeefs zijn krachten beproefd had, v. ROIJEN (415), omdat ’s mans broer erdoor genas en om de wetmatigheid van de leer, WHEELER (607) om frequente wondergenezingen in eigen familie, HATFIELD (196) uit ontevredenheid met de officieele therapie, TISCHNER (537) en J. N. VOORHOEVE *) door de overtuigingskracht, die er voor hen uitging van de ASR.

Volgens TISCHNER (539) bestaan er de volgende redenen, waarom men homoeopaath wordt: 1. fenomenologische instelling, 2. waargenomen successen, 3. genezing van arts zelf of van diens familie, 4. conjunctuur-politiek. J. COMPTON BURNETT (79) kan er heel wat meer opnoemen, waarom hijzelf tot dezen stap overging. Hij schreef een werkje, getiteld „50 redenen waarom ik homoeopaath geworden ben”. In de inleiding vertelt hij, dat hij, als hij dat gewild had, wel 50 maal 50 redenen had kunnen opgeven. Gelukkig heeft hij ons dat bespaard. Het zonderlinge van de 50 redenen, die hij tenslotte wèl opgeeft, is, dat het alle wondergenezingen door homoeopathische middelen zijn, die door hemzelf zijn bewerkstelligd, in zijn eigen praktijk. Hij beschrijft, als wij het goed begrepen hebben, tenslotte

*) Mondelinge mededeeling.

geen enkele van al die redenen, die hij ongetwijfeld wel gehad moet hebben, toen hij homoeopaath werd.

Als waardig besluit van dit gedeelte zullen wij hetzelfde onderwerp thans eens van den kant van den patiënt laten bezien, door den homoeopaath MACLAREN (251). Hij beschrijft de sensaties van den patiënt, die zoojuist zijn allopathischen geneesheer voor een homoeopathischen verwisseld heeft. „From his standpoint, what a change! Here is a doctor who understands his case, who questions him about symptoms and happenings which he has always been sure had a bearing on his case. Here is a doctor who feels he can give aid, and who backs up his assertions by doing it. A doctor who does not blame every ailment upon his teeth or tonsils, who admits that whorry and environment, and the bad effects of exposures, or injuries, or strains, or illtreated diseases, or vaccination, or inoculations, from which he definitely dates some of his trouble, may really be of some importance. Here is a doctor who believes as little as possible in operations, who does not . . . . ” Verder willen wij het betoog niet volgen. De aard ervan moge reeds duidelijk aan den dag zijn getreden.

Primitief is ook de *houding*, die de homoeopathen plegen aan te nemen *ten opzichte van* de door hen verafschuwde *chemotherapie*. Aan de eene zijde verwerpen zij de mogelijkheid van een inwendige antisepsis, aan de andere zijde trachten zij de resultaten, die door de toepassing ervan worden verkregen, anders te verklaren. HUGO SCHULZ (492), een der eerste homoeopathen, die zijn stem in deze deed hooren, verwierp zonder voorbehoud de chemotherapie. In de eerste plaats, omdat hierbij resultaten van het laboratorium naar de cliniek moeten worden overgebracht, in de tweede plaats, omdat slechts die behandeling naar zijn meening rationeel is, die gericht is op het zieke orgaan. OTTO LEESER zegt over hetzelfde onderwerp: „Die Steigerung der Abwehrkräfte zeigte sich für den günstlichen Effekt der Chemotherapeutika als ebenso wichtig, wenn nicht wichtiger, als die Desinfektionswirkung” (259). Kennelijk is deze meening tot stand gekomen onder invloed van een niet door de feiten gerechtvaardigden afkeer van de betreffende therapie. In haar algemeenheid kan ze immers niet meer verdedigd worden.

Dezelfde geest moet vaardig zijn geweest over E. HAEHL (177), die zich, bij een proefsgewijze behandeling van „einige Fällen” met het „von der Schulmedizin so sehr geschätzte Heilmittel Prontosil”, van de gunstige werking hiervan niet wist te overtuigen. Evenmin vermogen wij het om de volgende uitlating van DEVRIENT in een ander daglicht te zien: „Es gibt keine thermischen, physikalischen und chemischen Mittel zur direkten Abtötung des Krankheitserregers und somit zur Heilung. Man denke nur an den groszen Irrtum von EHRLICH mit der Therapia sterilisans magna. Für den naturheilerisch denkenden ist nicht einmal paradox die Behauptung,

dasz es keine Bakterien gibt, sondern nur eine Abwehr gegen sie" (110). (Wat voor ons een beetje al te paradoxaal klinkt.) Volkomen parallel hiermede loopt de opvatting van PLANER (357), dat de idee van de therapia sterilisans magna gefaald heeft, dat een poging tot een dergelijke inwendige desinfectie het uitdrijven van den duivel met Beëlzebub beteekent, en die van YOUNG (623), die er niet minder afwijzend tegenover staat.

Tot welke bizarre handelwijzen de homoeopathen door hun afkeer van de chemotherapie kunnen komen, moge blijken uit het volgende. Omdat W. MÜNCH (310) bevreesd was voor de schadelijke nevenwerkingen van prontosil, besloot hij het middel o.a. bij erysipelas te geven in . . . . homoeopathische verdunning, met name in de eerste trituratie. Niet alleen hoopte hij alzoo de bekende gevaren te vermijden, hij hoopte bovendien nog de resultaten te verbeteren! Welke zijn dosis was, vermeldt hij niet, ziektegeschiedenissen geeft hij niet, wat buitengewoon jammer is, omdat de resultaten naar zijn zeggen buitengewoon frappant waren. Zoo goed waren zij, dat wij binnenkort een publicatie tegemoet kunnen zien van de hand van dezen auteur, waarin wordt beschreven, hoe goed homoeopathisch toebereid spirocid werkt bij angina PLAUT-VINCENT en dito thyronorman bij de ziekte van BASEDOW.

In het voorafgaande beschreven wij diverse bijzonderheden van het homoeopathische denken (of van het denken der homoeopathen). Achtereenvolgens vermeldden wij het denken in wetten, de scholastische argumentatie, de ontologische bewijsvoering, de frequentie van de conclusie post hoc est propter hoc, het vóórkomen van petitiones principii, de zonderlinge voorbeelden van homoeopathia involuntaria, het beroep op den leek, de merkwaardige redenen, waarom men zegt homoeopaath te zijn geworden, de meer dan eigenaardige houding t.o.v. de chemotherapie. Later zullen wij trachten om deze zaken, samen met andere, die thans beschreven zullen worden, in één verband te zien, en daardoor de *denk-psychologie van den homoeopaath* in een helder daglicht te plaatsen.

Een tweetal opmerkingen dient evenwel nog in verband met het voorafgaande gemaakt te worden. In de eerste plaats willen wij nogmaals met nadruk zeggen, dat wij het woord *primitief* hier gebruikt hebben in een beteekenis, die niet wordt gedekt door den inhoud, die het begrip primitief voor den cultuur-historicus heeft. Wij hechten er de beteekenis aan, die de term in het spraakgebruik bezit, een beteekenis, die ligt in de sfeer van het naïeve, het oncritische, het niet-wetenschappelijke. In de tweede plaats het volgende. Het groepeeren van een aantal verschijnselen onder het hoofd primitief denken houdt uit den aard der zaak reeds *critiek* in. In sommige gevallen (men denke b.v. aan de homoeopathia involuntaria), moet deze critiek evenwel nog geleverd worden. Het feit, dat het materiaal desalniettemin reeds verzameld en geëtiketteerd werd, houdt een, naar wij

hopen, vergefelijke, concessie aan de structuur van ons geschrift in. Thans een volgend onderwerp.

Homoeopathie als religie.

In het voorafgaande hadden wij reeds eenige malen gelegenheid om erop te wijzen, dat de *houding*, die de homoeopaath aanneemt *ten opzichte van zijn leer*, dikwijls een religieus karakter draagt. Het moge met nadruk gezegd worden, dat wij hier niet het oog hebben op het merkwaardige feit, dat in ons land te registreeren valt, dat er een correlatie schijnt te bestaan tusschen het aanhangen van de homoeopathie en het behooren tot een bepaald Kerkgenootschap. Dit verschijnsel, dat wel van toevallige beteekenis moet zijn, omdat het elders niet bestaat, valt buiten het kader van onze beschouwingen van dit oogenblik. Wij hebben het oog op het feit, dat de homoeopathische leer voor sommige homoeopathen haar zekerheid ontleent aan gronden, die wij niet aarzelen religieus te noemen en dat deze homoeopathen hun terminologie soms ontleenen aan den Christelijken Godsdienst. Geven wij eenige voorbeelden.

GOULLON (162) voert de oorzaak van de psora terug op den zondeval. Hij bewijst de juistheid van deze meening aan de hand van den Bijbel. KLEINERT (231) noemt de wijzigingen, die men later in HAHNEMANN's leer aanbracht, „Reformation", hij noemt STAPF „der getreue Johannes unseres Meisters". LUTZE (263) noemde HAHNEMANN den „Heiland der Körperwelt". WHEELER (607) zegt nadrukkelijk, dat de homoeopaath in zijn leer moet *gelooven*. SCHWARZ (501) vindt, dat voor een goede uitoefening der homoeopathie religie noodig is. En meer dan weten, namelijk gelooven, spreekt uit de volgende opmerking van KIRCHBAUM (229): „The hypothesis upon which our work is based is true and always will" (let bovendien op het gebruik maken van het woord hypothese in een wel zeer oneigenlijke beteekenis). In hetzelfde licht zien wij de opmerking van DANO (107), dat de homoeopathie slechts daarom faalt op psychiatrisch gebied, omdat hier de symptomen nog niet zoo goed bekend zijn (hij kan dat immers niet *weten*), van MONCRIEFF (300), die beweert, dat de homoeopathie, mits op de juiste wijze toegepast, „can do all things", van ASSMANN (18), die niet-homoeopathen zonder meer „Andersgläubigen" noemt.

Wie zal, om verder te gaan, willen ontkennen, dat de volgende extatische bewering van LARNAUDIE iets anders is, dan de belijdenis van een geloovig homoeopaath? „Pour comprendre HAHNEMANN," zoo zegt hij, „je suis obligé de croire en Dieu. Alors, prenant de moi-même le recul du temps, et me haussant dans l'espace, j'aperçois HAHNEMANN comme j'y vois Jacob, suivi de ses tribus innombrables se dirigeant sur l'ordre de Très Haut vers la terre de libération de la souffrance" (252). Een soortgelijke mentaliteit spreekt wel uit de meening van DE GASSICOURT (157), die vaststelt,

dat de homoeopathie daarom tegenwoordig nog adepten heeft, doordat zij kans heeft gezien het sectarisme van haar schepper te bewaren, die zich altijd verzette tegen een onorthodoxe toepassing van zijn leer.

Wanneer een auteur klaarblijkelijk denkt, dat de schepping zoodanig is ingericht, dat met de eischen van het similia-beginsel terdege rekening is gehouden, dan moet hij een inderdaad religieus vertrouwen in de homoeopathie bezitten. Deze denkwijze signaleerden wij reeds vroeger bij SCHIER (444), die gelooft, dat zieken door toepassing van het similia-beginsel op planten, die in de omgeving van zijn woonplaats groeien, voorspoedig zullen moeten genezen, vanwege de doelmatigheid van de natuur. De juistheid van een dergelijk primitief teleologisme is namelijk niet bewezen, men moet eraan gelooven.

In het verleden wezen diverse critici op het religieuze karakter der homoeopathie. Noemen wij als voorbeelden den historicus HONIGMANN (684), die homoeopathie een verkapte religie noemt, P. G. VAN EDEN (661), MÜKISCH (708) en zelfs AUGUST BIER (642). Zelfs de homoeopaath SCHIMERT (453) heeft het over „religieuze homoeopathen", waaronder hij confraters verstaat die vaster in de leer zijn dan hijzelf.

Wij nemen aan, dat na het bovenstaande aangetoond is, dat de verhouding van den homoeopaath tot zijn leer bij wijlen religieuze trekken vertoont. Op de beteekenis van genoemd verschijnsel zal later worden ingegaan.

Uitzonderlijkheid.

Naast de hierboven genoemde eigenschap valt nog een eigenaardigheid der homoeopathen te signaleeren, namelijk hun neiging tot *het aparte, het uitzonderlijke*. De homoeopathen werken gaarne met therapieën die verouderd, of exotisch, of om andere redenen ongebruikelijk zijn. Zoo houden M. MARTINY (278), TH. MARTINY-GAGEY (279), G. SOULIÉ DE MORANT (514), L. F. BONNET-LEMAIRE (63), R. SAUVAGEOT (433) en M. BRING (72) een pleidooi voor de toepassing, naast homoeopathie, van de Chineesche acupunctuur. STAUFFER (516), DANO (105), FORTIER-BERNOVILLE (143), BOIRON (62), BERNE (52) en anderen gebruiken gaarne „biochemische middelen". FORTIER-BERNOVILLE (141) propageert de auto-phlyctaeno-therapie. VANNIER (568) en MADAUS (269) ontpoppen zich als adepten van de „oog-diagnostiek", VANNIER (567) is zelfs niet afkeerig van chiroscopie, astrologie en phrenoscopie. DEVRIENT (110) en SAVELSBERG (431) propageeren het toepassen van de „Schlenz-kur" (langdurige heete baden met kruidaftreksels); RÜCKLE (420) (421) (422) en OTTO (343) ijveren voor het weer gebruiken van de oude medicamenten van RADEMACHER (o.a. ungt. Digitalis). V. PUTTKAMER tracht door massage van de zones van HEAD inwendige organen therapeutisch te beïnvloeden („krankengymnastische Behandlung reflektorischer Zonen") (369); KRÖNER (244) en PFLEIDERER (352) werken met de

„nasopharyngeaal-therapie", massage van neus-keelholte, met de bedoeling om „reflexneurosen" te beïnvloeden, SCHLEGEL (335) en PICHET (353) passen de in zekeren zin Middeleeuwsche signatuur-leer toe, terwijl ook SCHIER (442) hiervan niet geheel en al afkeerig is.

Hiermede moge een zekere *excentriciteit* van de homoeopathen zijn aangetoond, zeer zeker weer een eigenschap, die van belang is om een inzicht te krijgen in het homoeopathische denken.

Is de homoeopathie wetenschap?

In het kader van onze huidige beschouwingen boezemt het ons uit den aard der zaak groot belang in, met welke oogen de homoeopathen hun leer bezien, of zij haar beschouwen als een *wetenschap*, en zoo ja, als een gewone, of als een bijzondere soort van wetenschap, of zij haar meer zien als een *kunst*, of misschien als nog iets anders.

GALEAZZI-LISI (156) vindt, dat de homoeotherapie een *kunst* is, omdat voor de uitoefening ervan veel intuïtie, een complexe persoonlijkheid, een philosophische, een synthetische geest, en een breede, merkwaardigerwijs zelfs een *allopathisch*-cultureele(?) geest van noode is. Dit zou ook de reden zijn van het feit, dat de kennis van de homoeopathie vooral mondeling van meester op leerling wordt overgedragen en eigenlijk niet uit de boeken verworven kan worden. Ook TISCHNER (537) vindt, dat geneeskunde geen wetenschap moet zijn. Als hij b.v. spreekt over het vaststellen van de symptomen-totaliteit, zegt hij, dat hiervoor een intuïtieve diagnostiek noodig is (539), BASTANIER (33) wijst erop, dat clinici als KREHL, SAUERBRUCH en GOLDSCHEIDER (669) zekere imponderabilia als momenten bij de therapie willen laten erkennen. Hij merkt op, dat dit juist en in hooge mate bij de homoeopathie te doen gebruikelijk is. Hiermede zou ook in verband staan het feit, dat de juistheid van de homoeotherapie niet wetenschappelijk bewezen kan worden. Op soortgelijke imponderabilia zal GESCHER (160) wel het oog hebben, als hij zegt, dat bij de homoeopathische middelkeuze de intuïtie (die hij definieert als „der Sinn für das Wesentliche") een groote rol moet spelen. Als aanhanger van de stelling, dat de homoeopathie geen wetenschap is en ook niet wil zijn, ontmoetten wij reeds KÖTSCHAU, die immers opmerkte: „Die Sprache der Homöopathie, ebenso der Naturheilkunde ist eine gänzlich andere als die der wissenschaftliche Medizin" (240). (Hij zegt hierbij met nadruk, dat hij niet het oog heeft op kwesties van terminologie, maar op wezenlijke verschillen.) HOFFMANN (354) vindt, dat homoeopathie kunst is.

Er zijn evenwel ook homoeopathen die luide verkondigen, dat hun leer *wél een wetenschap* is, of zelfs dé wetenschap bij uitnemendheid. YOUNG (623) b.v. beweert, dat geen enkele methode zoo'n degelijk wetenschappelijk fundament heeft als juist de zijne. LEESER (259) beschouwt de homoeopathie

als een wetenschap, en wel als een descriptieve, niet als een causaal-analytische. PULFORD (366) zegt: „My own definition of science is accurate and stable knowledge, reliable and unchangeable; something that can be produced and verified at will, and always come out the same, s u c h i s h o m o e o p a t h y !" Hij heeft daarbij steun aan BIER (642), als deze beweert, dat „das ewige Gerede von der Heilkunde als Kunst, die mit Intuition gefaszt und ausgeübt werden müszte" hem begint te vervelen. Een zeer redelijk standpunt wordt ingenomen door SCHIMERT (453), die uit de actueele „mystische Homöopathie" door wetenschappelijke physiologische pharmacologie, gecombineerd met een streng-wetenschappelijke cliniek, een wetenschappelijke „Homöotherapie" wil maken.

Totaliteit.

Diegenen, die in de homoeopathie meer, of in ieder geval iets anders dan een wetenschap wenschen te zien, beroepen zich daarbij dikwijls op het feit, dat men voor de homoeopathische diagnostiek de *totaliteit van de symptomen* moet omvatten. In een meer modern aanzien paradeert tegenwoordig dit begrip in de homoeopathische literatuur als „Ganzheitsfassung". Men krijgt den indruk, dat de schrijvers hierbij aanknoopen aan de Gestalttheorie der philosophen. Heelemaal duidelijk is de zaak evenwel niet. Men krijgt het gevoel, dat b.v. ASSMANN (12) met zijn gezegde, dat vaststellen der symptomen-totaliteit eigenlijk „Ganzheitsfassung" is, in deze richting denkt, evenals SCHMISZ (471) bij haar opmerking: „Diese Ganzheitsbetrachtung hat die Biologie, auch die Homöopathie gemeinsam mit der Philosophie". Aangezien een duidelijke principieele uiteenzetting in deze pleegt te ontbreken, is het ook mogelijk, dat wij een dieperen achtergrond projecteeren achter dergelijke gezegden, dan de auteurs bedoelen. De verleiding om iets dergelijks te doen dringt zich zeer zeker niet op aan den lezer van een artikel van BORLIACHON (66), die zeer veel waarde blijkt te hechten aan een wel zeer armzalig totaliteits-begrip.

De toepassing van het bewuste begrip heeft ook tegenstanders onder de homoeopathen. RITTER (394) noemt de Ganzheit „ein beliebtes Deckungsmittel für jede Art von Verteidigung". BIER (643) meent, dat volledige overeenstemming tusschen alle symptomen van een patiënt en van een middel nooit voorkomt.

Idiografische of nomothetische methode.

De bekende historicus der leer, RUDOLF TISCHNER (538), over wien wij reeds opmerkten, dat hij geneeskunde niet als wetenschap wenscht te beschouwen, heeft gemeend een methodologisch verschil tusschen de homoeopathie en de allopathie te kunnen aangeven, dat vele andere, meer in het oog loopende, verschillen kan verklaren. Hij beroept zich daarbij op de

indeeling der wetenschappen in *idiografische* en *nomothetische*, zooals die ontworpen werd door den filosoof WINDELBAND.

De bedoeling van WINDELBAND moge blijken uit het volgende citaat uit een zijner werken: „Die Erfahrungswissenschaften suchen in der Erkenntnis des Wirklichen entweder das Allgemeine in der Form des Naturgesetzes, oder das Einzelne in der geschichtlich bestimmten Gestalt: sie betrachten zu einem Teil die immer sich gleich bleibende Form, zum anderen Teil den einmaligen, in sich bestimmten Inhalt des wirklichen Geschehens. Die einen sind Gesetzwissenschaften, die anderen Ereigniswissenschaften; jene lehren was immer ist, diese was einmal war. Das wissenschaftliche Denken ist in dem einen Falle nomothetisch, in dem anderen idiographisch" (WILHELM WINDELBAND).

TISCHNER nu stelt de *officieele geneeskunde als nomothetische* wetenschap tegenover de *homoeopathie als idiografische*. De homoeopathie zou zich aan een zuivere beschrijving der feiten houden, geen theorieën maken, daarom zou ze zoo lang zijn blijven bestaan, daardoor zou het „Beharrende" in haar houding verklaard moeten worden. De homoeopathische geneesmiddel-diagnostiek zou een zuivere idiografische handeling zijn, zooals overigens de geheele homoeopathische pharmacologie zich zuiver zou gedragen als een historische, constateerende, idiografische methode. Het idiografische standpunt van den homoeopaath zou zeer dicht staan bij een phaenomenologische wereldbeschouwing.

Wij zullen het hier laten bij een zuivere beschrijving van de meening van TISCHNER, om later na te gaan welke waarde wij daaraan zullen kunnen hechten. Hier dient evenwel reeds iets opgemerkt te worden met betrekking tot een schijnbare tegenstrijdigheid in het voorafgaande, die ontstaat zoodra men, zooals wij dat inderdaad doen, aan de opvatting van TISCHNER objectieve waarde toekent. Wij merkten namelijk op, dat de homoeopaath gaarne denkt in wetten, terwijl toch het idiografische denken in tegenstelling tot het nomothetische niet resulteert in het opstellen daarvan. Genoemde tegenstelling is evenwel slechts een schijnbare. De door de homoeopathen gebruikte wetten missen de belangrijkste eigenschappen waardoor de in de natuur-wetenschappen gebruikte gekenmerkt plegen te zijn, het zijn in feite slechts hulpmiddelen, die noodig zijn om de moeilijkheden, die het idiografische denken in de praktijk oplevert, althans ten deele te ondervangen. Later zal dit probleem uitvoeriger en meer principieel besproken worden *).

Vasthoudendheid.

In het betoog van TISCHNER trof ons het woord „Beharrlichkeit". Wij

*) Zie p. 391 v.v.

zijn het met hem eens, dat *vasthoudendheid* inderdaad een eigenschap der homoeopathen is. Velen onder hen verlaten zelfs niet de homoeopathische behandeling van een ziekte als de officieele geneeskunde zeer effectieve therapeutica ontdekt heeft. Deze wijze van doen is op zichzelf, wanneer wij haar aantreffen bij den overtuigden homoeopaath, niet verbazingwekkend. Hij heeft immers de vaste overtuiging, dat zijn handelwijze de beste is. Merkwaardig evenwel wordt het, als de homoeopathen elkaar gaan verwijten, dat zij het goede buiten hun geneeswijze verwaarloozen, of als zij het betreuren, dat de homoeopathie dezelfde is gebleven gedurende de laatste 50 jaren, terwijl de officieele geneeskunde zich zoo enorm ontplooide (zie b.v. DONNER (116)). Dan lijkt het immers wel, alsof de homoeopaath weinig of geen vertrouwen in zijn leer heeft als hij haar vergelijkt met de officieele geneeskunde en dan moet men zich afvragen waarom hij het s.s.c. in zijn wapenschild blijft voeren.

De roep om synthese.

Tenslotte valt nog een verschijnsel te vermelden, dat het laatst besproken wordt, omdat het niet geheel en al specifiek-homoeopathisch is. Wij hebben het oog op het feit, dat vele moderne homoeopathen den *roep naar synthese* hebben doen hooren *). Hierover moet thans een enkel woord gezegd worden.

Dat in het betoog van KÖTSCHAU een, zij het dan ook onuitgesproken verlangen naar synthese tot uitdrukking komt, heeft men reeds kunnen bemerken *). Deze auteur verzet zich immers tegen de steeds verder gaande analyse in de moderne wetenschap. Ook volgens BIER (635) verwaarloost de geneeskunde het toepassen van de synthese, terwijl volgens PLANER (357) de analytische werkwijze de geneeskunde ten verderve voert. „Die verschiedenen Richtungen in der Medizin sollen sich nicht mehr befehden, sondern sich verständigen zum Wohle der Volksgesundheit", zoo zegt hij. Dat het verlangen naar synthese sommige auteurs ertoe brengt een „*crisis in de geneeskunde*" te diagnostiseeren is wel algemeen bekend. Als homoeopaath, die hiertoe overgaat, kunnen wij TISCHNER noemen (543).

Dat homoeopathen, die aannemen dat de geneeskunde zelve ziek is, soms den raad geven, dat onze therapie zich meer op HIPPOCRATES moet oriënteeren, hebben wij kunnen zien uit de actie, die ten onzent door OOSTERHUIS en medewerkers op touw is gezet. Zij noemen zich „Neo-hippocratici" en willen een „*synthetische geneeskunst*" gaan bedrijven. Om tot dit doel te geraken, hebben zij zich gewend tot het artsen- zoowel als tot het leekenpubliek.

---

*) Opgemerkt worde, dat het streven naar totaliteit en de roep om synthese twee verschijnselen zijn die bij de homoeopathen geen onderling verband schijnen te bezitten.

**) Zie p. 148 v.v.

Naar het schijnt in geen der beide gebieden met overweldigend succes. Dat zij als homoeopathen in hun hippocratische strevingen niet alleen staan, moge uit den aanvang van deze studie duidelijk zijn gebleken.

Samenvatting.

In het voorafgaande werd aan de hand van een aantal concrete voorbeelden aangetoond, dat het homoeopathische denken bepaalde bijzondere eigenschappen bezit. Enkele opmerkingen van meer algemeenen aard mogen dit onderdeel van onze studie afsluiten.

De door ons gesignaleerde eigenschappen hebben namelijk niet alle dezelfde beteekenis. Stelt men b.v. vast, dat het homoeopathische denken gekenmerkt is door een idiografische instelling, dan heeft men hierdoor een wezenlijk en obligaat kenmerk van dat denken gesignaleerd. Critiek op deze denkwijze is dus critiek op de homoeopathie. Stelt men daarentegen vast, dat de homoeopathen als regel de conclusie post hoc est propter hoc maken, dan realiseere men zich, dat een dergelijke denkwijze niet logisch gekoppeld is aan het homoeopathische stelsel. Men zou homoeopaath kunnen zijn zonder deze fout te maken (de vraag is slechts, hoe lang men het in dat geval zou blijven). Het aantoonen van het foutieve in dit en soortgelijke gebruiken heeft dus geen onmiddellijke gevolgen voor de leer, maar werpt een licht op de vraag, welke de samenhang is tusschen eigenaardigheden van de leer en eigenaardigheden van haar aanhangers. Wij hopen, dat de onderscheiding die wij hier maken, de onderscheiding tusschen *het homoeopathische denken* en *het denken der homoeopathen* namelijk, indien dat noodig mocht zijn, aan overtuigingskracht zal winnen bij het lezen van het critische deel van dit werk.

H. REEDS BESTAANDE CRITIEK

In dit laatste onderdeel van het loopende hoofdstuk, waarin de homoeopathische leer in extenso beschreven werd, zal een kort overzicht worden gegeven van *reeds bestaande critiek*. Van deze critiek zal slechts een zeer summier overzicht gegeven kunnen worden. Zou men namelijk alle argumenten en tegenargumenten, die in den loop der tijden door voor- en tegenstanders der leer werden uitgewisseld, willen vermelden, dan ware hiervoor een lijvig boekwerk noodig. Wij zullen dan ook niet verder gaan, dan het vermelden van een aantal belangrijke critici, van eenige kenmerkende argumenten en dan het kenschetsen van den aard der critiek, die geleverd werd. Vanzelfsprekend zullen belangrijke, naar onze meening juiste argumenten, die te zijner tijd door ons zullen worden overgenomen, als uitlating van dezen of genen auteur worden gesignaleerd. Zoo niet in dit deel, dan wel in het critische.

Oudere critieken.

Zeer kort kan uit den aard der zaak onze beschrijving van de *oudste bestaande critieken* zijn. Het kan niet veel zin hebben om uit te weiden over discussies, waarvan de argumenten reeds verouderd zijn, of die handelen over zaken, die ook door de homoeopathen als obsoleet worden beschouwd. Het worde alleen volledigheidshalve vermeld, dat de volgende oude critieken bestaan. Van sommige ervan moge een enkel woordje gezegd worden.

SMITH (730) verwierp de leer als zoodanig. Eventueel aanwezige goede elementen eruit wilde hij sparen. BOSMAN TRESLING (653) wilde er niets van over laten blijven. ELIAS (662) merkte op, dat de homoeopathische casuïstiek een trekkingslijst is zonder nieten. HARNISCH (677) wilde het geheele stelsel in het niet laten verzinken. KOEPPE (695), MÜKISCH (708), NIETSCH (712) en SURINGAR (738a), die zich overigens bijna uitsluitend met HAHNEMANN bezighielden, eveneens. RIGLER (717) noemde de homoeopathie „een jammerlijke caricatuur van de leer van PARACELSUS"; hij betichtte de aanhangers ervan van winstbejag. SACHS (719) noemde hen „entschloszene Freunde des Irrtums". SIMON (729) vond, dat men zich maar liever niet de vraag moest stellen, waarom sommige lieden homoeopaath worden. SOETERIK (731) (732) deed zijn naam weinig eer aan toen hij zei: „De homoeopathie is een van die verschijnselen in de maatschappij, die haar ontstaan verschuldigd zijn aan ledige hoofden en dolle enthousiasten, om te zwijgen van gepolijste bedriegers". PRINS WIELAND (743) schold op zeer onzakelijke wijze op HAHNEMANN.

Ook de *meeningen der historici* zullen wij slechts zeer kort resumeeren, aangezien zij als regel minder uit zijn op het geven van een volledige critiek, dan van een algemeene karakteristiek. Deze karakteristiek valt weinig vleiend voor den homoeopaath uit bij SAMUEL (720), die zegt: „Nicht die Geschichte der Medizin, sondern die Geschichte der Psychologie des menschlichen Geistes kann an solchen Verfahren Interesse nehmen. Das credo quia absurdum feiert seine schönste Triumphe". Weinig minder aangenaam moet het den homoeopathen in de ooren klinken, als SELIGMANN (727) zegt, dat hun leer magie is. Ook SIGERIST (728) laat zich weinig aan de homoeopathie gelegen liggen, anders zou hij immers wel meer dan 7 regels druk hebben besteed aan de beschrijving van HAHNEMANN en zijn schepping, in een boekwerk van 300 bladzijden, waarin hij de geschiedenis der geneeskunde behandelt. Ietwat uitvoeriger is HONIGMANN (684). Hij vindt, dat de strijd homoeopathie contra allopathie, die naar zijn meening dikwerf met onzakelijke en onwaardige middelen van beide zijden werd gevoerd, een anachronisme is. De homoeopathie, die hij rekent onder de verkapte religiën, dient te verdwijnen, het eventueele goede eruit worde door de schoolgeneeskunde geassimileerd. Voorloopig willen wij in deze opmerken, dat dit wel niet gemakkelijk zal gebeuren, als zijn karakteristiek van de homoeopathie juist is. Het oordeel van den historicus BLOCH (652) is vernietigend, vooral omdat hij vindt, dat de fantasieën van HAHNEMANN nog heden diens navolgers door het hoofd spoken. WUNDERLICH (744) verwijt den

homoeopathen, dat zij zoo weinig neiging vertoonen om hun beweringen te bewijzen. MAX NEUBERGER (711) vindt, dat in de veranderlijkheid, die de homoeopathische leer steeds ten toon heeft gespreid, het beste argument voor de onjuistheid ervan vervat is. FRIEDLÄNDER (665), die wel geen vakhistoricus is, maar in deze materie in zuiver historischen trant schrijft, maant tot voorzichtigheid bij het oordeelen. Zijn betoogtrant is eenigszins verward, en leent zich slecht voor verkorte weergave. Het beste gelooven wij zijn bedoeling weer te geven door de volgende twee uitspraken te citeeren. De eerste luidt: „Aus der Geschichte lernen wir, dasz wir aus der Geschichte nichts lernen", en de tweede: „Wissenschaftliche Wahrheit von heute kann morgen ein Irrtum sein". Men oordeele dus, zal hij wel bedoelen, niet te lichtvaardig.

Met de tot nu toe vermelde critiek zullen wij ons verder niet bezig behoeven te houden. Zij is daarvoor òf te incidenteel van karakter (wij hebben het oog op de historici), òf de argumentatie is vanuit ons standpunt bezien verouderd. Een critiek, die up to date en tevens volledig is, is tot hier toe niet onder onze oogen gekomen. Als algemeene opmerking kan dienen de vaststelling, dat men veelal op *onzakelijke wijze* critiseerde. Wij bedoelen niet te zeggen, dat het gebruiken van scheldwoorden alleen deze qualificatie rechtvaardigt, maar dat men, voordat men aan schelden toe is, toch op zijn minst een grondige studie van het materiaal verricht moet hebben. En hieraan heeft het dikwijls ontbroken. Later is dat, zooals wij zullen zien, in vele opzichten beter geworden. Juist in de laatste decennia heeft men meer dan vroeger de moeite genomen om zich eerst min of meer volledig op de hoogte te stellen. Bezien wij thans de critiek van de laatste halve eeuw en wel vooral van de laatste helft daarvan.

Nieuwere critiek.

Als welwillend criticus ontmoetten wij reeds EMIL BEHRING. Wij toonden reeds aan, dat deze groote onderzoeker inderdaad een, zij het dan ook beperkte, waardeering gevoelde voor het werk van HAHNEMANN als systeembouwer *). Er blijkt evenwel niet uit zijn werk, dat hij grondig op de hoogte was, zoodat wij aan zijn oordeel slechts historische waarde willen toekennen. Ook het goedgunstige oordeel van MUCH, waarvan wij eveneens reeds melding maakten **), is te weinig op feiten gebaseerd, dan dat het onze houding zal kunnen beïnvloeden. Wij willen geen scholastici zijn. Dat STOKVIS ***) zich eveneens in den strijd mengde, werd ook reeds vermeld. Zijn beschrijving van de figuur van HAHNEMANN is zeer goed, zijn critiek

*) Zie p. 114.
**) Zie p. 161.
***) Zie p. 258.

op de actueele physiologische pharmacologie is uitstekend gefundeerd, zijn opmerking, dat de unitas remedii in de homoeopathie niet verwezenlijkt is, doordat de beoefenaren ervan veelvuldig van zeer gecompliceerde artsenijen gebruik maken, zal door ons met dezelfde argumenteering worden overgenomen, maar zijn uitspraak, dat het similia-beginsel zoo weinig waarde heeft, dat de homoeopathie eigenlijk een strikt expectatieve therapie is, kan, al zal ze misschien ook naar onze meening volkomen juist genoemd worden, niet beschouwd worden als voldoende gestaafd door een uitgebreide literatuur-studie.

Behalve STOKVIS hebben enkele andere Nederlandsche artsen, omstreeks het jaar 1900, een afkeurend geluid laten hooren over de leer van het simile. DROOG (660) kwam aan het einde van een o.i. ook al te weinig feitelijk gefundeerde studie tot de slotsom, dat er misschien een kern van waarheid in de leer steekt. Om deze kern te isoleeren wil hij een samenwerking tusschen beide kampen zien ontstaan, waarin 1. al te groote ijver der homoeopathen getemperd worde, 2. het „profanum vulgus" buiten het strijdperk blijve, 3. de homoeopathen een betere gelegenheid moeten krijgen om de juistheid van hun beweringen te bewijzen en 4. de homoeopathen meer belangstelling moeten gaan vertoonen voor de allopathie. P. H. VAN EDEN (661) is sceptischer. Hij antwoordt op vele beweringen van de homoeopathen met de vraag, ontleend aan HEINE: „Haben sie es schriftlich?"

In 1906 verscheen er een, voor de faculteit der geneeskunde van de Leidsche Universiteit te verdedigen proefschrift van de hand van PH. M. VAN DER HAER, waarin de homoeopathie historisch-critisch bekeken werd (672). Dit met vlotte pen geschreven werkje behandelt evenwel bijna uitsluitend de „klassieke" homoeopathie, de literatuur-studie is van te beperkten omvang, zoodat de schrijver gelijk had toen hij zijn eindconclusie in voorzichtige bewoordingen uitsprak, die hoofdzakelijk inhielden, dat er te weinig bewezen was om definitieve uitspraken mogelijk te maken. Wij hebben persoonlijk de hoop tot een ietwat radicaler uitspraak te kunnen komen.

In de Nederlandsche serie „Pro en Contra" verscheen ook een deeltje handelend over de homoeopathie (714) (354). Pro was Dr. A. C. A. HOFFMAN uit Gouda, Contra Dr. H. PINKHOF. Deze laatste blijkt bijzonder sterk gekant tegen het streven der homoeopathen om den leek in de discussie te betrekken en tegen het onwaardige belasteren der allopathie. Voor 't overige is zijn betoog in hoofdzaak een weerlegging van de niet al te stevig op hun beenen staande argumenten van zijn opponens, zoodat het ons niet veel verder kan brengen. Aardig is de volgende opmerking in verband met de onderzoekingen der geneesmiddelen op gezonden: „hoe men een appelboom, die door bladluizen wordt bezocht, weder gezond kan maken, kan men toch slechts aan een appelboom met bladluizen, en niet aan een gezonden appelboom nagaan". (Door PINKHOF ontleend aan een mij onbekenden KUNKEL.)

Rest ons nog een weergave te geven van de critiek, die de homoeopathie te verduren kreeg, toen zij in het brandpunt van de belangstelling kwam te staan door de bemoeienissen van BIER. Een groot aantal clinici en laboratorium-figuren hebben toen hun meening naar voren gebracht om een tegenwicht te leveren voor de uitspraak van BIER, die de Duitsche openbare meening en de gedachtenwereld van de Duitsche artsen sterk heeft beïnvloed.

Het was o.a. de pharmacoloog ELLINGER (663) uit Göttingen, die zijn stem

deed hooren. Zijn betoog volgt een klein aantal homoeopathische publicaties op den voet. Hierin ligt reeds opgesloten, dat het slechts een beperkte beteekenis kan hebben. Men kan niet de homoeopathie weerleggen door met een paar schrijvers af te rekenen. Daarvoor is de leer te weinig homogeen. Er zijn evenwel eenige conclusies in zijn werk, die wèl algemeene beteekenis hebben en die wij derhalve zullen vermelden. Naar zijn meening is het *similia-beginsel noch exact-natuurwetenschappelijk, noch biologisch hanteerbaar*, zoodat een experimenteele fundeering of weerlegging niet mogelijk is. In de tweede plaats merkt hij op, dat de *ASR verre van algemeen geldig* is en tenslotte wil hij bij D20 de *grens* zien, die verstandige lieden niet passeeren zullen bij het *verdunnen* van hun medicamenten. Naast deze elementen van feitelijken aard, die wij aan ELLINGER ontleenen, willen wij den lezer meedeelen, dat zijn critiek blijkens den aanhef om zoo te zeggen in mineur is geschreven, omdat, zoo zegt hij, het *discussieeren met homoeopathen* zoo *moeilijk* is. Heeft men een deel der leer weerlegd, dan komt direct het antwoord, dat dit deel nu juist van geen enkele beteekenis is voor de homoeopathie, waarvan de beoefenaren het zeer goed zonder deze stelling of regel weten te stellen. Dat deze opmerking van ELLINGER juist is, valt niet te betwijfelen. Hij geeft overigens eenige duidelijke voorbeelden.

Ook het betoog van HARNACK (676) is niet gebaseerd op een nauwkeurig vaststellen, aan de hand van de beschikbare gegevens, van wat nu eigenlijk homoeopathie is. Hij gaat uit van een voorstelling, die hij zich hieromtrent gevormd heeft, en die inderdaad overeenkomt met de leer, zooals die door . . . . sommige homoeopathen gepropageerd wordt. Tegen deze leer, die een zeer vooruitstrevende is, heeft HARNACK dan enkele zeer zwaarwegende bedenkingen. Hij betoogt, dat het niet aangaat, om groote gedeelten van de erfenis van HAHNEMANN overboord te werpen, om daarnaast van alle goede gaven van de officieele geneeskunde een dankbaar gebruik te maken en om zich dan toch nog homoeopaath te blijven noemen. Het similia-beginsel is voor hem in zijn algemeenen vorm onbewijsbaar, het gebruik maken van hooge verdunningen door de homoeopathen bewijst hem, dat deze „die Eierschalen der alten Homöopathie noch immer nicht abgestreift (haben)”.

Zeer beknopt is de beschouwing van F. BRUCK (654), die wij alleen vermelden om zijn opvatting, dat homoeopathen, die tevens niet-homoeopathische middelen gebruiken, bedriegers zijn. De patiënt komt immers bij den homoeopaath, zoo zegt hij, om de zegeningen van diens bijzondere handelwijze deelachtig te worden en niet om medicamenten opgedischt te krijgen, die hij ook elders kan bekomen.

Zooals wij reeds bemerkten, rekent MARTINI (samen met eenige medewerkers) vooral met de physiologische pharmacologie af. Aan het begin van zijn beschouwingen over de homoeopathie merkt hij evenwel op, als

bewijs, dat ook het totale probleem zijn belangstelling heeft, dat critiek van de homoeotherapie moeilijk moet zijn, vanwege „*die Flucht ins Individuelle*”, die deze therapie kenmerkt (700).

Als merkwaardigheid van de critiek van GUTTENTAG (671) valt te vermelden het feit, dat hem voor het publiceeren ervan plaatsruimte werd toegestaan in de „Allgemeine homöopathische Zeitung” en dat hij zijn beschouwingen voor een groot gedeelte baseert op de kennis, die hij ontleende aan een nauwe samenwerking met SCHIER, welke medewerking, die zich op clinisch terrein bewoog, speciaal voor dit doel in het leven was geroepen. Er werd in de behandelde gevallen van een uitgebreide en moderne diagnostiek gebruik gemaakt. Onze hooggespannen verwachtingen omtrent de uitkomsten van dit onderzoek worden helaas eenigszins getemperd, doordat GUTTENTAG moet opmerken, dat in de eerste plaats het aantal gevallen te klein was en in de tweede plaats de clinische behandeling dikwijls om financieele redenen niet lang genoeg kon worden voortgezet om een volkomen vaststaand oordeel te rechtvaardigen.

Zijn voornaamste, en voor ons belangwekkendste indruk is wel deze geweest, dat het *begrip „ähnlich*” zich slecht leent, te vaag is, om als richtsnoer van het practische handelen te kunnen dienen. Dit leidt ertoe, dat een middel, dat op tamelijk willekeurige gronden gekozen is, beschouwd wordt als oorzaak van eventueel ingetreden clinische verbetering van den zieke. Zijn totaal-indruk is deze, dat de beweringen der homoeopathen afgewezen dienen te worden.

Behalve GUTTENTAG hebben nog enkele andere auteurs in den tegenwoordigen tijd proeven over de homoeopathie genomen. Prof. KISZKALT (691) ging in samenwerking met MAHNKOPF na, onder nauwgezette kans-theoretische contrôle, of strychnine en belladonna bij proefdieren invloed in homoeopathischen zin kunnen uitoefenen op het verloop van resp. botulisme en tetanus (wat verwacht moet worden als men aanneemt, dat het similia-beginsel hier geldig is). Hun *proefresultaten* waren volkomen *negatief*. Bovendien ging KISZKALT jarenlang na, of jodium in homoeopathische dosis prophylactisch werkt tegen verkoudheden. Noch deze prophylactische werking, noch eenig therapeutisch effect kwam bij zijn proeven voor den dag.

Van zuiver clinische zijde werd het vraagstuk aangevat door GESZLER (667). Hij stelt zich voor als een allopaath, die in opstand komt tegen de onzakelijke wijze, waarop men de homoeopathie pleegt te becritiseeren. Zijn methode bestond hierin, dat hij een jaar lang, samen met een medewerker, die een jaar in een homoeopathisch ziekenhuis heeft gewerkt, een deel van zijn patiënten homoeopathisch behandelde en wel clinisch. Het is hem opgevallen, dat de homoeopathie zoo moeilijk is aan te leeren, zoowel theoretisch als practisch. Wat het eerste betreft, beveelt hij ook de studie van het

Organon van HAHNEMANN aan. „Wat betreft de praktijk vindt hij het zeer moeilijk om zich om te stellen op een diagnostieklooze therapie. Over de dosologie weet hij niet meer te zeggen, dan dat zij een „einfache Folgerung" uit het s.s.c. is, critiek op de homoeopathische pharmacologie heeft hij bijna niet. Homoeopathische middelen werken naar zijn meening niet op geïsoleerde functies, maar op het geheele lichaam. De verklaring van het effect ervan kan niet in de ASW gelegen zijn. De verklaring, die hij geeft luidt als volgt: „Es wird sich im wesentlichen um Wirkungen auf das vegetative und hormonale System handeln; auszerdem ist es wahrscheinlich, dasz ein Teil der Arzneiwirkungen auf Vorgänge beruht, die der Allergie nahestehen. Aber all das sind vorläufig Vermutungen, nicht sichere Erkenntnisse". In ieder geval, zegt hij, zijn *homoeopathische medicamenten* geen symptomatische maar *causale middelen*.

Over zijn resultaten deelt hij het volgende mede. De homoeopaath heeft geen vervangingsmiddelen voor de vitaminen, de sera en andere medicamenten van erkende werking. Opium en digitalis kunnen niet ontbeerd worden. Misschien kan men acuut rheuma beter zonder dan met salicyl behandelen. De grootste successen bereikt de homoeopathie in gevallen, waar geen of geen scherpe diagnose gesteld kan worden (rheumatische klachten, hoofdpijnen, climacterische en vegetatieve stoornissen, menstruatie-klachten, spijsverterings-bezwaren). Doorslaand voor het resultaat zou het antwoord op de vraag zijn, of er al of geen simile-middel bestaat. Bij de middelkeuze spelen de subjectieve verschijnselen de grootste rol. Het kiezen van het middel zou dikwijls *intuïtief* moeten gebeuren.

Samenvattend zegt hij, dat het verschil tusschen homoeopathie en allopathie niet overmatig groot is (wat vreemd aandoet, omdat hij immers zoo'n moeite had om zich om te stellen) en dat het feit, dat de homoeopathie nog altijd bestaat, een indrukwekkend bewijs levert voor haar successen aan het ziekbed.

De uiteenzetting van KOCH (694) is bijna in haar geheel een antwoord aan BIER. Hij geeft dus aan zijn beschouwingen een te smalle basis, dan dat zijn uitspraken voor ons van groot belang zouden kunnen zijn. Wel van algemeen belang is zijn opmerking, gemaakt toen hij eenige homoeopathische opvattingen weerlegd meende te hebben, dat met de argumentatie nog niet altijd de hierop gebaseerde meening weerlegd is. „Krankhaftes Denken hat schon vieles geschaffen, das Bestand hatte". Wij zullen zijn raad om niet te snel iets weerlegd te achten ter harte trachten te nemen.

Ook de critiek van OTFRIED MÜLLER (709) (710) uit Tübingen staat op een te smalle basis, dan dat zij ons veel steun zou kunnen verleenen bij onze pogingen om een op een hecht fundament staande meening te vormen. Zijn standpunt is sterk bemiddelend. Er zijn medicamenten, zegt hij, die werken volgens het s.s.c. en er zijn er, die werken volgens het c.c.c. en er zijn er waarbij het moeilijk valt om ze te rubriceeren. Voor hem schijnt daarom het in gang zijnde gevecht weinig opwindende momenten te hebben. Slechts maant hij de strijdenden tot objectiviteit, met name moeten volgens hem ook de homoeopathen hieraan denken. Zij moeten bovendien niet uit het oog verliezen, dat het therapeutische

experiment onzeker is en dat de gevallen, die schijnen te voldoen aan het s.s.c., wel van zeer uiteenloopenden aard zijn wat betreft het mechanisme, volgens hetwelk de genezing zich voltrekt.

Van de critici willen wij als laatsten nog vermelden den grooten pharmacoloog W. HEUBNER en den bekenden clinicus KLEMPERER. Dat wij hun werken niet in extenso behandelen, worde niet uitgelegd als een gebrek aan belangstelling voor de woorden van deze vooraanstaande mannen uit ons vak. Het is gebiedende eisch, dat wij ons tot het essentieele beperken, om althans te trachten den omvang van dit werk binnen eenigszins redelijke grenzen te houden. Waar wij argumenten aan hen ontleenen, zullen wij nog gelegenheid hebben om op dit feit de aandacht te vestigen.

In het belangrijkste artikel, dat HEUBNER (678) aan ons onderwerp wijdt, verwijt hij de homoeopathen gebrek aan denk-discipline en daarmede samenhangende de opstelling van dogmata, waarvan de ASR en het s.s.c. voorbeelden zouden zijn. Hij *verwerpt* het werken met potenties boven de *moleculaire grens*, alhoewel voor hem *de dosisleer* der homoeopathen *geen „unübersteigliche Scheidewand*" meer vormt. De *physiologische pharmacologie* der homoeopathen is *te onzeker* naar zijn smaak, het begrip „ähnlich" te vaag om als richtsnoer te dienen. „Kurz und gut das Fatale an den homöopathischen Heilslehren und Glaubenssätzen ist immer wieder, dasz einige an sich richtige Beobachtungen und Schluszfolgerungen überwertet und verallgemeinert werden". Hij beschouwt de homoeopathen als een „partij" en verwijt hen, dat ze *affectief denken*. Naast het woord *partij* gebruikt hij ook den term *confessie*.

In een artikel „Über die verschiedenen Deutungen der homöopathischen Ähnlichkeitsregel" (681) zet hij uiteen, dat de homoeopathen in dezen regel drie verschillende mechanismen samenvatten. In de eerste plaats de klassieke notie van HAHNEMANN, volgens welke het simile-middel een artsenijziekte zou opwekken, die krachtens haar aard de oorspronkelijke ziekte zou overwinnen, in de tweede plaats het denkbeeld, dat symptomen altijd nuttig zijn en dat kunstmatige versterking ervan dus genezing moet brengen en in de derde plaats de leer van SCHULZ, dat het s.s.c. daarom een wet zou zijn, omdat geneesmiddelen gehoorzamen aan de ASR. Hij vraagt zich af, welke van de drie geteekende opvattingen nu eigenlijk de homoeopathie representeert en concludeert uit het feit, dat hij deze vraag moet stellen, tot de stelling, dat de *homoeopathie geen eenheid* is. Dat wij voor deze stelling onnoemelijk veel meer en vooral andere redenen vergaard hebben, moge uit het voorafgaande zijn gebleken.

Ook HEUBNER laat de waarschuwing hooren, die ons reeds bekend in de ooren klinkt, dat foutieve voorstellingen dikwijls gebruikt werden om een goede zaak te propageeren. Antipyrine en chloralhydraat, zegt hij, werden

ontworpen op grond van verkeerde theoretische vooropstellingen. Toch bleken het nuttige geneesmiddelen.

Ook van het werk van HEUBNER kan men rustig zeggen dat het, zij het dan ook om zeer begrijpelijke redenen, niet als basis heeft een ook maar eenigermate volledige literatuur-studie.

De clinicus GEORG KLEMPERER schreef in 1925 de studie: „Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen?" (692), die vooral als antwoord aan BIER was bedoeld, gevolgd door het artikel „Homöopathie" (693) uit de „Neue Deutsche Klinik" van 1930, dat op een wat breedere basis stond. Bij voorbaat willen wij weer opmerken, dat ook KLEMPERER slechts een gedeelte van het probleem kan bestrijken, doordat hij niet beschikt over een overzicht over de heele homoeopathische leer. Bepaalde belangrijke facetten van het probleem zijn dan ook weer aan het oordeel van dezen auteur ontsnapt. Wat KLEMPERER wel beschrijft, boeit door zijn helderen betoogtrant. Hij richt zich daarbij bijna uitsluitend tot HAHNEMANN zelf, tot SCHULZ en tegen diens ASR, tot BIER in zijn poging om de prikkel-therapie als steun voor de homoeopathische hypothese aan te wenden, tegen de homoeopathische physiologische pharmacologie en dosologie.

Zijn tegenwerpingen tegen HAHNEMANN's leer zullen wij onbesproken laten. Aan den eenen kant weerleggen zij niet, zooals wij in het voorafgaande betoogden, de similetherapie, aan den anderen kant hebben ook wij reeds het een en ander tegen de klassieke leer ingebracht. HAHNEMANN's stelsel bevat zoo onnoemelijk veel zwakke punten, tegenstrijdigheden, onbewezen beweringen en wat dies meer zij, dat men tegen-argumenten voor het oprapen heeft. De een voelt meer voor het eene argument, de ander meer voor het andere, maar wij zijn het met KLEMPERER volkomen eens, dat de leer vervat in het Organon voor geen redelijk denkend wezen aanvaardbaar is.

Zijn tegenwerpingen tegen SCHULZ komen neer op het verwerpen van diens „wet", die *in haar algemeenheid onjuist* zou zijn en dus geen steun zou kunnen verleenen aan het wankele gebouw der homoeopathie.

Zijn betoog tegen BIER komt neer op een verwerpen van gelijkstelling van homoeopathie en prikkeltherapie. Er zijn enorme verschillen, zegt KLEMPERER en bovendien is het wezen van de prikkeltherapie onverklaard. Het gaat niet aan om een onbewezen hypothese te willen steunen met een andere, die evenzeer onbewezen is.

Tenslotte rekent KLEMPERER af met eenige minder op den voorgrond tredende schrijvers uit het homoeopathische kamp, als OSTWALD Vater en OSTWALD Sohn, waarvan ik de publicaties niet in handen heb kunnen krijgen en waarvan men de namen in de homoeopathische literatuur eigenlijk niet tegenkomt. Zijn algemeene eindconclusie is, dat er niet veel waars in de homoeopathie steekt. Zij moet verdwijnen. „Ich möchte der

Zuversicht nicht entsagen, dasz das Streben nach Wahrheit, dasz sich in der wissenschaftlichen Arbeit einiger jüngerer Homöopathen zu erkennen gibt, sie schlieszlich dazu führen wird, auf ihre sektenhafte Abgeschlossenheit und ihren nur noch historisch verständlichen Nahmen zu verzichten, um ohne Rückhalt der *einen* wissenschaftlichen Medizin zu dienen wie wir. Das wird die wünschenswerte, die wahre, auch aber die einzig mögliche Versöhnung zwischen uns und der Homöopathie sein".

Hiermede zullen wij onze beschrijving van de bestaande critiek der homoeopathie beëindigen. Wij hebben een, zij het dan ook zeer summier overzicht van deze materie gegeven en kunnen ons dus thans afvragen, wat onze indruk is. In de eerste plaats kunnen wij dan vaststellen, dat het overgroote meerendeel der schrijvers de homoeopathie meent te moeten afwijzen. Slechts enkelen, zooals BIER en MUCH konden de leer in bijna ongerepten staat aannemen, terwijl eenige anderen, zooals TRAUBE, BERGELL en misschien FRIEDLÄNDER, spraken van een kern van waarheid. Wat al deze auteurs, behalve misschien BIER, evenwel gemeenschappelijk hebben, is het feit, dat zij naar mijn meening niet voldoende diep in de homoeopathie doorgedrongen zijn. Om een voorbeeld te noemen: zij hadden geen van allen het recht, om met evenveel overtuiging als wij dat mogen doen vast te stellen, dat het moeilijk is om te zeggen wat nu eigenlijk homoeopathie is. Niet voor niets hebben wij uit den treure getracht aan te toonen, hoe groot de divergentie tusschen de homoeopathen wel is. Wij hopen, dat de moeizame arbeid, dien wij in deze verricht hebben, als resultaat zal mogen hebben, dat wij een gefundeerd oordeel over de homoeopathie zullen kunnen vellen, wat dan o.a. inhoudt, dat wij zullen hopen precies te kunnen zeggen, wat eigenlijk die welhaast legendarische kern van waarheid is, die dit stelsel volgens sommigen zou bevatten.

Reactie op de critiek.

Eén ding is er evenwel nog, dat ons rest te doen, alvorens wij ons tot deze definitieve uiteenzetting zullen opmaken. Wij zullen nauwlettend de geluiden beluisteren, die er uit het homoeopathische kamp opstegen, toen daar de mare van de critiek doordrong. Wij zullen nauwkeurig overwegen, of de reactie op die critiek nog nieuwe gezichtspunten zal opleveren, die wij ons ten nutte kunnen maken. Pas als wij dat gedaan hebben, is onze uitrusting compleet om den strijd te aanvaarden, die ons wacht. Leggen wij bijgevolg op deze wijze de laatste hand aan onzen compilatorischen arbeid.

Volledigheidshalve zullen wij weer eerst de oudere auteurs vermelden. In de vorige eeuw eischte SCHÖNFELD (490), (491), (83) dat critici volkomen ter zake kundig moeten zijn, RUMMEL (424) verlangde, dat men zich niet bepaalde tot het bespreken van HAHNEMANN's standpunt alleen. Ook de meening van navolgers moest in de beschouwingen betrokken worden. Ook WOLF (612) stelde vast, dat critiek zich dikwijls richtte tegen obsolete stellingen. EEKMAN (130) wenschte een critiek op redelijke én op clinische gronden, volgens

KAFKA (222) kon de strijdvraag „nur am Krankenbette, nicht aber am Studir- oder Secirtisch, am wenigsten aber mit dem Mikroskop entschieden werden". De critiek van VIRCHOW (741) (742) verwierp hij als onzakelijk (223). Ook BLEEKRODE (57) (58) achtte een weerlegging op alleen theoretische gronden onmogelijk, evenals S. J. VAN ROIJEN (416).

Van de 20ste eeuwsche schrijvers worde eerst TISCHNER genoemd. Hij beschouwt het probleem der anti-homoeopathische critiek historisch en komt tot de volgende conclusies. In de eerste plaats heeft hij opgemerkt, dat al te scherpe critiek haar doel dikwijls voorbijschiet (538). In de tweede plaats durft hij vast te stellen, dat de homoeopathen objectiever over de allopathie oordeelden, dan omgekeerd. Dat is niet te verwonderen, zegt hij, de homoeopathen kennen beter de allopathie, dan de allopathen de homoeopathie (538). Ten laatste legt ook hij den nadruk op den eisch, dat de *critiek* althans ten deele *aan het ziekbed* geschiede. Hij noemt eenige gevallen op, waarin dergelijke critiek, „Nachprüfung" zooals hij haar noemt, plaats vond! (539) In 1820 werd zoo het werk van STAPF bestudeerd, in Frankfort a.d. Main, waarbij genoemde homoeopaath er zich over beklaagde, dat de gevallen geselecteerd waren. Soortgelijke onderzoekingen hadden naar aanleiding van het werk van MAREN-ZELLER op bevel van den keizer aan de Josephsakademie te Weenen plaats. De resultaten waren volgens de tegenstanders nietszeggend. In 1829 gebruikte men in Napels naar de meening van TISCHNER te jonge en te onervaren homoeopathen. In hetzelfde jaar trad op dezelfde wijze te Dresden de homoeopaath HERRMANN voor het allopathische voetlicht. Hij gaf evenwel, ook al tot misnoegen van TISCHNER, uitsluitend hoogpotenties. VEHSEMEYER gaf in 1841 te Berlijn soortgelijke demonstraties op, naar hij zegt om de tegenwerking, die hij ondervond. Samenvattend zegt TISCHNER: „Das Ergebnis dieser Versuche war, im Ganzen genommen, nach jeder Richtung hin unbefriedigend" (538, p. 199).

Ook BASTANIER eischt clinische „*Nachprüfung*". Uitsluitend langs dezen weg kan naar zijn meening de strijd beslecht worden (31). Zijn meening wordt ten volle gedeeld door WAPLER (591). Geen oordeel is over de homoeopathie mogelijk zonder practische ervaring, zegt hij. De ervaringen, die BIER in dit verband opdeed, acht hij volkomen voldoende. Diens stuwings-therapie is volgens hem een physisch-homoeopathische methodiek (593). Niet alle practische ervaring geeft volgens hem het recht tot oordeelen. Wie zonder gevoel voor de fijn-toxicologische middelkeuze experimenteert, zal geen betrouwbare resultaten krijgen. Aan het volgens hem onzakelijke oordeel van VON STRÜMPELL kent hij geen enkele waarde toe (589).

Hierop komt ook het oordeel van MIEG neer (298). Hij eischt van den criticus een volledige literatuur-studie. Daarna mag hij niet meer theoretiseeren, want de homoeopathie is een practische zaak en de patiënt heeft geen behoefte aan theorie. TUINZING (559) vraagt eveneens een grondige theoretische voorbereiding, gevolgd door samenwerking aan het ziekbed met een ervaren homoeopaath. Zoo ook CHARETTE (91).

STIEGELE (521) en STUMM (531) klagen erover, dat men zich wel wat al te gemakkelijk van

zijn taak als criticus der homoeopathie pleegt te kwijten. Zij wijzen beide op de onjuiste poging, gedaan in 1925, om in één avond-vergadering van de „Berliner Verein für innere Medizin und Kinderkrankheiten" het probleem tot een oplossing te brengen (716).

Wij wezen er in het voorafgaande reeds op, dat o.a. MAYER (281) en KÖTSCHAU (240) zich op *principieele* gronden *tegen experimenteele critiek* verzetten.

Als laatste en merkwaardige uitlating willen wij de klacht van WHEELER (607) weergeven, die vindt, dat men te weinig critiseert. Vroeger was men tenminste nog agressief tegenover de homoeopathie, tegenwoordig kan men het niet verder brengen dan tot een soort tolerante houding, waarin een behoorlijk quantum beschermend air verdisconteerd is. Inderdaad lijkt ook ons een dergelijke houding moeilijker te verdragen dan een critische.

Overzien wij thans deze critiek, dan kunnen wij enkele algemeene richtlijnen, die ons ter overweging worden voorgelegd aanwijzen. Afgezien van vanzelfsprekende eischen als zakelijkheid, onpartijdigheid en dergelijke zijn er in hoofdzaak drie. In de eerste plaats de eisch, dat de *literatuur* zorgvuldig bestudeerd worde. Wij gelooven aan dezen o.i. redelijken eisch naar behooren voldaan te hebben. In de tweede plaats de eisch om niet te theoretiseeren, maar op *clinische gronden* een oordeel te vellen. Hierop zullen wij te zijner tijd terug komen, evenals wij nog zullen spreken over het bij voorbaat verwerpen van experimenteele critiek, zooals wij dat bij enkele schrijvers aantroffen.

Met deze beschrijving van critiek en wedercritiek gelooven wij thans het materiaal, dat de feitelijke basis zal vormen voor onze eigen critiek, te kunnen afsluiten. De hoeveelheid feiten, meeningen en hypothesen, die wij gaandeweg verzamelden, moge haast overstelpend groot lijken, geheel en al volledig is ons overzicht uit den aard van de zaak niet. Wij hebben selecteerende momenten een rol laten spelen, al kunnen wij rustig zeggen, dat deze rol geen al te groote is geweest. Wij hebben namelijk de meening, dat te veel schiften niet geoorloofd is, omdat de divergentie tusschen de verschillende beoefenaren van de homoeopathie, naar wij gelooven, een wezenlijk en uitermate belangrijk kenmerk van die leer is. Welke beteekenis wij aan dat kenmerk toekennen zal spoedig blijken.

De betrekkelijke onoverzichtelijkheid van het materiaal kan het doen schijnen alsof de critiek moeilijk een geschikt punt van uitgang zal kunnen vinden. Ook wij hebben dezen indruk opgedaan, wij meenen evenwel het probleem opgelost te hebben door de stof in eenige nader te noemen onderdeelen uiteen te doen vallen.

HOOFDSTUK IV.

De homoeopathische leer, samengesteld uit de publicaties der homoeopathen, getoetst aan de feiten van de experimenteele pharmacologie, van de exacte natuurwetenschappen in het algemeen en aan de eischen van de logica.

A. INLEIDENDE BESCHOUWINGEN.

Plan de campagne.

Wat wij tot nu toe gedaan hebben, is hoofdzakelijk compileeren geweest, al moet gezegd worden, dat de toon van ons geschrift niet steeds zuiver verhalend was. Hier en daar gingen wij van het beschrijven zonder meer, over naar het polemiseeren. Zoo verwierpen wij reeds de geheele argumentatie van HAHNEMANN en rekenden wij ter plaatse af met allerlei, over het algemeen evident onjuiste, leerstellingen. Wij volgden deze tactiek met opzet, omdat het ons door het toepassen ervan mogelijk werd gemaakt, in het critische gedeelte van dit werk alleen, of althans bijna uitsluitend principieele zaken te behandelen. Ons critische betoog zou zeker onoverzichtelijk zijn geworden, als wij het telkenmale hadden moeten onderbreken voor het bespreken van allerlei bijkomstige, of thans niet meer actueele opvattingen, theorieën en methodieken. Wij gelooven door het toepassen van de zoojuist beschreven kunstgreep, die men wellicht op formeele gronden zal willen verwerpen, maar waarvoor de genoemde materieele gronden, naar wij hopen, een afdoende excuus zullen vormen, onze critiseerende taak aanzienlijk vergemakkelijkt te hebben.

De grootste moeilijkheid, die zich thans nog voordoet, is de vraag, hoe al het materiaal, dat in het voorafgaande verzameld werd, gerangschikt moet worden om het voor critische bewerking toegankelijk te maken. De stof is te uitgebreid en te weinig homogeen, dan dat het mogelijk ware om het geheele gebied in één blik te overzien, om zoodoende onmiddellijk tot een eind-conclusie te komen. Onze algemeene werkmethode zal deze moeten zijn, dat wij door middel van een *analyse* eerst *afzonderlijke problemen* onderscheiden, die in hun geheel zijn te overzien, om daarna de conclusies, die het resultaat zullen zijn van een critische bestudeering van die afzonderlijke problemen, in een *synthese* samen te vatten. Deze methodologische vooropstelling eenmaal aanvaard zijnde, is het nog slechts de vraag, welke vorm van analyse de meest bruikbare moet heeten. Het ware a priori

mogelijk om eenvoudig de geheele stof in te deelen in rubrieken als theorie, therapie, ziekte-leer, enz., die dan gezamenlijk de geheele stof zouden moeten en kunnen omvatten. Deze schijnbaar het meest voor de hand liggende methode heeft evenwel niet onze persoonlijke voorkeur. Na rijp beraad lijkt het ons beter om een anderen weg te bewandelen. Wij stellen ons voor om eerst in twee afzonderlijke hoofdstukken, waarvan het zoojuist begonnen hoofdstuk het eerste zal moeten zijn, het totale probleem vanuit *twee verschillende gezichtspunten* te benaderen. Vanzelfsprekend zal daarbij in beide hoofdstukken de door ons aangekondigde analyse worden toegepast. In het eerste der beide hoofdstukken zullen wij critiek leveren op de *theorie van de homoeopathie* en al hare onderdeelen en afzonderlijke problemen, in het tweede zal de *homoeopathische praktijk* onder de loupe worden genomen.

Ter nadere toelichting kan nog gezegd worden, dat in het eerste critische hoofdstuk de homoeopathische leer geprojecteerd zal worden tegen gegevens, die wij zullen ontleenen aan de experimenteele pharmacologie, aan de exacte natuurwetenschappen in het algemeen en aan de logica. Hier zal dus kunnen worden nagegaan, in hoeverre de beweringen der homoeopathen een aanvaardbare *theoretische fundeering* hebben. In het daaropvolgende hoofdstuk zal nagegaan worden, of de wijze waarop de homoeopathen hun therapie uitvoeren, in overeenstemming is met hun eigen theoretische vooropstellingen. Het aantoonen van inconsequenties zal uit den aard der zaak den criticus belangrijke troeven in handen kunnen spelen. Bovendien zal een onderzoek worden ingesteld naar de bewijskracht der clinische resultaten, die de homoeopathen zeggen te behalen.

Als logisch noodzakelijk sluitstuk zal het critische deel van deze studie dan nog een derde hoofdstuk dienen te omvatten, waarin de conclusies, die voortvloeien uit een critische analyse van de theorie en de praktijk der homoeopathie afzonderlijk, in een synthese worden samengevat. De in dit hoofdstuk te formuleeren gevolgtrekkingen zullen tenslotte puntsgewijze worden weergegeven.

Nu het algemeene werkplan is opgemaakt, komt thans de vraag aan de orde, hoe de stof in het actueele hoofdstuk ingedeeld dient te worden. De beantwoording van dit probleem levert na al het voorafgaande weinig moeilijkheden meer op. Wij stelden immers vast, dat het centrale beginsel der homoeopathie is gelegen in de similia-gedachte. Onze eerste vraag zal dus die zijn naar de theoretische fundeering daarvan, en afgezien hiervan naar haar aanvaardbaarheid. Als deze vraag beantwoord is, zullen wij, handelende alsof wij de leer van het simile tot de onze hadden gemaakt, nagaan of de physiologische pharmacologie principieel tot resultaten kan voeren, die het mogelijk maken om het similia-beginsel in de praktijk te brengen. Behalve deze principieele vraag zal ook de vraag naar de aanvaardbaarheid

van de actueele materia medica ter sprake komen, zal dus onderzocht worden, hoe de homoeopathen hun pharmacologische programma ten uitvoer brachten. Men zal misschien opmerken, dat het betoog dan bedenkelijk dicht in de buurt van de praktijk is aangeland, hoewel dit hoofdstuk slechts de theorie zou behandelen. In zekeren zin heeft men dan gelijk. Echter is de beteekenis van critiek op de materia medica van overwegend theoretisch belang en heeft men ten overvloede een zeker recht om slechts de homoeotherapie in engeren zin als praktijk te beschouwen.

Is de pharmacologie der homoeopathen eenmaal besproken, dan zullen de diverse facetten van de homoeopathische ziekteleer nader beschouwd worden, waarna tenslotte een samenvatting zal worden gegeven van de bereikte resultaten.

Taak en mogelijkheden der critiek.

Nu de *gang* van het critische onderzoek in groote lijnen is aangegeven, willen wij ons afvragen, waarin de *taak* van die critiek bestaat. Men zou deze vraag eenvoudig kunnen beantwoorden door te zeggen, dat wij over het algemeen onder wetenschappelijke critiek (ten onderscheide van kunstcritiek) bedoelen een poging tot het reduceeren van de een of andere bewering tot haar gerechtvaardigde pretenties. Deze omschrijving is inderdaad ten volle van toepassing op ons werk. Eenige nadere toelichting, speciaal wat betreft de *mogelijkheden* van die critiek, is evenwel naar het ons toelijkt gewenscht.

Wij zullen, om onze bedoeling duidelijk te maken, beginnen met enkele voorbeelden te geven. Veronderstel dat iemand beweert, dat de zwaartekracht in wezen een periodiek verschijnsel is, maar dat deze periodiciteit zich door allerlei toevallige omstandigheden slechts op één klein plekje ter wereld uit, namelijk in zijn voortuintje. Op dit kleine plekje van den aardbol zou namelijk de zwaartekracht slechts om den anderen dag werken. Indien wij critiek zouden willen uitoefenen op de hypothese, dat de zwaartekracht een anderdaags verschijnsel is, zouden wij ons slechts twee dagen in het bewuste tuintje behoeven te installeeren om daar aan iedereen duidelijk te kunnen maken, dat de opponens zich vergist moet hebben, dat ook op de door hem aangegeven plaats de zwaartekracht iederen dag werkt en dat er dus voor zijn hypothese geen plaats is. Wij hebben in dat geval het meest afdoend resultaat van critiek in het algemeen kunnen bereiken, doordat wij onzen tegenstander hebben kunnen toevoegen: „Het is niet waar”.

Er zijn evenwel ook gevallen, waarin dit ideaal niet verwezenlijkt kan worden. Laten wij eens aannemen, dat onze hypothetische tegenstander niet beweerde, dat de zwaartekracht om den anderen dag werkt, maar dat hij ons wil doen gelooven, dat zij op 1 Januari 1939 door afwezigheid

schitterde in de huiskamer van zijn tante. Laten wij aannemen, dat hij hieraan toevoegde, dat zijn tante, die het verschijnsel ook waarnam, zijn mededeeling volkomen onderschrijft. Om het verschijnsel te verklaren heeft hij een nieuwe zwaartekracht-hypothese opgesteld. Het is duidelijk, dat de positie van den criticus in dit geval moeilijker is, dan in het vorige. Hij kan immers niet aantoonen, dat de onderzoeker zich vergist heeft, hij kan dus niet zeggen: „Het is niet waar". De weg, dien hij moet bewandelen, is de volgende. In de eerste plaats moet hij onderzoeken, of de aangevoerde gronden steekhoudend zijn, in de tweede plaats moet hij nagaan of datgene, wat men hem wil doen aannemen, in overeenstemming is met de bekende feiten. Het tweede onderzoek speelt een des te grootere rol naarmate de resultaten van het eerste onbevredigender waren. In ons speciale geval zou de criticus vermoedelijk ongeveer het volgende zeggen: „Kennis genomen hebbende van Uw bijzondere opvattingen omtrent den aard van de zwaartekracht, moet ik vaststellen, dat de door U aangevoerde grond, namelijk dat U en Uw tante iets bemerkt menen te hebben, toch moeilijk als een wetenschappelijk feit beschouwd kan worden. Neem ik vervolgens in oogenschouw, dat de door U gesignaleerde verschijnselen geheel en al buiten het kader vallen van datgene wat een ieder dagelijks kan opmerken, dan geloof ik dat U het zult moeten billijken, wanneer ik aanneem, dat voor genoemd verschijnsel een andere verklaring gezocht moet worden, die buiten het gebied der physica ligt".

Er is tenslotte voor den criticus nog een andere situatie mogelijk. Deze zou ontstaan zijn wanneer onze denkbeeldige tegenstander zijn zonderlinge zwaartekracht-hypothese ontworpen zou hebben, zonder zich op eenige waarneming te beroepen. De taak van den criticus wordt dan eenvoudiger doordat hij nu niet meer de bewijskracht van een dergelijk feit behoeft te bestrijden. Hij kan nu terstond beginnen met een onderzoek in te stellen naar de plausibiliteit van de gestelde opvatting. Onafhankelijk evenwel van den uitslag van dit onderzoek is hij gerechtigd te verklaren, dat de bewijslast geheel blijft drukken op zijn tegenstander. Er bestaat nu immers geen enkele dwingende reden om genoemde hypothese te aanvaarden.

Vergelijken wij thans de door ons gegeven voorbeelden met elkander, dan blijkt, dat het in het eerste geval mogelijk was om te zeggen, dat de gewraakte veronderstelling *onjuist* was, terwijl in de beide overige gevallen aangetoond kon worden, dat de *juistheid* ervan *niet bewezen* was. In aansluiting daaraan bleek het toen nog mogelijk om na te gaan, in hoeverre de bewering plausibel was, door haar te projecteeren tegen datgene, wat algemeen en op goede gronden als juist wordt aangenomen.

Zeer dikwijls zullen wij ons met betrekking tot de homoeopathie in de tweede door ons geteekende situatie bevinden. Slechts in een enkel geval zal het mogelijk zijn om aan te toonen, dat iets niet zoo kàn zijn als wordt

beweerd, dat het is. Dikwijls zullen wij alleen maar kunnen aantoonen, dat het bewijs niet geleverd is. Als men zulks kan bereiken met betrekking tot beweringen op wetenschappelijk gebied, die al 150 jaar oud zijn, dan krijgt een dergelijke redeneering extra beteekenis. Daarna zullen wij ons in ieder geval afvragen, of de ter sprake zijnde bewering *plausibel* is, wanneer men haar in verband brengt met de bekende feiten. Na dat onderzoek zullen wij dikwijls met des te meer klem naar andere en betere bewijzen kunnen vragen.

Hieruit volgt, welke onze pretenties als criticus der homoeopathie zijn. Wij zullen trachten aan te toonen, dat de juistheid van de leer niet bewezen is en dat zij in haar geheel in ieder geval niet aannemelijk is. De bewijslast wordt dan ten volle afgewenteld op diengeen, die desalniettemin het stelsel wil blijven verdedigen.

B. CRITIEK OP DE BEWIJZEN VOOR DE GELDIGHEID VAN HET SIMILIA-BEGINSEL *).

Inhoud van het similia-beginsel.

Toen wij aantoonden, dat het wezenlijke beginsel der homoeopathie gelegen is in het *similia-beginsel*, stond daardoor reeds vast, dat de hoofdschotel van de critiek zou bestaan in een onderzoek naar gronden, die het aanvaarden van dit beginsel als richtsnoer der therapie zouden kunnen rechtvaardigen. Men heeft in den loop der tijden vele van dergelijke argumenten aangevoerd, waarvan dus thans de steekhoudendheid onderzocht moet worden.

Alvorens evenwel hiermede te beginnen, moet gesproken worden over den *inhoud* zelve van het beginsel. Wij stelden vast, dat deze niet steeds gelijk is gebleven. Zelfs niet bij HAHNEMANN zelf *). Aanvankelijk gebruikte hij zoowel voor zijn onderzoekingen op gezonden, als voor zijn therapie doses, die van dezelfde orde van grootte waren als de buiten de homoeopathie gebruikelijke. Later ging hij voor beide gebieden tegelijk met zijn dosis naar beneden, zoodat hij tenslotte zoowel voor zijn experimenten, als aan het ziekbed zijn bekende potentie X gebruikte. Het zal den lezer duidelijk zijn, dat voor HAHNEMANN, omdat immers de potenties voor hem een totaal andere werking hadden dan de „ruwe” stoffen, het similia-beginsel een geheel veranderden inhoud had gekregen. Merkwaardigerwijze heeft hij nooit gezegd, dat hij het similia-beginsel op een gegeven oogenblik heeft moeten wijzigen, omdat de eerste versie niet goed was. Het eerste similia-beginsel werd door hem echter met evenveel vuur als de juiste

---

*) In het critische deel van deze studie zal telkenmale onder aan de bladzijde, voor zoover zulks nuttig en noodig lijkt, worden aangegeven waar de materie die critisch wordt gewaardeerd, in het voorafgaande werd beschreven.

**) Zie p. 20-79 en p. 89 v.v.

„Heilweg" aanbevolen als het tweede, hoewel klaarblijkelijk het eerste niet deugde. Dat HAHNEMANN hierover evenwel niets gezegd heeft, maakt ons wantrouwend ten opzichte van zijn aanprijzing van het nieuwe beginsel.

Deze wijziging is evenwel niet de eenige en misschien zelfs niet de meest principieele, die het similia-beginsel heeft ondergaan. In de 18 thesen van PAUL WOLF komt een *nieuwe versie* voor, die ook nu nog de meest aanvaarde is. Een kleine dosis van hetzelfde middel, dat in groote dosis bij gezonden soortgelijke verschijnselen kan veroorzaken, moet deze verschijnselen bij den zieke genezen. Dit is evenwel iets heel anders, dan HAHNEMANN c.s. beweerden en iets heel anders, dan wat tegenwoordige homoeopathen, die hun onderzoekingen op gezonden met hoogpotenties uitvoeren (gelijk wij zagen doen dat b.v. vele Amerikanen), nu nog voor waar houden. Een similia-beginsel, waarin curatieve en experimenteele dosis even groot zijn, moet gebaseerd zijn op een totaal ander mechanisme, dan het andere. In het eerste geval moet naar de meening van sommige homoeopathen het verschil in werking der beide (immers gelijke) doses gelegen zijn in een verschil in reactie van zieke en gezonde op hetzelfde middel in dezelfde dosis, in het tweede geval moet volgens andere homoeopathen de groote dosis op hetzelfde object anders werken dan de kleine.

Het feit, dat de homoeopathie van een zeker oogenblik af (afgezien dan van het feit, dat enkele homoeopathen niet mee schijnen te doen) practisch zoowel als theoretisch op een ander beginsel is gaan berusten, zonder dat aan deze verandering veel aandacht werd besteed, zonder dat men met name besefte, dat er een principieele discontinuïteit in de ontwikkeling der homoeopathie was ingetreden, imponeert ons als het merkwaardigste feit uit de geheele ontwikkelingsgeschiedenis der homoeopathie. Het kan niet met genoeg nadruk gezegd worden, dat er *twee totaal verschillende soorten homoeopathie* bestaan, de oude soort van den lateren HAHNEMANN en de tegenwoordige. Het moet dan ook wel op een ernstig misverstand berusten, wanneer men de theorie, de casuïstiek en de materia medica van de eene soort klakkeloos overbrengt op de andere. De eenige juiste wijze van handelen ware deze geweest, dat men gezegd had: „Wij hebben ons vergist; homoeopathie is niet het handelen op grond van het similia-beginsel van HAHNEMANN, het is het zich richten naar het s.s.c. zooals het o.a. door PAUL WOLF werd geformuleerd". Daarmee ware overigens het hoogst zonderlinge feit, dat HAHNEMANN met zijn andere methode dezelfde resultaten wist te bereiken als men tegenwoordig bereikt met de nieuwe, onverklaard.

Eenvoudige analyse van de historische gegevens levert dus reeds een kijk op het similia-beginsel der homoeopathen, die weinig vertrouwenwekkend is. Wij zullen thans nagaan, of de theoretische beschouwingen der homoeopathen in deze meer kunnen doen. Daarbij zullen wij de theorie van

HAHNEMANN gevoegelijk kunnen laten rusten, eensdeels omdat zij reeds weerlegd werd, hoofdzakelijk evenwel omdat zij, naar wij aantoonden, op een andere homoeopathie slaat, dan het gros der huidige homoeopathen uitoefent.

Oudere theorieën.

Over de *oude theorieën* van HUGHES, v. BAKODY en v. BÄHR, die gezamenlijk besproken kunnen worden, behoeft niet veel gezegd te worden. Deze auteurs gelooven allen, dat zij, wanneer zij een middel geven, dat op het zieke orgaan werkt en dat daar dezelfde verschijnselen opwekt, die de ziekte kenmerken, een soort *tegenwerking* van het lichaam te voorschijn roepen, die de genezing teweeg brengt. In deze opvatting zit klaarblijkelijk de idee verdisconteerd, dat de geheele ziekte vervat is in de aanwezige symptomen, het doen verdwijnen waarvan dus het eigenlijke genezen zou zijn. Verder gelooven de auteurs klaarblijkelijk, dat een kleine prikkel, die dezelfde symptomen kan veroorzaken, een reactie in het leven roept, die niet alleen dien prikkel overwint, maar ook de symptomen. Echter zijn de symptomen zelf ook reacties op den een of anderen „prikkel" en wel een prikkel, die in homoeopathischen zin gelijksoortig moet zijn aan het simile-middel. Waarom het lichaam niet voldoende weet te reageeren op dezen primairen prikkel, maar wel op den homoeopathischen, blijft een even groot raadsel als het reeds was. De effectiviteit van de ziekmakende agentia moet toch als regel minstens zoo groot worden aangeslagen, als die van de minimale doses der homoeopathie. Het blijft onbegrijpelijk, waarom een haast (of geheel) onmerkbare versterking van deze werkingen juist het intreden van de gewenschte reactie van het lichaam kan veroorzaken. Men zou dan moeten aannemen, dat de prikkels, die het lichaam ziek maken, altijd juist een minimaal kleine fractie te zwak zijn.

Daar komt echter nog iets bij. De homoeopaath kiest zijn middel op grond van hoogstens eenige symptomen, die dan nog dikwijls op willekeurige gronden uit de vele aanwezige worden gekozen. Het is echter nauwelijks denkbaar, dat hij daarbij niet alleen het orgaan, dat in het centrum van de ziekte staat, weet uit te kiezen, maar bovendien de functies of vormafwijkingen van dat orgaan, die in het geding zijn, terwijl hij ten overvloede nog die verschijnselen uitkiest, waarvan het verdwijnen de genezing met zich meesleept. Om aan al deze eischen (die hij toch zelf heeft gesteld) te voldoen, zou hij er een totaal andere diagnostiek op na moeten houden, dan wij gewend zijn hem te zien toepassen.

Genoemde theorie zou hoogstens kunnen dienen om (zij het dan ook op vrij simpele wijze) te verklaren, waarom het simile-middel zoo goed werkt, wanneer dit als feit reeds op andere gronden ware bewezen, ze is volslagen

---

Zie p. 102-107.

ongeschikt om onafhankelijk van het bestaan van een dergelijk bewijs het similia-beginsel voor objectieve beoordeelaars aanvaardbaar te maken.

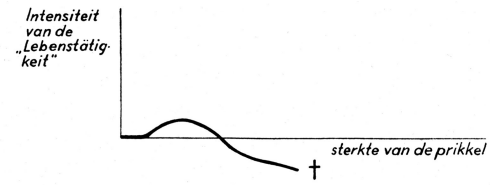
De oudere theorieën blijken dus geen bewijskracht te hebben. Onderzoeken wij thans de nieuwere opvattingen, daarbij beginnende met een critiek van *den regel van* ARNDT-SCHULZ.

De wet van ARNDT *en* SCHULZ.

Zooals de lezer zal bemerken, zullen wij bij de weerlegging van de ASR dikwijls gebruik maken van de argumenten van andere critici. Telkenmale als wij op deze wijze ontleenen aan het werk van den een of anderen auteur, zullen wij diens naam tusschen haakjes in den tekst opnemen. De lezer kan dan zelve, indien hij hiertoe neiging mocht gevoelen, uitvoeriger inlichtingen omtrent de argumentatie van den bewusten auteur krijgen, als hij naslaat wat in het voorafgaande over de ASR werd medegedeeld.

Wij zullen op analoge wijze, als eenige andere auteurs dat deden, ons betoog aanvangen met een beschouwing over *den inhoud van de ASR*. Daarna zullen wij de argumenten, die ervoor schijnen te pleiten, analyseeren en vervolgens de tegen-argumenten. Tenslotte zal aan de hand van genoemde beschouwingen een oordeel over de wet geformuleerd worden.

Zooals bekend, houdt de ASR in, dat de „Lebenstätigkeit" door de zwakste prikkels wordt aangezet, door sterkere geremd en door sterkste gedood, waarbij het van individueele factoren afhankelijk zou zijn, wat men moet verstaan onder een zwakken, een sterkeren en een sterksten prikkel. Klaarblijkelijk slaat dus de ASR op de relaties tusschen de concentratie en het effect van „prikkels" en houdt zij in, dat deze relatie kan worden weergegeven in een bi-phasische concentratie-werkings-curve, b.v. als volgt:



De prikkel heeft de sterkte nul in den oorsprong van het coördinatenstelsel, de „Lebenstätigkeit" heeft daar de uitgangswaarde. Beide nemen langs de positieve assen toe.

Hierna moge een korte analyse gegeven worden van de begrippen prikkel en „Lebenstätigkeit" en van de uitspraken, die in de wet voorkomen.

Men verstaat algemeen in de biologische wetenschappen onder het woord *prikkel* een inwerking, al of niet van stoffelijken aard, die tijdelijke veranderingen in de levensverrichtingen teweeg brengt. In dezen zin wordt het woord in de ASR gebruikt en wij zijn het dus niet eens met HANDOWSKY,

---

Zie p. 107 v.v., p. 284.

als hij bezwaar maakt tegen het feit, dat men bij de formuleering hiervan het woord prikkel aanwendt. In verband met ons onderwerp is het verder nuttig als wij vaststellen, dat het een algemeen bekende eigenschap van prikkels is, dat zij niet beneden een zekere intensiteit, den z.g. *prikkeldrempel*, werken. Deze eigenschap hebben wij dan ook in de door ons geteekende concentratie-werkings-curve tot uitdrukking gebracht. Er moet hier evenwel terstond opgemerkt worden, dat daarmede de bedoelingen van althans een deel der homoeopathen naar alle waarschijnlijkheid niet geheel en al juist zijn uitgedrukt. Men krijgt zeer dikwijls den indruk, dat zij geen rekening houden met het feit, dat er een intensiteit bestaat beneden welke prikkels onwerkzaam zijn, ook op het gebied der pharmacodynamica. Voor vele homoeopathen schijnt er immers geen kleinstwerkzame dosis van vele medicamenten te bestaan! Als men dit bedenkt, dan komt men in de verleiding om den passus „*kleinste prikkel*" letterlijk te nemen, en niet als een ietwat slordige uitdrukking, die eigenlijk moet luiden: *kleinstwerkzame prikkel*. Aangezien men het verzuimd heeft, zijn bedoelingen in deze helder uiteen te zetten, moeten wij hieromtrent in het ongewisse blijven. Mocht evenwel ons vermoeden, dat voor vele homoeopathen het begrip prikkeldrempel geen reëele beteekenis heeft, juist zijn, en wij zijn sterk geneigd om zulks aan te nemen, dan behoeft het wel geen nader betoog, dat deze homoeopathen daarmede in botsing komen met datgene, wat wij met zekerheid omtrent de algemeene eigenschappen van pharmacologische en andere prikkels weten. Voor ons, die rekening houden met de bekende feiten uit de pharmacologie, kan de uitdrukking „kleinste prikkels hebben een aanzettende werking", slechts beteekenen, dat een inwerking, die vanaf de intensiteit nul geleidelijk aangroeit tot zij juist werkzaam is geworden, dan een *aanzettende* werking op de levensverrichtingen moet hebben.

En dan het begrip *Lebenstätigkeit*". Letterlijk vertaald beteekent het de werkzaamheid, de activiteit van het leven, of zoo iets dergelijks. In de ASR wordt deze activiteit klaarblijkelijk van de quantitatieve zijde bezien, de „Lebenstätigkeit" wordt immers verhoogd, verlaagd of opgeheven. Hoe heeft men de verandering van genoemde activiteit onder invloed van prikkels in een wet kunnen brengen? Toch niet anders, dan door haar eerst langs empirischen of experimenteelen weg te meten! De opstellers en aanhangers van de ASR doen het dus voorkomen, alsof zij de activiteit van het leven kunnen meten. Het is evenwel duidelijk, dat deze bewering niet gerealiseerd kan worden. Wij kunnen het *leven* zelf niet meten, zelfs niet eens onderzoeken, wij kunnen dit slechts doen met bepaalde (lang niet allel) *uitingen* ervan. Het meten van bepaalde levensverrichtingen laat evenwel geen conclusies toe over de activiteit van het leven als totale functie gezien, te meer niet, omdat dikwijls (men mag wel zeggen als regel) verhoogde intensiteit van één functie gepaard gaat met verminderde activiteit van

andere (HANDOWSKY e.a.). De wet van ARNDT en SCHULZ in den vorm, waarin zij door de homoeopathen gepropageerd wordt, houdt dus een bewering in, die noch empirisch, noch experimenteel waar kan worden gemaakt, de wet heeft met andere woorden hoogstens een wijsgeerigen, geen positief-wetenschappelijken zin *). Zij kan niet dienen om practisch-geneeskundige gebruiken te rechtvaardigen. Voor geneeskundig gebruik moeten wij haar dus zoo formuleeren, dat prikkels afhankelijk van hun sterkte de *levensverrichtingen* op de aangegeven wijze beïnvloeden. En als wij de homoeopathen goed begrepen hebben, dan bedoelen zij dat ook eigenlijk (behalve misschien zij, die beweren, dat de ASR slaat op het totale organisme en dat zij dus niet experimenteel geverifieerd of weerlegd kan worden).

De passus van de wet, waarin wordt voorspeld, dat *sterkste prikkels dooden*, is volgens vele auteurs (MEIER, HANDOWSKY, AEBLY e.a.) een banaliteit. Het zou vanzelfsprekend zijn, dat van ieder werkzaam agens een doodelijke intensiteit bestaat. Wij willen in het midden laten in hoeverre de qualificatie banaliteit hier op haar plaats is. Slechts willen wij in dit verband opmerken, dat het toch wel merkwaardig aandoet, wanneer men leest, dat het mogelijk is om amoeben door krachtige geluidsgolven te dooden. Wij gelooven dan ook goed te doen aan den veiligen kant te blijven, door op te merken, dat de bewuste passage uit de ASR geen beteekenis kan hebben voor ons probleem, omdat de homoeopathen niet werken met doodelijke concentraties van hun geneesmiddelen. Merken wij intusschen op, dat het invoeren van het begrip dooden in de ASR maakt, dat men op dit speciale punt wel het begrip „Lebenstätigkeit" kan gebruiken. Voor de praktijk heeft het evenwel ook hier geen beteekenis. Men kan zelfs in dit geval de „Lebenstätigkeit" niet meten, men kan slechts constateeren, dat zij op een zeker moment heeft opgehouden met te bestaan.

Evenzeer zou het een banaliteit zijn, als men zegt, dat *kleinste inwerkingen* prikkelen (HEUBNER, HANDOWSKY, MEIER). Waar prikkelen **) hier gebruikt wordt in tegenstelling met verlammen, wordt er dus verhoogen van activiteit mee bedoeld. Dan is evenwel de opmerking geen banaliteit, om de eenvoudige reden, dat zij zelfs niet juist is. Er zijn stoffen, die zelfs in de kleinst werkzame hoeveelheid de activiteit der levensfuncties doen verminderen (al is het waar, dat daardoor soms andere functies middellijk versterkt worden). Men denke b.v. aan de werking van HCN op 't ademferment, van CO op 't O_2-transport door haemoglobine. Wat dit punt aangaat, kan dus de ASR hoogstens een regel met uitzonderingen zijn.

---

*) Met één schijnbare uitzondering, die aanstonds ter sprake komt, het geval n.l., dat de dood is ingetreden.

**) Men bedenke, dat in 't wetenschappelijk spraakgebruik prikkelen zoowel aanzetten als verlammen kan beteekenen!

Reeds uit deze algemeene overwegingen volgt dus, dat wij de ASR in den vorm, waarin zij door de homoeopathen aangehangen wordt, niet kunnen aanvaarden. Als wij onze bezwaren in aanmerking nemen, dan kunnen wij den regel slechts in de volgende formuleering in discussie nemen: „*De levensverrichtingen worden dikwijls aangezet door juist werkzame, zij worden geremd door sterkere prikkels. Als regel voert verdere versterking van den prikkel tot den dood*". De inhoud van deze „wet" kan inderdaad grafisch voorgesteld worden door de curve, die wij in het voorafgaande gaven (een biphasische concentratie-werkings-curve voor het geheele werkzame concentratie-traject).

Toen wij in het beschrijvende deel van deze studie de ASR bespraken, zagen wij, dat sommige auteurs (HANDOWSKY, SCHMISZ) den aanhangers ervan verweten, dat zij blijkbaar van de veronderstelling uitgingen, dat het pharmacodynamische effect een zuiver dosologisch probleem is, dat zij door het aanvaarden van de wet blijk gaven van het feit, dat zij niet wisten, dat er vele andere factoren mede een rol spelen. Vanzelfsprekend is dit verwijt onjuist. Al weet men, dat een bepaalde werking van vele factoren afhankelijk is, dan heeft men toch de vrijheid om een regel op te stellen, die den samenhang tusschen het bewuste effect en één dezer factoren beschrijft (LEESER). Deze wijze van doen is zelfs de meest essentieele methodologische handgreep van alle experimenteele wetenschappen. Tegen het opstellen van dergelijke wetten is dus geen enkel bezwaar, fouten kunnen pas ontstaan bij de onjuiste toepassing ervan, wanneer men namelijk niet goed voor oogen houdt, wat de strekking der wetten hoogstens kan zijn. Of de homoeopathen inderdaad deze fout gemaakt hebben, zal nog onderzocht dienen te worden. Voorloopig zullen wij ons afvragen, wat wij moeten verstaan onder het woord wet (of regel) en hoe men tot de opstelling van een wet moet komen.

De ASR is een wet (of regel), die beschrijft, welke relatie er bestaat tusschen bepaalde natuurverschijnselen. De ASR is dus een *natuurwet*. Er zijn evenwel verschillende soorten natuurwetten. Wij zullen allicht geen uitvoerige uiteenzetting geven van het probleem, hoe men natuurwetten in soorten kan indeelen. Er dient hierover evenwel toch iets gezegd te worden, omdat wij bij critiek van de ASR en van het similia-beginsel (dat immers ook een natuurwet is) een goed inzicht in de draagwijdte van de indeeling, volgens één bepaald criterium althans, dienen te hebben. Er zijn namelijk „ijzeren" natuurwetten, wetten die, op het gebied waar zij geldig zijn, niet overtreden kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn de wet van behoud van massa bij chemische omzettingen en de electro-magnetische veld-vergelijkingen van MAXWELL. Van deze natuurwetten in engeren zin dient men de empirische natuurwetten, de waarschijnlijkheidsregels, te onderscheiden. De eerste soort wetten wordt opgesteld op grond van een inzicht

in het mechanisme van de in wet gebrachte gebeurtenissen, de tweede soort is een uitdrukking van een aantal waarnemingen. Er zijn over het algemeen een meer of minder groot aantal uitzonderingen. De ASR kan hoogstens een wet van de tweede soort zijn. De vraag naar de geldigheid van genoemde wet kan dus onderzocht worden door de ter zake dienende waarnemingen te analyseeren.

De oudste *argumenten*, die overweging verdienen, zijn vervat in de experimenten van SCHULZ. Zijn redeneeringen buiten die argumenten om hebben weinig beteekenis. Hij beweert b.v., dat aether de ASR volgt, omdat men in het begin van de aether-narcose een excitatie-stadium kan waarnemen. Dit stadium ontstaat evenwel naar alle waarschijnlijkheid niet door een direct prikkelende werking van aether, maar doordat niet alle gebieden van het centrale zenuwstelsel gelijktijdig en even sterk geremd worden. De optredende excitatie is dus in wezen een ontremming door verlamming. Er werd dus schijnbaar aan de wet van A-S. voldaan, doordat men een complexe gifwerking als criterium aannam. Wij zullen in het vervolg herhaaldelijk kunnen aantoonen, dat men deze fout gemaakt heeft.

De *experimenteele bewijzen* voor de geldigheid van zijn wet, die door SCHULZ werden bijeengegaard, bleken achteraf waardeloos te zijn, doordat de meeste experimenten in de handen van andere onderzoekers (MEYER, HANDOWSKY, SCHMIDT) andere resultaten gaven en doordat die experimenten, die schijnbaar de ASR steunden, anders bleken te moeten worden geïnterpreteerd (indirecte vergrooting van één functie door remming van een andere, waardoor „prikkeling" scheen te bestaan, enz.).

Een groot aantal experimenteele „*bewijzen*" werden, zooals wij zagen, door NEUGEBAUER uit de wetenschappelijke literatuur verzameld. Wij gaven een aantal voorbeelden, waarvan er nu eenige geanalyseerd zullen worden. Wij zien dan, dat de schrijver als bewijs voor de juistheid van de ASR meedeelt, dat kalium-chloride in groote doses bloeddrukdaling geeft door perifere vaat-verlamming, in kleine doses daarentegen bloeddrukstijging door centrale prikkeling. Deze conclusie kan evenwel slechts gemaakt worden door het als criterium gebruiken van een complex verschijnsel, zooals de bloeddruk er een is. Er zijn tallooze factoren, die de hoogte van den bloeddruk beïnvloeden, KCl blijkt (geciteerd volgens NEUGEBAUER) haar aangrijpingspunten o.a. te hebben centraal en in de vaten. De centrale invloed is een vasopressorische, de perifere een vasodilatatorische. Bij een kleine dosis blijkt de centrale, bij een groote dosis blijkt de perifere werking den meesten invloed op het eindresultaat te hebben. In het eene geval overweegt dus de werking, die den bloeddruk verhoogt, in het andere geval de tegenovergestelde. Zonder dat er dus sprake is van een werkelijke biphasische werking van het pharmakon, schijnt het, alsof dit de ASR volgt. De stand van zaken bij het voorbeeld,

waarin gesproken wordt over het effect van verschillende doses digitalis-achtige stoffen op het geïsoleerde hart van bepaalde dieren, is met dien uit het zooeven besprokene volkomen identiek. Stoffen, die werken op de frequentie van het geïsoleerde hart, hebben hun aangrijpingspunt in het hart zelf en in de hartvagus. De directe werking op de hartspier komt neer op een positieve chronotropie, terwijl de werking via het nerveuze apparaat (n. vagus) een negatief chronotrope is. Al naar mate de een of andere werking overweegt, zal vermeerdering of vermindering van de frequentie intreden, zonder dat er sprake is van toepasselijkheid van de ASR. De beïnvloeding van de frequentie van het geïsoleerde hart is dus weer een complexe werking, ongeschikt om er de juistheid van de ASR aan te toetsen. Vanzelfsprekend geldt hetzelfde met betrekking tot werkingen als een aanzettende, of een remmende op de hartfunctie. Afgezien van het feit, dat deze uitdrukkingen zoo vaag zijn, dat men er meer dan één concrete beteekenis aan kan hechten, gaat het ook in die bijzondere gevallen om complexe werkingen. De verhoudingen op het gebied der digitalis-werking zijn in werkelijkheid veel ingewikkelder dan NEUGEBAUER wel schijnt te denken. Er zijn inderdaad functies van het hart, die door digitalis in verschillende doses zoo worden beïnvloed als door de ASR wordt voorspeld. De prikkelbaarheid zoowel als de prikkelgeleiding, worden door kleine doses verhoogd en door groote verlaagd. Bij de contractiliteit is dit evenwel niet het geval. Die wordt in het geheele werkzame dosis-traject vergroot. De invloed op de prikkelvorming (chronotropie) is moeilijk te beoordeelen, daar door bemiddeling van den geprikkelden N. vagus de eigen positief chronotrope werking van de digitalis zich reeds in lage doses niet kan uiten.

Het eerste „bewijs", dat wij naar NEUGEBAUER citeerden, gewaagt van een diastolischen stilstand in hooge dosis, in tegenstelling tot een frequentieverhooging door een lage. Afgezien van het feit, dat de stilstand door digitalis gemeenlijk systolisch van aard is, moet erop gewezen worden, dat een stilstand, geheel los van elken chronotropen invloed, te wijten kan zijn aan een te kort aan contractiliteit resp. een te veel aan tonus. In het eerste geval is de stilstand diastolisch, in het tweede geval systolisch. In geen van beide gevallen bestaat er tegenstelling t.o.v. positief chronotrope werking.

Merken wij verder nog op, dat NEUGEBAUER als bewijs ook aanhaalt het feit, dat adrenaline bij haar werking op den geïsoleerden dunnen darm van het konijn aan de ASR gehoorzaamt. Wij kunnen hier onmiddellijk tegenover stellen, dat dezelfde stof in kleine doses de coronairvaten van de kat doet verslappen, terwijl de werking van groote doses een vaso-constrictorische is. Hier gedraagt adrenaline zich dus op een wijze, die lijnrecht in

---

Zie p. 285.

tegenspraak is met het gedrag, dat voorspeld wordt door de ASR. Wil men de juistheid van deze wet bewijzen, dan moet men klaarblijkelijk wel een strenge selectie van het materiaal toepassen!

Tenslotte zij nog opgemerkt, dat het yohimbine-voorbeeld niet duidelijk is. Deze stof zou eerst een miltverwijding (d.w.z. een vaatverlamming), later een miltcontractie (d.w.z. een vasoconstrictie) geven, als men de dosis verandert. Is de hier gevolgde rangschikking der doses dezelfde als in alle andere voorbeelden, dan zou dus de kleine dosis verlammen en de groote aanzetten, wat weer in strijd zou zijn met de ASR. Helaas valt dit evenwel uit de gegevens die NEUGEBAUER verstrekt niet op te maken.

De bespreking van deze weinige voorbeelden uit het geweldige materiaal, dat NEUGEBAUER heeft verzameld, kan als prototype voor de weerlegging van de geheele bewijzen-verzameling van dien auteur worden beschouwd. Het zijn in werkelijkheid niet meer dan schijnbewijzen voor de juistheid van de ASR in dien vorm, waarvan wij aangetoond hebben, dat hij de eenige discutabele is. Uit een beschouwing van zijn bewijs-materiaal resulteeren nog eenige andere opmerkingen. In de eerste plaats schijnt het wel, alsof NEUGEBAUER groote moeite heeft gehad om voldoende materiaal bij elkaar te krijgen. Zelfs in de kleine, door ons gerefereerde verzameling, die uit het beschikbare materiaal werd uitgekozen, omdat het de citaten waren, die de minste plaatsruimte in beslag namen, ziet men reeds in den vorm van boldine, helleboreine, landanosine en naudtuine een betrekkelijk groot aantal zeer buitenissige stoffen. De „bewijzen" schijnen niet voor het grijpen te liggen. In de tweede plaats imponeert ons de bewijs-methode als op zijn minst gesproken eigenaardig. Er wordt zonder meer een aantal gevallen opgesomd, die den regel moeten bewijzen, terwijl er over het bestaan en a fortiori over het aantal van gevallen, die ermede in strijd zijn, niet gerept wordt. Er zou toch minstens iets bekend moeten zijn over de verhouding tusschen het aantal van de gevallen, waarin de wet wel en die, waarin zij niet opgaat, om althans een groven indruk omtrent de practische betrouwbaarheid te ontvangen.

Om het laatste bezwaar tegen NEUGEBAUER's werkwijze te verduidelijken, kan het wellicht nuttig zijn om een voorbeeld te geven. Veronderstel dat iemand den „regel" vastgesteld meent te hebben, dat roodharigen beter bridgen dan zwartharigen en dat hij de juistheid van deze stelling meent te kunnen demonstreeren door iedere week een lijstje van roodharigen te publiceeren, die goed en van zwartharigen, die slecht bridgen. Hij zou een behoorlijke hoeveelheid materiaal kunnen publiceeren, mits hij over voldoende relaties beschikte. Toch zou hij er vermoedelijk niet in slagen om veel aanhangers te winnen voor zijn these, omdat de meesten wel zouden inzien, dat de bewijsmethode niet deugt. Om het gewenschte bewijs te leveren, zou de onderzoeker een *systematisch* onderzoek van het materiaal moeten verrichten, om de basis te krijgen voor een statistiek.

Wat wij eigenlijk van NEUGEBAUER hadden moeten verwachten, is een *systematisch* onderzoek naar de geldigheid van de ASR. Hij zou systematisch

systematisch de dosologische verhoudingen bij de inwerking van een groot aantal stoffen op een groot aantal functies (en wel enkelvoudige functies) hebben moeten nagaan. Statistische verwerking van het materiaal had vervolgens moeten aantoonen, of de mogelijkheid bestaat om eenigen regel op te stellen. Is zoo'n regel er dan eenmaal, dan kan men later, als verduidelijkende casuïstiek, een willekeurig groot aantal voorbeelden (geen bewijzen) publiceeren.

De bespreking van de overige argumentatie, die door ons werd beschreven, kan kort zijn. Dat een groote dosis vigantol te harde botten geeft is een feit, dat zelfs dan geen bewijs voor de juistheid van de ASR zou inhouden, als een kleine dosis te weeke beenderen gaf, wat zooals bekend, niet het geval is. (Of kan het zelfs wezen, dat de auteur gelooft, dat de rhachitis, die zou kunnen ontstaan door een tè kleine dosis vitamine D, door dit vitamine wordt veroorzaakt? Wij weten het niet, en wij zullen ons in deze vraag niet verdiepen.) Dat het golflijntje van GESCHER, dat het organische gebeuren *in den tijd* moet weergeven, totaal niets met de ASR te maken kan hebben, werd reeds in het voorafgaande verteld. De koffie- en cholesterine-verhaaltjes, die wij eveneens weergaven, zijn te kinderlijk om overweging te verdienen. De bewijskracht van het bacteriologische rand-fenomeen van LÖHNER werd, zooals wij reeds zagen, tot nul gereduceerd door de experimenten van SCHMIDT.

Wij kunnen dus rustig zeggen, dat de homoeopathen er niet in geslaagd zijn om de ASR voor ons aannemelijk te maken. Gaan wij thans na welke bewijskracht de beschouwingen van TRAUBE en BERGELL, twee vertegenwoordigers der wetenschappelijke geneeskunde, die, zooals wij zagen, een lans braken voor de ASR, wel kunnen hebben. Bezien wij daartoe eerst de publicatie van TRAUBE, dan kunnen wij opmerken, dat dat betoog hoogstens bewijskracht kan hebben voor een regel, dien hij de ASR noemt, maar die in het geheel niet dezen naam verdient. Hij heeft het namelijk over de tegengestelde werking van kleine en kleinste hoeveelheden, bij vergelijking met die van grootere. In de eerste plaats vallen daar evenwel ook alle gevallen onder van die stoffen, die in kleine doses „verlammen" en in grootere aanzetten, wier gedrag dus in lijnrechte tegenspraak is met de voorspelling van de ASR, in de tweede plaats zegt de ASR, zooals wij zagen, dat het de *kleinste* dosis (d.w.z. zonder drempel) is, die prikkelt, terwijl TRAUBE gevallen onderscheidt, waarin inderdaad deze kleinste dosis van zulke waarin een kleine dosis zonder meer bedoeld wordt. Bezien wij verder zijn voorbeelden, dan worden wij getroffen door het feit, dat zelfs TRAUBE de fout maakt complexe werkingen als maatstaf te gebruiken. Wij willen als voorbeeld slechts noemen de celvermeerdering van gistcultures en den groei van planten. Ook valt het op, dat hij tallooze voorbeelden gebruikt, die met den besten wil van de wereld niet met de ASR

in verband kunnen worden gebracht. Wat kan het ons immers in dit verband helpen, als wij weten, dat gelatine, afhankelijk van de hoeveelheid waarin het aanwezig is, nu eens weer een goudsol doet coaguleeren, dan eens weer beschermt? Bij het lezen van sommige voorbeelden, die TRAUBE geeft, moet men zich zelfs afvragen, of het hem niet ontschoten is waar het eigenlijk om gaat, namelijk om de omgekeerde werking van een stof in verschillende concentratie. Men leze slechts het volgende: „Die quellende und entquellende Wirkung von Alkaloiden kehrt sich um je nach dem Gelatingehalt eines Gelatingels". Hier komt klaarblijkelijk de dosis van de stof, die nu eens zus, dan weer zoo werkt, niet in het geding! Merken wij tenslotte op, dat TRAUBE slechts de pretentie heeft, dat de regel, dien hij op het oog heeft, „allgemein oder vielfach" door het physiologische gebeuren wordt gevolgd, dan is het wel duidelijk, dat de bewijskracht van zijn betoog voor de homoeopathische ASR niet hoog kan worden aangeslagen.

Het is duidelijk, dat het „*Reversionsprinzip*" van den medisch-chemicus BERGELL misschien nog minder met de ASR heeft uit te staan, dan de regel, die door TRAUBE werd geformuleerd. Als fermenten in een verdunde suikeroplossing hydrolyseerend en in een geconcentreerde synthetiseerend werken, dan volgt hieruit, dat de werking van fermenten zich kan omkeeren zonder verandering van de hoeveelheid daarvan. Meer niet. In geen geval dus iets, dat betrekking kan hebben op de ASR. En zoo wil BERGELL met zijn heele Reversionsprinzip het bekende feit tot uitdrukking brengen, dat de geheele organische „Kosmochemie" niets anders is, dan een spel tusschen anhydrische synthese en hydrolytische splitsing. Tegen dat beginsel willen wij geen bezwaren inbrengen, omdat ons dat in verband met ons onderwerp niets verder zou kunnen brengen.

Ook de uitingen van sympathiseerende niet-homoeopathen kunnen dus voor ons niet gelden als overtuigende bewijzen. Gaan wij thans na, welk standpunt wij, buiten de tot nu toe gevoerde discussie om, in moeten nemen t.o.v. de ASR. Zijn er redenen om te spreken van een uniforme wetmatigheid op het gebied van den samenhang tusschen dosis en werking van geneesmiddelen? Het is wel duidelijk, dat dit niet het geval is. Er bestaat inderdaad een biphasische concentratie-werkings-curve in den zin van de ASR, maar er bestaan ook andere curven. Eenige reden om aan de curve, die overeenkomt met de ASR, meer waarde toe te kennen, dan aan de andere, is er niet, met name is er geen statistische reden. Naast gevallen, die de wet volgen, zijn er even vele, die dat niet doen. (HEUBNER, STARKENSTEIN, CLARK, HANDOWSKY, MEIER, KLEMPERER, e.a.) Wij onderschrijven dus de uitspraak van CLARK, als hij zegt, dat het van weinig critisch inzicht getuigt, als men op het gebied van den samenhang tusschen dosis en werking van geneesmiddelen wetten van een dergelijke algemeene strekking als de ASR opstelt.

Onder die homoeopathen, die, evenmin als wij, de geldigheid van de ASR erkennen, waren er, zooals wij zagen, eenige, die een andere en volgens hen *betere formuleering* van dien regel voorsloegen. Bezien wij thans deze nieuwe wetten eens wat nader. WAPLER zei: „Es gibt keinen, die Lebenstätigkeit in schwacher oder mittelstarker Form anfachenden oder fördernden artgemäszen Reiz, der nicht als starker oder stärkster in das Gegenteil umschlägt und die Lebenstätigkeit hemmt oder aufhebt." Vanzelfsprekend heeft WAPLER gelijk. Van iederen werkzamen prikkel bestaat een schadelijke sterkte. De eenige therapeutische consequentie, die eruit kan volgen, is evenwel deze, dat men op moet passen geen toxische doses te geven, een raad, dien de homoeopaath dan ook wel ter harte pleegt te nemen. De regel kan geen enkelen steun verleenen aan de similiteitstherapie.

AEBLY wilde een regel opstellen, die in de plaats moest komen van de ASR en waarin niet alleen *alle functies tegelijkertijd* worden beschouwd, maar *bovendien het verloop in den tijd* in acht wordt genomen. Aangezien hij alleen maar zegt, dat zoo'n regel geformuleerd kan worden, maar dit niet doet, terwijl wij bovendien den sterkst mogelijken twijfel koesteren omtrent de mogelijkheden die er zijn om dit grootsche voornemen ten uitvoer te brengen, kunnen wij het slechts als een mededeeling zonder meer opvatten, wanneer de auteur zegt, dat zijn gelouterde ASR tevens een exacteren similia-regel voorstelt. Eenige objectieve waarde heeft zijn betoog niet.

Ook de oplossing, die LEESER gevonden heeft, kan ons niet bevredigen. Zijn speciale versie van de ASR houdt tenslotte eigenlijk niets meer in, dan de algemeen bekende wetenschap, dat de werking van een medicament van de dosis afhangt. De werking zal daarbij vaker omkeeren bij verandering van de dosis als men een complexe werking, dan wanneer men het effect op een enkelvoudige functie onderzoekt. Ook LEESER kan ons dus niet van de juistheid van de ASR overtuigen.

Sommige homoeopathen trachten zich tegen afbrekende critiek op de ASR te wapenen door op te merken, dat *experimenten op geïsoleerde organen* als weerlegging ervan geen zin hebben, omdat de wet slechts van toepassing zou zijn op het geheele organisme. Zij komen daarbij in botsing met al die homoeopathen, die genoemde experimenten aanhaalden, juist als bewijsmateriaal. Critiek op genoemde opvatting gelooven wij in voldoende mate te kunnen leveren door vast te stellen, dat ons van het bestaan van betrouwbare experimenten in voldoende hoeveelheid op het intacte organisme, waaruit de geldigheid van den regel zou volgen, niets bekend is. Ten overvloede willen wij nog eens opmerken, dat dergelijke proeven slechts zeer moeilijk te verrichten zijn, doordat slechts een beperkt dosis-traject kan worden aangewend en doordat de effecten, die intreden, niet

voldoende geanalyseerd kunnen worden. Er zijn overigens, zooals gedemonstreerd werd, gevallen, waarin een medicament schijnbaar aan de ASR gehoorzaamt, wanneer men de werking op een complex bestudeert. Wat de frequentie dezer gevallen is, als men werkingen op het geheele lichaam bestudeert, is niet bekend. Het ware overigens een vreemde samenloop van omstandigheden, indien blijken zou, dat de ASR geldt voor intacte organismen, terwijl bekend is, dat de intieme werking niet aan deze wet pleegt te gehoorzamen. In dat geval zou er immers sprake moeten zijn van een wet (een soort „super ASR"), die zou moeten maken, dat de zeer veelvuldige afwijkingen van de ASR-relatie op het gebied der enkelvoudige functies zoodanig gecorrigeerd zouden worden, dat het totaal-resultaat voor het geheele organisme tenslotte toch nog aan de ASR zou gehoorzamen. Een dergelijke wet is evenwel nooit het onderwerp geweest van onderzoekingen der homoeopathen, terwijl ten overvloede datgene, wat bekend is over de werking van medicamenten op het intacte organisme, voldoende is, om ons in staat te stellen deze „ASR" als onhoudbaar te verwerpen.

Al is door ons thans aangetoond, dat de ASR niet houdbaar is, ons onderzoek in deze zou onvolledig zijn, als wij het hier afbraken. Ons rest namelijk nog de taak om na te gaan, of uit een wetmatige relatie tusschen dosis en werking van medicamenten in den zin van de ASR inderdaad de *houdbaarheid van de homoeopathie* zou volgen en of de *dosologische eigenaardigheden* van dit systeem in dat geval afdoende verklaard zouden zijn.

Om practische redenen zullen wij eerst de laatste vraag beantwoorden. Indien de ASR juist ware, zou men, om een aanzettende werking met een medicament uit te oefenen, een dosis moeten gebruiken, die valt in het aanzettende traject van de curve, die wij teekenden. Deze dosis ligt echter in de eerste plaats voor verschillende stoffen in een ander gebied, terwijl zij in die gevallen, waarin de curve bekend is, bij een hoogere doseering blijkt te liggen, dan de homoeopaath gebruikt. Indien de ASR dus van kracht ware, zou de homoeopaath in de eerste plaats zijn doseering moeten baseeren op bekende dosis-werkings-relaties (wat hij niet doet), in de tweede plaats zou zijn dosis in verreweg de meeste gevallen grooter moeten zijn, dan zij in werkelijkheid is. De homoeopathische dosis ligt als regel ver beneden de aanzettende ASR-dosis, in een gebied dus, dat geen werkzame concentraties bevat.

Vragen wij ons tenslotte af, of een geldige ASR het s.s.c. zou kunnen fundeeren, dan moet opgemerkt worden, dat ook dit alleen maar bij oppervlakkige beschouwing van het probleem zoo schijnt te zijn. Geeft men op grond van het s.s.c. een middel, dat (laten wij aannemen, dat zulks mogelijk ware) álle symptomen met een ziekte gemeen heeft, d.w.z. een middel,

dat in groote dosis alle symptomen bij een gezonde kan verwekken en geeft men dit middel in de therapeutische dosis, die door het ASR wordt voorgeschreven, dan wendt men in werkelijkheid een poging aan om alle symptomen door een pharmacologisch effect tot verdwijning te doen brengen, bij welk pogen ten overvloede nog voorop wordt gesteld, dat de zieke op dezelfde wijze op medicamenten reageert, als de gezonde. Zelfs indien men vervolgens nog aanneemt, dat dit streven gelukt, dan kan men toch hoogstens de symptomen doen verdwijnen, waarmede evenwel nog niet altijd de ziekte genezen behoeft te zijn. Dit geldt a fortiori als men niet alle, doch slechts een aantal, en dan bovendien slechts willekeurige symptomen „dekt".

Er zijn evenwel nog andere, en wellicht belangrijker, bezwaren. Bij werkelijke gelijkheid, en zelfs bij gelijkenis tusschen de bestaande symptomen en de symptomen van het geneesmiddel, bestaat immers kans op additie. Geeft men aan iemand, die in aether-narcose verkeert, een kleine, op zichzelf „prikkelende" dosis aether, dan zal door die additie de narcose dieper worden. Zelfs zal men dit effect bereiken, als men niet het „gelijke" middel aether, maar het slechts „gelijkende" middel chloroform, of een soortgelijk narcoticum toedient. Ook in dat geval versterkt een zoo kleine dosis van het middel, dat in het normale geval excitatie optreedt, de narcose. Dit geldt ook als men middelen neemt, waarvoor de wet van ARNDT en SCHULZ wel opgaat (voor bepaalde werkingen). Zoo zou men een vasoconstrictorische werking van adrenaline op de coronair-arterie van de kat kunnen versterken door een op zichzelf vasodilatatorische dosis ephetonine. Uit een en ander volgt dus, dat er, zelfs bij een geldige ASR, kans bestaat op verergering der verschijnselen bij toediening van het simile-middel.

Hoe door de geldigheid van de ASR in bepaalde gevallen de juistheid van bepaalde homoeopathische handelingen in hooge mate in het gedrang kan komen, moge uit het volgende voorbeeld duidelijk blijken. Het is bekend, dat strychnine in zijn werking op het centrale zenuwstelsel, gehoorzaamt aan de ASR: kleine doses strychnine prikkelen, groote doses verlammen. Ook de dosis, die wij kennen als de toxische, is in dit verband een kleine dosis, bij verhooging ervan verdwijnen de krampen en treedt verlamming op (in de praktijk komt het slechts daarom niet zoover, omdat reeds in het eerste stadium de dood intreedt). Hieruit volgt dus zonneklaar, dat de homoeopaath nooit krampen mag behandelen met een kleine dosis strychnine. Bedenken wij dit, dan komt het feit, dat de strychnine-behandeling bij tetanus als klassiek voorbeeld van homoeopathie wordt beschouwd (men denke slechts aan de proeven van WAPLER!), plotseling in een zeer merkwaardig daglicht te staan.

De hierboven beschreven gang van zaken is geen uitzondering. Men zou, als men daartoe den lust gevoelde, op grond van de hier bedoelde gevallen een *nieuw soort homoeopathie* kunnen ontwerpen met de leuze: Behandel ziekten met een groote dosis van dat middel dat in kleine dosis aan gezonden verstrekt verschijnselen verwekt die gelijken op die der te behandelen ziekte. (In het gegeven voorbeeld zou men dus tetanus moeten behandelen met een verlammende dosis strychnine.)

Samenvattend kunnen wij dus zeggen, dat de regel van ARNDT *en* SCHULZ *niet met de werkelijkheid in overeenstemming is en dat, indien dit wel zoo ware, hieruit met betrekking tot de geldigheid van het similia-beginsel nog geen enkele conclusie gemaakt zou kunnen worden.*

De Wirkungstypen-Hypothese.

Gaan wij vervolgens na, welke waarde mag worden toegekend aan de poging van KÖTSCHAU, die de homoeopathische zaak wilde steunen door in de plaats van de ASR zijn WTH te stellen. Gaan wij daarbij eerst in op de beschouwingen van KÖTSCHAU omtrent den aard van zijn hypothese. Hij wierp zich op als criticus van de causaal-analytische onderzoekingsmethode, die onbiologisch zou handelen, doordat zij uit zou gaan van het dogma van de mechanistische natuur-beschouwing. Laatstgenoemde aantijging is vanzelfsprekend onjuist. *De experimenteele geneeskunde gaat van geen enkel dogma uit*. Zij past de causaal-analytische methode toe op het gebied der levende natuur en tracht aldaar te registreeren gebeurtenissen op te lossen in physisch-chemische, physische en chemische relaties. Zij wordt pas dogmatisch, als zij beweert, dat alles, wat met het leven samenhangt, op deze wijze volkomen verklaard kan worden. Dit doet zij evenwel in het algemeen niet, al zijn er dan wel eens onderzoekers geweest, die deze fout maakten. In ieder geval is de fout niet een noodzakelijk kenmerk van genoemde methode en is het verwijt dus misplaatst. Zoolang de officieele geneeskunde overigens door het toepassen van genoemde methode op resultaten kan bogen, als zij thans bereikt en zoolang er nog geen werkwijze is, die betere resultaten oplevert, zoolang is men niet alleen volkomen gerechtigd, maar zelfs aan de menschheid verplicht, haar te blijven toepassen met evenveel ijver als dit steeds is gebeurd, sinds zij werd ingevoerd.

De werkwijze, die KÖTSCHAU wil stellen tegenover de gebruikelijke, is die van *de naïeve natuur-beschouwing*. Zoo naïef, dat hij het bij die beschouwing alleen wil laten, is overigens ook KÖTSCHAU niet. Hij wil „regels" opstellen, die in de plaats moeten komen van de door hem verafschuwde wetten. Deze regels moeten „beschrijven, niet verklaren", wat er in de natuur gebeurt. Veel willen wij over deze methode niet zeggen. Met name willen wij niet de verschillende metaphysische grondslagen beschrijven, waarin zij zou kunnen wortelen. Wij willen slechts opmerken, dat in

---

Zie p. 148 v.v., p. 295 v.v.

ieder geval de uiterlijke verschijningsvorm van KÖTSCHAU's werkmethode maakt, dat men haar idiografisch zou kunnen noemen. Later zullen wij critiek leveren op genoemde werkmethode. Hier willen wij nog opmerken, dat KÖTSCHAU zelf het bewijs levert, dat zij slechts magere resultaten kan opleveren, omdat hij voor de door hem ontdekte regels slechts argumenten wist te verzamelen, door in het laboratorium een reeks experimenten te nemen, die zich op geen enkel wezenlijk punt van de gebruikelijke onderscheiden. Een typisch testimonium paupertatis!

Het voorafgaande houdt reeds in, dat wij de opmerking van KÖTSCHAU, dat hij en enkele anderen de wijsheid van een „biologische" geneeskunde in pacht zouden hebben, voor kennisgeving aannemen. Iedere wetenschap, die zich bezig houdt met de bestudeering van een biologisch probleem en die zich daarvan bewust blijkt te zijn, is een biologische wetenschap. Zoo ook de huidige experimenteele geneeskunde.

Dat plotseling de causale onderzoekingsmethode onbruikbaar zou zijn geworden, toen HEISENBERG zijn onzekerheids-beginsel had gepubliceerd, kan nauwelijks ernstig gemeend zijn. Uit HEISENBERG's onderzoekingen volgt, dat de streng deterministische natuur-opvatting in botsing komt met de feiten, als men haar toepast op de kern-physica, niet, dat er geen causale relaties zouden bestaan. In feite hebben zijn onderzoekingen dus niets, maar dan ook heelemaal niets met het geneeskundige probleem uit te staan. Zij houden slechts een waarschuwing aan het adres van die philosophen in, die vast wenschen te houden aan de leer van de gesloten natuur-causaliteit.

Na deze algemeene inleidende opmerkingen, die reeds belangrijke critiek inhielden, een enkel woord over de WTH zelf. Zooals wij gezien hebben, heeft de schepper zijn regel neergelegd in een drietal curven en in een gebogen vlak en verduidelijkt door een aantal voorbeelden. Hij heeft hem niet scherp onder woorden gebracht. Toen wij dat voor hem deden, merkten wij op, dat de WTH inhield, dat de evenwichts-verstoring, die door een medicament (of ook een andere inwerking) wordt teweeg gebracht, langs drie verschillende wegen weer door het lichaam gecompenseerd kan worden. (Voorgesteld door de A, B en C-curve.) Hij teekende ook een gebogen vlak, dat de geneesmiddel-werking als functie van de dosis en den tijd in beeld moest brengen.

Onze weerlegging van KÖTSCHAU's hypothese, voor zoover zij betrekking heeft op de wijze, waarop de werking afhangt van de dosis, valt samen met onze bespreking van de ASR. Vermoedelijk wijkt KÖTSCHAU's meening in deze niet van de ASR af. Ook zoo dit wel het geval mocht zijn (wat niet met zekerheid te zeggen valt, aangezien de publicaties niet van duidelijkheid overvloeien) is toch zijn meening, voor zoover hij één vaste relatie wil aangeven, weerlegd, *aangezien een dergelijke uniforme wetmatigheid niet bestaat.*

Over het uitsterven van het geneesmiddel-effect in den tijd het volgende. A priori valt hierover te zeggen, dat een dergelijk effect reversibel of irreversibel kan zijn. In het tweede geval kan de dood intreden. Wij zouden dan het geval hebben, dat wordt weergegeven door curve C. Ook kan evenwel een nieuwe evenwichtstoestand intreden, nadat het middel in eigenlijken zin uitgewerkt is (statotrope werking). Dit geval wordt niet door KÖTSCHAU afgebeeld. Is de werking reversibel, dan kan de oude toestand óf rechtstreeks (curve A), óf via een uitslag naar de tegenoverliggende zijde, worden hersteld (curve B).

Het blijkt dus, dat men KÖTSCHAU's curven *a priori kan construeeren*. Het lijkt ons toe, dat ook de auteur dat gedaan heeft. Men dient zijn grafische voorstelling niet op te vatten als een samenvatting van een groot aantal experimenten, die hij heeft genomen. Hij heeft slechts getracht aan te toonen, dat er inderdaad gevallen zijn, waarin een kleine dosis gevolgen heeft, die voorgesteld kunnen worden door curve A en een groote dosis zulke, die afgebeeld worden in curve B. Van eenig systematisch onderzoek, zooals wij dat met betrekking tot de ASR op het oog hadden, is geen sprake. KÖTSCHAU heeft dus niet bewezen, dat de werking van een kleine dosis steeds rechtstreeks wordt gecompenseerd en die van een groote biphasisch. Met een kleine dosis wordt hierbij zelfs nog niet eens een homoeopathische dosis bedoeld. Hoe deze werkt en of deze werkt, is ook door KÖTSCHAU niet onderzocht.

Zelfs indien echter KÖTSCHAU's veronderstelling juist ware, is het ons niet duidelijk, hoe daaruit zou kunnen volgen, dat het s.s.c. een juiste richtlijn voor de therapie is. Indien de evenwichtsverstoring door een kleine dosis linea recta gecompenseerd werd, dan behoeft daarom toch nog niet het similia-middel in deze dosis de ziekte te genezen! Men zie in dit verband wat gezegd werd over de ASR.

Wij beschouwen dus de WTH als een hypothese, die ons in verband met het homoeopathische probleem verder niet behoeft bezig te houden. Zien wij dus, of er andere argumenten naar voren zijn gebracht, die beter zijn.

Overgevoeligheidsthese.

Bij onze critische bespreking van wat wij noemden de overgevoeligheids-these, zullen wij eerst de *onspecifieke* en daarna de *specifieke* overgevoeligheid door de schijnwerpers der critiek belichten.

De overgevoeligheids-these van de *oudere auteurs* hield in, dat de zieke gevoeliger zou zijn voor medicamenten dan de gezonde en de aangedane organen van den zieke gevoeliger, dan de overige. Het valt gemakkelijk in te zien, dat deze these in haar algemeenheid onjuist is. Inderdaad zijn er

---

Zie p. 297 v.v.

gevallen, die haar steunen, naast evenwel andere, waarin dat niet het geval is. Men denke aan het feit, dat de hypotonische gladde musculatuur minder gevoelig is voor papaverine, dan de normale, aan de waarneming, dat de lijder aan acuut gewrichts-rheuma meer salicyl verdraagt dan de gezonde, dat de diabeticus meer insuline verdraagt dan normaal, dat lijders aan toxische diphtherie opvallend tolerant blijken te zijn voor strychnine. Een veelvoud van de normaliter doodelijke dosis wordt in dit geval straffeloos verdragen. Men kan dus niet spreken van een regelmatige toename van gevoeligheid voor geneesmiddelen door ziekte, slechts van een vaak optredende veranderde gevoeligheid. Aangezien de overgevoeligheidsthese dus onjuist is, kan zij niet dienen om de homoeopathische microdosologie plausibel te maken, nog minder om, gecombineerd met de ASR, het s.s.c. te fundeeren.

En dan de these, dat de zieke *specifiek overgevoelig* zou zijn voor het homoeopathische middel. Het boezemt ons daarbij weinig belang in, of men hier wil spreken van een allergische, een „parallergische", of misschien nog eenige andere soort overgevoeligheid, het gaat er voor ons alleen om, dat men beweert, dat de zieke voor het homoeopathisch aangewezen middel specifiek overgevoelig is en dat homoeopathische behandeling daarom neer zou komen op een specifieke desensibilisatie.

Onze critiek op deze opvatting kan zeer kort zijn. Laatstgenoemde steunt namelijk op geen enkel bewijs. Het blijft bij de bewering, dat de stand van zaken zoo is, als hij wordt voorgesteld. Niemand schijnt zich te realiseeren, dat eenige argumentatie op feitelijke basis geen luxe zou zijn. Slechts een der auteurs speelde met de gedachte, dat men door cutaanproeven met het simile-middel zou kunnen trachten, bewijs-materiaal te leveren. Ook in dit geval is het klaarblijkelijk bij het voornemen gebleven.

Niet alleen, dat de bewuste hypothese onbewezen is, zij is bovendien zeer weinig plausibel. Zij geeft aan de allergie (of soortgelijke verschijnselen) een beteekenis in de cliniek, die haar krachtens de ervaring niet toekomt. Bovendien is er niets, dat erop wijst, dat men op zoo'n kinderlijk eenvoudige wijze, als de homoeopaath toepast, kan desensibiliseeren. Wij houden het ervoor, dat de homoeopathen de allergie-idee dankbaar hebben aangegrepen, om dezelfde reden, waarom de drenkeling naar den spreekwoordelijken stroohalm grijpt. Hoe zouden zij er anders toe hebben kunnen komen om te trachten, een onwaarschijnlijke hypothese door een volkomen uit de lucht gegrepen veronderstelling te steunen?

Intoxicatie-hypothese.

Evenmin als wij in de overgevoeligheids-these argumenten vervat hebben gevonden voor de juistheid van het simile-handelen, evenmin is dat het geval bij de *intoxicatie-hypothese*. Men kan de leer aanhangen, dat

intoxicaties een groote rol spelen, een grootere rol, dan men op het eerste gezicht zou denken, in het fijnere mechanisme van vele ziekten (welke leer, zooals bekend, door STARKENSTEIN wordt gepropageerd), de beschouwingen, die door de homoeopathen aan deze leer (die tenslotte slechts een hypothese is) werden vastgeknoopt, worden daarom nog niet plausibel.

Wij zagen, dat voor SCHLEGEL een ziekte, die op de een of andere intoxicatie gelijkt, in wezen hetzelfde is als deze vergiftiging. Als wij ons voor oogen stellen, wat de homoeopathen in het algemeen verstaan onder gelijkenis, als wij ons realiseeren, dat deze gelijkenis als regel van een zeer oppervlakkig karakter is, dan is het terstond duidelijk, dat SCHLEGEL's opvatting een absurditeit genoemd mag worden. Bovendien zouden wij, zelfs bij een zeer grondige gelijkenis tusschen twee symptomenbeelden, aarzelen om een dergelijke uitspraak te doen. Als wij evenwel eens abstraheeren van dit bezwaar, dat wij tegen SCHLEGEL's opvatting hebben, dan nog kunnen wij hem niet volgen. Wij nemen niet aan, dat men, om een concreet geval te noemen, een arseen-vergiftiging door een homoeopathische dosis arseen kan genezen, omdat dit gif zijn eigen uitdrijving tengevolge heeft. Wij zien niet in, waarom dit mechanisme pas in werking zou kunnen treden, als een microdosis van het oorzakelijke gif als geneesmiddel wordt toegediend. Men zou dan al moeten aannemen, dat bij iedere intoxicatie (dat is dus volgens SCHLEGEL bij iedere ziekte) juist een minimaal kleine hoeveelheid gif te weinig aanwezig is. Zelfs indien de ervaring zou leeren (wat zij niet doet), dat vergiftigingen wetmatig genezen, als men een homoeopathische dosis van het oorzakelijke gif toedient, zelfs dan zouden wij hiervoor een verklaring willen zoeken, die minder in strijd is met het gezonde verstand, dan de hier voorgestelde.

Nog avontuurlijker haast is de andere intoxicatie-hypothese, volgens welke homoeopathische middelen de giffen, die ook naar deze leer de eigenlijke ziekte-oorzaken zijn, door een soort „drainage" uit het lichaam zouden verwijderen. Welke zijn namelijk deze giffen, wat is drainage, hoe weet men, dat deze juist door de mysterieuze homoeopathische middelen wordt bewerkstelligd, wat zijn in het kort de gronden voor deze hypothese? Ook in het opstellen van deze hypothese zien wij weer een verlegenheids-symptoom, een symptoom van die verlegenheid, die ontstaat, als men zonder over voldoende gegevens te beschikken, de juistheid van een onwaarschijnlijk verhaal moet bewijzen.

Hormoonwerking.

Met dezelfde oogen bezien wij de hypothese, dat homoeopathische middelen werken als *hormonen*. Deze verklaring zegt ons zelfs bijzonder

---

Zie p. 303 v.v., p. 122, p. 175.

weinig, om de eenvoudige reden, dat wij niet weten, hoe hormonen werken, en zelfs geen reden hebben om hier een verschil met andere stoffen aan te nemen. Het ontbreken van elk argument noopt ons tot gissingen. Vermoedelijk evenwel heeft SCHIER, die de werking van hormonen en homoeopathische middelen aan elkaar gelijkstelt, daarbij het oog op het feit, dat beide groepen van stoffen in zeer kleine hoeveelheden worden toegediend (waarbij het overigens alleen van de eerste vaststaat, dat zij inderdaad in die hoeveelheden werken). Verdere punten van overeenkomst zijn er, voor zoover wij kunnen zien, niet, of men zou moeten willen beweren, dat homoeotherapie eigenlijk substitutie-therapie is. Hierbij dient evenwel opgemerkt te worden, dat daardoor niet het wezen van de werking, doch slechts een bepaalde indicatie-stelling in het geding komt. Waarschijnlijk is dus deze veronderstelling zelfs voor den homoeopaath een beetje te fantastisch. Als wij dit aannemen, wordt het evenwel des te onbegrijpelijker, hoe men tot het opstellen van de hormoon-hypothese is kunnen komen. Hoe dit evenwel ook moge zijn, de hypothese is er nu eenmaal en wij hebben thans aan onzen plicht als criticus voldaan, als wij opmerken, dat zij ons geen enkelen grond oplevert om de homoeopathie te aanvaarden.

De bewering, dat homoeopathische middelen zoo geschikt zijn om dysendocrinieën te genezen, doordat zij de endocriene klieren zelf beïnvloeden, steunt op geen enkel experimenteel argument. Of de cliniek gronden oplevert om haar te aanvaarden, zal in het volgende hoofdstuk worden onderzocht.

Reizkörpertherapie.

En dan de geruchtmakende bewering van BIER, door verschillende homoeopathen onderstreept, dat er wezenlijke overeenkomst zou bestaan tusschen homoeopathie en *Reizkörpertherapie*. Hij trachtte, zooals wij zagen, zijn opvatting aannemelijk te maken door acht punten van overeenkomst tusschen beide therapeutische methodieken aan te wijzen. Deze punten evenwel zijn zonder uitzondering zeer grove, of zelfs slechts schijnbare analogieën. De indicatie zou voor beide methoden gelegen zijn, zegt BIER, in de symptomen-analogie. En hij vergist zich; slechts voor de homoeopathie is deze bewering juist. De prikkeltherapie abstraheert juist van de bijzondere symptomen van een bepaald geval, zij is, zooals BIER zeer juist weet op te merken, geïndiceerd bij allerlei chronische ontstekingstoestanden, *ongeacht den bijzonderen verschijningsvorm daarvan*. Het tweede punt van overeenkomst zou hierin gelegen zijn, dat beide therapieën bij chronische ziekten de meeste successen bereiken. Zelfs als wij zonder meer aannemen, dat dit juist is, moet toch opgemerkt worden, dat dit wel

---

Zie p. 129 v.v., p. 167 v.v., p. 304 v.v.

een zeer oppervlakkige analogie voorstelt. Hetzelfde kan gezegd worden over het in beide gevallen vigeerende gebruik om bij acute ziekten een hoogere dosis te geven. Over de bewering, dat de zieke voor beide groepen van middelen gevoeliger is, dan de gezonde, kan men een analoge opmerking maken, waar dan nog bij komt, dat haar juistheid allerminst bewezen is. En zoo blijken alle analogieën, die de auteur meent te kunnen aanwijzen, of in werkelijkheid niet te bestaan, of van zeer oppervlakkigen aard te zijn. De zaak is dus zoo, dat BIER zelfs niet heeft kunnen bewijzen, dat homoeopathie en Reizkörpertherapie op elkander gelijken. Het zou ook wel vreemd geweest zijn, als dat gelukt ware, omdat er inderdaad geen sprake is van eenige gelijkenis. Men kan zich haast geen twee therapeutische methoden voorstellen, die onderling meer verschillen, dan juist deze beide. Men denke b.v. aan het feit, dat de eene een exquisiet individualiseerende behandelingswijze wil zijn, terwijl de andere typisch generaliseert, aan het feit, dat de eene volgens het gros harer beoefenaren geschikt is om bij bijna alle ziekten te worden toegepast, terwijl de andere slechts een beperkt indicatiegebied heeft, aan het feit, dat de homoeopathie al haar middelen per os toedient, terwijl de Reizkörper, langs dezen weg toegediend, niet werkzaam blijken te zijn, enz.

Van *eenige gelijkenis* tusschen homoeopathie en prikkel-therapie kan dus *geen sprake* zijn. Hoe staat het nu echter met de veronderstelde wezensgelijkheid of -analogie? Niet veel beter, zouden wij zeggen. Noch BIER, noch eenig homoeopaath heeft ooit een deugdelijke poging gedaan om aan te toonen, dat homoeopathische middelen en Reizkörper op gelijke, of analoge wijze werken. Nooit heeft men met name nagegaan, of homoeopathische middelen in het lichaam dezelfde objectieve veranderingen (b.v. in het bloedbeeld) teweeg brengen als Reizkörper, en de veronderstelling, dat zij dat zouden doen, is eenvoudig absurd. Vanzelfsprekend ontstaat er geen wezenlijke analogie, als op een goed oogenblik de homoeopaath zijn middelen bestempelt met den naam „Reizmittel". Men zou al in de magische invloeden van de taal moeten gelooven om zulks aan te nemen. De interventie van BIER, voor zoover zij zich bezighoudt met de verklaring van het wezen van de similiteits-therapie, blijft dus zonder eenig effect op het probleem, dat wij ons gesteld hebben. Of zijn casuïstische argumenten meer waarde hebben, zal later onderzocht worden.

Enzymziekten.

De leer, volgens welke homoeopathische middelen zich in het lichaam zouden vermenigvuldigen, op dezelfde wijze als *ultravirus* dat doen, moge er zeer ingenieus uitzien, zij gaat mank aan hetzelfde euvel, waaraan zoo

---

Zie p. 305.

vele homoeopathische „verklaringen” lijden, zij is namelijk niet meer, dan een wilde speculatie, zonder eenige feitelijke basis. Zelfs indien zij evenwel juist zou zijn, zou zij toch hoogstens als verklaring kunnen dienen van het feit, dat sommige van de homoeopathische microdoses (de stoffelijke met name) de een of andere werking kunnen uitoefenen. (Waarom de homoeopathische middelen zich wel vermenigvuldigen en de allopathische niet, zou tusschen twee haakjes volkomen onbegrijpelijk zijn.) Dat genoemde werking er een zou zijn in den zin van het s.s.c., ware ook bij aangenomen juistheid van de enzym-hypothese niet te verwachten, zoodat in ieder geval het eigenlijke homoeopathische probleem niet in het geding wordt gebracht. Resumeerende kunnen wij dus zeggen, dat de enzym-leer een *zuiver speculatief karakter* bezit, dat zij uitermate onwaarschijnlijk aandoet en dat zij geen enkele bijdrage kan leveren tot het vraagstuk der similiteits-therapie.

Misschien ten overvloede kan verder nog opgemerkt worden, dat het, als werkelijk bleek, dat homoeopathische middelen zich vermenigvuldigen, eigenlijk overbodige moeite zou zijn om potenties van allerlei sterkten te maken. Men zou eenvoudiger een behoorlijke hoeveelheid kunnen geven, omdat er dan minder bij behoefde te „groeien” en de werking sneller zou kunnen intreden. Het merkwaardigste aan deze hypothese is dus eigenlijk, dat ze, wanneer zij inderdaad de microdosologie zou kunnen verklaren, deze bovendien volmaakt overbodig zou maken.

Katalysatoren.

De *katalysator-hypothese* over de werking der homoeopathische middelen heeft al even weinig waarde, als de vorige. Het is nooit experimenteel aangetoond, of aannemelijk gemaakt, dat genoemde middelen een katalytische werking hebben en het is buitengemeen onwaarschijnlijk, dat dit zoo is. Zelfs indien echter de katalysator-hypothese juist ware, dan zou hierdoor slechts de microdosologie verklaard kunnen worden, waarbij ze evenwel bovendien overbodig werd. Evenmin als bij de vorige hypothese komt hier het similia-beginsel in het geding.

Andere pogingen.

De weerlegging van de hypothese van LEESER, dat de similiteits-therapie daardoor effectief zou zijn, doordat zij twee groepen van *afweersymptomen* (die tegenover de ziekte en die tegenover het medicament met name) in het lichaam zou samenbrengen, valt samen met de weerlegging van de oudere theorieën van HUGHES en v. BAKODY. Wij kunnen niet aannemen, afgezien van reeds vroeger geopperde bezwaren, dat de „afweer” van het lichaam

---

Zie p. 306.

tegen pathogenetische prikkels altijd een weinigje te zwak zou zijn en wel precies zoo weinig te zwak, dat de „afweer" tegen de homoeopathische microdosis voldoende groot zou zijn om de schaal in goede richting te doen overslaan.

Het lust ons niet om alle *pseudo-physische verklaringspogingen*, die de homoeopathen in de laatste decennia geproduceerd hebben, gedetailleerd te weerleggen. Wij gelooven, dat eenvoudige vermelding en korte beschrijving van de „theorieën" van BORLIACHON, SPERLING, JAEGER, GESCHER en FARÉ een betere weerlegging inhoudt, dan door welken criticus dan ook, die nader op de daarin vervatte meeningen zou ingaan, zou kunnen worden geleverd. Wij zullen dan ook verder geen moeite en tijd aan deze kunstproducten besteden. Op dezelfde wijze zullen wij de fantasieën van FELIX ORTT behandelen.

Tenslotte waren er nog eenige *losse argumenten*, waarvan de homoeopathen zich bij tijd en wijle bedienen, als zij theoretiseeren over hun leer. Ook hierover willen wij nog iets zeggen.

Het argument, dat er wel iets in de homoeopathie moet zitten, omdat zij reeds zoo oud is, zegt ons vanzelfsprekend niets. (Zij is overigens niet 2500, maar slechts ongeveer 150 jaren oud.) De astrologie is nog veel ouder, wat voor ons geen reden is om een horoscoop te laten maken, in ieder geval geen reden om er waarde aan te hechten, zoo wij er een lieten vervaardigen. Het is nu eenmaal een ervaringsfeit, dat sommige dwalingen van den menschelijken geest een ongeloofelijk taai leven hebben. Als een gedachte dus oud is, kan zij daarom nog wel onjuist zijn.

Over de redeneering, dat de officieele geneeskunde zich tegenwoordig van homoeopathische doseeringen bedient, zal gesproken worden als wij de dosologie behandelen, terwijl de vraag naar de mogelijke beteekenis van de homoeopathia involuntaria ter sprake zal komen, als wij de practische resultaten der (al of niet gewilde) homoeopathie in het volgende hoofdstuk zullen behandelen.

Samenvattende beschouwingen.

Overzien wij de bereikte resultaten, dan blijkt, dat geen enkel theoretisch argument, dat door de homoeopathen werd aangevoerd, objectieve bewijskracht bezit. Ook na de pogingen der theoretiseerende homoeopathen is dus het similia-beginsel niet meer dan een speculatieve constructie, die men naar smaak kan bewonderen of afkeuren. Of de praktijk der homoeopathen redenen oplevert om het beginsel beteekenis toe te kennen als leidraad voor de therapie, zal in het volgende hoofdstuk nader worden bezien. Pas in het hoofdstuk, dat daarna volgt, zal de vraag naar de geldigheid ervan in

---

Zie p. 307 v.v., p. 126 v.v., p. 165 v.v., p. 169 v.v.

vollen omvang besproken kunnen worden. Niet alleen zal dan een synthese gegeven kunnen worden van de waarden, die men aan de afzonderlijke argumenten der homoeopathen kan toekennen, ook zal los van deze argumentatie de plausibiliteit van het s.s.c. ter sprake komen. Thans zullen wij een ander onderdeel van de leer gaan becritiseeren en wel het pharmacologische aspect ervan.

C. CRITIEK DER HOMOEOPATHISCHE PHARMACOLOGIE.

In het voorafgaande stelden wij vast, dat er voor ons geen redenen zijn om het similia-beginsel als leidend motief voor onze therapeutische handelingen te aanvaarden. Wij zullen nu evenwel doen, alsof dit wel zoo ware, om ons dan af te vragen welke diensten de *homoeopathische pharmacologie* ons dan zou kunnen verleenen. Wij zullen daarbij eerst de bestaande *materia medica* op haar betrouwbaarheid onderzoeken, om daarna geleidelijk over te gaan op een andere vraag, namelijk die of de homoeopathische methode van onderzoek der geneesmiddelen op gezonden, de z.g. *physiologische pharmacologie* principieel geschikt is om te dienen als kennisbron, en zoo ja als eenige, voor de doeleinden die de homoeopaath op het oog heeft. Vervolgens zal, nadat de betrouwbaarheid der materia medica eenmaal onderzocht zal zijn, nagegaan worden hoe het staat met haar bruikbaarheid. Daarna zal de *dosologie* nader worden bezien, met de daarmede samenhangende vraag naar het waarheidsgehalte der *dynamisatie-leer*, terwijl tenslotte een onderzoek zal worden ingesteld naar de met de *unitas remedii* samenhangende kwesties.

Aan een bepaalde zaak willen wij hier ter plaatse, buiten het verband met de door ons hierboven voorgestelde indeeling van de stof voor dit onderdeel om, een korte bespreking wijden. Deze kwestie is de volgende. Op vele plaatsen in dit werk gebruikten wij de uitdrukking *homoeopathische geneesmiddelen*. Wij willen ons thans even afvragen wat hieronder verstaan moet worden, welke m.a.w. de samenstelling is van den homoeopathischen artsenijschat. De lezer zal hierover gaandeweg reeds een indruk hebben opgedaan. Homoeopathische geneesmiddelen zijn over het algemeen stoffen, waaraan door de officieele geneeskunde geen therapeutische beteekenis wordt toegekend, die althans nooit in de therapie gebruikt worden en waarvan geen geneeskrachtige werkingen aan den officieelen pharmacoloog bekend zijn. Hieruit moge men niet de conclusie trekken, dat genoemde stoffen ook overigens erg bijzonder zijn. Dit is dikwijls niet het geval. Om eenige voorbeelden te noemen: Avena sativa is haver, calcarea carbonica is fijngewreven oesterschaal, apis mellifica is fijngestampte bij, enz. Wat ons aan deze zaak interesseert is het feit, dat de specifiek-homoeopathische middelen bijna alle stoffen zijn voor welker therapeutische werkzaamheid geen van de officieele geneeskunde afkomstige gronden bestaan.

Betrouwbaarheid materia medica.

Wij formuleerden in het voorafgaande reeds verschillende *bezwaren tegen de materia medica*, zooals die neergelegd is in de homoeopathische werken op dit gebied. In de eerste plaats stelden wij reeds vast, dat gegevens ontleend werden aan HAHNEMANN en zijn onmiddellijke navolgers en dat deze bouwsteenen ten overvloede van materiaal uit andere bron niet te onderscheiden zijn. Redenen om die oude gegevens te verwerpen als zijnde onbruikbaar, zijn er evenwel in overvloed. Om er enkele te noemen, herinneren wij er den lezer aan, dat vele proeven werden genomen met hoogpotenties en vrijwel alle proeven onder ons onbekende dosologische omstandigheden, dat er geen of onvoldoende rekening werd gehouden met de suggestibiliteit van de proefpersonen, dat men zich geen, of slechts onvoldoende moeite gaf om toevallige verschijnselen te onderscheiden van zulke, die inderdaad door de proefdosis werden veroorzaakt, dat het aantal proefpersonen dikwijls te klein was, enz. Verder paradeeren er in de „reine" geneesmiddelenleer geneesmiddelen, die nooit op gezonden werden onderzocht en tallooze verschijnselen, die nooit bij een zoodanig onderzoek werden gevonden, maar die het resultaat zijn van clinische ervaringen. Het opnemen van de laatste verschijnselen in de materia medica, waarmee dus gezegd wil zijn, dat zij door de betrokken middelen bij gezonden worden veroorzaakt, berust evenwel op het maken van een conclusie, die door ons niet onderschreven kan worden. De gang van zaken is namelijk zoo. De homoeopathen meenden bemerkt te hebben, dat een bepaald symptoom verdween onder behandeling met een potentie van een bepaald middel. Zij concludeerden vervolgens uit dit therapeutisch resultaat tot het behooren van het bewuste symptoom bij het werkingsbeeld van het betrokken middel. Dat daarbij de geldigheid en zelfs de omkeerbaarheid van het similia-beginsel vooropgesteld wordt, behoeft evenwel geen betoog. Wij kunnen dus de realiteit van de bewuste verschijnselen niet erkennen. Dit inzicht heeft evenwel, juist als bij andere onbetrouwbare symptomen, ernstige gevolgen voor ons vertrouwen in de materia medica in haar geheel, omdat op deze wijze verkregen verschijnselen van andere niet zijn te onderscheiden. Dientengevolge kan men dus van geen enkel verschijnsel, dat voorkomt in de materia medica, weten of het betrouwbaar is.

Voor diengene, die zich de strekking van bovenstaande overwegingen helder voor oogen stelt, is het duidelijk, dat men moeilijk geloof kan schenken aan de uitkomsten der homoeopathische pharmacologie, waar zij in flagrante tegenspraak zijn met de algemeen-pharmacologische ervaringen. Wij hebben het oog op het feit, dat de homoeopathen van vele van hun middelen beweren, dat zij *op één lichaamshelft inwerken* en op hun

---

Zie p. 246 v.v.

bewering, dat er *geslachtsgebonden* werkingen zijn van b.v. allerlei planten. Wat het eerste betreft, bedenke men het volgende. In de eerste plaats is de wijze, waarop de eenzijdige werking werd vastgesteld, niet zoodanig, dat zij aan de eischen van een redelijke critiek kan voldoen. Kreeg namelijk een proefpersoon een bepaald middel en had hij later b.v. pijn in zijn rechter schouder, dan stond de rechtszijdige werking voor dit verschijnsel vast. Contrôle-experimenten op statistische basis werden niet genomen. In de tweede plaats bestaat er in het geheel geen eenstemmigheid in de homoeopathische literatuur over de links- of rechtszijdigheid van allerlei middelen. In de derde plaats zijn er, vooral in den tegenwoordigen tijd, veel homoeopathen, die de geheele leer van eenzijdige geneesmiddelwerking als onzin beschouwen. Dit zijn ten overvloede die homoeopathen, die in hun geschriften het meest critisch zijn ingesteld. Wij willen dit natuurlijk niet als bewijs voor de onjuistheid van deze leer aanvoeren, maar het is toch minstens een aanwijzing in die richting. Tenslotte hebben wij een laatste argument in het feit te zien, dat van een eenzijdig effect van allerlei stoffen in de officieele pharmacologie nooit iets is bemerkt. Bestond dit effect toch, dan zou niet alleen het feit, dat het nooit opgemerkt werd, uitermate vreemd zijn, maar dan zou bovendien een zeer belangrijk nieuw beginsel in de pharmacologie dienen te worden ingevoerd, dat men zou kunnen noemen het beginsel van de pharmacologische specificiteit van weefsels en organen naar hun ligging in de linker of rechter lichaamshelft. Wij zouden dan immers niet de een of andere eigenschap van bepaalde middelen op het spoor zijn gekomen, maar een eigenschap van het menschelijk lichaam, die zich dan overigens slechts tegenover bepaalde stoffen zou uiten. Wij zouden evenwel zeer degelijke gronden moeten hebben om een dergelijk volkomen nieuw gezichtspunt als juist te aanvaarden. Deze gronden zijn er evenwel, gezien de algemeene onbetrouwbaarheid van de physiologische pharmacologie, niet. Soortgelijke beschouwingen kunnen gehouden worden over het geslachtsgebonden geneesmiddeleffect. Belangrijke verschillen in gevoeligheid van de beide sexen tegenover allerlei stoffen van mineralen en plantaardigen oorsprong zijn ons niet bekend. Het zou natuurlijk geen zin hebben om b.v. te spreken van het typisch vrouwelijke middel secale cornutum. De man is niet anders of minder gevoelig ten opzichte van deze stof, hij kan slechts bepaalde reacties op het aanwezig zijn ervan in het lichaam niet vertoonen, omdat hij geen uterus heeft *).

---

*) Bij ’t doen van deze uitspraak is eenige voorzichtigheid geboden. De vesiculus seminalis van den man wordt namelijk op goede gronden beschouwd als ’t pharmacologische homologon van de uterus. Een van deze gronden is b.v. vervat in de waarneming dat de contracties die men door middel van oxytocine aan dit orgaan kan verkrijgen, onder dezelfde hormonale invloeden staan als de uterus-contracties door oxytocine. Uterus en zaadblaas resp. bij vrouw en man, zijn de eenige organen die door oxytocine tot contracties gebracht worden.

Toch noemen de homoeopathen enkele middelen om soortgelijke redenen specifiek vrouwelijk. Het lijkt ons zelfs toe, dat dit de geheele inhoud is van hun leer van de geslachtsgebonden geneesmiddelwerking. In verband hiermede is voor ons het feit, dat zij niet over specifiek mannelijke middelen schijnen te beschikken, onverklaarbaar, zij zouden toch b.v. middelen kunnen hebben, die naar hun meening op de prostata werken en die zij daarom specifiek mannelijk zouden moeten noemen. Sprekende over deze algemeene bijzonderheden van de homoeopathische pharmacologie moet ons tenslotte de opmerking van het hart, dat een verschil in pharmacologische reactie van man en vrouw heel wat aannemelijker a priori lijkt, dan de eenzijdige werking van allerlei middelen. Er zijn immers genoeg voorbeelden bekend van het effect op de geneesmiddelwerking van allerlei bijzonderheden in de psychophysische constellatie. Er is zelfs een gebied, waar men met eenig recht van het bestaan van pharmacologische geslachtsverschillen zou kunnen spreken. Dat is het gebied van de endocrinologie.

Het feit, dat verschillende moderne homoeopathen eischen, dat er in zake de materia medica *nieuwe en betere experimenten* genomen dienen te worden, is een bevestiging van den twijfel, die er ook in homoeopathische kringen heerscht omtrent de betrouwbaarheid van dit feitenmateriaal. Over het mogelijke resultaat van deze nieuwe proeven tot nu toe kunnen wij in het algemeen reeds van tevoren vaststellen, dat het niet groot kan zijn. De proeven bestrijken namelijk slechts een klein deel van het geheele gebied, zoodat de practiseerende homoeopaath ook nu nog en in de verre toekomst aangewezen is op de bestaande werken, met de daaraan eigen fouten. Ten overvloede is de mentaliteit, die de nieuwe experimentatoren kenmerkt, naar onzen smaak niet voldoende objectief. Wij merkten immers op, dat, zoodra het er op aankomt, oude gegevens aan de hand van nieuwe resultaten te corrigeeren, weinig consequent wordt opgetreden. Men beroept zich dan algemeen op de meening, dat al die oude symptomen hun clinische verificatie hebben gevonden. Hoe wij over deze redeneering denken, werd in het voorafgaande reeds besproken.

Dit zal voor ons overigens geen reden zijn om genoemde proefnemingen, vooral wanneer zij getuigenis afleggen van veel goeden wil, verder dood te zwijgen. Wij willen dan ook vooral het werk van SCHOELER, den onderzoeker, die op ons den meest betrouwbaren indruk maakt, wat nader beschouwen. Deze nadere beschouwing valt evenwel naar onze meening voor de homoeopathie niet gunstig uit. Wij behoeven ons slechts het zeer verdienstelijke critische werk van MARTINI c.s. voor oogen te stellen om dit terstond in te zien. Noch de proeven van SCHOELER, noch die van eenigen anderen homoeopaath, die aan ons bekend is, voldoen namelijk aan den

---

Zie p. 257 v.v.

eisch van MARTINI, dat dergelijke experimenten „unwissentlich" behooren te geschieden.

Men zal zich herinneren, dat het voornaamste bezwaar, dat MARTINI te berde bracht tegen de homoeopathische proefnemingen, hierin bestond, dat naar zijn meening de *suggestie* niet voldoende werd uitgeschakeld. De proeven waren nooit, wat hij noemt, „unwissentlich". De eenige juiste wijze om proeven op gezonden in homoeopathischen zin te nemen, bestaat hierin, dat men bij elken proefpersoon nagaat, of hij tijdens de proef spontane verschijnselen vertoont. Iedere proefpersoon behoort dus tijdelijk en wel op een tijd, die aan hemzelf niet bekend kan zijn, een schijnmiddel te krijgen. Het is onjuist om, zooals de homoeopathen dat doen (áls zij tenminste met de suggestibiliteit rekening houden, wat zeer dikwijls in het geheel niet gebeurt), aan een enkele uit een groep van proefpersonen voortdurend een schijnmiddel te geven, terwijl de rest steeds het echte krijgt. Op die wijze handelende krijgt men immers geen enkele inlichting omtrent de suggestibiliteit van de „echte" proefpersonen, men kan hoogstens de waarneming verrichten, dat het mogelijk is om bij proefpersonen langs suggestieven weg symptomen te voorschijn te roepen. Dit laatste staat overigens, ook zonder dat hiervoor nog eens experimenten genomen worden, reeds vast.

Naast deze algemeene tegenwerpingen, die men met betrekking tot de werkwijze van SCHOELER c.s. kan maken, kan men bovendien zeer zwaarwichtige *detailcritiek* leveren. Wij zullen volstaan met enkele belangrijke en duidelijke voorbeelden. Door zijn experimenten met Nerium oleander wil SCHOELER bewezen hebben, dat dit middel bijzondere verschijnselen aan het circulatie-apparaat veroorzaakt. Uit zijn cijfers blijkt echter, dat van de 13 proefpersonen (waarvan geen enkele ook maar slechts tijdelijk een placebo *) kreeg!), er slechts twee het symptoom hartkloppingen en drie oppressie-verschijnselen kregen. Waarom aan deze verschijnselen, die tenslotte slechts in een klein aantal gevallen optraden, meer beteekenis toegekend moet worden, dan aan de verschijnselen rhinitis en kiespijn, die ook bij twee gevallen optraden, zal niet voor den objectieven onderzoeker, doch hoogstens voor diengene, die bij zijn proeven de juistheid van de homoeopathische materia medica reeds vooropstelt, duidelijk zijn. Dat SCHOELER in deze inderdaad niets te veel verweten wordt, blijkt wel uit het feit, dat hij, hoewel hij bij zijn proeven slechts twee van de 1114 graphiet-symptomen uit de literatuur kon veroorzaken, toch aanneemt, dat deze juist moeten zijn, op grond van de clinische ervaring.

Tenslotte willen wij nog opmerken, dat SCHOELER de bespreking van zijn onderzoekingen met Cactus grandiflorus, na eenige symptomen opgenoemd te hebben (die bij 1-4 van de 12 personen optraden), besluit met het

---

*) In de homoeopathische literatuur gebruikelijke term voor schijnmiddel.

gezegde: „Alles andere unwesentlich und in der Einzahl.” Dan willen wij ons toch afvragen, wat de term „unwesentlich” moet beteekenen. Wij hebben neiging om te gelooven, dat de auteur bedoelt, dat deze symptomen, die klaarblijkelijk toch ook langs experimenteelen weg gevonden werden, niet pasten in het beeld, dat hij zich van tevoren reeds van de resultaten van zijn proeven had gevormd. Dat is evenwel geen wetenschappelijke instelling meer. Bovendien is het ons niet duidelijk, waarom sommige symptomen, die in één geval optraden, geen beteekenis moeten hebben en andere wel. Wij vreezen, dat SCHOELER zelf niet voldoende „unwissentlich” is geweest, dat hij van tevoren reeds al te zeker wist, wat hij zou (of wilde) vinden. In dit verband is het belangwekkend te lezen, dat hij den leerlingen van MARTINI, den criticus, een „negative Erwartungspsychose” in de schoenen schoof (waarbij het woord psychose op ons den indruk maakt van een ongemotiveerden krachtterm).

Behalve bezwaren tegen de wijze, waarop de homoeopathen de onderzoekingen met geneesmiddelen op gezonden bedreven, kan men ook *algemeene bedenkingen tegen deze methode* als zoodanig aanvoeren. De bekwaamste onderzoekers op het gebied van de geneesmiddelleer zijn het er, naar ons is gebleken, over eens, dat de methode inderdaad eenig nut kan hebben, dat het misschien zelfs goed zou zijn als de officieele geneeskunde er wat meer gebruik van maakte dan inderdaad gebeurt, maar dat desalniettemin de aanspraken van de physiologische pharmacologie slechts zeer beperkte kunnen zijn. In de eerste plaats zit men met de moeilijkheid van de suggestibiliteit en van het scheiden van echte en toevallige symptomen, in de tweede plaats kan slechts een beperkt dosis-traject voor dit onderzoek in aanmerking komen, omdat er nu eenmaal tal van verschijnselen zijn, die men bij den gezonden mensch niet mag opwekken, in de derde plaats is een nauwkeurige analyse van het resultaat uit den aard van de zaak bij den mensch niet mogelijk. Hieruit moge blijken, dat het wel nauwelijks mogelijk moet zijn om uit deze eene bron voldoende kennis omtrent de werking van het medicament te putten, zelfs voor de beperkte probleem-stelling van den homoeopaath.

Dit moge dus als antwoord dienen aan die homoeopathen, en dat zijn, zooals wij konden opmerken, inderdaad zoo goed als allen, die gelooven, dat de physiologische pharmacologie de eenig noodige onderzoekingsmethode op pharmacologisch gebied is. Zij blijven overigens bij deze positieve vaststelling niet stilstaan, maar leveren dikwijls bovendien critiek op de gebruikelijke experimenteele pharmacologie. Zooals bekend, verwijten zij deze in de eerste plaats, dat ze min of meer klakkeloos observaties van het dier naar den mensch overbrengt en in de tweede plaats, dat ze niet de allerbelangrijkste, zijnde de subjectieve verschijnselen, weet te registreeren.

Wat het eerste verwijt betreft, het volgende. Nooit zouden de

homoeopathen zoo goed geweten hebben, dat er pharmacologische *verschillen tusschen menschen en dieren* en tusschen de verschillende diersoorten onderling bestaan, als er geen pharmacologische methodiek ontwikkeld was door de officieele geneeskunde, waarbij het dier als proefobject op groote schaal gebruikt wordt. Deze kennis van den homoeopaath is dus slechts geleende kennis en men kan rustig aannemen, dat degenen, aan wie deze kennis ontleend werd, minstens zoo goed als de homoeopathen van de bestaande verschillen in pharmacodynamisch opzicht tusschen de verschillende levende wezens op de hoogte zijn. Deze kennis heeft in feite zoodanige afmetingen aangenomen, dat men rustig kan spreken van het bestaan van een vergelijkende pharmacologie, waarvan de uitkomsten van eminent belang zijn, ook voor de humane geneeskunde. Om een voorbeeld te noemen, is het duidelijk, dat het voor de endocrinologie een belangrijk feit is, dat men, door een zorgvuldige vergelijking van verschillende soorten van proefdieren, in den hond een dier heeft gevonden, dat een ziektebeeld kan vertoonen, dat met de menschelijke prostaat-hypertrophie ten nauwste verwant is. En dit voorbeeld is slechts een der zeer vele, waaruit kan blijken, dat de pharmacoloog werkelijk niet zonder meer mensch en dier gelijkstelt in pharmacologisch opzicht. Dat er naast verschillen, overigens ook, men zou beter kunnen zeggen, vooral overeenkomsten zijn, zal tot een ieder doordringen, die zich slechts voor oogen stelt, welke schitterende resultaten de experimenteele pharmacologie de laatste decennia, juist dank zij de dierproef, heeft weten te bereiken. De stelling, dat de experimenteele pharmacologie en niet slechts deze, onmogelijk zonder proeven op dieren kan worden beoefend, kan zelfs in dezen haast apodictischen vorm door geen homoeopaath worden tegengesproken, die, evenals wij dat doen, van de zegeningen van de moderne pharmacotherapie gebruik maakt.

Men zal misschien opmerken, dat in het voorafgaande bewering tegenover bewering staat, dat beide partijen beweren met hun methode de beste resultaten te bereiken, zoodat het voor den niet vakkundigen lezer moeilijk moet zijn partij te kiezen. Dit moge waar zijn, voor iederen deskundige is het duidelijk welke der beide partijen het meeste recht van spreken heeft. Schrijver dezes is tijdens zijn studiën over de homoeopathie niet slechts met deze, doch ook met de pharmacologie in nauwer contact getreden dan dat bij den arts in het algemeen het geval is. Hij is daardoor sterk doordrongen geworden van het verschil dat er bestaat tusschen de qualiteit der werkwijzen van homoeopathische en officieele pharmacologen. Dit verschil bestaat vooral hierin, dat de officieele pharmacoloog onnoemelijk veel exacter en objectiever te werk gaat dan zijn homoeopathische collega. Hij wacht er zich voor om iets te beweren, dat niet door experimenten gestaafd is, en zoo hij dit eens mocht vergeten wordt hij er door zijn vakgenooten wel zeer spoedig aan herinnerd. Dit maakt, dat de officieele pharmacologie zonder eenigen twijfel geloofwaardiger is in haar beweringen dan de homoeopathische.

Vervolgens het verwijt, dat de dierproef zoo goed als niets leert omtrent de *subjectieve gevolgen* van de toediening van medicamenten. Wij zijn het met de homoeopathen eens, dat inderdaad de dierproef vooral objectieve

verschijnselen oplevert. Uitsluitend objectieve verschijnselen wagen wij niet te zeggen, omdat men toch ook bij dieren proeven kan nemen over pijnstilling, verslaving en soortgelijke verschijnselen, waarbij men zich richt naar uitingen van pijn en uitingen van verlangen naar b.v. morphine, die door het dier ten toon worden gespreid. Meer willen wij over genoemde subjectieve verschijnselen bij dieren niet zeggen, omdat wij ons in geen geval willen mengen in discussies op dier-psychologisch gebied.

Richten wij ons oog vervolgens op de homoeopathische proeven op gezonde menschen, dan kunnen wij vaststellen, dat deze, blijkens de bestaande literatuur, in ieder geval in de handen der homoeopathen, bijna uitsluitend subjectieve verschijnselen opleveren. Wil men beweren, gelijk verreweg de meeste homoeopathen dat doen, dat het eigenlijk alleen of bijna alleen om subjectieve symptomen te doen is, dan moet men zich inderdaad met de laatste soort onderzoekingen behelpen. Of het overigens wel verstandig is om bij een zuiver, of overwegend subjectieve symptomatologie te blijven stilstaan, zal afzonderlijk besproken dienen te worden.

Behalve de opbrengst van subjectieve verschijnselen, waarop de physiologische pharmacologie kan bogen, zou deze methode bovendien nog het voordeel hebben, dat ze, in tegenstelling met de experimenteele pharmacologie in gebruikelijken zin, rekening zou houden met de *individualiteit*. Door hare methode van het toedienen van kleine proefdoses aan een beperkt aantal proefpersonen, waarbij alle symptomen zorgvuldig bestudeerd zouden worden, zou zij op het spoor komen van allerlei zeer subtiele pharmacologische effecten, die in de dier-pharmacologie met haar, in het massa-experiment door groote doses afgedwongen schematische artsenijwerkingsbeeld, zouden worden verwaarloosd. Volgens LEESER, zooals wij gezien hebben een der meest vooraanstaande exponenten van deze opvatting, zouden deze fijnere effecten bezien moeten worden als „aktive funktionelle Frühsymptome", die voor de beoefening der homoeopathie van groot nut zouden zijn. Vanzelfsprekend komt bij ons terstond de vraag op, hoe men dan van deze verschijnselen, die soms slechts in één geval optreden, met zekerheid te weten kan komen, dat zij inderdaad door het verstrekte middel werden veroorzaakt en hoe men weten kan, voor welken (individueelen) patiënt het middel van beteekenis kan zijn. Wij zagen reeds, dat LEESER de statistische methode, die tot het verwaarloozen van subtiele verschijnselen zou leiden, verwierp. LEESER wil dan ook de door ons verlangde zekerheid aan andere gronden ontleenen. In de eerste plaats beschouwt hij een symptoom als „echt", als het een ongewoon of opvallend karakter heeft. Dat hijzelf aan deze zonderling aandoende redeneering weinig waarde hecht, blijkt wel hieruit, dat hij nadere bevestiging verlangt

---

Zie p. 137 v.v.

door „öftere Wiederholung” van het verschijnsel. Dit is evenwel een gebrekkige toepassing van de door hemzelf verworpen statistische methode Vervolgens wil hij symptomen erkennen, als zij in harmonie zijn óf met de overige verschijnselen, die werden gevonden, óf met de ervaringen van de experimenteele toxicologie. Deze argumenten worden LEESER echter door de volgende redeneering van MARTINI uit handen geslagen: „die Wertung je nach der Harmonie mit der übrigen Lage hat mit einem eigentlichen Beweis schon gar nichts mehr zu tun, sie sagt letzten Endes nur aus, dasz nichts gegen die kausale Zugehörigkeit des Symptoms spricht, aber positive Belege bringt sie offenbar nicht”. Dit argument van MARTINI komt dus hierop neer, dat de physiologische pharmacologie, zooals LEESER die ziet, hoogstens de ervaringen der officieele geneeskunde op haar manier kan bevestigen. Zoodra ze daar bovenuit wil gaan, heeft ze bewijzen noodig, die zij in gebreke moet blijven te leveren.

Een zeer welsprekend bewijs van de onbetrouwbaarheid van de homoeopathische geneesmiddelbeelden van enkele willekeurige middelen, leverde MARTINI. Hij onderzocht onder zeer betrouwbare proef-omstandigheden de werkingen van sulfur, sepia en bryonia, alle drie belangrijke homoeopathische middelen met zeer veel symptomen, op gezonden. Op grond van zijn resultaten verwierp hij zonder aarzelen de door de homoeopathen voor deze stoffen opgestelde geneesmiddelbeelden.

Dit feit nu is van eminent belang. MARTINI koos drie zeer belangrijke middelen, z.g. „polychresten” naar homoeopathische terminologie, die door de homoeopathen dagelijks worden voorgeschreven. Het feit, dat hij geen symptomen vond (of zoo goed als geen symptomen), laat zich niet wegredeneeren. Het kan niet uit de wereld geholpen worden door de bewering, dat er zooveel *ongevoelige personen* voorkomen, omdat, zooals MARTINI terecht opmerkt, uit de homoeopathische literatuur niets omtrent het bestaan van deze ongevoeligheid van bepaalde proefpersonen voor bepaalde middelen blijkt. In publicaties van deze zijde plegen proefpersonen, die een schijnmiddel krijgen, geen en anderen wel symptomen te vertoonen.

Ook heeft het geen enkelen zin als men MARTINI’s experimenten „*uneinheitlich*” noemt, omdat niet alle personen op denzelfden tijd in den duur van de proef een schijnmiddel kregen. Niemand zal in ernst willen beweren, dat het, wat het optreden van symptomen betreft, verschil kan uitmaken, of men of b.v. eerst een week een schijnmiddel en dan veertien dagen een werkelijk middel, of eerst veertien dagen een werkelijk en dan een week een schijnmiddel krijgt. Wil iemand dat wel doen, dan moet hij deze zonderlinge bewering toch op zijn minst plausibel trachten te maken, wat bij mijn weten nooit gebeurd is.

Al of niet los van het voorafgaande verweet men MARTINI, dat hij bij zijn proeven geen rekening hield met het bestaan van een „*Nachwirkung*”

in den zin van HAHNEMANN. Hij had op grond van het bestaan hiervan, zoo redeneert men, moeten weten dat symptomen, die in artsenijlooze perioden na de toediening van een medicament optreden, in feite door dit medicament worden veroorzaakt. Ook dit argument is niet steekhoudend. Er kwam namelijk in MARTINI's experimenten geen enkel feit aan het licht, dat noopt tot het aanvaarden van de leer, dat kleine doses van een of ander middel soms wekenlang na kunnen werken. MARTINI heeft immers met nadruk gezegd, dat al die symptomen die de homoeopathische „Arzneimittellehren" sieren, in het geheel niet optraden bij zijn experimenten, dus ook niet in de artsenijlooze perioden nà medicamenttoediening. Bestudeert men de publicaties van MARTINI, dan blijkt, dat het door de homoeopathen zoo vurig gewenschte geneesmiddelbeeld zelfs dan niet geconstrueerd kan worden uit de daarin beschreven proefresultaten, als men de verschijnselen die optraden in blanco perioden na toediening van het medicament (die niet veelvuldiger of anders waren, dan zulke in medicamentlooze vóór-perioden) meetelt.

Niettegenstaande alle moeite, die de homoeopathen zich gegeven hebben om ons van het tegendeel te overtuigen, volgt zonder eenigen twijfel uit de critiek van MARTINI, dat de geneesmiddelbeelden, die opgesteld werden van sepia, sulfur en bryonia, onjuist zijn. Waar echter MARTINI deze drie middelen voor zijn onderzoek uitkoos, omdat zij door de homoeopathen zoo uitvoerig bestudeerd werden en zoo vaak gebruikt worden, zoodat hij dus mocht aannemen, dat deze middelen tot de best bekende behooren, hebben wij een uiterst dringende reden te meer om de homoeopathische materia medica met het grootst mogelijke wantrouwen te bezien.

Samenvattende kunnen wij dus zeggen, dat de homoeopathische materia medica *volkomen onbetrouwbaar* is. Men heeft geen enkele garantie, dat de daarin vervatte verschijnselen inderdaad door de genoemde middelen kunnen worden veroorzaakt. Integendeel. Wij hebben sterke aanwijzingen om aan te nemen, dat dit in den regel zelfs niet het geval is. Dit geldt des te meer, als wij ons realiseeren, dat uit den naam van een bepaald middel dikwijls geen conclusies gemaakt kunnen worden over samenstelling en herkomst ervan. In feite paradeeren in de homoeopathische „Arzneimittellehren" dikwijls verschillende stoffen onder denzelfden naam.

Bruikbaarheid materia medica.

Nadat de onbetrouwbaarheid der homoeopathische materia medica duidelijk gedemonstreerd is, willen wij thans een onderzoek instellen naar hare *bruikbaarheid* voor de homoeopathische doeleinden, los van haar zakelijke onbetrouwbaarheid.

Slaat men de „Arzneimittellehren" na om een onderzoek in te stellen naar den aard van de daarin vervatte symptomen, dan valt terstond het

overwegend *subjectieve* karakter van de verschijnselen op en het gemis aan objectieve teekenen. Hierop werd ook door enkele vooruitstrevende homoeopathen de aandacht gevestigd, zooals wij reeds opmerkten. Dezen wilden een nieuwe materia medica maken, met objectieve verschijnselen, zooals bloeddruk-verandering, koorts en haematologische bijzonderheden. Ondertusschen is dat nog niet op eenigszins belangrijke schaal gebeurd. Wij kunnen dus vaststellen, dat het bestaande materiaal zich niet leent om therapie te bedrijven op grond van moderne clinische inzichten. Men kan geen middelen uit de beschikbare werken opzoeken tegen de geijkte ziektebeelden, maar alleen tegen bepaalde, liefst subjectieve verschijnselen. Over dezen stand van zaken kunnen wij ons, na al het voorafgaande, niet meer verwonderen. De basis voor de homoeotherapie moet gelegen zijn in alle (of eenige) verschijnselen, die de patiënt vertoont en niet in het ziektebeeld in gebruikelijken zin. Wel moeten wij er ons over verbazen, als sommige homoeopathen met dezen stand van zaken geen genoegen meer blijken te nemen, als zij hun materia medica zoodanig willen inrichten, dat de werkingsbeelden overeenkomen met de geijkte moderne ziektebeelden. Als zij ten behoeve van hun therapie gaan spreken in de categorieën van de moderne ziekte-leer, dan begaan zij daarmede een ernstige inconsequentie, doordat zij het wezen van de homoeopathie verloochenen.

Er valt dus te onderzoeken, of de materia medica geschikt is om middelen te vinden, die alle symptomen, of een deel ervan, met een bepaald ziektegeval gemeen hebben. Wij beweren, dat zulks niet het geval is. Zoowel de studie van de literatuur, als de vele en serieuze pogingen, die ikzelf in deze richting heb aangewend en het waarnemen van de wijze waarop Dr. J. N. VOORHOEVE, in den tijd, dat ik zijn werk mocht gadeslaan, kwam tot de keuze van een bepaald middel, hebben bij mij de vaste overtuiging gevestigd, dat op dit punt noodgedwongen de grootste willekeur heerscht. Doordat bij vrijwel ieder middel een enorm aantal verschijnselen op bijna alle gebieden der pathologie aangegeven zijn, kan men eigenlijk ieder middel bij ieder ziekte-geval toepassen. Nooit heb ik in eenig geval de overtuiging gekregen, dat een bepaald middel, op grond van het s.s.c., duidelijk aangewezen was. Ik ben ervan overtuigd, dat het geen redelijke gronden zijn, die als regel het eene middel boven het andere doen verkiezen. De bestaande materia medica is *ongeschikt* om aan de eischen, zooals die door de homoeopathen zelf geformuleerd worden, te voldoen. Een ieder, die aan deze uitspraak twijfelt, trachte aan de hand van een homoeopathisch repertorium het aangewezen middel te „determineeren”. Hij zal mij zonder eenigen twijfel in het gelijk moeten stellen. Het verwijt, dat de homoeopaath, die dit leest, zonder twijfel zal uiten en dat zal luiden, dat ik niet voldoende geoefend of niet geschikt ben, zal ik rustig naast mij neer leggen. Ik acht mijzelf, na alle moeite en inspanning, die ik mij om der

wille van de homoeopathie getroostte, volkomen competent om dit oordeel te vellen.

Vatten wij onze indrukken over de materia medica samen, dan kunnen wij niet zeggen, dat ze bijzonder fraai zijn. In de eerste plaats is zij niet betrouwbaar en in de tweede plaats is ze ook zelfs voor het beoogde doel practisch onbruikbaar. De gevolgen hiervan zijn voor de homoeopathie weinig minder dan rampzalig. Er volgt eigenlijk uit, om het in den vorm van een paradox uit te drukken, dat de homoeopathie niet uitgeoefend kan worden en dus ook nooit uitgeoefend is. De paradox laat zich zeer elegant opheffen door aan deze uitspraak toe te voegen, uit te oefenen in den zin van de theorie van de leer. De strekking van deze uitspraak zal, voor zoover ik zie, niet gemakkelijk aangetast kunnen worden. Haar gevolgen voor de homoeopathische casuïstiek als bewijsmiddel voor de juistheid van de leer, laten zich al heel gemakkelijk overzien.

Critiek dosologie.

Bij ons critisch onderzoek van een volgend pharmacologisch probleem, dat van de homoeopathische *dosologie* met name, zullen wij handelen alsof het aanvaarden van de rest van de homoeopathische leer voor ons geen moeilijkheden opleverde. In de te leveren critiek komen dan twee momenten naar voren. In de eerste plaats moet nagegaan worden, of de theorie van de homoeopathie de bekende dosologische consequenties dwingend met zich mede sleept, in de tweede plaats moet de dosis-vraag van algemeener gezichtspunt worden bestudeerd. Hierbij zullen wij het dosis-probleem niet alleen van quantitatieve, maar ook van qualitatieve zijde bezien. Dit houdt in, dat ook de *dynamisatie-leer* ter sprake zal worden gebracht.

De omvang van het eerste probleem, de vraag namelijk *welke dosis door de theorie* wordt voorgeschreven, kan etappengewijze verkleind worden. Wij kunnen namelijk allereerst vaststellen, dat de homoeopathische dosis als regel klein zal moeten zijn. Dient men het aangewezen simile-middel namelijk in groote hoeveelheden toe, dan is het duidelijk, dat de symptomen moeten verergeren. Wil men, om slechts een voorbeeld te noemen, arteriosclerotische necrosen behandelen met secale cornutum, dan is men aangewezen op een dosis die geen vaatkrampen verwekt. En zoo zal men in het algemeen wel een kleine dosis moeten geven *). Voor sommige gevallen ware misschien een afwijking hiervan denkbaar. Het denkbeeld is niet a priori verwerpelijk, dat een geneesmiddel in groote hoeveelheden genezing brengt van een symptomencomplex, dat het ook zelf kan opwekken in

---

Zie p. 204 v.v.

*) Wij zien hierbij dan af van de door ons op p. 356 ontworpen soort van homoeopathie, waarbij juist groote doses van het gelijksoortige middel aan den zieke zouden moeten worden verstrekt.

die doseering (zoo kan men b.v. wel eens diarrhoe genezen met een flinke dosis wonderolie). Aangezien deze handelwijze evenwel door de tegenwoordige homoeopathen niet als homoeopathie wordt beschouwd, zullen wij de zaak laten rusten met de opmerking, dat ook wij bedoelde losse gevallen niet onder een gemeenschappelijk gezichtspunt vermogen te brengen, dat het wel duidelijk is, dat als regel ziekten zeer zeker niet genezen, als men een middel toedient in een doseering, die de bestaande symptomen zelf veroorzaakt.

Merken wij op, dat er, zooals wij in het voorafgaande zagen, ook homoeopathen zijn voor wie de curatieve en de experimenteele dosis even groot zijn, in dien zin, dat in beide gevallen potenties (en wel als regel hoogpotenties) worden genomen. Hun willen wij speciaal toevoegen, dat hun pharmacologische prestaties door ons met nog meer wantrouwen worden bezien, dan die van de andere homoeopathen, en dat het onbegrijpelijk zou zijn als er bij deze werkwijze een curatief effect zou optreden; voor het overige zullen wij hen in dit hoofdstuk met rust laten, omdat zij in theoretisch opzicht nog op het klassieke standpunt van HAHNEMANN staan.

De eerste opbrengst van onze redeneering is dus, dat wij toegeven, dat de homoeopathen een *kleine dosis* zullen moeten gebruiken. Wat een kleine dosis is, kan hierbij nog niet nader vastgesteld worden. Wel kunnen wij, ook zuiver door redeneeren, zeggen wat de kleinst-mogelijke dosis is. Deze bestaat in het enkelvoudige molecule. Een kleinere hoeveelheid van een stof dan het molecule bestaat niet. Verdeeling van een stof voorbij de moleculaire grens, met behoud van de eigenschappen van die stof, is niet mogelijk. Wij hebben het volste recht om aan deze bewering den apodictischen vorm te geven. Er is immers geen ervaring van de exacte natuurwetenschappen, die hiermede in strijd ware; integendeel, een zeer groot aantal, ten deele zelfstandige, zeer nauwkeurig geregistreerde feiten staat borg voor de juistheid ervan. Het geheele gebouw der moderne natuurwetenschappen zou aan het wankelen worden gebracht, als wij zouden moeten twijfelen aan de juistheid van deze opvatting. Deze twijfel zou echter slechts gerechtigd zijn, indien geheel nieuwe, niet te voorziene feiten aan het licht zouden komen. Dergelijke feiten evenwel hebben wij niet aangetroffen in de homoeopathische literatuur. De bewering, dat de stof oneindig deelbaar is, geponeerd bij den huidigen stand van zaken, legt getuigenis af van een onwetenschappelijke mentaliteit. Het gaat niet aan om kennis met een groot zekerheids-karakter te veranderen op grond van op los zand gebouwde hypothesen. Dat is niet de wijze, waarop de wetenschap verder komt. Om deze reden kunnen wij in „verklarings-hypothesen", die ervan uit gaan, dat de stof oneindig deelbaar is, slechts denk-psychologische curiosa zien.

De kleinst mogelijke hoeveelheid van een stof is dus het *molecule* van die stof. Berekenen wij thans bij welke verdunning de gebruikelijke hoeveelheden, waarin medicamenten door de homoeopathen worden toegediend,

nog juist één molecule bevatten. De physica en de chemie leeren op een groot aantal, ten deele onderling afhankelijke gronden, dat een Grammolecule van iedere stof 10^{24} moleculen bevat. Honderd Gram van een stof met een moleculair-gewicht van b.v. 100 bevat dus 10^{24} moleculen, 10 Gram (laten wij aannemen, dat dit de hoeveelheid van de verdunning is, die de homoeopathen per dosis geven, al is zij in werkelijkheid veel kleiner) bevat 10^{23} moleculen. „Potentieeren" wij thans tot D23, dan zal deze potentie per 10 Gram nog juist 1 molecule bevatten (als tenminste de verdunning homogeen is, anders zal in vele porties van 10 Gram géén molecule meer voorkomen). Gaan wij zelfs tot D30, dan is de kans, dat in een willekeurige portie van 10 Gram nog een molecule voorkomt 1 op 10.000.000. Wij kunnen dus rustig zeggen, dat voor alle stoffen bij D24 op zijn hoogst de grens ligt tot welke men mag potentieeren, als men eenige kans wil hebben per dosis minstens 1 molecule te geven. Potentieert men verder, dan geeft men niets meer van de oorspronkelijke stof. Wie dit wil tegenspreken, rekent daarbij af met de totale kennis, die wij heden ten dage op natuurwetenschappelijk gebied bezitten.

Uit het voorafgaande volgt dus, dat wij niet bereid kunnen zijn de homoeopathen te volgen, als zij verdunningen geven met een ranggetal grooter dan 24, wanneer zij de decimale en grooter dan 12, als zij de centesimale schaal gebruiken. Slechts indien wij straks, als wij de dynamisatie-hypothese bestudeeren, redenen vinden om b.v. melksuiker bijzondere pharmacologische qualiteiten toe te kennen, die voortspruiten uit een contact met medicamenten, zullen wij genegen zijn om deze grens op te heffen, waarbij wij dan dus het feit voor oogen dienen te houden, dat wij werkingen gebruiken van een stof die niet aanwezig is.

Wij hebben nu dus de ondergrens van de homoeopathische dosologie, zooals die voortvloeit uit de theorie, vastgesteld, terwijl wij tevens een vage aanduiding gaven van de bovengrens. Om thans op algemeene gronden verder te komen, lijkt niet mogelijk. Noch de wet van ARNDT-SCHULZ, noch de regel van KÖTSCHAU brengen ons verder, als zij zeggen, dat de dosis klein moet zijn. Dat wisten wij immers reeds. Slechts één weg is er die uit de thans nog resteerende moeilijkheden voert. Dat is de weg van het experiment of van het systematisch exploiteeren van de empirie. Vanaf dit oogenblik hebben wij de hulp der homoeopathen noodig. Aan hen moeten wij de feitelijke gronden ontleenen, die noodig zijn om het probleem geheel op te lossen. Trachten wij evenwel deze feiten te vinden, dan merken wij tot onze verbazing, dat zij er niet zijn. Er bestaan geen experimenten, of verslagen van studies over practische ervaringen, die overtuigend bewijzen, dat de dosologie zoo behoort te zijn als ze is. *De homoeopathen kunnen klaarblijkelijk hun dosologie niet behoorlijk fundeeren*. Beschouwen wij thans den werkelijken stand van zaken op dosis-gebied

wat nader. Dan zien wij verschillende hoogst belangwekkende verschijnselen. Wij zien, dat er voor geen enkel middel een vaste doseering bestaat. De verhouding tusschen grootste en kleinste hoeveelheid, waarin eenzelfde middel door verschillende homoeopathen, of door denzelfden homoeopaath in verschillende gevallen wordt gebruikt, wordt weergegeven door een astronomisch getal. Werkt een middel niet naar den zin van een homoeopaath, dan verkleint of vergroot hij de dosis rustig b.v. een milliard maal. Dikwijls is hij uitermate vaag, als het erom gaat de dosis aan te geven. Vaak vermeldt hij wel de potentie, maar niet de scala. Soms zegt hij zelfs met name, dat de dosis er niet toe doet.

Eenige homoeopathen werden klaarblijkelijk onaangenaam getroffen door het feit, dat men de door hun kunstbroeders gebruikte dosologie belachelijk maakte. Zonder eenig bedenken legden zij toen de belofte af, in het vervolg nooit meer boven D6 te gaan (anderen sloegen D10 voor). Afgezien van het feit, dat deze doseering soms te hoog is (men denke slechts aan tuberculine, om een voorbeeld te noemen) baart het ons verwondering, dat zonder eenigen begrijpelijken grond een willekeurig getal tot grens werd benoemd.

Er is na het bovenstaande slechts één conclusie mogelijk. *De homoeotherapie staat niet op een vaste quantitatieve basis*, wat overigens ook blijkt uit sommige „verklarende" hulp-hypothesen. De eenige voorschriften van algemeene strekking, die men in de homoeopathische literatuur met betrekking tot het dosologische probleem aantreft, zijn vervat in den raad om de potentie lager te nemen bij acute ziekten en bij geringere similiteit tusschen ziekte en middel. Afgezien van het feit, dat de fundeering van deze regels zwak lijkt, moeten wij opmerken, dat zij, zoolang de kleine dosis van den eenen homoeopaath grooter is dan de groote dosis van den andere, weinig practische beteekenis hebben.

Het feit, dat men moet constateeren, dat de homoeopathische dosologie niet op een vaste quantitatieve basis staat, houdt o.i. een ernstig verwijt in aan het adres der homoeopathen. Alle clinische, zoowel als experimenteele ervaringen toonen immers aan, dat geneesmiddel-effect en hoeveelheid twee grootheden zijn, die in de meeste gevallen ten nauwste samenhangen. Ook de homoeopathen schijnen dat, getuige het feit, dat de ASR in hun midden zoo'n warm onthaal kon vinden, in theorie althans te beseffen. Dat deze kennis hun dosologische handelingen in het geheel niet schijnt te beïnvloeden, is uitermate merkwaardig.

Het groote belang dat er schuilt in de juiste kennis van het verband tusschen dosis en werking van een medicament moge blijken uit het volgende voorbeeld. Toen de tegenwoordige Leidsche pharmacoloog S. E. DE JONGH in 1924 contrôle-onderzoekingen verrichtte met een insuline-preparaat uit den handel (689), bemerkte hij dat genoemd monster bij konijnen een afwijkende concentratie-werkings-curve had in dien zin, dat er bij twee tamelijk ver uit elkander gelegen concentraties convulsies bij het proefdier optraden. Uit

dit zuiver quantitatieve gegeven kon hij de gevolgtrekking maken dat het monster een factor moest bevatten die insuline tegenwerkte, en die een andere concentratie-werkingscurve had dan deze stof. Dit geval moet beschouwd worden als een der vele voorbeelden die men zou kunnen geven van het nut dat wordt afgeworpen door de quantitatieve pharmacologie.

Het betoog tot nu toe had tot doel in de eerste plaats aan te toonen, dat de homoeopathen de al of niet uitgesproken meening hebben, dat de dosis er binnen zeer wijde grenzen niet toe doet, in de tweede plaats het weerleggen van de rechtmatigheid van deze meening. Voordat thans het dynamisatie-vraagstuk aan de orde komt, moet nog een argument voor de homoeopathische microdosologie besproken worden. Wij troffen herhaaldelijk de meening aan, dat het feit, dat de officieele geneeskunde op bepaalde gebieden dikwijls met buitengemeen kleine hoeveelheden werkt (men denke aan de vitamines, de hormonen, de ervaringen op het gebied der specifieke desensibilisatie), er toe moet leiden, dat men minder afwijzend komt te staan t.o.v. de homoeopathische microdosologie. Men beweert zelfs wel, dat de algemeene geneeskunde hier en daar homoeopathisch gaat doseeren. Dit argument komt ons onbegrijpelijk voor. Uit het feit, dat er stoffen zijn, waarvan onomstootelijk is aangetoond, zoowel in de cliniek, als in het laboratorium, dat zij werken in doses, die b.v. slechts een fractie van een gamma bedragen, mag men toch niet de conclusie trekken, dat alle stoffen, ook die waarvoor met dezelfde methoden ’t tegendeel is gebleken, in die hoeveelheden pharmacologisch werkzaam zijn. Men miskent dan de beteekenis, die het begrip kleine dosis heeft, wanneer het door den pharmacoloog wordt gebruikt. 1 mGr. keukenzout is een zeer kleine dosis, 1 mGr. scopolamine daarentegen is een groote dosis. Het is nu eenmaal een bewezen feit, dat de werkzame doses der diverse pharmaka zeer sterk uiteenloopen. Degene die beweert, dat de officieele geneeskunde homoeopathisch te werk gaat, als zij fracties van gamma’s toedient van stoffen, waarvan bewezen is, dat zij in deze hoeveelheid werken, verwart kennelijk het physische begrip kleine hoeveelheid en het pharmacologische begrip kleine dosis. Bovendien is de grond waarop de allopaath soms kleine hoeveelheden gebruikt een geheel andere dan die waarop de homoeopaath het als regel doet, terwijl tenslotte de homoeopathie niet afdoende gekenmerkt is door de kleine doses. Wij leggen dus genoemde bewering rustig naast ons neer en noteeren haar als hernieuwd bewijs voor de stelling, dat de homoeopathische denkwijze nogal eens primitief genoemd moet worden.

Als laatste probleem, dat met de dosologie samenhangt, moet thans nog de *dynamisatie-hypothese* besproken worden. Genoemde leer dient, om het nog eens kort aan te geven, om de werking van volgens officieele opvattingen onwerkzame doses aannemelijk te maken, waardoor dus als speciaal geval ook de hoogpotenties in het betoog worden betrokken. De beteekenis

van een eventueele weerlegging van die leer voor de homoeopathie laat zich dus al heel gemakkelijk overzien.

Onderzoeken wij thans de door de homoeopathen ten gunste van de dynamisatie-leer aangevoerde argumenten. In het voorafgaande verwierpen wij reeds een argument, dat inderdaad, zoo het juist ware, afdoende zou zijn, het argument namelijk, dat de stof oneindig deelbaar is. Een andere bewering luidt, dat door het dynamiseeren de stof in een vierden aggregatie-toestand zou geraken. Wij blijven geheel in de lijn van onze weerlegging van de vorige „hypothese", als wij opmerken, dat een dergelijke opvatting, waarin een revolutionaire verandering van het physische wereldbeeld is inbegrepen, alleen objectieve waarde kan hebben, als zij gesteund wordt door feiten. Dergelijke feiten zijn er evenwel niet. De opsteller van deze hypothese moet ongeveer als volgt geredeneerd hebben: „Als er een vierde aggregatie-toestand bestaat, dan is het niet gezegd, dat de stof, die in dezen toestand verkeert, onderworpen is aan de wetten, die in de drie bekende toestanden gelden. Dan bestaat a priori de mogelijkheid, dat potentieeren gevolgen kan hebben, die niet te overzien zijn en dan kunnen dus onze beweringen ook wel eens juist blijken te zijn. Ik neem dus maar aan, dat een dergelijke toestand inderdaad bestaat." Deze redeneering hoort evenwel niet thuis in het kader van een wetenschappelijk betoog, waarin het immers niet geoorloofd is om een wensch zonder meer te promoveeren tot een feit. Ook het postuleeren van een zekere „dissocation intime" (is dat ionisatie, afbraak van het molecule, of misschien nog iets anders?), die zich zou voltrekken bij het dynamiseeren, is niets dan een poging om een geloof door middel van ander geloof aannemelijk te maken. Slechts schijnbaar wetenschappelijker is het om aan te nemen, dat bij het potentieeren „ein unbekannter Vorgang" in het spel is. Want wij nemen een dergelijke gebeurtenis toch slechts aan, als wij feiten, die met de oude hypothesen niet in overeenstemming zijn, in het wetenschappelijke beeld willen assimileeren. De schrijver heeft evenwel in werkelijkheid geen feiten tot zijn beschikking, die bewijzen, dat dynamiseeren bestaat, hij zou hoogstens mogen trachten, aannemelijk te maken, dat dit verschijnsel kan bestaan en dat kan niet gebeuren door te speculeeren over „ein unbekannter Vorgang".

In de opvatting, dat hoogpotenties wel degelijk een bijzondere werking kunnen hebben, omdat toch de moderne physica leert, dat er energie zonder stof bestaat, zit een volkomen verkeerd begrijpen van deze wetenschap verdisconteerd. Deze wetenschap leert immers, dat er, als men wil, energie bestaat zonder stof, maar zeker geen energie zonder massa. Ook deze vorm van massa evenwel is niet oneindig deelbaar, zoodat dus toch een uiterste

---

Zie p. 210 v.v.

verdeelingsgrens blijft bestaan. Bovendien blijft gelden, dat een verdeeling voorbij de moleculaire grens de specifieke eigenschappen (ook de pharmacologische) van de stof doet verloren gaan, terwijl verder nog opgemerkt moet worden, dat splitsingen van atoomkernen (waarop de auteur het oog moet hebben, omdat hij immers spreekt van vrije energie-quanta) niet op de door de homoeopathen toegepaste, men zou haast zeggen, huiselijke wijze van verdeeling van stof kan worden teweeg gebracht.

De bewering, dat potenties – en wel vooral de hoogpotenties – *dynamisch* zouden werken, zegt ons niets. Wij weten, zoolang ons dat niet duidelijk is uitgelegd, niet, wat dynamisch is *), zoodat genoemde opvatting voor ons niet als bewijs kan dienen voor de juistheid van de dynamisatie-leer. Ook de opvatting, dat verdunning van stoffen, ook buiten het speciaal-homoeopathische potentieeren om, een geheel ander resultaat zou hebben, dan gemeenlijk wordt aangenomen en dat daarbij optredende quantengewijze variatie in het effect de homoeopathische dosologie, eventueel met inbegrip van de hoogpotenties, plausibel zou maken, is voor ons een bewering zonder meer, wanneer zij niet op feiten steunt. Het publiceeren van eenige curven, waarvan noch de beteekenis, noch de omstandigheden, onder welke zij verkregen werden, aan ons bekend zijn, kan toch bezwaarlijk als geschikte methode van bewijsvoering gelden. Wij worden bovendien bijzonder argwanend als b.v. GESCHER, die zich met het teekenen van dergelijke krommen onledig heeft gehouden, kennelijk verschillende zaken met elkander verwart, zooals door ons in het voorafgaande reeds werd aangetoond. Alweer een merkwaardig gebrek aan denk-discipline (wij brengen hier in herinnering, dat de schrijver spreekt over een sinuscurve, die eerst het organische gebeuren in den *tijd* moet weergeven, om dan plotseling, zonder eenige waarschuwing, concentratie-werkings-curve te worden).

Tenslotte ontmoeten wij nog een groep van opvattingen, die wij samenvatten onder den naam *contaminatie-hypothese*, volgens welke de krachten van medicamenten op de stof, waarmede zij worden gepotentieerd, zouden worden overgebracht. Ook deze opvatting klinkt ons al bijzonder avontuurlijk in de ooren. Er is ons geen enkel feit bekend, dat het aanvaarden ervan zou rechtvaardigen. Ook de homoeopathen beschikken klaarblijkelijk niet over dergelijke feiten. Hun poging tot bewijsvoering is zuiver speculatief en als regel van een zoodanig karakter, dat weerlegging overbodig schijnt. De redeneering, die er het meest plausibel uitziet, is die van LEESER, zoodat wij deze afzonderlijk zullen bespreken. LEESER betoogt dan, zooals wij zagen, dat atomen hun specifieke energie-quanta „zuiverder"

---

*) Men heeft kennelijk niet op het oog het begrip dynamische werking in tegenstelling tot statische geneesmiddel-effecten. (STARKENSTEIN.)

kunnen emitteeren, als zij over een bepaald potentiaal-verval beschikken. Het ontstaan van dit potentiaal-verval zou door potentieeren in de hand worden gewerkt. Daardoor zouden potenties „zuiverder" werken, dan de ruwe stof. Tenslotte zou zelfs, bij steeds verdergaande potentieering, de indifferente middenstof geïndiceerd worden tot het emitteeren van de voor het medicament specifieke quanta, ook al in „zuiveren" vorm. Daardoor zou het bijzondere effect van potentieeren voorbij de moleculaire grens, de bijzondere werking van hoogpotenties dus, elegant worden verklaard.

Om aan te toonen, dat LEESER's betoog zuiver speculatief is, zullen wij een aantal vragen stellen, die geen van alle door hem worden beantwoord, terwijl de beantwoording ervan desalniettemin met het volste recht van hem gevraagd kan, zelfs moet worden. Hoe weet LEESER, dat door het potentieeren een zeker potentiaal-verval wordt vergroot? Wat wordt bedoeld met dit potentiaal-verval? Slaat dit op een zekere verhouding tusschen de medicament-moleculen onderling? Of op deelen hiervan ten opzichte van elkaar? Of misschien op de moleculen van het medicament in vergelijking met de moleculen van de tusschenstof? Wat is een „zuiverder" emissie van energie-quanta? Hoe weet LEESER, dat deze wordt teweeg gebracht door het ontstaan van het zooeven gerapporteerde toenemende potentiaal-verval? Staat de werking van medicamenten in verband met emissie van energie door deze stoffen? Zoo ja, wat is dan het effect in deze van een „zuiverder" worden van deze emissie? Hoe komt LEESER aan de revolutionaire opvatting, dat het mogelijk is en nog wel met zulke eenvoudige middelen als de homoeopaath toepast, om atomen quanta te laten emitteeren, die niet specifiek zijn voor hun structuur?

Uit het feit, dat al deze vragen onbeantwoord moeten blijven, volgt duidelijk, dat LEESER zich heeft laten voortdrijven op de wieken van zijn fantasie. Zijn betoog moge bij oppervlakkige lezing kunnen imponeeren door den aesthetischen vorm, waarin hij zijn ideeën weet te kleeden, door het feit, dat hij zeer handig de nieuwste wetenschappelijke gegevens erin weet te vlechten, eenige bewijskracht schuilt er niet in. Ook na de pogingen van LEESER blijft de contaminatie-hypothese – en daarmede de dynamisatie-leer – even onaanvaardbaar, als zij voorheen was.

Volgens sommige homoeopathen zou het potentieeren zijn bijzondere beteekenis ontleenen aan het feit, dat door deze methodiek het *actieve oppervlak* der stoffen zou worden *vergroot*. Wij willen niet ontkennen, dat speciaal het verwrijven van bepaalde stoffen (doch uitsluitend in onverdunden toestand) in deze eenige beteekenis zal kunnen hebben. Bepaalde stoffen kunnen in zeer fijnverdeelden toestand gemakkelijker door de spijsverteringssappen worden aangetast en bovendien kan het zijn, dat zij in dezen toestand een krachtiger werking op de processen, die zich in het

maagdarmkanaal afspelen, uitoefenen. Voor die bepaalde stoffen in die bepaalde gevallen zou dus tritureeren zinrijk zijn. Soortgelijke handelwijzen, onder anderen naam, zijn evenwel in de officieele pharmacotechniek reeds lang in gebruik. Wij willen daarbij de onbelangrijke vraag niet aanroeren, of men in deze van de homoeopathen heeft geleerd; zeker is, dat in alle allopathische kringen andere argumenten voor deze handelwijze worden aangevoerd *). Het specifiek homoeopathische standpunt in deze materie wordt naar voren gebracht in de bewering, dat een dergelijke voorbereiding voor alle medicamenten noodig is. Wij kunnen hen hierin niet volgen. Verreweg de meeste medicamenten worden aan den zieke in oplosbaren vorm toegediend. Zij worden in diens bloed en weefselvochten opgenomen en daar zoodanig verdund, dat zij in moleculen en eventueel ionen uiteenvallen. Dit feit ontneemt aan de bewering, dat het noodig is om medicamenten te potentieeren, alvorens ze aan den zieke te verstrekken, zijn feitelijke basis.

Een bezwaar, dat tegen het benoemen van hooge potenties met een bepaald getal, waaruit dus zekere dosologische conclusies kunnen worden gemaakt, bestaat, werd herhaaldelijk van homoeopathische zijde geformuleerd. Men wees er op, dat door het optreden van adsorbtie-verschijnselen aan den wand van het vat *geen garantie* kan worden gegeven over de *samenstelling* der gemaakte *potenties*. De kans bestaat dus zeer zeker, dat, vóórdat de grens van D24 bereikt is, reeds geen moleculen meer in de potenties aanwezig zijn. Uit den aard van de zaak houden de homoeopathen met deze mogelijkheid niet voldoende rekening. Zij bouwen immers dikwijls niet op moleculen.

Tenslotte is er nog een laatste punt van overweging met betrekking tot de potenties, dat wij ook reeds verscheidene malen in het voorafgaande tegenkwamen. *Melksuiker en alkohol* (en ook *water*, dat, zooals wij zagen, ook werd voorgeslagen als homoeopathisch verdunningsmiddel) *bevatten sporen* van allerlei *stoffen*, die ook zelf in potentie worden voorgeschreven. Gebruikt men hooge potenties, dan zal het gehalte aan deze sporen meer bedragen, dan het gehalte aan gepotentieerd medicament, wat hierop neer komt, dat het geen zin heeft om voorbij een bepaalde grens (die voor elk van die stoffen weer elders ligt) te potentieeren. Voor ons, die geen verschil tusschen potentieeren en verdunnen maken, kan hierover geen discussie mogelijk zijn. Voor de homoeopathen wel. Bij een ervan ontmoetten wij de bewering, dat slechts datgene, wat opzettelijk wordt toegevoegd, gepotentieerd wordt. Het lijkt ons lastig om een dergelijke redeneering te

---

*) Men bedenke dat fijn verdeelde kool, dat hier als voorbeeld gebruikt zou kunnen worden, door den allopaath *in zeer groote doses* pleegt te worden toegediend!

qualificeeren zonder van minder parlementaire woorden gebruik te maken. Wij zullen dat dan ook liever niet probeeren.

Alles bijeen genomen kunnen wij dus zeggen, dat potentieeren niets anders lijkt te zijn, dan een ietwat gewichtige wijze van verdunnen. Voor een andere opvatting dan deze zouden wij gaarne degelijke gronden zien. Tot nu toe hebben wij ze niet ontmoet. Of de cliniek ze zal opleveren, is wel zeer dubieus. In ieder geval zullen wij dat af dienen te wachten, zoodat het definitieve oordeel over de bruikbaarheid van potenties nog worde opgeschort. Een bruikbare theoretische fundeering bestaat, zooveel kan reeds gezegd worden, niet.

Unitas remedii.

Verdere theoretische constructies, die gebruikt worden bij de toediening der homoeopathische geneesmiddelen, zijn, zooals wij zagen, het beginsel van de *zeldzame herhaling* van de dosis en de *unitas remedii*. Beide beginselen waren specifieke en obligate kenmerken van de klassieke homoeopathie. Terwijl de unitas remedii ook heden ten dage nog een belangrijke rol speelt, is dat niet meer het geval met de oudere opvattingen omtrent de dosis-herhaling. Het schijnt wel, alsof op dit punt de homoeopathie in den loop der tijden, in den vorm van concessies aan het gezonde verstand, eenig terrein heeft prijsgegeven. Men treft nog maar hoogst zelden het gebruik aan om b.v. eens per maand een ons inziens onwerkzame dosis van een medicament te geven en om dit te beschouwen als voldoende behandeling. Wat meer ziet men het gebeuren, dat een homoeopaath, naast een middel, dat b.v. drie keer daags wordt gegeven, met veel grootere tusschenpoozen een ander middel (dikwerf in hoogpotenties) toedient, waarvan dan het een of andere speciale effect wordt verwacht. De theoretische achtergrond van dit gebruik, dat een langzamen, maar zekeren dood schijnt te sterven, is het geloof, dat de enkele dosis van een medicament ongelooflijk lang nawerkt. Dit geloof speelt ook, zooals wij zagen, in de homoeopathische experimenteele pharmacologie een rol. Wij wezen er reeds ter plaatse, waar wij deze materie behandelden, op, dat het inderdaad niet meer dan een geloof is. Eenigerlei bewijs voor de stelling, dat een homoeopathisch middel wekenlang kan werken, hebben wij nooit gezien. Vergeten wij niet, dat wij tot nu toe zelfs nog geen bewijs hebben gezien voor de stelling, dat deze werkzaamheid, afgezien van den duur ervan, bestaat! De eenige aanwijzing in die richting zou de clinische ervaring moeten opleveren. Een definitief oordeel dient dus uitgesteld te worden, tot de bewijskracht van deze aan een critiek is onderworpen.

Een waren strijdappel daarentegen vormt de *unitas remedii*. Naast

---

Zie p. 213 v.v.

overtuigde aanhangers van dit beginsel, die zich met typische scholastische, maar ook wel eens met clinische argumenten tegen tegenspraak wapenen, treft men homoeopathen aan, die er geen enkele waarde aan willen hechten. Trachten wij, naar onze gewoonte, eerst een eigen oordeel te vellen op grond van de veronderstelde juistheid der homoeopathische leer, dan moeten wij zeggen, dat de homoeopaath in het algemeen slechts die middelen zal mogen toedienen, waarmede in den vorm, waarin zij in de therapie gebruikt worden, physiologisch-pharmacologische proeven zijn genomen. Deze middelen mogen dus ook mengsels zijn, mits zij in dezen vorm werden onderzocht! Dit onderzoek kan evenwel op zichzelf, daar de optimale werkingen der afzonderlijke bestanddeelen wellicht eenige potenties uiteen liggen, groote moeilijkheden opleveren. Er zijn zelfs stofmengsels (b.v. slangengif), waarvan de werking niet bekend kan worden uitsluitend door onderzoekingen op gezonden, juist door de zooeven genoemde oorzaak. Er zijn evenwel nog meer redenen om het onderzoek op gezonden als methode van geneesmiddel-onderzoek voor stofmengsels te verwerpen, omdat, zooals bekend, hierbij allerlei compliceerende mechanismen kunnen optreden, doordat de afzonderlijke stoffen elkanders werking beïnvloeden. Voor de volledige kennis hiervan is onderzoek van een grooter deel van de concentratie-werkings-curve van het mengsel noodig dan bij den gezonden mensch in aanmerking kan komen.

Ook aan de niet-homoeopathische geneeskunde zou men kunnen verwijten, dat zij gebruik maakt van mengsels wier onderdeelen elkanders werking wellicht beïnvloeden. Daarbij bedenke men evenwel, dat de officieele pharmacologie zich o.a. juist tot taak stelt de additie, potentieering, onderlinge tegenwerking en wat dies meer zij van gemengde stoffen nauwkeurig te onderzoeken.

De homoeopaath zal dus, als hij de homogeniteit van zijn leer althans op dit eene punt wenscht te bewaren, geen middelen naast elkaar mogen geven, die slechts afzonderlijk op gezonden werden onderzocht. Vragen wij thans naar de theoretische gronden, die hem deze overweging doen verwaarloozen. In de eerste plaats zien wij dan de klacht, dat er dikwijls niet één middel gevonden kan worden, dat alle verschijnselen van den zieke omvat. Dat deze klacht juist is, nemen wij aan, zooals uit het voorafgaande moge blijken. Dat men eraan tegemoet kan komen door diverse middelen te combineeren, betwijfelen wij (er komen dan immers onherroepelijk te veel verschijnselen, wat ook niet mag); dat tenslotte een poging om dezen weg te bewandelen, zonder eerst de ter zake dienende proeven op gezonden verricht te hebben, homoeopathie in den zin der homoeopathische theorie genoemd mag worden, ontkennen wij. Wij hebben immers vele lezingen gehoord van wat het similia-beginsel moet zijn. Al deze lezingen hadden evenwel dit gemeen, dat er steeds een middel gezocht moest worden, dat deze of gene, of alle verschijnselen met die van den zieke gemeen had, nooit

troffen wij den raad aan, om bij ieder verschijnsel of voor vele verschijnselen een ander middel te zoeken. En dat is het, wat wij de homoeopathen, gelijk in het volgende hoofdstuk zal uiteengezet worden, dikwijls zien doen. Volgens ons is deze handelwijze dus in strijd met de homoeopathische theorie, niet in dien zin, dat wij gelooven, dat wij het er als homoeopaath beter zouden afbrengen, maar eenvoudig, doordat de theorie niet realiseerbare eischen stelt, waaraan de homoeopaath door de zooeven beschreven wijze van schipperen tegemoet tracht te komen. Niet alleen is echter genoemde handelwijze in strijd met de homoeopathische theorie, het is ook op zichzelf ongewenscht, om klakkeloos allerlei middelen in één tijdsverloop te geven, omdat men dan immers nooit weet of er geen compliceerende mechanismen zullen optreden.

Naast dit argument voor een pluritas remedii zagen wij nog de opvatting, dat naast een occasioneel middel een *constitutie-middel*, of naast een op de symptomen aangewezen middel een „*draineur*", een „*canaliseur*" of een „*élimineur*" gegeven moet worden. Critiek op het eerste volgt als wij de constitutie-leer zullen bespreken, eenige opmerkingen naar aanleiding van het tweede volgen hier. In de eerste plaats zij erop gewezen, dat het geven van enkele bepaalde middelen, die den roep genieten het lichaam te kunnen bevrijden van allerlei ongewenschte stoffen en die niet op grond van het similia-beginsel worden gekozen, geen homoeopathie is in den oorspronkelijk door de homoeopathen aangegeven zin en dat het bovendien niet valt in te zien, hoe een uitbreiding van het similia-beginsel, in welke richting dan ook, een dusdanige ontwikkeling van de homoeopathie ten gevolge kan hebben. Daarom begrijpen wij niet hoe de gewone homoeopathische middelen in een homoeopathische dosis nu plotseling, en geheel onverwachts, „draineurs" hebben kunnen worden. Men had toch moeten verwachten, dat de auteurs andere stoffen op het tooneel hadden gebracht! Voor het overige gelooven wij de zaak af te kunnen doen door op te merken, dat de drainage-gedachten van sommige homoeopathen wederom gedachten-constructies zijn, die aan de groene tafel zijn ontstaan. Meer dan losse invallen zonder objectieve waarde zijn het niet. Het blijkt b.v. in het geheel niet, dat de ontwerpers zich afvroegen, welke giffen dan eigenlijk uit het lichaam verwijderd moeten worden, langs welken weg dat gebeurt en hoe aangetoond zou kunnen worden, dat juist de mysterieuze homoeopathische middelen dit wonder kunnen teweeg brengen. Daarom is de drainage-hypothese der homoeopathen ook niet meer dan een wetenschappelijk atavisme, dat geen motief kan zijn voor een pluritas remedii.

Samenvattend kunnen wij dus zeggen, dat wij, als wij homoeopaath zouden zijn, ons zouden scharen onder de unitaristen. Dat vele homoeopathen niet zoo consequent zijn, ligt naar onze meening dikwijls hierin, dat het similia-beginsel niet gerealiseerd kan worden, om welke reden men

dan maar een paar middelen tegelijk geeft. Uit het voorafgaande volgt tevens, dat naar onze meening de z.g. complex-homoeopathie, die wordt uitgevoerd met complexen, die nooit op gezonden werden onderzocht, geen homoeopathie is in de eigenlijke beteekenis van het woord.

Hiermede sluiten wij onze critiek op de homoeopathische pharmacologie af. De resultaten zijn de volgende.

De homoeopathische materia medica is niet alleen onbetrouwbaar, zij is bovendien onbruikbaar voor het gestelde doel. De homoeopathie staat niet op een vaste quantitatieve basis. Voor deze afwijkende houding op dosologisch gebied bestaat geen enkel argument, dat eenige waarde heeft. De homoeopathische micro-dosologie is onaanvaardbaar en de dynamisatieleer is verwerpelijk. De redenen, die men opgeeft om afwijkingen van de door de theorie voorgeschreven unitas remedii te motiveeren, zijn niet steekhoudend, voor zoover zij althans in dit hoofdstuk werden onderzocht. Het geheel overziende moet dus geconstateerd worden, dat het resultaat weinig minder dan bedroevend is en dat het er reeds in dit stadium van ons betoog donker begint uit te zien voor de homoeopathie. Thans zullen wij nagaan, of het critische onderzoek van de homoeopathische ziekteleer voor de homoeopathie gunstiger resultaten vermag op te leveren.

D. DE HOMOEOPATHISCHE ZIEKTELEER CRITISCH BEZIEN.

Grondbegrippen.

In onze volgende beschouwingen vatten wij het woord ziekteleer zeer ruim op. Niet alleen komen allerlei *speciale ziektekundige opvattingen* ter sprake, maar ook zal gesproken worden over de *fundamenteele begrippen*, die gebruikt worden in de ziekteleer en daarmede samenhangende gebieden, zooals b.v. de diagnostiek. Spreken wij eerst over de grondbegrippen. Hierbij zullen wij dikwijls niet dadelijk kunnen beginnen met de uiteenzetting van speciaal-homoeopathische opvattingen, maar zal het soms noodig zijn, dat wij ons eerst bezinnen over de strekking van de algemeen geldige begrippen.

Oorspronkelijk was de homoeopathie een hypothese omtrent het wezen van ziekten en een verzameling van practische voorschriften op therapeutisch gebied, waaraan allerlei theoretische voorstellingen verbonden waren. Het complex van practisch-therapeutische voorschriften heeft zich in den loop der tijden doen zien als het meest bestendige deel van wat wij samenvattend homoeopathie noemden. Er zijn weliswaar allerlei wijzigingen van min of meer bijkomstigen aard aangebracht, het gebruik om gepotentieerde geneesmiddelen aan de hand van het similia-beginsel toe te

---

Zie p. 220 v.v.

dienen, is de kern van de practische homoeopathie gebleven. Het theoretische deel van de leer is meer dan het practische door den tand des tijds aangetast. Daarbij afziende van de groep der meest doctrinaire volgelingen van HAHNEMANN, voor wie diens woord nog onveranderd kracht van wet heeft, kan men zeggen, dat de meeste homoeopathen wel iets van het door hen geërfde samenstel van voorstellingen hebben opgeofferd aan de eischen van de critiek. De een verwierp de psora-leer, de ander nam aanstoot aan den term „dynamisch" als verklaring voor het wezen van ziekte en geneesmiddelwerking, weer een ander wierp de stelling van de lange nawerking van homoeopathisch bereide geneesmiddelen over boord. Nog radicaler ingestelde homoeopathen stelden zich op het standpunt, dat slechts de praktijk van de leer van beteekenis is. Theorie is aardig, zeggen zij, maar onze patiënten hebben er niets aan. Zij beroepen zich daarbij dikwijls op het feit, dat HAHNEMANN, aan het begin van zijn homoeopathische loopbaan, beloofde zich niet te zullen afgeven met theoretiseeren.

Het lijkt dus, alsof er tusschen de diverse homoeopathen in theoretisch opzicht groote verschillen bestaan. Bij nauwkeurig toezien blijken er evenwel, naast groote verschillen, eveneens sterke trekken van overeenkomst, ook op theoretisch gebied, te bestaan. Men kan namelijk op verschillende wijzen kennis verkrijgen omtrent de theoretische beginselen waarop bepaalde handelingen zijn gebaseerd. De eenvoudigste weg is het lezen van het theoretische beginselprogramma van den auteur. Bestaat een dergelijk programma niet, of is het onduidelijk, of zelfs onbetrouwbaar, dan is het, bij eenig nadenken, mogelijk zelf de theoretische beginselen, van waaruit klaarblijkelijk het handelen werd gedirigeerd, aan te geven. Doet men dit in zake de homoeopathie, dan blijkt, dat allen zekere algemeene vooropstellingen gemeen hebben.

Beschouwen wij namelijk het practische handelen van den homoeopaath, dan valt ons op, dat de geestesgesteldheid, die hem bij het tegemoettreden van den zieken mensch bezielt, een andere is, dan die, waardoor de algemeener ingestelde clinicus wordt gekenmerkt. Om dit duidelijk aan het licht te doen treden, zullen wij trachten de houding van den vertegenwoordiger der officieele geneeskunde in geestelijk opzicht te beschrijven, om daarna een vergelijking te treffen met de werkwijze van den homoeopaath. De geestelijke instelling van den *allopaath*, als wij voor het gemak dezen term nog eens mogen gebruiken, is deze, dat hij, alvorens over de toe te passen therapie na te denken, zich een voorstelling tracht te vormen van datgene wat zich in het lichaam van den zieke bezig is af te spelen. Hij tracht door het opsporen en op bepaalde wijze groepeeren van symptomen tot een diagnose, als synthetisch begrip van het ziekteproces, te komen. Deze diagnose wordt vervolgens de richtlijn voor het therapeutische denken.

Wij gebruikten in het voorafgaande twee begrippen, die thans nader bestudeerd dienen te worden, omdat de inhoud ervan verschillend is voor allopaath en homoeopaath. Dit zijn de begrippen *symptoom* en *diagnose*.

Welke beteekenis hebben deze begrippen voor den allopaath? Het valt niet zoo heel gemakkelijk om hierop een antwoord te geven, maar wij hebben het iets gemakkelijker dan de onderzoeker, die vanuit algemeen standpunt deze vragen wenscht te beantwoorden, omdat het ons niet zoozeer gaat om het geven van een scherpe definitie, als wel om het aangeven van de verschillende kenmerken, die de begrippen voor beide scholen hebben. Een symptoom dan is voor den allopaath de rechtstreeks of middellijk waarneembare uiting van een ziektekundig gebeuren, een middel om inlichtingen te krijgen omtrent aard, localisatie en graad hiervan. Het symptoom wordt hierdoor de bouwsteen voor diagnostische, prognostische en pas middellijk voor therapeutische overwegingen. Bijkomstiger kenmerken van ons symptoom-begrip zijn verder, dat het op zichzelf naar zijn aard niet steeds pathologisch behoeft te zijn en dat men ook als symptomen moet beschouwen allerlei teekenen, die men slechts door toepassing van velerlei, desnoods zeer ingewikkelde, deels zelfs laboratorium-technieken aan het licht kan brengen. Deze kenmerken zullen door ons, omdat zulks in dit verband overbodig is, niet verder geanalyseerd worden.

Deze begrips-bepaling brengt reeds consequenties met zich mede voor den inhoud, dien voor ons het begrip diagnose heeft. Wij verstaan onder diagnose een natuur-wetenschappelijk zoo goed mogelijk verantwoorde voorstelling van het pathologisch gebeuren, waarbij vooropgesteld is, dat voor ons het ziekte-begrip reëele waarde heeft. Bij voorkeur bedienen wij ons daarbij van de denk-categorieën localisatie, morphologische en functioneele afwijking, compensatoire, vicarieerende en correlatieve functies, enz.

De diagnose in den zooeven beschreven zin, die dus de weergave is in onze denkvormen van het ziekte-proces, is het meest geschikte uitgangspunt voor therapeutische overwegingen, waarbij opgemerkt dient te worden, dat individualiseeren naar symptomatologische bijzonderheden mogelijk blijft. Stellen wij hierbij vast, dat een enkele maal het symptoom de rol van de diagnose kan overnemen, terwijl er vele gevallen zijn, waarin bij gebrek aan een diagnose het symptoom deze rol *moet* spelen. Aan de hand van pathologisch-physiologische, pharmacologische en andere gegevens kan men zich, uitgaande van diagnose of symptoom, een voorstelling vormen van de wijze waarop en de middelen waarmee invloed in gunstigen zin op het proces kan worden uitgeoefend. Ons streven is het dus, om onze therapie zooveel mogelijk rationeel te doen verloopen, gebaseerd op feiten, die ontleend worden aan de medische hulpwetenschappen. Zij is niet gebaseerd op de een of andere algemeen geldige therapeutische

wet, maar op een aantal, ieder voor zichzelf min of meer stevig in de huidige kennis wortelende *beginselen* en vooral ook op *feiten*. Algemeene vooropstelling is slechts het besef, dat de geneeskunde slechts minister, niet magister naturae is, dat onze pogingen zich dienen aan te passen, ondergeschikt te maken aan het natuurlijke genezingsproces.

Bijzonder kenmerk van het geheele medische denken, zoowel diagnostisch als therapeutisch, is het streven naar *classificatie*. Wij trachten voorkomende symptomen-complexen te herkennen, d.w.z. wij trachten aan te toonen, dat het voorliggende geval trekken van overeenkomst bezit met de een of andere abstractie, die element is van de ziekteleer, met een ziektebeeld, dat wij kennen. Onze geneeskunde is dus, als men zich van dezen term wenscht te bedienen, een *nomothetische* wetenschap.

De *homoeopathische werkwijze*, vanuit welke speciale theoretische vooropstellingen zij dan ook naar het zeggen van den homoeopaath moge worden uitgevoerd, onderscheidt zich op niet te miskennen wijze van de algemeen gebruikelijke en door ons geteekende. In de homoeopathie is de som der symptomen (die zich bovendien vaak van de onze onderscheiden) reeds identiek met de diagnose. Verwarring dreigt te ontstaan, doordat de homoeopaath van tijd tot tijd ook ’t allopathische diagnose-begrip hanteert. Met diagnosen van dit type weet hij evenwel niets aan te vangen. Hij bekommert er zich immers in het algemeen niet om, welke ziektekundige processen zijn middelen in het lichaam van den gezonde eventueel zouden kunnen veroorzaken, hij weet als regel alleen, welke symptomen zij te voorschijn kunnen roepen. Zijn geneesmiddelbeelden zijn dus niet van toepassing op de ziekelijke toestanden, die weergegeven worden door de gebruikelijke diagnosen. De diagnose, waarmee hij werkt, is geen in korten vorm gegoten weergave van het ziektekundige proces, zij is slechts een opsomming van de aanwezige symptomen, geprojecteerd in de veronderstelde werking van een medicament.

Het homoeopathische *symptoom* onderscheidt zich dientengevolge op verschillende wijzen van het allopathische. In de eerste plaats naar de morphologische en functioneele *feiten-complexen*, waaraan het ontleend wordt, in de tweede plaats naar de *beteekenis*, die het heeft voor den behandelenden medicus.

Om nader op het eerste verschilpunt in te gaan, is het immers, wanneer men zich rekenschap geeft van de symptomen, waaruit de homoeopathische materia medica bestaat, in de eerste plaats duidelijk, dat niet alles wat wij symptomen noemden, voor den homoeopaath als zoodanig bruikbaar is. Om een voorbeeld te noemen kan men opmerken, dat het optreden van reticulocyten bij een anaemie, of het feit, dat de bezinkingssnelheid der

---

Zie p. 322.

erythrocyten verhoogd is, voor ons therapeutische consequenties kan hebben. Voor den homoeopaath is dat niet het geval, aangezien deze en vele andere symptomen in zijn „Arzneimittellehren" niet voorkomen. Voor hem kan in therapeutisch opzicht slechts dàt symptoom zijn, wat in zijn geneesmiddelleer als zoodanig te boek staat. In de tweede plaats wordt het homoeopathische symptoom bij voorkeur ontleend aan de psychische sfeer, waardoor, zooals in het vervolg zal worden aangetoond, de symptomatologie haar voeling dreigt te verliezen met het ziektekundig gebeuren. En tenslotte gebruikt de homoeopaath, in tegenstelling tot zijn tegenstander, zekere secundaire bijzonderheden der symptomen onder den naam modaliteiten als zelfstandige symptomen. Voor ons is het, om een voorbeeld te noemen, een symptoom als iemand om 5 uur verergering van zijn pijn krijgt, voor den homoeopaath is „verergering om 5 uur" op zichzelf en los van een concreet verschijnsel, dat de verergering vertoont, een symptoom. Hij scheert twee verschijnselen over één kam, als bij beiden dit „symptoom" optreedt, ook als het eene bestaat in pijn en het andere in hoesten. Dit is het meest wezenlijke kenmerk van het homoeopathische begrip modaliteit.

Uit een analyse van het eerste door ons vastgestelde verschilpunt blijkt dus reeds, dat er een diepgaand onderscheid bestaat tusschen het allopathische en het homoeopathische symptoom. De homoeopathische symptomatologie is *anders* dan de onze, ze is meer *psychisch* georiënteerd, zij is *vager* en ook in vele opzichten *armer*. Voor zoover zij *rijker* is, schijnt het aan ernstige bedenkingen onderhevig te zijn, of zij reëele waarde heeft. Deze vraag dient evenwel nog besproken te worden.

Om het verschil in beteekenis van het symptoom als zoodanig voor den allopaath en voor den homoeopaath duidelijk te herkennen, realiseere men zich, dat voor den eerstgenoemde het symptoom niet meer is, dan het een of andere ziekteverschijnsel, dat pas gaat spreken in samenhang met andere. Voor den homoeopaath aan den anderen kant moet een symptoom, dat hij gebruikt als basis voor zijn middelkeuze, wel degelijk meer beteekenis hebben. Voor hem is het niet een *ziekteverschijnsel zonder meer*. Zoodra hij een symptoom verdisconteert in zijn middelkeuze, als hij dus een middel geeft, dat dit symptoom naar zijn overtuiging moet kunnen beïnvloeden, dan moet hij, al of niet bewust, van de opvatting uitgaan, dat versterking van dat symptoom, of onderdrukking ervan (afhankelijk van zijn speciale opvatting van het s.s.c.), een gunstigen invloed op het ziekteproces heeft. Hij kent dus niet, zooals wij, het onbevangen registreeren van symptomen als eerste trap van het diagnostische denken, het waarnemen van een symptoom is voor hem onverbrekelijk verbonden aan het waardeeren ervan. Dat deze opmerking zonder eenigen twijfel juist is, blijkt wel uit het feit, dat men in de homoeopathische literatuur telkens weer de opvatting ziet verkondigen, dat symptomen teekenen zijn van afweer van

de zijde van het lichaam en uit de telkenmale weer opduikende meening, dat daarom het medicament, dat de homoeopaath op grond van zijn symptomatische middelkeuze aan den patiënt verstrekt, een *causaal* geneesmiddel is. Uit deze waarde, die de homoeopaath toekent aan een *geslaagde symptoom-behandeling*, blijkt ten duidelijkste, dat zijn interpretatie van symptomen een geheel andere is dan die der allopathen.

Overzien wij het voorafgaande, dan kunnen wij vaststellen, dat het homoeopathische denken zich wezenlijk onderscheidt van het allopathische. De allopaath tracht ziektekundige processen te herkennen en vervolgens op rationeele wijze te beïnvloeden, de homoeopaath verzamelt symptomen, die hij in een geneesmiddelbeeld tracht samen te vatten, om zoo *direct* van symptomatologie te komen tot therapie. Deze twee phasen van het proces volgen onmiddellijk op elkaar, vallen zelfs ten deele samen in den tijd, terwijl er geen denkproces tusschen is geschakeld. De homoeopaath ziet direct, dit is een arseengeval, dat is een pulsatilla-type. Hij bekommert zich weinig om datgene, wat zich beneden het oppervlak afspiegelt en kan dat ook niet.

Het gevolg van deze handelwijze is, dat de homoeopaath weinig behoefte heeft aan een *algemeene ziekteleer*. Deze zou immers toch, gezien het feit, dat het s.s.c. nu eenmaal als geldig wordt aangenomen, weinig invloed op zijn practische handelen kunnen uitoefenen. Het ontwerpen van een leer, als die van het dynamische wezen van ziekten, of die van het teleologische karakter van symptomen, dient niet om het therapeutische handelen te richten, maar slechts om het achteraf te verklaren. De homoeopaath neemt dus een totaal andere houding ten opzichte van zijn theorie in, dan wij dat doen ten opzichte van de onze.

Niet alleen dat de homoeopaath geen emplooi heeft voor een algemeene ziekteleer, op de basis van zijn stelsel valt zooiets zelfs eigenlijk niet te concipieeren. Voor den homoeopaath pur sang is ieder ziektegeval een samenstel van symptomen zonder meer, waarbij de vraag, welk gebeuren zich in die verschijnselen weerspiegelt, zelfs niet in het geding komt. *In feite ontbreekt in het geheele homoeopathische stelsel zelfs het begrip algemeene ziekteleer*, van een wetenschap, die zich toch minstens van de therapie behoort te onderscheiden. Inderdaad volgt de homoeopathie in dit opzicht, als men haar vergelijkt met de allopathie, de *idiografische* methode. In hoeverre zij zich streng aan de vooropstellingen van deze methode houdt, moge uit het vervolg blijken.

De vraag naar de rechtmatigheid van het specifiek-homoeopathische denken op ziektekundig gebied is hiermede dus herleid tot de vraag naar de *bruikbaarheid van de idiografische methode* voor de wetenschap der geneeskunde. Om niet al te ver af te dwalen van het gebied der geneeskunde, zullen wij trachten te vermijden om af te dalen in

wijsgeerig-technische details. Wij kunnen er evenwel niet aan ontkomen om de opgeworpen vraag, zij het dan ook zoo algemeen mogelijk, te behandelen.

Men kan in het algemeen gesproken de feiten, die zich voordoen aan het wetenschappelijk onderzoek, op twee verschillende wijzen verwerken. Men kan ze beschouwen als op zichzelf staande, individueele gebeurtenissen, die of niet door den een of anderen wetmatigen samenhang aan elkander gekoppeld zijn, of waarvan in ieder geval niet bekend is, dat zij in eenigen samenhang tot elkander staan, dien wij kunnen analyseeren. Deze werkwijze is de idiografische, het gebruik waarvan een wetenschap karakteriseert als een historische *).

De andere werkwijze is de volgende. Ook hier weer gaat men uit van een beschouwing van de op zichzelf staande gebeurtenissen. Men blijft nu evenwel niet stilstaan bij een beschouwing van de feiten als op zichzelf staande gegevens, maar tracht door analyse van de afzonderlijke gegevens en vergelijking van het resultaat hiervan in verschillende gevallen op het spoor te komen van factoren, die aan alle of vele gevallen gemeenschappelijk zijn. Door vervolgens genoemde gegevens naar experimenteele of empirische methoden nader te onderzoeken, tracht men de causale beteekenis dier afzonderlijke factoren nader aan het licht te brengen. Men ontdekt dus, om het kort en krachtig uit te drukken, door deze causaal-analytische werkwijze wetmatige relaties. Het ideaal dat de onderzoeker, die deze werkwijze tot de zijne heeft gemaakt, voor oogen zweeft, is de hoop om voldoende materiaal te verzamelen om als bekroning van het analytische onderzoek uiteindelijk een synthese tot stand te kunnen brengen, die een diepgaand inzicht kan verschaffen in de werkelijkheid. Daarbij kan hier de moeilijke vraag onbeantwoord blijven, in hoeverre het mogelijk geacht moet worden aan dit ideaal te beantwoorden, in hoeverre de leer van het leven geheel en al in wetmatigheden zal kunnen worden uitgedrukt. Slechts willen wij hier nog opmerken, dat men merkwaardigerwijze juist onder de homoeopathen vurige propagandisten voor een zoodanige synthese-gedachte kan aantreffen. Deze lieden schijnen niet begrepen te hebben, dat zij daardoor blijk geven, meer vertrouwen te hebben dan wijzelf in de resultaten, die de causaal-analytische werkwijze tot nu toe heeft opgeleverd. Zij gelooven immers klaarblijkelijk, dat er genoeg geanalyseerd is, dat de tijd voor een algeheele synthese is aangebroken. Wij kunnen ten minste nauwelijks gelooven, dat zij willen synthetiseeren zonder dat aan deze synthese ónze analyse (want een andere is er niet!) is voorafgegaan. (Het is ons overigens gebleken, dat KÖTSCHAU dat mirabile dictu wèl wil!)

Beziet men nu, als inleidende poging om de tevoren gestelde vraag te

---

*) Het zal wel overbodig zijn om hier op te merken, dat het woord historisch in dit verband slaat op den *vorm*, niet op den *inhoud* van die wetenschap.

Zie p. 322.

beantwoorden, de verschillende wetenschappen, die er zijn, dan kan men opmerken, dat, hoewel er wetenschappen zijn, waarin de idiografische beschouwingswijze een groote rol speelt, toch *in iedere wetenschap* duidelijk het streven naar *nomothetiseering* aanwezig is. Neemt men bijvoorbeeld de wetenschap der geschiedschrijving, dan kan men zeggen, dat deze eigenlijk eerst de kenmerken van een wetenschap heeft verkregen, doordat de beoefenaren ervan in den modernen tijd uit zijn gegaan boven het zuivere beschrijven der historische gebeurtenissen, door te trachten de werking van allerlei politieke, economische, massa-psychologische en andere factoren in het maatschappelijke gebeuren aan te wijzen. Het is dan ook inderdaad zoo, dat de mate, waarin nomothetische werkwijzen worden toegepast in de een of andere wetenschap, bepaald wordt door het stadium, waarin deze zich bevindt. Zuivere idiografische bewerking van het een of andere kennisgebied is nog geen wetenschap, het is vóór-wetenschappelijke arbeid, die het ontstaan van wetenschap door nomothetische bewerking van het materiaal mogelijk moet maken.

De zooeven geformuleerde conclusie werd, zooals men wellicht zal opmerken, eer verduidelijkt, dan op grond van een zorgvuldig afwegen van alle argumenten volledig afgeleid. Inderdaad is dat zoo. Wij gelooven evenwel, dat het geoorloofd is genoemde conclusie te ontleenen aan de kennistheorie. Het is immers voor een ieder onmogelijk om de juistheid van al zijn beweringen aan de hand van specieel-wetenschappelijke redeneeringen te bewijzen. Hij zal hier in het algemeen van moeten afzien wanneer, zooals hier, een bepaalde bewijsvoering buiten het gebied valt, dat hij in zijn onderwerp bestrijkt. Door deze wijze van doen wordt het betoog, mits uitkomsten van aan het onderwerp vreemde wetenschappen slechts op de juiste wijze werden geïnterpreteerd, niet verzwakt.

Wij stelden ons in het voorafgaande de vraag, of men de geneeskunde idiografisch mag behandelen. Een juister inzicht in dit probleem brengt ons er thans toe om de vraagstelling zoodanig te wijzigen, dat wij nu vragen, *of de geneeskunde rijp is voor nomothetiseering*. Want, dat het geoorloofd zou zijn om nu en in alle toekomst te blijven stilstaan bij eenvoudig beschrijven zonder meer van de zich voordoende verschijnselen, zal niemand, die ter zake kundig is, durven beweren. Wij nemen aan, dat het voor een ieder, die kennis heeft genomen van de resultaten van de wetenschappelijke geneeskunde, duidelijk zal zijn, dat de vraag, zooals wij haar nu stelden, bevestigend beantwoord dient te worden. De geneeskunde is rijp voor wetenschappelijke verwerking in den zooeven uiteen gezetten zin en het is niet verantwoord om als ideaal een zuiver idiografische werkwijze te propageeren.

Hiermede is evenwel het probleem niet in zijn vollen omvang opgelost. Het zou immers zoo kunnen zijn, dat de resultaten van de wetenschappelijke geneeskunde in haar huidige stadium van dien aard zijn, dat, althans *voor sommige gebieden*, voorloopig beter van een zuiver idiografische werkwijze gebruik kan worden gemaakt. Deze vraag evenwel kan niet

door redeneeren alleen worden opgelost. Zij zal pas na vergelijking van de resultaten der homoeopathie en allopathie kunnen worden beantwoord, waarbij getracht zal moeten worden om die resultaten te differentieeren naar verschillende ziektegevallen.

Hebben wij thans een inzicht gekregen in de mogelijke rechtvaardiging van het idiografische denken als definitieve werkmethode op het gebied der geneeskunde, de vraag of zij op dit kennisgebied als geheel beschouwd, dus afgezien van die bijzondere gebieden, die wij in het voorafgaande op het oog hadden, *nut* zal kunnen afwerpen, kwam nog niet ter sprake. Wij zullen haar thans trachten te beantwoorden. Bezien wij daartoe het ter zake dienende feiten-materiaal, de bonte rij van alle ziekelijke toestanden, die zich kunnen voordoen, dan worden wij getroffen door den buitengewonen vormen-rijkdom. Bij aandachtige beschouwing blijkt namelijk geen geval precies gelijk te zijn aan een ander. Voor diengene, die slechts naar de verschijnselen kan kijken en die geen leidraad heeft in het feitelijke of veronderstelde pathologische gebeuren, dat zich, onzichtbaar voor den onderzoeker, in het inwendige van den mensch afspeelt, moet het wel lijken, alsof er een volkomen anarchie op dit gebied heerscht. Deze groote verscheidenheid maakt het hem, als hij tot een individualiseerende therapie wil komen, niet gemakkelijker, het eene geval op een bruikbare wijze van het andere te onderscheiden. Hij zal dit trachten te doen door een soort samenvatting te construeeren van de aanwezige symptomen. Wij hebben gezien, dat het ideaal van deze samenvatting voor vele homoeopathen de *symptomen-totaliteit* is, de opsomming van alle aanwezige symptomen. Het construeeren van een dergelijke symptomen-totaliteit, als men de symptomen zoo fijn differentieert, als de homoeopaath zegt dat zulks dient te geschieden, zou evenwel niet alleen een onbegonnen werk zijn, het zou bovendien geen zin hebben. Het is niet denkbaar, dat volledige overeenstemming met eenig geneesmiddelbeeld ooit bereikt zou kunnen worden, zooals overigens terstond duidelijk wordt als men de homoeopathische literatuur bestudeert. De oplossing, die de homoeopaath voor genoemde moeilijkheid gevonden heeft, is deze, dat hij aan bepaalde verschijnselen meer beteekenis toekent voor zijn middelkeuze, dan aan andere. Het behoeft evenwel geen betoog, dat hij, door zoo te handelen, van het idiografische pad is afgedwaald. De idiograficus, die zich bepaalt tot het registreeren van verschijnselen, heeft geen middel bij de hand om uit die verschijnselen de meest wezenlijke uit te kiezen. Het is in strijd met zijn eigen beginselen als hij dat, op gronden, die voor hem volkomen willekeurig moeten zijn, toch doet. Een duidelijker bewijs voor de juistheid van de stelling, dat de idiografische methode niet tot het gewenschte resultaat kan voeren, kan moeilijk geleverd worden! Wij ontdekten hier immers een aanduiding van nomothetiseering in een stelsel, dat zich aandient als zijnde

idiografisch. Onderzoeken wij thans, of deze nomothetiseering rationeel genoemd kan worden.

Onder die verschijnselen, die voor den homoeopaath een bijzondere beteekenis hebben, vallen in de eerste plaats de *subjectieve symptomen* op. Wanneer de homoeopaath beweert, dat deze de meest geschikte leidraad zijn voor het zoeken van het juiste middel, dan volgt hieruit, dat hij gelooft (al of niet bewust), dat een ziektegeval door deze verschijnselen voldoende in zijn bijzonderen verschijningsvorm bepaald is. Wij meenen evenwel zeer zeker te weten, dat zulks niet het geval is. Aan den eenen kant hoort men van 100 verschillende patiënten met dezelfde ziekte (nemen wij b.v. griep) 100 verschillende klachten, aan den anderen kant is eenzelfde verhaal bij verschillende patiënten in het geheel geen bewijs voor de juistheid van de veronderstelling, dat zij ook hetzelfde mankeeren. Het eerste deel van deze bewering zal daarbij eenige verduidelijking behoeven. Sommige lezers zullen wellicht opmerken, dat b.v. 100 grieplijders ongeveer allen hetzelfde verhaal vertellen (ik heb zoo'n pijn in mijn rug, in mijn beenen, in mijn armen, ik heb een droge keel, moet zoo hoesten, enz.). Zij hebben met deze bewering in zooverre gelijk, dat in dit geval inderdaad het spontane verhaal, de grove auto-anamnese zeer eentonig kan zijn. Ik zou al een zonderling soort huisarts zijn, als ik dat niet opgemerkt had. Dat is het evenwel niet, wat wij hier op het oog moeten hebben. Wij hebben de homoeopathen uit den treure hooren vertellen, dat het voor een goede „geneesmiddel-diagnostiek" dringend noodig is om een verfijnd soort anamnestiek toe te passen, dat men moet vragen naar den aard van de pijn, naar de localisatie, naar de omstandigheden, die haar verergeren of doen verminderen, naar de zijde, waar de pijn is gelocaliseerd en wat dies meer zij. En neemt men de moeite om dat te doen, dan blijkt er inderdaad geen geval aan een ander geval gelijk te zijn, dan blijkt inderdaad ieder ziektegeval een dusdanige individualiteit te bezitten.

De vraag, die ons bezig houdt, is dus deze, of de individualiteit, die men op de beschreven wijze aan het ziektegeval kan onderscheiden, veroorzaakt wordt door *ziektekundige bijzonderheden* in den meest algemeenen (eventueel zelfs inconventioneelen) zin van het woord. Dit is evenwel, voor zoover wij weten, zeker niet het geval. Wij merkten reeds op, dat er geen samenhang van intiemen aard bestaat tusschen de klachten van den patiënt en de ziektekundige bijzonderheden van zijn aandoening. Men zou dan al, om de door subjectieve klachten gedirigeerde middelkeuze te rechtvaardigen, moeten aannemen, dat de som van alle klachten, waardoor de patiënt geplaagd wordt, op een wijze, die zich volkomen onttrekt aan ons ziektekundig denken, toch een ondubbelzinnige uitdrukking inhoudt van het ziektekundig gebeuren in diens organisme. Deze stelling, die volkomen buiten het gebruikelijke medische denken valt, zou evenwel door een bewijs

gesteund dienen te worden en wel door een bewijs, waarin de onvoorwaardelijke juistheid van het in zijn algemeenheid onaanvaardbare similia-beginsel niet verdisconteerd ware. Afgezien van het feit, dat dit bewijs nooit door iemand geleverd werd, kan men opmerken, dat de stelling zeer aanvechtbaar is. Men moet toch aannemen, dat het van allerlei zuiver psychische factoren afhankelijk is, in welken vorm de patiënt de sensatie, die hij als lastig ondervindt, aan ons meedeelt. Zijn ontwikkelingsgraad zal hierbij een groote rol spelen, de vocabulaire, die hij tot zijn beschikking heeft, de boeken, die hij las, allerlei indrukken, die hij ontving, de vorm en de woordenkeus van de vraag, die zijn medicus hem stelde en tallooze andere factoren meer. Kortom, het is duidelijk, dat de klachten, welke de patiënt tenslotte uit, niet alleen afhangen van de aandoening, waaraan hij lijdt, zoodat de therapie als regel niet op grond van subtiele anamnestische gegevens mag worden geïndividualiseerd, laat staan uitsluitend op grond hiervan vastgesteld. De homoeopaath neemt evenwel klaarblijkelijk aan, dat dit wel het geval is. Ook op dit punt kunnen wij het dus niet met hem eens zijn. Slechts dan zouden wij dit oordeel moeten herzien, indien de homoeopaath aantoonde (waarnaar hij evenwel zelfs niet streeft!), dat bovengenoemde uitwendige invloeden (lectuur, opvoeding, enz.) niet slechts de uitingen van een ziekte, doch ook de werking der daarbij toegepaste geneesmiddelen veranderen, en dan nog wel juist in den door de homoeopathen aangegeven zin.

Om ieder misverstand te voorkomen, willen wij hier nog de opmerking plaatsen, dat ook naar onze overtuiging een nauwkeurige bestudeering van alle subjectieve klachten en psychische bijzonderheden van den patiënt van groote beteekenis voor de diagnostiek (en daardoor *indirect* voor de therapie) *kan* zijn. Daarvoor dient echter eerst de samenhang (causaal of statistisch) tusschen die psychische verschijnselen en bijzonderheden van ziektekundigen aard te worden blootgelegd.

Analoge opmerkingen kan men maken over de *modaliteiten*, de z.g. *Leitsymptome* en de *merkwaardige verschijnselen*. Wat betreft de eerste behoeven wij zonder duidelijk bewijs niet te gelooven, dat een geneesmiddel daarom geïndiceerd is bij b.v. hoestaanvallen, die bij het aanbreken van den dag erger worden, omdat de verschijnselen, die dit middel bij gezonden veroorzaakt (en die b.v. bestaan in bepaalde pijnen) eveneens op dit uur van den dag hun hoogste intensiteit bereiken. En dat is juist wat de homoeopaath beweert.

Wat in de tweede plaats de *Leitsymptome* betreft, het volgende. Zij worden op volkomen willekeurige gronden door de homoeopathen als zoodanig aangewezen. Dientengevolge bestaat in deze geen eenstemmigheid. Voordat men echter een symptoom, als zijnde van wezenlijk belang, als

---

Zie p. 200 v.v.

bepalend moment voor diagnostiek en therapie mag aanwijzen, moet men aantoonen, dat het symptoom inderdaad een bijzondere ziektekundige beteekenis heeft. Aangezien men dat nooit gedaan heeft, is dus het gebruik, dat de homoeopathen van deze verschijnselen plegen te maken, op theoretische gronden te verwerpen.

Ditzelfde geldt in de derde plaats zeer zeker voor de *merkwaardige symptomen*. Het begrip merkwaardig is wel bij uitstek ongeschikt om als wetenschappelijk klassevormend beginsel gebruikt te worden. Waarom is, om een voorbeeld te noemen, maagpijn bij leege maag merkwaardiger, dan maagpijn bij volle maag? En is het werkelijk zoo merkwaardig, als een zangeres een puistje in haar nek heeft, of als een jongeman sentimenteel wordt in den maneschijn? Er zullen ongetwijfeld menschen te vinden zijn, die eerder het tegendeel merkwaardig zouden vinden. De stelling, dat een middel daarom geïndiceerd is, omdat het een merkwaardig symptoom gemeen heeft met het ziektegeval, dat behandeld moet worden, is dus op theoretische gronden verwerpelijk.

Het bovenstaande sluit alweer niet in, dat wij niet zouden begrijpen, dat een betere interpretatie, dan wij gewend zijn toe te passen op allerlei fijnere anamnestische details, van belang kan zijn voor de allopathische diagnostiek. Er is intusschen niets, dat erop wijst, dat het homoeopathische modaliteits-begrip van werkelijke beteekenis is.

Onze beschouwingen over de subjectieve verschijnselen, de modaliteiten, enz. kunnen gemakkelijk den indruk wekken, alsof wij, in afwijking van ons plan de campagne, bezig waren critiek te leveren op de praktijk der homoeopathie. Dit is evenwel niet het geval. Er werd nagegaan, of bepaalde practische gebruiken der homoeopathen theoretisch aanvaardbaar zijn. Onze in het volgende hoofdstuk te houden beschouwingen over de middelkeuze zullen af en toe veel overeenkomst vertoonen met de zooeven beëindigde. Het verschil is echter hierin gelegen, dat ten deele dezelfde materie vanuit een anderen gezichtshoek in studie zal worden genomen. Het is nu eenmaal moeilijk om in een technisch vak, als de geneeskunde toch is, steeds precies te zeggen, wat van practische en wat van theoretische strekking is.

Hiermede is, naar wij meenen, het meest algemeene gedeelte van de homoeopathische ziekteleer voldoende critisch belicht. Thans blijven van dit hoofdstuk nog enkele bijzondere onderwerpen ter bespreking over, zooals de psoraleer en de isopathie.

De isopathie.

Blijkens de geschriften der homoeopathen blijft van de vroeger geschilderde *isopathie* practisch voor hen het volgende over. Het blijkt te zijn het behandelen van allerlei ziekten met volgens de ook overigens in de homoeopathie in zwang zijnde methoden voorbereide bacterie-culturen,

bacterie-producten en se- en excreta van zieke en gezonde menschen. Waar met al deze uiteenloopende stoffen geen physiologische pharmacologie wordt bedreven, omdat men er geen ziekten mee behandelt, waarvan men veronderstelt, dat zij door die middelen bij gezonden zouden kunnen worden nagebootst, waar dus het similia-beginsel bij de keuze van het middel geen enkele rol speelt, is het terstond duidelijk, dat isopathie met de eigenlijke homoeopathie in het geheel niets te maken heeft, afgezien dan van het bijkomstige feit, dat de medicus bij beide therapieën dezelfde uitzonderlijke doseering en pharmacotechniek gebruikt. Dit laatste levert, zooals men gemakkelijk zal inzien, geen wezenlijk punt van overeenkomst op. De uitzonderlijke dosologische en pharmacotechnische gebruiken zijn geen noodzakelijke uitvloeiselen uit de overige homoeopathische leerstellingen; bij de isopathie zijn zij nog minder op hun plaats. De door ons gesignaleerde uiterlijke overeenkomst berust dus kennelijk uitsluitend op het feit, dat homoeopathie en isopathie door dezelfde artsen worden bedreven.

Wij hebben hier dus met het merkwaardige feit te doen, dat vele homoeopathen een therapie gebruiken, die *niets met de eigenlijke homoeopathie uit te staan heeft* en die toch door hen vrijwel daarmede over één kam wordt geschoren. Deze wijze van doen getuigt niet van overgroote critische instelling en is voor ons een waarschuwing te meer om de beweringen van vele homoeopathen niet dan met de grootst mogelijke voorzichtigheid voor waar aan te nemen.

De vraag naar de bruikbaarheid der isopathie staat voor ons klaarblijkelijk los van de vraag naar de geldigheid der homoeopathie, al zal dan ook het betoog, vooral als een onderzoek moet worden ingesteld naar de bewijskracht van de casuïstiek en statistiek, voor een groot deel in beide gevallen parallel loopen. Want zooveel staat vast, de isopathische casuïstiek onderscheidt zich in geen enkel opzicht van de homoeopathische, wat niet te verwonderen valt, omdat wij immers in beide gevallen met dezelfde lieden te maken hebben.

Het verschijnsel, dat bij de bestudeering der isopathie wel haast het sterkste opvalt, is de enorme divergentie tusschen de handelwijzen der verschillende beoefenaren ervan. *Er bestaan geen twee gelijke „isopathen”*, noch wat betreft het indicatie-gebied, dat zij voor de isopathie reserveeren, noch wat betreft hun artsenijschat. Verder valt het op, welk een merkwaardige lijst van stoffen deze artsenijschat eigenlijk wel is. Men vindt er allerlei bacteriën en bacterie-producten in, niersteenen, oorsmeer, pus uit de blaas, ascites-vocht, orgaan-extracten, menstrueel bloed, vocht uit kunstmatige blaren, extracten uit tumoren, van de appendix, van de gezichtszenuw, sperma, amino-zuren, adrenaline, vitamines, vocht uit „schurftblaasjes”, enz., enz., alles in infinitesimale dosis te gebruiken, bij ziekten als microbieele aandoeningen, endocrine ziekten, rheuma, geestesafwijkingen,

tuberculose, tumoren, haematologische aandoeningen, venerische ziekten, galblaas-aandoeningen enz. enz. Men kan kop noch staart vinden aan datgene, wat de homoeopathen isopathie wenschen te noemen. Wij zullen ons met deze aangelegenheid dan ook niet veel langer bezig houden, maar slechts de volgende opmerkingen maken.

1°. Het eenige excuus voor deze extravagante handelwijze schijnt ons het historische argument te zijn. Omdat vroeger HERING, HERMANN en anderen zich met deze praktijken onledig hielden, doen vele tegenwoordige homoeopathen het ook. Het eenige effect, dat de sindsdien in de geneeskunde gedane ontdekkingen op de isopathie heeft gehad, is, dat men tegenwoordig ook bacteriën, en producten daarvan „dynamiseert". 2°. Het gebied, dat de isopathie bestrijkt en de artsenijschat, waarvan zij zich bedient, kunnen geen van beide onder één gezichtspunt gebracht worden. De eenige wijze, die wij dus hebben om ons over de isopathie een oordeel te vormen, is het bestudeeren van de therapeutische resultaten, die ermee bereikt worden.

Ook al moet men op theoretische gronden de isopathische leer, zooals die door de homoeopathen gepropageerd wordt, verwerpen, toch dringen zich telkens weer vergelijkingen op met bepaalde gebieden uit de officieele geneeskunde. Wij wezen hier in het voorafgaande reeds op. Ziet men den homoeopaath potenties van bacteriologische herkomst gebruiken, dan wordt men onwillekeurig herinnerd aan de *vaccinotherapie*, gebruikt hij potenties van organen en extracten daarvan, dan treft de oppervlakkige gelijkenis met de *orgaan-therapie*. Dat het mogelijk is om deze vergelijkingen te maken, is overigens geen wonder. De historische studie, die wij volbracht hebben, leerde ons, dat beide soorten van isopathie door de homoeopathen werden „ontdekt", toen er noch van een bacteriologisch gefundeerde vaccinotherapie, noch van een wetenschappelijke endocrinologie sprake was. Zij gebruikten daarbij motieven, die reeds van oudsher aan de volksgeneeskunde eigen waren geweest. Deze oude homoeopathen zou men met een goede dosis welwillendheid kunnen beschouwen als voorloopers van latere geneeswijzen, die in een wetenschappelijk fundament wortelen. Hen valt dus niets te verwijten. Ditzelfde kan evenwel, voor zoover wij reeds thans, nu nog geen practische critiek is geleverd kunnen overzien, niet van de tegenwoordige isopathen gezegd worden. Zij brengen de beginselen van behandeling van zieken met producten van bacteriën en met organen op een wijze in praktijk, die ten onrechte iedere theoretische of experimenteele fundeering ontbeert. Of zij desalniettemin tegen iedere verwachting in iets vermogen te bereiken, zal, zooals gezegd, in het volgende hoofdstuk onderzocht dienen te worden.

De psoraleer.

Zooals wij reeds zagen, spookt de *psoraleer* van HAHNEMANN, volgens welke ziekten chronisch worden door de „miasmatische" invloeden van schurft, sykosis (gonorrhoe) en syphilis, ook de hedendaagsche homoeopathen nog door het brein. Wij zullen ons thans afvragen, of er redenen zijn, dit bijzondere deel van de homoeopathische ziekteleer geheel of gedeeltelijk te aanvaarden. Deze redenen zullen wij ijverig zoeken in de argumentatie van de aanhangers van die leer, terwijl de resultaten van het volgende hoofdstuk wellicht clinische argumenten kunnen opleveren.

Over die homoeopathen, die geen steen des aanstoots zien in de psoraleer in haar klassieken vorm, kunnen wij kort zijn. De mentaliteit van deze „onderzoekers" heeft zoo weinig gemeen met datgene, wat wij wetenschappelijkheid plegen te noemen, dat diepgaande discussies met hen onmogelijk zijn. De lezer, dien dit oordeel wellicht wat hard in de ooren moge klinken, neme de moeite om de beschrijving van HAHNEMANN's leer der chronische ziekten in het voorafgaande na te slaan. Hij zal het daarna met mij eens zijn, dat wij ons kunnen beperken tot een bespreking van die auteurs, die met ons gelooven, dat er aan de psoraleer nogal wat veranderd dient te worden, alvorens ze discutabel wordt. Gaan wij thans in het kort de beteekenis der veranderingen, die men alzoo heeft voorgeslagen, na.

„De psoraleer is goed. Wij dienen haar slechts zoo te lezen, dat psora identiek moet worden geacht met de gevolgen, in den een of anderen vorm, van *tuberculeuze infectie en intoxicatie*." Ziedaar een moderne versie van HAHNEMANN's geestesproduct. Bezien wij deze verrassende ontdekking wat nader. Geboren als zij is uit de hoop de nagedachtenis van HAHNEMANN te redden, blijkt zij te moeten steunen op de volgende argumenten. In de eerste plaats de bewering, dat de tuberculose (lees: de tuberculeuze infectie) is, wat de psora wordt beweerd te zijn, nl. de oorzaak van vele en velerlei ziekten *). In de tweede plaats het argument, dat bijkans niemand ontsnapt aan het contact met de tuberkelbacil, hetzelfde dus wat HAHNEMANN zei over de psora, in de derde plaats tenslotte het aan den homoeopaath bekende feit, dat het werkingsbeeld van tuberculine op den gezonden mensch gelijkt op het beeld van de psora en de antipsorische middelen.

HAHNEMANN zou dus met zijn psora-begrip iets omvat hebben, dat wij heden ten dage beschouwen als in eenig verband staande tot tuberculose. Zou men er inderdaad in geslaagd zijn, om aan te toonen, dat HAHNEMANN met de psorische ziekten iets bedoelde, dat heden ten dage onder een anderen naam bekend staat, dan zou daar uit volgen, dat HAHNEMANN

Zie p. 234 v.v.

*) Men merke op dat de homoeopaath af en toe, wanneer hem dit te pas komt, gebruik maakt van het begrip ziekte.

een merkwaardige toekomst-visie heeft gehad. Van iedere figuur uit vervlogen tijden, die beweerd heeft, dat hij de oorzaak van velerlei chronische ziekten kende, wat hij dan ook als oorzaak aangewezen mag hebben, zou men moeten zeggen, dat hij gelijk heeft gehad, zoodra men, met behoud van de door hem voorgestelde, en thans als juist erkende, groepeering, voor zijn oorzaak iets concreets, i.c. den tuberkelbacil in de plaats kan zetten (ook als hij b.v. gezegd zou hebben, dat een booze geest, die in het lichaam binnendringt, chronische ziekten veroorzaakt). Het gaat er dus om of de door HAHNEMANN voorgestelde groepeering juist genoemd kan worden.

Ons probleem is dus het volgende. Wat is „tuberculinisme"? Wat zijn de feiten, die men voor de juistheid van de opvatting, dat psora en tuberculinisme identiek zijn, heeft weten aan te voeren? Is er reden om de homoeopathen in deze te volgen?

Door het argument aan te voeren, dat praenatale tuberculeuze intoxicatie (met of zonder infectie) een groote rol zou spelen in de cliniek, door te wijzen op het intensieve contact, dat er inderdaad bestaat tusschen tuberkelbacil en mensch, door op het bestaan opmerkzaam te maken van niet-bacillaire vormen van de tuberculeuze noxe (waardoor het dus geoorloofd zou moeten zijn om van tuberculose te spreken, waar het bacteriologische bewijs niet geleverd is), wil men de noodzaak bepleiten om het begrip tuberculinisme in te voeren. Volgens de leer, die in dit begrip wordt samengevat, speelt het tuberculine een onvermoed groote rol in de cliniek, die tot uiting zou komen in het feit, dat tallooze ziekten alleen zouden willen genezen door behandeling met tuberculine in homoeopathische doseering. Deze leer is evenwel een hypothese, die op wel zeer wankele grondslagen rust. Wij hebben tot nu toe geen enkel argument ontmoet, dat overtuigingskracht bezit. Wij voelen niets voor het in het wilde weg fantaseeren over praenatale intoxicaties of infecties van tuberculeuzen aard. Over dergelijke zaken willen wij pas spreken, als men feiten kan aanvoeren. Evenmin wenschen wij een afwijking zonder bacteriologisch bewijs als tuberculeus (of tuberculeus-toxisch) te beschouwen alleen om daarmede den homoeopaath te gerieven (andere gronden hebben wij namelijk niet kunnen ontdekken). Ook zonder dat weten wij, dat tuberculose een frequente aandoening is en dat veel menschen een verkregen immuniteit c.q. allergie t.o.v. den tuberkelbacil bezitten. Wij voelen er evenwel niets voor om al deze zaken met eenige andere, waarmee wij niets te maken hebben, over één kam te scheren door het invoeren van een duister begrip als het tuberculinisme. Wij hebben inderdaad totaal geen behoefte aan een dergelijk begrip.

Verder gelooven wij niet, dat het mogelijk is om aan te toonen, dat er vele ziekten zijn, die alleen door homoeopathische tuberculine-behandeling willen genezen. Of de homoeopaath ons kan aantoonen, dat er

ziekten zijn, die (ook) door deze behandeling te beïnvloeden zijn, zal later blijken. Zelfs indien dit evenwel het geval mocht zijn, volgt daaruit nog geenszins, dat deze ziekten in eenig verband staan tot tuberculose, dat met andere woorden het begrip tuberculinisme toch een practische beteekenis heeft.

De vraag, of tuberculinisme hetzelfde is als psora, heeft voor ons daarom reeds weinig zin, omdat wij geen van beide begrippen kunnen accepteeren. Buitendien zijn ook de aangevoerde argumenten wel zeer naïef. Overeenkomst in frequentie is slechts een oppervlakkige analogie, het argument, dat de werkingsbeelden van tuberculine en psorinum zooveel op elkander en op de psora gelijken, heeft voor ons geen waarde, gezien de gebrekkige wijze, waarop de homoeopaath pharmacologie pleegt te bedrijven en de vage omschrijving, die hij geeft van zijn ziekte- en werkingsbeelden.

Tegen de gelijkstelling, gesteld dat men de ziektebeelden zou willen aanvaarden, pleit ook wel zeer sterk het feit, dat voor HAHNEMANN anti-psorinum (of sulfur) het beste middel tegen de psora was, terwijl voor de modernen tuberculinum deze rol speelt.

Onwillekeurig dringt zich hier de vergelijking op met den stand van zaken bij de lues, waar het kwik geleidelijk van het eerste plan werd weggedrongen door salvarsan. Wij willen eventueele critici van ons werk, die misschien een dergelijke opmerking zouden willen maken en die daaraan de conclusie zouden willen vastknoopen, dat verandering van het voornaamste therapeuticum dus niets zegt, voor zijn door op te merken, dat de vergelijking mank gaat. In de eerste plaats is het hier boven iederen twijfel verheven, dat het bij beide therapeutica om dezelfde ziekte gaat, in de tweede plaats heeft kwik nog steeds een groote beteekenis als anti-lueticum. In het geval van de psora en het tuberculinisme daarentegen moet juist aangetoond worden, dat beide ziekten dezelfde zijn, terwijl de moderne homoeopathen bovendien met nadruk spreken van het bestaan van vele ziekten, die alleen met tuberculine willen genezen.

Samenvattend kunnen wij dus zeggen, dat deze poging om de psoraleer te redden hierop neerkomt, dat men ons wil bekeeren tot aanhangers van deze leer door er een andere hypothese naast te stellen, die er al evenmin aanlokkelijk uitziet, terwijl bovendien het verband tusschen beide zaken volkomen zoek blijkt te zijn. De psoraleer blijft dus voorloopig voor ons wat zij was, een onaanvaardbare speculatie.

Volgens een andere opvatting nl. die van MACKENZIE is psora identiek met *focal infection*. Ook zij wordt gesteund door een zuivere analogie-redeneering. De aangevoerde analogieën zijn van zeer naïeven aard. Zoo wordt erop gewezen, dat HAHNEMANN wel eens het woord infectie gebruikte. Het zal den schrijver ontgaan moeten zijn, dat dit begrip in HAHNEMANN's dagen geen beteekenis gehad kan hebben, die gelijkt op de tegenwoordige. Hetzelfde geldt voor de in beide gevallen gebruikte woorden spasmen en inflammatie. Afgezien overigens hiervan moet met

nadruk gezegd worden, dat bij zooveel verschillende ziekten spasmen en ontstekingen beide voorkomen, dat uit dit samengaan geen enkele gevolgtrekking te maken valt. Vanzelfsprekend zegt het evenmin iets over eenigen samenhang tusschen twee ziekten, als zij beiden „inwendig" zijn. Ook gelijkenissen in het verloop in den tijd (die overigens maar zeer oppervlakkig zijn), in het effect van intercurrente ziekten, en frequentie, zijn dusdanig onbelangrijke punten van overeenkomst, dat er niet uit geconcludeerd kan worden tot wezensgelijkheid. De constructie, dat bij psora overgevoeligheid bestaat t.o.v. een miasma, bij focal infection t.o.v. toxinen is zoodanig gekunsteld, dat men zich moet verbazen, hoe iemand erop heeft kunnen komen. Alles bij elkaar genomen is dit „bewijs" zoo kinderlijk, dat het zelfs overbodig mag heeten om op het algemeene gevaar te wijzen, dat er in het maken van analogie-conclusies schuilt. Ook aan deze analogie hapert echter wel het een en ander. Wij missen de verzekering, dat die middelen, die HAHNEMANN aangaf om de psora te overwinnen, een duidelijke werking hebben bij gevallen van focal infection. Het schijnt den auteur zelfs niet duidelijk geweest te zijn, dat dit eigenlijk het cardinale probleem is!

Ook deze poging om een naar het schijnt verloren stelling te behouden moet dus als weinig geslaagd beschouwd worden. De auteur slaagt er niet in om voor ons de psoraleer in een nieuw en beter licht te doen verschijnen.

De in het voorafgaande gesignaleerde poging is overigens niet eens de meest verbazingwekkende. De auctor intellectualis weet tenminste, waar hij naar toe wil. Hij wil kennelijk een oud verhaal in nieuwen trant navertellen. Van de nu te bespreken PATERSON kan dat zelfs niet gezegd worden. Eerst deelt hij ons mede, dat de *schurft-hypothese* van HAHNEMANN volkomen aannemelijk is, als men maar niet zoo dom is te denken, dat het lichaam van den acarus in den zieke binnendringt. Het is namelijk diens *dynamis*, die dat kunststukje volbrengt (hij verzuimt helaas te vertellen wat een dynamis is, zoodat wij hierover in het onzekere moeten blijven). De argelooze lezer denkt, dat de auteur dan klaar is. Hij is immers daar, waar hij zijn moet. De dynamis is eenmaal in het lichaam en moet daar alle van hem verlangde evoluties op zijn gemak kunnen uitvoeren. Het vreemde is dan evenwel, dat PATERSON nu plotseling geen vrede meer schijnt te hebben met zijn toch zoo elegante oplossing van het geval. Is de dynamis namelijk eenmaal in het lichaam, dan verdwijnt hij volkomen van het tooneel. Eenig spoor in de beschouwingen van zijn schepper laat hij althans niet achter. De psora is dan plotseling – en op zijn meest onverwachts – een bacillaire aandoening geworden, ten onderscheide van de sykosis, die een coccen-ziekte is (en heusch niet alleen een gonococcen-aangelegenheid, zooals sommigen ten onrechte schijnen te

denken). Als introductie van het betoog van PATERSON dient de bewering. dat hij zijn opvatting ook kan bewijzen. Waar dit goede voornemen hem evenwel in de hitte van het betoog ontschoten schijnt te zijn, willen wij de zaak verder laten rusten met de opmerking, dat ook deze poging ons niet heeft kunnen overtuigen.

Hiermede hebben wij nog niet alle bewijsvoeringen der homoeopathen weerlegd. Het lijkt ons evenwel overbodig om alle auteurs persoonlijk van repliek te dienen, zoodat wij zullen trachten om de nog overblijvende argumenten in enkele groepen samen te vatten, waardoor een economischer wijze van critiseeren mogelijk wordt. Reeds meermalen spraken wij onze meening uit, dat wij in HAHNEMANN's psoraleer *geen constitutie-hypothese* vermogen te zien. HAHNEMANN nam immers aan, dat ziekten chronisch worden door uitwendige invloeden, die in drie zelfstandige noxen uiteenvallen. Het is dus een typisch aetiologische verklaring van het bestaan van chronische ziekten, waarin principieel het constitutioneele gezichtspunt slechts een bijkomstige rol kan spelen. Men kan niet zeggen, dat zijn drie bekende ziektebeelden eigenlijk drie constituties zijn, zonder daarmede blijk te geven van het feit, dat men de geheele leer van de chronische ziekten niet begrepen heeft. Hoogstens zou men kunnen beweren, dat HAHNEMANN een fundamenteele fout heeft begaan, dat er inderdaad drie groote groepen van ziekten bestaan, die overeenkomen met psora, sykosis en syphilis, maar dat dit geen aetiologische eenheden, maar typische, in de constitutie verankerde reactie-vormen zijn op willekeurige schadelijke invloeden. Dan offert men echter de eigenlijke psoraleer reeds op. En zeker doet men dat, als men b.v. beweert, dat er twee van dergelijke reactie-vormen bestaan, of dat het er eigenlijk zeer veel zijn. Ook de hypothese, dat er twee groote groepen van chronische ziekten zouden bestaan, die successievelijk in wezen een uiting van de werkzaamheid van het reticulo-endotheliale stelsel en van het parenchym zouden zijn, heeft slechts een oppervlakkige gelijkenis met de psoraleer. Hier wordt immers het feit, dat er twee groepen zijn, niet uit tweeërlei oorzaken, maar uit verschillende localisatie in het lichaam verklaard. Nog verder verwijderd van de psora-gedachte is de opvatting, dat alle menschen (of vele) één ziekelijken aanleg hebben, die zich op talloos verschillende wijzen kan uiten. Afgezien hiervan zij opgemerkt, dat deze laatste hypothese eigenlijk niets inhoudt, dan dat menschen zooveel verschillende ziekten kunnen krijgen, een opvatting die alle kenmerken van een gemeenplaats bezit.

De poging van ROUSSEAU om aan de moderne diagnostische en therapeutische ingrepen de schuld in de schoenen te schuiven van het bestaan van de sykosis, doet reeds daarom zonderling aan, omdat het dan onbegrijpelijk wordt, hoe deze ziekte reeds ten tijde van HAHNEMANN

kon bestaan. Een ziekte, die door alle tijden hetzelfde blijft, terwijl de oorzaak steeds een andere is, is een andere constructie, die er zonder meer bij ons niet in wil. Afgezien van principieele bedenkingen, die wij tegen deze formuleering hebben, willen wij opmerken, dat twee ziekten des te meer op elkander zullen gelijken naarmate zij beide onscherper beschreven zijn. Het ziektebeeld van de psora is zoo uitermate vaag, dat ieder ander, eveneens vaag omschreven beeld, er noodzakelijk wel op moet gelijken.

Zoo blijken tenslotte alle moderne versies van de psoraleer onhoudbare hypothesen te zijn. De toestand is dus zoo, dat men er niet in geslaagd is dit gedeelte van HAHNEMANN's leer, dat in zijn oorspronkelijken vorm reeds uitermate aanvechtbaar was, door het in rekening brengen van sindsdien verworven kennis aanvaardbaar te maken. In de anderhalve eeuw, gedurende welke de psoraleer nu bestaat, is men er nooit in geslaagd om haar ook maar eenigszins plausibel te doen schijnen. Alles wat men heeft weten te bedenken, komt neer op een verzameling argumenten voor opvattingen, die volgens de auteurs, voor ieder weer op een andere wijze, moderne versies van de psoraleer voorstelden. Zeer dikwijls bestond er evenwel in werkelijkheid geen verband tusschen genoemde opvattingen en de oude psoraleer.

Zouden een of meer schrijvers resultaten bereiken met methodieken, die zij baseeren op hun speciale „psoraleer", dan zouden deze resultaten telkens maar betrekking hebben op behandelingsmethoden, die alleen zij volgen; eenig clinisch bewijs van de juistheid van *de* psoraleer kan dus langs dezen weg niet geleverd worden. Wij hebben dus het volste recht om de geheele leer als zijnde onjuist te verwerpen en om ons te verbazen over de moeite, die men zich nog steeds getroost haar te behouden. Het lijkt wel, alsof de achterhoede van het leger der homoeopathen, dat kennelijk bezig is zich terug te trekken, dekkingsgevechten levert, waarin het tijdelijk stellingen verdedigt, die zonder twijfel onhoudbaar zijn.

Het constitutie-vraagstuk.

Een bijzonder facet van de homoeopathische ziekteleer levert de uitzonderlijk groote waarde op, die hierin wordt toegekend aan de *constitutie-gedachte*. Wij hebben gezien, dat het moeilijk is om duidelijk aan te geven wat de inhoud is van de homoeopathische constitutie-leer, omdat een leer, die door alle homoeopathen aanvaard wordt, niet bestaat. Het is evenwel mogelijk en voor ons doel noodzakelijk, om de groote lijnen aan te geven, die men min of meer duidelijk aan kan treffen in het persoonlijke standpunt van de meeste homoeopathen. Zij nemen allen aan, dat het verloop van een ziekte wordt bepaald door de eigenaardigheden van het individu, die er zelfs over zouden beslissen welke ziekten bij een bepaalde persoon kunnen ontstaan. Deze eigenaardigheden zouden door

den homoeopaath kunnen worden herkend en in een bepaald beeld worden samengevat, terwijl het therapeutische belang van de zaak hierin zou gelegen zijn, dat er middelen zijn, die het effect van ongunstige trekken in de constitutie zouden neutraliseeren. Genoemde constitutioneele kenmerken worden als regel betrokken op een bepaald homoeopathisch middel, dat dan constitutie-middel wordt genoemd. De constitutie-typologie der homoeopathen is soms oorspronkelijk, soms conventioneel, maar dikwijls een mengsel van beide mogelijkheden.

Tot zoover een beschouwing, die niet precies een samenvatting wil geven van de meeningen der homoeopathen, maar die slechts de gemeenschappelijke grondideeën daarvan wil aanduiden. Zij moge geschikt zijn om den lezer even de quintessens van het probleem in enkele lijnen te teekenen en om de richting en het grove verloop aan te geven van den weg, dien een critische beschouwing heeft te volgen.

Wij zullen eerst trachten vast te leggen, wat onder de *begrippen constitutie en constitutie-therapie* verstaan moet worden, omdat deze begrippen eenigszins vaag zijn. Dat deze opmerking juist is, blijkt aan ieder die tracht nauwkeurig te zeggen, wat men eigenlijk bedoelt met het woord constitutie. Het hooren, of lezen van dit woord wekt bij iederen arts bepaalde voorstellingen op, die moeilijk in een vaste formule zijn te brengen. Dit ligt ten deele hieraan, dat de begrenzing van het begrip vaag is (b.v. de begrenzing t.o.v. het begrip dispositie en de grenzen, die er zijn met tijdelijke veranderingen in het reactie-type, die men niet als zijnde constitutioneel verankerd beschouwt), anderdeels evenwel varieert de inhoud van het begrip eenigszins naarmate men het op een ander gebied toepast. Wanneer de clinicus spreekt over constitutie, dan heeft hij het oog op *bepaalde* qualitatieve en quantitatieve eigenaardigheden van het individu onder normale en ziekelijke omstandigheden. Wanneer men evenwel in meer algemeenen zin het woord constitutie gebruikt, dan omvat men hiermede *alle* somatische en psychische bijzonderheden, die het persoonlijke van het individu uitmaken. Natuurlijk bestaat er tusschen beide constitutie-begrippen een nauw verband. De verschillen zijn meer van technischen dan van principieelen aard (het ideaal moet immers zijn beide begrippen te doen versmelten in één). Het clinische standpunt is blijkens de bestaande literatuur beperkter, gaat minder van een alzijdig volledige probleemstelling uit, dan het meer algemeene constitutie-onderzoek. De clinicus vat een bepaalde groep van verschijnselen in het oog en kent aan de personen, die dit stel verschijnselen hebben, een bepaalde qualificatie op constitutioneel gebied toe (de asthenische constitutie is gekenmerkt door allerlei eigenaardigheden in den lichaamsbouw, eveneens de apoplectische

---

Zie p. 220 v.v.

habitus, welke habitus practisch dient om een bepaalde ziekte-dispositie aan het licht te brengen). Het meer algemeene constitutie-onderzoek tracht alle meet- en beschrijfbare eigenschappen van het individu op somatisch en psychisch gebied vast te leggen, waarna getracht wordt correlaties aan te toonen tusschen het aanwezig zijn van een bepaalde combinatie van eigenschappen op zooveel mogelijk gebieden, met een bepaalde reactiewijze onder allerlei, zoowel normale, als ziekelijke omstandigheden.

Niet alleen bestaan er, zij het dan ook geen principieele, verschillen tusschen de probleemstellingen der beide takken van constitutie-onderzoek, ook de werkwijze die tot nu toe gevolgd werd is niet in beide dezelfde. De clinische constitutie-typen werden intuïtief, volgens de *typologische methode* opgesteld. Men „zag" een type, dat later aan andere personen werd herkend. Men merkte, dat uit het bezit van dit type voor den persoon in kwestie zekere ziektekundige eigenaardigheden voortvloeiden (het bestaan van welke correlaties evenwel dikwerf niet exact bewezen werd). De werkwijze van het andere constitutie-onderzoek wijkt hiervan sterk af. Hier worden pas na zeer uitvoerige somatometrische, somatoscopische, genotypische, syzygiologische en andere waarnemingen, die in een exacte variatie-statistiek worden verwerkt, constitutie-vormen opgesteld. Zijn deze vormen er eenmaal, dan kan pas aan het onderzoek worden begonnen, dat uit moet maken of er wetmatig verband bestaat tusschen bepaalde vormen en bepaalde reactie-wijzen, ook op clinisch gebied. Ongetwijfeld is de laatst geteekende onderzoekingswijze de meest betrouwbare. Wij beschouwen haar inderdaad als de eenig juiste basis voor een serieuze constitutie-therapie. De uitvoering ervan staat evenwel nog pas in de kinderschoenen. Voor de cliniek moet men zich vooralsnog behelpen met de typologische methodiek, waarin evenwel wordt gewerkt met classificaties, waarvan het bestaan lang niet altijd bewezen werd. Een betrouwbare basis voor constitutie-therapie, d.i. voor therapie, die tracht te differentieeren *) naar constitutioneele oogmerken, hebben wij dus in het algemeen gesproken nog niet. De vraag doet zich thans voor, of de homoeopathie deze basis wel heeft, of de beoefenaren van dit stelsel het recht hebben te beweren, dat zij de constitutie-therapeuten bij uitnemendheid zijn.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moeten wij eerst trachten zekere overwegingen van algemeenen aard te formuleeren over de eischen, waaraan iedere constitutie-therapie moet voldoen. Het werk, dat de noodzakelijke basis hiervoor moet zijn, hebben wij beschreven. Constitutievormen moeten worden opgesteld, waarvan reactieve eigenaardigheden,

---

*) De homoeopathen spreken steeds van individualiseeren. Dit woord schijnt mij echter een bron van verwarring te zijn.

in dit geval dan op ziektekundig terrein, bekend moeten zijn. Dan moet onderzocht worden, in hoeverre deze eigenaardigheden in de reactie-wijze, in zooverre zij van ongunstigen aard zijn, voor therapeutische beïnvloeding vatbaar zijn. Hand in hand hiermede gaat een onderzoek naar het bijzondere middel, dat hiervoor in ieder speciaal geval bruikbaar is. Nauwkeurige statistische onderzoekingen, waarbij de resultaten van een behandeling met en een zonder in acht nemen van het constitutioneele gezichtspunt worden vergeleken, zullen vervolgens moeten uitmaken, wat het belang is van een constitutioneele therapie.

Zoowel over het mogelijke *belang* van deze therapie, als over de *middelen* waarmede zij te werken heeft, vallen van tevoren reeds enkele opmerkingen te maken. Wat het eerste aangaat dient opgemerkt te worden, dat het belang van constitutioneele behandeling a priori licht overschat kan worden. Althans zeker voor sommige gebieden uit de cliniek. Het moge waar zijn, dat de reactie op een deficiëntie, op een (relatieve) insufficiëntie van de een of andere klier met inwendige afscheiding, op een infectie met een bepaalde ziektekiem, mede bepaald wordt door persoonlijke eigenaardigheden van den zieke, het is evenzeer waar, dat de officieele geneeskunde, die misschien juist op deze gebieden haar grootste successen bereikt, hier hare substitueerende en chemotherapeutische beginselen qualitatief op bijkans zuiver schematische wijze toepast (individualiseeren op dosologisch gebied vindt meestal plaats om redenen van quantitatieven aard, die als regel hun oorsprong niet in de constitutie van den patiënt hebben). Er bestaat geen individualiseerende therapie, die op deze gebieden resultaten heeft, welke zich kunnen meten met de zooeven genoemde. Ook de homoeopaath geeft dit voor zijn therapie als regel toe. (Voor zoover hij het niet toegeeft, kunnen wij aan zijn argumenten, o.a. op grond van wat nog moet volgen, geen waarde toekennen.) Hieruit moge blijken, dat het niet goed is om a priori aan constitutioneele behandelingswijzen een zekere superioriteit boven andere toe te kennen. Voor iedere ziekte dient het bestaan van deze superioriteit bewezen te worden.

Over de *middelen*, die den constitutie-therapeut ter beschikking kunnen staan, het volgende. Het is niet in te zien, hoe een bepaald therapeutisch systeem principieel beter geschikt kan zijn om naar constitutioneele gezichtspunten te behandelen, dan ieder ander systeem (en dat is toch wat vele homoeopathen beweren). Welke aangrijpingspunten heeft namelijk de constitutie-therapie? Wel, deze vraag is niet zoo moeilijk te beantwoorden. Er bestaat geen morphologische of functioneele eigenschap van den mensch, die niet op haar beurt deze rol zal moeten spelen. De constitutie in den reeds beschreven algemeenen zin is de som van alle eigenschappen op ieder gebied. Als totaliteit van deze eigenschappen maakt zij het persoonlijke van den mensch uit. Wijkt een van deze eigenschappen, of ook een bepaalde

groepeering ervan, van het gemiddelde af en blijkt er verband te bestaan tusschen deze afwijking van de norm en een bijzonder verloop van eenige ziekte, dan zal de constitutioneele therapie haar aangrijpingspunt dienen te zoeken in die buiten de norm liggende eigenschap of groepeering van eigenschappen, waarvan is aangetoond, dat zij conditie is van het ongunstige verloop van die ziekte. Genoemde eigenschappen kunnen evenwel liggen in ieder somatisch of psychisch onderdeel van den totalen mensch. De beste constitutie-therapie in het algemeen zou dus die therapie moeten zijn, die het effect zoowel van b.v. een te nauwe bovenste thorax-apertuur, als van een te groote emotionaliteit als van een relatieve leukopenie beter dan iedere andere therapie zou weten te beïnvloeden. Een therapie, die evenwel aan al deze eischen zou voldoen, zou niet speciaal de beste constitutie-therapie, zij zou eenvoudig de beste therapie in ieder opzicht zijn. Wij houden er ons dus van overtuigd, dat een therapeutisch stelsel, dat speciale superioriteit bezit als constitutie-therapie, niet kan bestaan. Het kan hoogstens zoo zijn, dat de aanhanger van het eene stelsel in de praktijk meer rekening met het constitutioneele gezichtspunt blijkt te houden, dan andere medici. Of dit van den homoeopaath gezegd kan worden, zal nog onderzocht worden.

Het is duidelijk, dat de homoeopathen met betrekking van het huidige onderwerp minstens *twee denkfouten* hebben gemaakt. In de eerste plaats gelooven zij ten onrechte, dat een therapeutisch stelsel, alleen al omdat het rekening houdt met het constitutioneele gezichtspunt, beter is dan een ander, in de tweede plaats houden zij er het onjuiste begrip op na van een stelsel, dat door zijn bijzondere geaardheid een specifieke superioriteit als constitutie-therapie moet bezitten. Wij gelooven, dat het niet moeilijk is om de oorzaak aan te geven, die tot die verkeerde denkwijze heeft geleid. Zij moet gelegen zijn in een verkeerde voorstelling, die men zich gevormd heeft over de strekking van het constitutie-begrip, een verkeerde voorstelling, die men overigens ook in allopathische kringen kan aantreffen.

In het voorafgaande hebben wij ons afgevraagd, welke beteekenis men aan het woord constitutie moet hechten. Thans zullen wij nagaan, welke *realiteit* er achter dit begrip steekt, welke de „cash value" ervan is, om deze kenmerkende uitdrukking van den Amerikaanschen kennis-theoreticus WILLIAM JAMES te gebruiken. Stellen wij eerst deze vraag met betrekking tot het meer algemeene constitutie-begrip, dat wij voorheen beschreven hebben. Constitutie in dezen algemeenen zin beteekende de som van alle eigenschappen op ieder gebied voor zoover zij door ons beschreven kunnen worden. Wat betreft de realiteit, die erdoor gedekt wordt, is constitutie in deze beteekenis dus identiek met persoonlijkheid, individualiteit. Iets meer dan deze woorden houdt het niet in en wij zouden dus het begrip in deze beteekenis eigenlijk gezegd niet noodig hebben, waaruit volgt, dat men

beter deed met het niet te gebruiken. Het blijkt namelijk dikwijls, dat het lezen van den naam constitutie de voorstelling opwekt, alsof er sprake was van iets bijzonders, van iets specifieks, van iets, waarvoor geen andere naam bestaat.

Analoge verhoudingen bestaan er met betrekking tot het clinische constitutie-begrip. Dit begrip duidt het complex van eigenschappen aan, die maken, dat sommige ziekten bij een bepaald individu een bijzonder verloop hebben, of dat bij bepaalde individuen telkens weer bepaalde symptomen (of syndromen) optreden. Het eigenaardige hierbij is, dat het begrip in het algemeen slechts gebruikt wordt, als de eigenschappen in kwestie niet, of niet volledig bekend zijn. Toen men b.v. in den voor-bacteriologischen tijd opmerkte, dat cholera niet altijd behoefde op te treden bij individuen die met vibrionen besmet waren, kon men dit feit „verklaren" door te spreken van constitutioneele verschillen tusschen wel- en niet-vatbare personen. Voor die gevallen, waarvan men thans weet, dat infectie voorkomen werd door een hoog zoutzuur-gehalte van het maagsap, gebruikt men het woord constitutie niet meer. Men verklaart nu de ongevoeligheid door middel van dit bekende verschijnsel. Vragen wij ons dus thans af, welke realiteit er steekt achter het clinische begrip constitutie, dan kunnen wij deze vraag thans heel gemakkelijk beantwoorden. *Het is in de praktijk de som van die onbekende verschijnselen, die maken, dat de een of andere ziekte een bijzonder verloop heeft, of dat bij voorkeur bepaalde verschijnselen optreden*. Uit deze analyse blijkt duidelijk, dat het clinische constitutiebegrip uitermate vaag is en dat het niet de naam is voor een *bepaalde* sfeer uit de psychophysieke eenheid van den mensch, zooals zoovelen ten onrechte schijnen te denken. Men schijnt te denken, dat de constitutie iets bepaalds is, zooals b.v. de bloedsomloop, het centrale zenuwstelsel, men hypostaseert m.a.w. het begrip constitutie. Men gelooft iets zeer diepzinnigs te zeggen, als men beweert, dat een goede behandeling constitutioneel gericht behoort te zijn. Het blijkt terstond, dat deze bewering slechts een banaliteit is, wanneer wij haar als volgt in onze eigen woorden herhalen: Het feit, dat dezelfde ziekte bij den een anders verloopt dan bij den ander, wordt hierdoor veroorzaakt, dat niet iedereen dezelfde eigenschappen heeft. Bij een goede ziekenbehandeling moet met deze verschillen in eigenschappen zooveel mogelijk rekening worden gehouden (beter is het overigens om te zeggen, zooveel mogelijk *en* voor zoover noodig, aangezien deze noodzaak niet voor alle gevallen a priori vaststaat).

Uit het bovenstaande moge volgen, hoe de homoeopathen tot een verkeerd begrip over de strekking van het woord constitutie hebben kunnen komen. Er moge tevens uit blijken, dat men over het algemeen zeer voorzichtig dient te zijn, als men het bewuste woord gebruikt, dat het misschien zelfs beter ware om het uit het geneeskundige spraakgebruik te laten

verdwijnen, omdat daardoor aan veel verwarring een einde zou worden gemaakt. De „cash value" van het begrip is namelijk al bijzonder klein.

Staat voor ons na het voorafgaande vast, dat de homoeopathie niet de constitutietherapie par excellence kan zijn, de vraag, of zij en in hoeverre zij rekening houdt met het constitutioneele gezichtspunt is nog niet beantwoord. Volgens de homoeopathen is de homoeopathie daarom constitutietherapie, omdat zij *individualiseert* met het oog op de constitutie. Nemen wij deze bewering niet voor wat zij is, maar gaan wij eens na wat dat „individualiseeren" eigenlijk inhoudt.

Tot op zekere hoogte „individualiseeren" is inderdaad een uitwendig kenmerk van de constitutie-therapie. De behandeling van de een of andere ziekte wordt gedifferentieerd naar bepaalde kenmerken van de te behandelen individuen. Het eind-resultaat behoeft niet een fijnere differentiatie der therapie te beteekenen, dan bereikt zou worden zonder genoemde eigenschappen als determinanten der behandelingswijze te gebruiken, omdat tenslotte de constitutie-therapeut ook generaliseert. Hij generaliseert slechts naar ten deele andere richtlijnen dan wanneer niet-constitutioneel behandeld wordt. Wil men dus in het meer of minder individualiseeren van den aanhanger van een systeem den maatstaf bij uitnemendheid zien voor de mate waarin men in dit systeem constitutioneel behandelt, dan maakt men reeds een fout. Vragen wij ons evenwel desalniettemin af, of het inderdaad waar is, dat de homoeopaath meer individualiseert, dan wij. Hij beweert zulks wel, zooals herhaalde malen aan het licht kwam. Zijn individualisatie bestaat hierin, dat hij aan verschillende menschen met dezelfde ziekte verschillende middelen geeft, met het oog op het hippocratische slagwoord: „Er zijn geen ziekten, maar slechts zieken". Er is evenwel geen enkele homoeopaath aan mij bekend (noch eenig criticus), die er aan gedacht heeft, dat de homoeopaath aan de andere zijde ook vele malen hetzelfde middel geeft bij lijders aan verschillende ziekten. Het zint ons niet om uit te tellen, of het eindresultaat zoodanig is, dat de homoeopaath meer differentieert dan wij, of omgekeerd, zooveel staat vast, dat wij hem ook op dit punt al heel gemakkelijk de loef af zouden kunnen steken, omdat wij immers onnoemelijk veel meer middelen hebben dan hij, zoodat wij dus in ieder geval veel beter zouden kunnen „individualiseeren", dan hij dat moet kunnen. Het gaat er voor ons slechts om, of hij inderdaad *individualiseert naar constitutioneele oogmerken*, met het oog dus op de bekende of althans veronderstelde beïnvloedbaarheid van bepaalde persoonlijke eigenschappen van den zieke.

Het individualiseeren van den homoeopaath bestaat hierin, dat hij b.v. van twee zieken met dezelfde afwijking de een behandelt met pulsatilla, op grond van het feit, dat zij blauwe oogen, een bleeke gelaatskleur, roode haren en een zacht karakter heeft, terwijl de ander zwavel toegediend

krijgt, omdat hij een groezelige huid heeft en niet graag een bad neemt. Dit is wat het individualiseeren van den homoeopaath practisch beteekent. Men zou deze handelwijze echter slechts dan kunnen bestempelen met den naam constitutietherapie, als zij gebaseerd zou zijn op de grondslagen, die wij in het voorafgaande hebben beschreven, als de homoeopaath dus uitging van de wetenschap, dat die kenmerken, die hij constitutioneele trekken noemt, inderdaad het verloop van een ziekte bepalen en dat hij dit effect gunstig kan beïnvloeden met de door hem gebruikte middelen. Dit nu is evenwel geenszins het geval. Hij noemt klakkeloos het een of andere verschijnsel, dat hij soms wel, maar als regel niet met zijn middelen bij gezonden meent te kunnen nabootsen (haarkleur, element van den habitus, anamnestisch feit) „constitutioneel" en past een middel toe waarvan hij op volkomen willekeurige gronden aanneemt, dat het dit verschijnsel of 't ongunstige effect ervan kan doen verdwijnen. Wij hebben dus geen enkele reden om aan te nemen, dat de homoeopaath inderdaad constitutie-therapie bedrijft. Voor ons is het woord constitutie-therapie niet meer dan een excuus van de zijde van den homoeopaath om handelwijzen, die als regel niet in overeenstemming gebracht kunnen worden met het similia-beginsel, zooals hij dat zelf formuleert, te rechtvaardigen.

Naast de zooeven geschilderde homoeopathen, voor wie kortweg het geheele individualiseeren in den voor hen geldenden zin constitutie-therapie beteekent, zijn er ook, die de behandeling van bepaalde typen met dezen naam bestempelen. In het algemeen zijn dit typen, die in hun verschijningsvorm overeen zouden komen met bepaalde homoeopathische werkingsbeelden. In de eerste plaats evenwel wordt deze overeenkomst op grond van wel zeer oppervlakkige overwegingen aangenomen, in de tweede plaats kunnen wij, zooals bekend, het vergelijkingsmateriaal niet als betrouwbaar beschouwen.

Er zijn zooals wij zagen ook andere typen, die de homoeopathische constitutie-therapeut gebruikt. Zoo b.v. de algemeen aanvaarde. Ook voor deze typen heeft hij middelen te kust en te keur. Hoe hij er evenwel aan komt, is een groot raadsel. Hij zegt zelf zonder blikken of blozen, dat een physiologische pharmacologie in deze niet bestaat, dat het zelfs meestal niet mogelijk is om zijn constituties na te bootsen door het geven van bepaalde middelen. Wij willen dit graag gelooven, maar vragen ons verbijsterd af, waar men dan wel den moed vandaan haalt om te beweren, dat men homoeopathische constitutie-therapie bedrijft. Met homoeopathie heeft dit toch wel heelemaal niets meer te maken. Over het similia-beginsel wordt immers niet gerept. Dit kan zelfs, bij gemis aan physiologisch-pharmacologische basis, niet in het geding komen. Wij moeten dus wel aannemen, dat de homoeopaath door de empirie op deze verrassende vondsten is gekomen en dat het eenige bewijs voor de juistheid van de leer in de

cliniek gevonden zal moeten worden. Zelfs al zouden wij evenwel clinische aanwijzingen voor de effectiviteit der homoeopathie in het algemeen aantreffen, dan kunnen deze, op de boven uiteengezette gronden, voor ons diens constitutie-leer niet verteerbaar maken.

Over andere in gebruik zijnde typen, die van V. GRAUVOGL n.l., kunnen wij zeer kort zijn. Noch V. GRAUVOGL, noch een van zijn navolgers, LEESER of wie dan ook, heeft ooit aangetoond, dat abnormale samenstelling van het lichaam bestaat, dat zij op de door hen aangegeven wijze qualitatief gediagnostiseerd en door homoeotherapie verholpen kan worden. Al deze beweringen zijn volkomen uit de lucht gegrepen en wij achten de zaak voldoende eer bewezen, als wij na al het bovenstaande opmerken, dat serieuze discussie pas verlangd kan worden, als er althans pogingen zijn gedaan om dezen bijzonderen vorm van constitutie-leer te fundeeren.

Het individualiseeren van den homoeopaath is dus geen differentieeren met het oog op de constitutie. Dit komt ons overigens, na onze beschouwingen over de algemeene kenmerken van het homoeopathische ziektekundige denken, wanneer deze in verband worden gebracht met datgene, wat wij zeiden over de eischen, die aan een constitutioneele therapie gesteld moeten worden, zeer begrijpelijk voor. De individualiseerende therapie der homoeopathen is een uitvloeisel van hun idiografische methodiek, die hun geen andere mogelijkheid overlaat en met name niet in staat stelt op constitutioneele gronden te behandelen. Men vergete niet, dat de homoeopaath slechts de som der verschijnselen, die zijn patiënt vertoont, in oogenschouw neemt en dat hij dientengevolge geen relaties tusschen bepaalde groepeeringen van eigenschappen en ziektekundige mechanismen, met de therapeutische consequenties daarvan, op het spoor kan komen. In feite behoort de constitutie-gedachte in het geheel niet thuis in het systeem der homoeopathie.

In verband met het actueele onderwerp willen wij tenslotte nog één opmerking plaatsen, die analoog is aan datgene, wat wij in het voorafgaande te zeggen hadden over de z.g. draineurs *). Wij hebben gezien, dat de homoeopaath een groot aantal middelen bestempelt met den naam van constitutie-middelen, en dat hij deze stoffen op andere gronden aan den zieke toedient dan overigens in de homoeopathie in zwang zijn. Tevens zagen wij, dat hij zich ook over de werking ervan in deze gevallen andere voorstellingen gevormd heeft dan over die van homoeopathische middelen in het algemeen. Het moet ons daarom wel zeer verbazen, dat deze constitutie-middelen tenslotte geen andere blijken te zijn dan de gewone, ook overigens toegepaste homoeopathische middelen. Naast vele andere buitengewone eigenschappen blijken deze middelen dus bovendien een Janusgezicht te bezitten.

---

*) Zie p. 387.

Vatten wij onze beschouwingen samen, dan moeten wij vaststellen, dat de z.g. constitutie-therapie der homoeopathen dezen naam in het geheel niet verdient. Hij is het etiket, dat op onjuiste gronden wordt gehecht aan de heele homoeotherapie, of aan bepaalde therapeutische gewoonten van sommige homoeopathen, die niet als toepassing van het similia-beginsel beschouwd kunnen worden. Mochten er clinische bewijzen bestaan voor de doeltreffendheid van genoemde gebruiken, dan zou daardoor ons oordeel over de homoeopathie als *constitutie*-therapie geen verandering kunnen ondergaan.

Praetuberculeuze en praecancereuze toestanden.

Een andere in het oog loopende bijzonderheid van de homoeopathische ziekteleer is vervat in de these van het bestaan, de mogelijke diagnostiek en de therapeutische beïnvloedbaarheid van aan t.b.c. en carcinoom voorafgaande toestanden. Doordat de homoeopaath deze afwijkingen van de gezondheid zoo goed zou kennen, zou hij ze in voorkomende gevallen kunnen herkennen en zelfs genezen. De homoeopaath zou dus, veel beter dan zijn tegenstander, *tuberculose* en *kanker* kunnen *voorkómen* *).

Omdat de begrippen praecarcinomateuze en praetuberculeuze toestanden een onderling sterk verschillenden inhoud hebben, zullen genoemde pretenties der homoeopathen afzonderlijk behandeld dienen te worden.

Allereerst dan de *praecancereuze* toestanden. Wij verstaan hieronder locale histologische afwijkingen, waarvan wij weten, dat zij formatieve overgangstoestanden voorstellen tusschen het normale epitheel en het carcinoom. Wij zien ze optreden bij leukoplakia buccalis, in lupus-haarden, bij ulcera cruris en dergelijke meer, in het algemeen bij chronische ontstekingsprocessen. Het ontstaan van een maligne tumor bij dergelijke locale afwijkingen wordt wel degelijk beïnvloed door algemeene factoren, deze zijn evenwel te weinig specifiek, dan dat het eenigen zin zou hebben om hen mede te betrekken in het begrip praecarcinomateuze toestanden. Dit begrip slaat dus, wanneer aangewend in gebruikelijken zin, op locale afwijkingen.

Niet aldus voor een bepaalde groep van homoeopathen. Voor hen is niet alleen carcinomatose, maar is ook de praecarcinomateuze toestand een algemeene ziekte. Zij verstaan dus onder dit begrip iets totaal anders dan wij. Gaan wij thans na, in welk theoretisch of feitelijk fundament het homoeopathische begrip wortelt. Welke gronden zijn er om aan te nemen, dat kanker het eindstadium is van die ziekte, die VANNIER c.s. met den naam praecarcinoom bestempelen. Naar onze meening geen enkele. Het

---

Zie p. 243 v.v.

*) Men merke op dat hier weer *ziekten* ten tooneele verschijnen! (Zie ook noot p. 402.)

postuleeren van een viervoudige oorzaak voor kanker, als de realiteit van geen dezer mogelijke oorzaken is aangetoond, kan uit den aard der zaak niet als zoodanig gelden. Bovendien ontbreekt ieder bewijs, dat genoemde vóór-toestanden, die zoo vaag omschreven worden, dat wij moeten vreezen, dat het bestaan ervan slechts op willekeurige gronden kan worden aangenomen in een concreet geval, inderdaad dikwijls door kanker gevolgd worden. De eenige reden, die er dan nog zou kunnen zijn om aan te nemen, dat de homoeopathen belangrijke nieuwe gezichtspunten naar voren hebben gebracht op het gebied van de kanker-problematiek, zou opgeleverd moeten worden door de clinische ervaring. In hoeverre dat zoo is zal later onderzocht worden, de theorie is als zoodanig onverteerbaar. De incompetente wijze van argumenteeren van de homoeopathen in deze maakt ons zelfs argwanend t.o.v. hun bewering, dat zij kanker kunnen voorkomen. Aangezien zij n.l. louter empirisch te werk zijn gegaan, zouden zij dus hun kanker-prophylaxis toevallig ontdekt moeten hebben, wat ons juist bij deze ziekte al bijzonder ongeloofwaardig voorkomt. Zeer merkwaardig is het, dat deze door toeval ontdekte middelen wederom deel blijken uit te maken van den reeds bestaanden homoeopathischen artsenijschat (b.v. sedum acre, calendula, ruta, china, chelidonium, etc.) (567).

Vervolgens de *praetuberculeuze* toestanden. Wat verstaan wij hieronder? Eigenlijk gezegd niet veel. Deze naam wordt wel eens gebruikt voor allerlei minder gunstige toestanden op lichamelijk gebied, waarvan bekend is, dat zij het tot stand komen van een tuberculeuze infectie bevorderen (zooals b.v. ondervoeding, chronische oververmoeidheid en dergelijke). In ieder geval zijn het *toestanden, die niets met tuberculose hebben uit te staan*. Zoodra wij redenen hebben om aan te nemen, dat de bacil van KOCH eenige rol speelt in het ziekteproces, spreken wij niet meer van praetuberculose, maar van tuberculose. Aangezien dus de bewuste naam geen enkele specifieke beteekenis heeft en het gebruik ervan hoogstens tot verwarring kan leiden, is het beter hem niet te gebruiken.

Zoo blijken de homoeopathen er niet over te denken; zij verstaan immers onder praetuberculeuze toestanden ziekelijke afwijkingen, waarbij de tuberkel-bacil geen rol speelt en die zouden ontstaan door een intoxicatie met tuberculine. Hoe zij zich het tot stand komen van genoemde intoxicaties denken, is evenwel niet duidelijk. Het eenige geval waarin het mogelijk moet worden geacht, dat alleen het tuberculeuze toxine en niet de bacil een pathogenetische rol speelt, is het geval van het ongeboren kind van de tuberculeuze moeder. Het ware denkbaar, dat hier alleen opgeloste giffen de placenta passeeren. Wij weten evenwel niet, of dat wel eens voorkomt, en hebben in het geheel geen reden om aan te nemen, dat dit dikwijls het geval is. Het bewuste mechanisme zou evenwel dikwijls in werking moeten

treden, omdat volgens de homoeopathen de „tuberculiniques" niet zeldzaam zijn.

Hoe dit evenwel moge zijn, de homoeopathen hebben niet aannemelijk kunnen maken, dat er toestanden bestaan, die *specifiek* voorbeschikken voor het ontstaan van tuberculose, en zij hebben zelfs niet getracht om dit door middel van de gebruikelijke wetenschappelijke methoden te doen. Er blijkt b.v. in het geheel niets van eenige poging, die zij aangewend zouden hebben om aan te toonen, dat „tuberculiniques" vaker tuberculose krijgen, dan willekeurige individuen. Daarbij komt nog, dat de beschrijving, die zij geven van de tuberculinique, zoo vaag is, dat voor willekeur gevreesd moet worden, zoodra men in een concreet geval deze diagnose stelt, zoodat het zelfs haast onmogelijk moet lijken om een statistiek, als die waarop wij doelden, te maken.

De these van de homoeopathen over de prae-tuberculeuze toestanden is dus onaanvaardbaar en zeker ongeschikt om de officieele geneeskunde ertoe te brengen de gebruikelijke methoden der sociale tuberculose-bestrijding te verlaten.

Ook dit gedeelte der homoeopathische ziekteleer, dat zich bezighoudt met het voorkómen van kanker en tuberculose, draagt dus het karakter van een onaanvaardbare speculatie. In het volgende hoofdstuk zal onderzocht worden of de resultaten, die de homoeopathen op genoemd gebied weten te bereiken, wellicht desalniettemin aanmoedigen tot navolging. Hun theorie is evenwel reeds thans verworpen.

Met de weerlegging van deze laatste finesse van de homoeopathische ziekteleer is thans de geheele homoeopathische theorie critisch besproken. Wij zullen nu trachten aan te geven welke de beteekenis is der tot nu toe bereikte resultaten.

E. SAMENVATTENDE BESPREKING OVER DE CRITIEK OP DE HOMOEOPATHISCHE THEORIE.

Samenvatting der critiek.

In het voorafgaande werd critiek geleverd op de theorieën der homoeopathen. Om te beginnen bleek, dat er geen theoretische of experimenteele gronden bestaan, die het billijken om aan het similia-beginsel een groote beteekenis voor de therapie toe te kennen. De eenige gronden, die hiertoe na het voorafgaande nog kunnen bestaan, zijn clinische.

Verder bleek het, dat het instrument waarvan de homoeopathen zich bij hun similiteits-therapie bedienen, de homoeopathische materia medica met name, verre van volkomen is. Het is niet alleen uitermate

onbetrouwbaar, het is, zooals wij duidelijk aantoonden ten overvloede onbruikbaar voor het gestelde doel.

Als verdere pharmacologische onderwerpen, die ter sprake kwamen, kunnen genoemd worden de dosologie en de argumenteering van den therapeutischen eisch der unitas remedii. Critische bestudeering van beide onderwerpen leverde zwaarwegende bedenkingen tegen de theoretische fundeering van vele gebruiken der homoeopathen op, waarbij bleek, dat met name de toepassing der extreme microdosologie in strijd is met het gezonde verstand.

Toen wij de ziekteleer aan een onderzoek onderwierpen, bleek het ons, dat noch de vooropstellingen van algemeenen aard, noch de speciale ten overvloede dikwijls onderling tegenstrijdige gezichtspunten, die door de homoeopathen naar voren worden gebracht, voldoende theoretisch gefundeerd zijn. Summa summarum kan dus gezegd worden, dat het met de theoretische fundeering der homoeopathie droevig gesteld is.

Beteekenis der geleverde critiek.

Al kunnen wij dan thans nog niet tot een gerechtvaardigde eind-conclusie komen, toch is het nuttig, als wij ons even realiseeren, wat de *beteekenis* is der tot nu toe bereikte resultaten. Wij willen er ons voor hoeden, haar te hoog aan te slaan. De homoeopathie als stelsel kan gedacht worden als bestaande uit twee deelen. Het belangrijkste deel is het complex van therapeutische voorschriften, dat in dit stelsel wordt opgevolgd. Het onbelangrijkste deel is de theorie, die ontworpen werd om de practische gebruiken zoo niet navolgenswaardig, dan toch in ieder geval min of meer begrijpelijk te maken. Deze theorie is, dat kunnen wij gerust zeggen, weerlegd. Dit heeft voor het geheele complex van voorschriften het gevolg, dat het zich nog slechts door het clinische bewijs van haar bruikbaarheid zal kunnen handhaven. Voor sommige gebruiken (het geven van hoogpotenties b.v.) behoeven wij evenwel zelfs geen resultaten aan het ziekbed meer af te wachten om een definitief afwijzend oordeel uit te durven spreken. Buiten deze beteekenis, die wij aan onze critiek op de theorie der leer willen toekennen, zal deze ons van dienst kunnen zijn om het leerstelsel als denkproduct te karakteriseeren. De uiteindelijke beteekenis van het thans te beëindigen hoofdstuk zal dus pas ten volle blijken, als wij, na de homoeopathische praktijk bestudeerd te hebben, alle critische beschouwingen in een eindoordeel zullen synthetiseeren. Eén opmerking dient evenwel reeds thans gemaakt te worden. Het kan niet ontkend worden, dat kennisname van den inhoud van hoofdstuk IV een zekeren invloed zal moeten uitoefenen op schrijver en lezer. Als men waarneemt, hoe wankel het betoog der homoeopathen pleegt te zijn, hoezeer

hun argumentatie met den inhoud der gangbare wetenschappen in strijd is, dan kost het uitermate veel moeite om zonder eenige sceptische instelling kennis te gaan nemen van hun clinische uitkomsten, van beweringen dus die zijn gelegen op een terrein, waar het minder goed mogelijk is dan tot dusverre om de juistheid exact te toetsen. Dit moge ons intusschen niet verhinderen om te trachten de objectieve geestesgesteldheid, die ons bezielde toen wij dit werk ter hand namen, tot het laatste toe te bewaren.

HOOFDSTUK V.

DE PRAKTIJK DER HOMOEOPATHEN CRITISCH BEZIEN.

In dit hoofdstuk, dat de praktijk der homoeopathen wil becritiseeren, zal eerst onderzocht worden, of de *practische handelingen* der homoeopathen in overeenstemming zijn met de *theoretische voorschriften*, die zij zich zelf gesteld hebben. Vervolgens zullen deze practische handelingen, los van de theoretische voorschriften waaraan zij gekoppeld zijn, het onderwerp van onze critische besprekingen uitmaken.

Daarna zal het belangrijkste onderwerp van dit hoofdstuk worden besproken, de vraag namelijk, of de homoeopathische statistiek en casuïstiek *bewijskracht* hebben voor de doeltreffendheid der gevolgde behandeling en voor de juistheid der homoeopathische leer. Voor dit laatste onderzoek zal met vrucht gebruik kunnen worden gemaakt van de resultaten, die bereikt zullen worden bij de besprekingen waarmede dit hoofdstuk aanvangt. Het spreekt vanzelf, dat een handeling, die strijdig is met een theorie geen resultaten kan opleveren, die gebruikt kunnen worden als argument voor de juistheid van die theorie. Tenslotte zal een onderzoek worden ingesteld naar den aard van de z.g. homoeopathia involuntaria.

A. ONDERZOEK NAAR DE MATE VAN CONSEQUENTIE, WAARMEDE DE HOMOEOPAATH ZIJN THEORETISCHE VOORSCHRIFTEN IN DE PRAKTIJK TOEPAST.

Inleiding.

Als wij willen onderzoeken, in hoeverre de homoeopathen consequent zijn als zij hun theoretische richtlijnen in practisch handelen omzetten, dan dienen wij ons scherp voor oogen te stellen, hoe dit handelen volgens de theorie behoort te verloopen. Wij zullen duidelijkheidshalve de groote lijnen dier handeling nog eens stipuleeren.

Homoeopathie is volgens het zeggen der homoeopathen het richten van de therapie naar het similia-beginsel. Dit houdt in, dat een middel moet worden gegeven en wel in kleine dosis, dat in groote dosis aan de ziekte-symptomen analoge verschijnselen bij gezonden kan opwekken. Er mogen geen combinaties van middelen gegeven worden, die niet in die combinaties op gezonden werden onderzocht. Geen middelen mogen worden toegepast, die niet aan genoemd onderzoek werden onderworpen,

geen verschijnselen mogen worden gebruikt, die niet bij dit onderzoek aan het licht kwamen. De middelkeuze moet gebaseerd zijn op het complex der verschijnselen (of op eenige verschijnselen hieruit) en niet op de diagnose in allopathischen zin.

Het bovenstaande behelst de hoofdzaken van de practische richtlijnen der eigenlijke homoeopathie. Dergelijke richtlijnen kunnen niet aangegeven worden voor de zoogenaamde isopathie, voor de constitutie-therapie, de psora-therapie enz. Op grond van deze therapeutische leuzen kunnen, zooals uit het vorige hoofdstuk blijkt, alle homoeopathische middelen in kleine dosis bij alle denkbare ziekten worden voorgeschreven. Merken wij op, dat ook hier weer de voorgewende omnipotentie der homoeopathische geneesmiddelen voor den dag komt (alleen de isopaath immers koppelt somtijds aan zijn bijzondere leuze ook bijzondere middelen). Genoemde stroomingen hebben een dermate vaag werkprogramma, dat het overbodig is naar inconsequenties te zoeken. Dergelijke vage richtlijnen kunnen niet overtreden worden. Een definitief oordeel over genoemde zaken kan alleen gebaseerd worden op de clinische resultaten.

Het programma voor het loopende onderdeel is thans aangeduid. Maken wij een aanvang met de uitvoering ervan door de wijze, waarop de homoeopaath tot de keuze van zijn middel pleegt te komen, aan een onderzoek te onderwerpen.

Critiek op de middelkeuze.

Het belangrijkste voorschrift, waaraan de homoeopathische arts zich heeft te houden als hij een zieke behandelt, is de regel, dat hij een geneesmiddel moet kiezen, dat in zijn symptomenbeeld gelijkt op het symptomencomplex, dat behandeld moet worden. Het is ons in het voorafgaande gebleken, op welke wijze dit voorschrift in practijk wordt gebracht. Er zijn gevallen, waarin de middelkeuze wordt bepaald door het streven om *alle symptomen* te „dekken". Daarnaast komen evenwel gevallen voor, waarin de keuze wordt bepaald door eenige „*opvallende*" verschijnselen, of ook wel door „*belangrijke*" of door „*merkwaardige*" symptomen. Dikwijls geven *subjectieve* verschijnselen den doorslag, er zijn evenwel ook gevallen, waarin deze eer aan de *objectieve* teekenen te beurt valt. Soms wordt een middel gekozen met het oog op de meest „*individueele*" verschijnselen. Dikwijls geven de *modaliteiten* den doorslag. Verder wordt er voorgeschreven op z.g. *epidemische gronden*, of op grond van de overweging, dat een middel „*zeitgemäsz*" is. In weer andere gevallen is het *organotrope*, of ook het *histiotrope* gezichtspunt het bepalende moment. Ook wordt de keuze niet zelden meer of minder gericht naar de *diagnose*

Zie p. 194 v.v.

in gewonen zin. Vele homoeopathen werken met „*constitutie-middelen*". Een enkele maal wordt gebruik gemaakt van de z.g. *signatuurleer*. Ook zagen wij voorschriften, die gemotiveerd werden met de opmerking, dat in de bedoelde gevallen speciaal het „*terrain*", of in andere gevallen de „*fonction humaine*" werd behandeld.

Het is daarbij niet zoo, dat de eene homoeopaath zich bij voorkeur bedient van de eene soort van middelkeuze en dat de ander als regel op een bepaalde andere wijze te werk gaat, neen, iedere homoeopaath gebruikt op zijn tijd vrijwel iedere mogelijkheid, ook al schijnt er eenige persoonlijke voorkeur, b.v. voor het aanwenden van modaliteiten, te bestaan. De lectuur van het beschrijvende deel van deze studie kan wellicht bij den lezer den indruk hebben doen postvatten, dat deze opmerking onzerzijds niet geheel en al juist is, dat iedere auteur wèl zijn eigen wetmatige wijze van determineeren van het simile-middel pleegt te volgen. Deze indruk zou gewekt kunnen worden bij de lezing van datgene, wat wij over de afzonderlijke homoeopathen in hoofdstuk II meedeelden. De door ons gegeven uiteenzettingen over de leer van de diverse vooraanstaande homoeopathen waren namelijk nooit volledig, maar behelsden steeds slechts datgene, wat bij iederen schrijver het meeste opviel. Deze werkwijze was een absolute noodzaak, wilden wij den omvang van dit werk eenigermate binnen betamelijke grenzen houden. Zij kan evenwel tot gevolg gehad hebben, dat de lezer den indruk heeft opgedaan, dat iedere homoeopaath zijn eigen middelkeuze heeft, en dat hij deze in alle gevallen trouw blijft. Zoo is het evenwel niet. Vele homoeopathen hebben hun eigen geliefkoosde manier om tot het vaststellen van het volgens hen juiste middel te komen, zij zijn evenwel niet in staat om zich hieraan voor de meeste gevallen te houden. Zeer dikwijls zijn zij genoodzaakt om andere hulpmiddelen te baat te nemen, zoodat uiteindelijk de verschillen tusschen de homoeopathen minder groot worden dan men zou kunnen denken. Door den regel genomen wordt bij iederen homoeopaath de wijze, waarop het similia-beginsel in concrete gevallen geïnterpreteerd dient te worden, bepaald door de vraag, welk aanknoopingspunt zich het meest aan den beschouwer opdringt. Van eenige *wetmatigheid* bij de hooggeroemde homoeopathische middelkeuze, het moment suprême uit de activiteit van den praktizeerenden homoeopaath, is geen sprake. Er bestaat geen aanleiding om in de door ons gesignaleerde, kennelijk door de bijzondere omstandigheden van ieder geval gedicteerde, bandeloosheid op het gebied van de middelkeuze een uiting te zien van de flair, de kunstvaardigheid, de bedrevenheid, of hoe men het noemen wil, van den homoeopaath. Wij verklaren het verschijnsel zonder meer als bewijs voor de juistheid van de overigens voor de hand liggende meening, dat het wel practisch onmogelijk moet zijn om consequent bij ieder ziektegeval

een middel te geven, dat in zijn totale werkingsbeeld op den gezonde werkelijk gelijkt op de symptomatologie van het betreffende ziektegeval.

Bepaalde homoeopathen schijnen te gevoelen, dat zij weinig consequent handelen, wanneer zij bij de toepassing van het wetmatige similia-beginsel op practisch willekeurige gronden komen tot de keuze van het simillimum. Af en toe brengt dit hen ertoe om bij die middelkeuze een zijdelingschen blik te werpen op de diagnose in officieelen zin. Aan deze diagnose wordt dan toegestaan om eenigen invloed uit te oefenen bij de middelkeuze, al heeft ook dan nog het een of andere symptoom het laatste woord. Ondertusschen is het zich beroepen op de diagnose op zichzelf reeds een inconsequentie. Het similia-beginsel is hier immers niet op gebaseerd en er worden geen middelen gegeven, waarvan bekend is, dat zij bepaalde *ziekten* bij den gezonde kunnen veroorzaken.

Indien de lezer de moeite neemt om nog eens na te slaan wat wij vroeger (p. 194 v.v.) vertelden over de werkwijzen van GESCHER, BERGMANN, LEESER e.a., dan zal het hem duidelijk worden, dat de homoeopathische middelkeuze in de praktijk ontaardt in de reinste willekeur, een willekeur, die voor de waardeering van de homoeopathie de meest ernstige gevolgen onverbiddelijk met zich mee brengt. Het is immers iets totaal anders, of men een middel geeft, dat b.v. bepaalde subjectieve verschijnselen van den zieke in groote doses bij den gezonde kan nabootsen, of een middel, dat op het *orgaan* kan werken, dat ziek is. Dit verschil is niet van gradueelen aard, het is een wezenlijk verschil. De diverse in bruik zijnde methoden zijn niet onder een gemeenschappelijk reëel gezichtspunt te brengen. Het is inderdaad zoo, dat verschillende homoeopathen – en dezelfde homoeopaath op verschillende tijdstippen – de zieken volgens geheel andere beginselen behandelen. Op dit feit, dat men merkwaardigerwijze nog nooit ten volle op zijn juiste beteekenis heeft gewaardeerd, kan niet voldoende de nadruk gelegd worden. Er kan slechts één conclusie uit gemaakt worden en wel de volgende: *Er bestaat geen homoeopathie, er bestaan slechts artsen, die zich homoeopathen noemen en die op allerlei in schijn gelijke *), doch in wezen verschillende, wijzen hun patiënten behandelen.*

De conclusie, dat het woord homoeopathie niet een bepaalde, in wezen steeds aan zichzelf gelijke handelwijze dekt, diene niet verward te worden met de b.v. door HEUBNER geformuleerde conclusie, dat het daarom niet mogelijk is om te zeggen wat homoeopathie is, omdat de verschillende auteurs onderling verschillende *verklarings-mechanismen* van het s.s.c. propageeren. Dit laatste zou er immers niets toe doen, als de *handelwijze*, die men theoretisch wilde fundeeren, volgens bepaalde vaste richtlijnen verliep. Dat dit laatste niet zoo is, werd niet door HEUBNER aangetoond, maar wij overtuigden ons ervan door een uitvoerige literatuurstudie, door gesprekken met een aantal homoeopathen en door een verblijf als toeschouwer in het homoeopathische ziekenhuis te Oudenrijn.

---

*) Dezelfde soort stof in dezelfde orde van hoeveelheid.

De zoojuist geformuleerde conclusie is wel de belangrijkste, die wij tot nu toe gemaakt hebben. Zij zal zelfs de ruggegraat vormen van de in het volgende hoofdstuk te leveren synthese van alle afzonderlijke critische beschouwingen. Richten wij thans onze aandacht op een volgend facet van de homoeopathische praktijk.

Physiologische pharmacologie als basis.

Een tweede practisch-therapeutische richtlijn, die bindend is voor de homoeopathen, is vervat in den eisch, dat slechts geneesmiddelen mogen worden gebruikt, waarvan de *werkingen op gezonden* door een speciaal met het oog hierop ingericht experiment bekend zijn geworden en slechts die symptomen van geneesmiddelen, die bij dit onderzoek voor den dag zijn gekomen.

In ons onderzoek betreffende de homoeopathische pharmacologie werd het reeds duidelijk, dat er geen materia medica bestaat, die het mogelijk maakt aan genoemden eisch te voldoen. Niet alleen is de bestaande materia medica onbetrouwbaar, zij is ten overvloede voor het gestelde doel onbruikbaar. Het bleek ons, dat de meeste homoeopathen deze conclusie verwerpen. Enkelen onder hen evenwel onderschreven haar en het is wel duidelijk, dat dezen, hoewel zij toch beschouwd moeten worden als de meest critisch ingestelde homoeopathen, een zeer ernstige inconsequentie begaan, door desalniettemin het gewraakte materiaal te gebruiken voor hun homoeotherapie. De eenig juiste conclusie voor deze homoeopathen ware het immers, wanneer zij afstand deden van hun bijzondere therapeutische gewoonten, tot het oogenblik, waarop een betere materia medica ontworpen zou zijn.

Ook diegenen evenwel, die meer vertrouwen hebben in het bestaande materiaal, begaan bij het gebruik daarvan inconsequenties. En wel zeer ernstige. In de eerste plaats gebruiken zij geneesmiddelen, waarvan zijzelf weten, dat zij niet op gezonden werden onderzocht en zij noemen deze handelwijze homoeotherapie. In de tweede plaats gebruiken zij symptomen van overigens wel onderzochte middelen, die niet bij genoemde experimenten gevonden werden, in de derde plaats symptomen, waarvan op grond van latere (dikwijls hun eigen) experimenten vaststaat, dat zij niet bij gezonden optreden en tenslotte combinaties van middelen, die slechts afzonderlijk aan gezonden worden toegediend in het experiment.

Het is duidelijk, dat het beroep op de clinische verificatie, waarvan men zich in alle gevallen, die wij opsomden, bedient, den homoeopaath in dit opzicht niet kan helpen. Uit succesvolle toediening van een bepaald middel bij bepaalde symptomen volgt hoogstens, dat het tegen die symptomen helpt, niet, dat het soortgelijke verschijnselen bij gezonden kan veroorzaken.

De stand van zaken op dit punt is dus zoo, dat de materia medica,

waarvan reeds bekend was, dat zij onbetrouwbaar en onbruikbaar is, in de praktijk wordt gebruikt op een wijze, die strijdig is met de theorie van de leer. Wat hiervan de gevolgen zijn voor de waarde, die voor ons de homoeopathische casuïstiek en statistiek heeft voor de thans aan de orde zijnde vaststelling, laat zich al heel gemakkelijk raden. Zij moeten zeer ernstig zijn. Hoe ernstig zij wel zijn zal blijken, als wij toe zullen zijn aan het synthetiseeren van de afzonderlijke resultaten der critiek.

De microdosologie.

Een ander gevolg van het aanvaarden van het homoeopathische similia-beginsel is gelegen in de verplichting het simile-middel in een *kleine dosis* te geven. Wil men onderzoeken, of de homoeopathen op een redelijke wijze aan dezen eisch voldaan hebben, dan moeten zij eerst grofweg in twee groepen worden ingedeeld. De vraag dient afzonderlijk gesteld te worden voor de aanhangers van het dynamisme en voor diegenen onder de homoeopathen, die eenige rekening houden met de natuurwetenschappen.

Voor de „dynamici" onder de homoeopathen is de vraag eenvoudig te beantwoorden. Zij zijn consequent. Zij behoeven slechts een kleine dosis te geven zonder meer, onbekommerd door de vele vragen, die een wetenschappelijk onderzoeker zich verplicht acht te stellen, als hij de vage uitdrukking „kleine dosis" hoort bezigen. Zij staan eigenlijk niet op een quantitatief standpunt op pharmacodynamisch gebied, medicament is voor hen mystieke qualiteit, waarvan de quantiteit quantité négligeable is, zelfs nul kan zijn, waardoor de qualiteit van het quantiteits-begrip wordt losgemaakt. Natuurlijk zijn zij wèl inconsequent, als zij zich beroepen op de ASR, die immers uitspraken doet over quantitatieve problemen, maar dergelijke kleinigheden willen wij hen van nu af aan gaarne vergeven. In theoretisch opzicht hebben wij met hen afgerekend, slechts hun clinisch handelen en de daarbij bereikte resultaten zullen ons nog belang inboezemen.

Hoe is het echter gesteld met de andere homoeopathen, met de aanhangers van de „natuur-wetenschappelijk-critische richting"? Met hen dient nog van gedachten gewisseld te worden.

Zooals wij zagen, hebben zij gemeend aan deze verplichting te kunnen voldoen door alle medicamenten maar te geven in de een of andere homoeopathische dosis, waarbij het hun alleen maar schijnt te interesseeren, dat zij klein, niet hoe klein zij is. Zij maakten daarbij geen onderscheid tusschen medicamenten, waarvan bekend is, dat zij zeer werkzaam zijn in kleine dosis en zulke, waarbij dat niet het geval is. Hun qualiteitsbegrip is gehouden aan een *kleine* quantiteit. Het gevolg is, dat zij sommige

Zie p. 204 v.v.

middelen (tuberculine b.v. (567)) geven in hoeveelheden, die gelijk zijn aan, of zelfs *grooter zijn dan de onze*. Hieruit blijkt, dat de schijnbare consequentie, waarmede kleine doses gegeven worden, af en toe voert tot het geven van een te groote dosis. Dat de homoeopathische microdosologie in haar werkelijken, bestaanden, extremen vorm geen consequentie kan zijn van de theoretische vooropstellingen der leer, werd betoogd, toen wij de dosologie in pharmacologisch verband bespraken.

Homoeopathie buiten het s.s.c. om.

Het onderzoek naar inconsequenties ware onvolledig, als wij ons hier ter plaatse niet zouden afvragen, of het wel in overeenstemming is met de vooropstellingen der homoeopathie, wanneer homoeopathen allerlei middelen gebruiken op grond van andere beginselen dan het s.s.c. Hierop kan men slechts zeggen, dat tenslotte de homoeopaath zelf mag weten wat hij onder homoeopathie wil verstaan. Wij kunnen niet meer doen, dan het complex van handelingen, dat hij met dien naam bestempelt, analyseeren, om diverse groepen te onderscheiden. De eerste groep, die met het voorafgaande besproken is, bestaat uit de gevallen, waarin het s.s.c. richtlijn was. Daarnaast bestaan er, zooals wij zagen, gevallen, waarin middelen buiten dit beginsel om worden gegeven, b.v. als isopathische middelen, als draineurs, als remèdes de fond, als nosoden, als antipsorische middelen, enz. Men kan slechts zeggen, dat de homoeopathie door het veelvuldig inschakelen van deze en soortgelijke beginselen haar karakter als specifieke similiteits-therapie dreigt prijs te geven.

Dat er verder over genoemde gebruiken niet veel gezegd behoeft te worden in dit verband is duidelijk. De theoretische overwegingen, waarin zij wortelen, zijn, zooals werd aangetoond, onhoudbaar en ten overvloede zoodanig vaag, dat het wel niet mogelijk geacht moet worden om practische inconsequenties te begaan. Een afsluitend oordeel is pas mogelijk, als de clinische resultaten besproken zijn.

Résumé.

Overzien wij de resultaten van ons onderzoek naar inconsequenties, die de homoeopathen begaan als zij hun leer in praktijk brengen, dan kan het volgende gezegd worden.

Het similia-beginsel is voor den homoeopaath, die een middel moet kiezen om daarmede een patiënt te behandelen, geen vaste richtlijn, het wordt in de praktijk geïnterpreteerd op talloos verschillende wijzen, zoodat in werkelijkheid het practische handelen van de homoeopathen gebaseerd blijkt te zijn op een groot aantal afzonderlijke beginselen, die in wezen niets met elkander hebben uit te staan. De keuze tusschen die afzonderlijke

beginselen geschiedt op volkomen willekeurige gronden. Bovendien wordt soms het s.s.c. bewust genegeerd.

De homoeopaath houdt zich zeer dikwijls niet aan den eisch, vervat in het s.s.c., dat geneesmiddelen op gezonden onderzocht moeten zijn, hij gebruikt vaak symptomen, die niet beschouwd kunnen worden als zijnde bij dit onderzoek aan den dag gekomen.

Aan den eisch, dat het simillimum in kleine dosis moet worden verstrekt, voldoet hij als regel niet zoodanig, dat hij vermijdt in botsing te komen met datgene, wat met zekerheid bekend is op het gebied der quantitatieve pharmacologie en met bepaalde regels uit de homoeopathie, die buiten het s.s.c. om geformuleerd zijn.

Vat men het bovenstaande samen, dan is het wel duidelijk, dat reeds bij voorbaat, zonder dat nog van een gedetailleerd critisch onderzoek naar de bewijskracht der clinische resultaten sprake is geweest, afbreuk wordt gedaan aan de waarde dier clinische resultaten, als bewijsmateriaal voor de homoeopathische theorie. Deze resultaten zeggen in het algemeen niets of weinig omtrent de therapie, die streng gebaseerd is op het theoretische similia-beginsel, om de eenvoudige reden, dat een dergelijke therapie niet bestaat. Onderzoeken wij dus in het vervolg uitsluitend de bewijskracht van de homoeopathische casuïstiek en statistiek voor de doeltreffendheid van het homoeopathische handelen, zooals het zich in werkelijkheid voltrekt.

B. BEWIJSKRACHT VAN DE HOMOEOPATHISCHE CASUÏSTIEK EN STATISTIEK.

De specifieke moeilijkheden van het probleem.

Aan de oplossing van het probleem van de bewijskracht, die de resultaten der homoeopathen aan het ziekbed hebben, zijn *specifieke moeilijkheden* verbonden. Deze zijn hierin gelegen, dat de homoeopathen zich bij hun therapeutische bemoeiingen richten tot een *object*, dat zich duidelijk onderscheidt van het onze. Onmiddellijke vergelijking der resultaten wordt daardoor moeilijk en dikwijls zelfs onmogelijk. Na al datgene, wat aan onze huidige bespreking is voorafgegaan, zal uitvoerige toelichting wel overbodig zijn, duidelijkheidshalve zij evenwel het volgende nog gezegd.

Weliswaar behandelen homoeopathen en allopathen beiden dezelfde zieke menschen (althans in hoofdzaak), hun onderscheidenlijke wegen evenwel zijn niet dezelfde. De allopaath stelt, als dat mogelijk is, een diagnose, vormt zich met andere woorden een beeld van de te behandelen ziekte en tracht deze door zijn maatregelen tot verdwijnen te brengen, of te verbeteren. Naarmate hij in zijn streven slaagt, spreekt hij van een

grooter of kleiner *therapeutisch succes*. Hij aarzelt om dezen term te gebruiken, als hij een zuiver symptomatische behandeling heeft toegepast bij een ziekelijken toestand, die niet uitgedrukt kon worden in zijn diagnostische categorieën. En hierin heeft hij gelijk, want een prognose zonder diagnose is een conclusie zonder premissen. Niet alleen echter bij een symptomatische, doch ook bij een causale behandeling, indien deze gevolgd wordt door genezing van den zieke, is de allopaath bereid te erkennen, dat, wat propter hoc schijnt, post hoc heeft kunnen zijn.

De homoeopaath gaat anders te werk. Hij signaleert het bestaan van een aantal symptomen, kiest op grond hiervan een middel. Zijn symptomatische therapie onderscheidt zich daarbij niet van een eventueele causale en kan dit ook niet op grond zijner algemeene beginselen. Tegelijkertijd is zijn vertrouwen in het s.s.c. van dien aard, dat het probleem post hoc est propter hoc ternauwernood voor hem bestaat; hij beschouwt dan ook het verdwijnen der symptomen klaarblijkelijk als een afdoenden maatstaf om te kunnen spreken van een therapeutisch succes.

Het is dus wel duidelijk, dat men verkeerd zou doen zijn oordeel over de effectiviteit der homoeopathie in vergelijking met die der allopathie te baseeren uitsluitend op mededeelingen over de grootte en frequentie der therapeutische successen. Men zou dan twee ongelijkwaardige grootheden met elkander vergelijken. Er is voor de praktijk uit deze impasse slechts één uitweg mogelijk. Wij kunnen slechts dan een onderzoek doen naar de realiteit der voorgewende homoeopathische successen, als het materiaal, waaraan deze bereikt werden, gerangschikt is naar de *officieele ziektekundige criteria*. Zeer in het algemeen wil dat dus zeggen, dat de basis moet zijn de behandeling van de een of andere met name genoemde ziekte. Pas dan heeft men garantie, dat men vergelijkbare grootheden naast elkander stelt. Het is mogelijk, dat deze bewering op het eerste gezicht niet geheel en al juist schijnt te zijn. In werkelijkheid is zij dat naar onze meening wel. Trachten wij, om dit duidelijk te maken, nauwkeurig na te gaan, welke problemen er verbonden zijn aan de oplossing van de vraag of de homoeotherapie effectief is, en zoo ja, in hoeverre.

Theoretisch gezien zou deze vraag op te lossen zijn zonder dat men het materiaal behoefde te rangschikken naar officieele criteria. Men zou, b.v. 50 jaren lang, van twee volkomen gelijkwaardige bevolkingsgroepen van voldoende afmeting (twee dorpen b.v.) de eene zuiver homoeopathisch kunnen behandelen en de andere allopathisch (of zuiver expectatief). Aan het einde van deze proef zou men de sterfte-cijfers van beide groepen met elkander kunnen vergelijken. Hieruit zouden wellicht bruikbare conclusies gemaakt kunnen worden. Het is evenwel zonder meer duidelijk, dat deze weg in de praktijk niet bewandeld kan worden, in ieder geval, nooit bewandeld is. Er moeten dus andere methoden gezocht worden. Nu spreekt

het wel vanzelf, dat uit het verdwijnen van het een of andere symptoom, of complex van symptomen, zonder dat men weet, wat daarvan de beteekenis is, geen enkele conclusie gemaakt kan worden. Wat zou er b.v. uit kunnen volgen als de homoeopathen op grond van statistische onderzoekingen zouden kunnen zeggen, dat zij buikpijn in 80% der gevallen in drie dagen kunnen genezen? Niets immers! Het staat dus wel vast, dat de *diagnostiek* het fundament van dergelijke beschouwingen moet zijn. Niet alleen dat men de diagnostiek in gebruikelijken zin noodig heeft, men moet ook over *vergelijkings-materiaal* beschikken. Het is wel duidelijk, dat dit vergelijkingsmateriaal in het algemeen dient te bestaan in de resultaten van de allopathische ziektenbehandeling. De kennis hiervan is vollediger dan die van het spontane verloop van vele ziekten, in ieder geval weten wij uit den aard der zaak niet hoe die gevallen zonder behandeling zouden verloopen, welke door de homoeopathen zonder diagnostiek worden behandeld.

Uit het bovenstaande moge dus volgen, dat de homoeopaath voor ons doel zijn therapeutische resultaten zou moeten beschrijven aan de hand van de gebruikelijke diagnostiek, omdat dit de eenige mogelijkheid oplevert, om ze, door vergelijking met de onze, te beoordeelen. Homoeopathische casuïstiek, die zuiver binnen de idiografische methode blijft, heeft in dit opzicht geen waarde.

Critiek op de homoeopathische casuïstiek.

De voorafgaande beschouwingen werpen reeds dadelijk een duidelijk licht op de vraag naar de bewijskracht der homoeopathische casuïstiek. Als een der meest op den voorgrond tredende eigenaardigheden hiervan wezen wij immers het nagenoeg *ontbreken van diagnostiek* aan. Uit het voorafgaande blijkt dus terstond, dat het grootste deel der homoeopathische casuïstiek geen bewijskracht kan hebben voor de effectiviteit der toegepaste behandeling.

Er zijn evenwel nog meer bezwaren aan te voeren. Wij zagen, dat de homoeopaath dikwijls de homoeotherapie *combineert* met allerlei andere behandelingswijzen en dat hij het in deze gevallen als regel aan de werking der homoeopathische middelen toeschrijft, wanneer de toestand verbetert. Vanzelfsprekend is deze handelwijze verwerpelijk. Dit is des te duidelijker, als men zich realiseert, dat de allopathische component van de gemengde behandeling als regel bestaat in een methode, waarvan de effectiviteit aan geen twijfel onderhevig is (insuline, operatie, röntgenbestraling, vitamines, enz.).

Een andere, eveneens zeer zwaarwichtige, reden om de bewijskracht der

---

Zie p. 271 v.v.

de homoeopaath als regel iedere verbetering in den toestand van zijn patiënt, ook als deze lijdt aan een spontaan snel genezende ziekte, toeschrijft aan de behandeling. Wij zagen immers in het voorafgaande (zie p. 271 v.v.), hoe b.v. BERGMANN de genezing van bof-patiënten toeschreef aan den invloed van het middel plumbum aceticum, dat hij hun toediende, hoe ROUSSEAU aannam, dat patiënten, die als eenige afwijking een roode keel hadden, genazen door de homoeopathische behandeling en hoe HAEHL op eveneens volkomen onvoldoende gronden beweerde, dat hij in vele gevallen steriliteit bij de vrouw met zijn middelen tot genezing had gebracht. Er zouden nog veel meer voorbeelden in dezen geest gegeven kunnen worden. De conclusie *post hoc est propter hoc* is inderdaad in de homoeopathische literatuur enorm veel frequenter aan te treffen dan in de allopathische. Dat zij het betoog der homoeopathen in de oogen van anderen in hooge mate verzwakt, behoeft wel geen nader betoog.

Uit den aard der zaak hechten wij geen beteekenis aan de door den homoeopaath bij tijd en wijle gepubliceerde wondergenezingen. Ook hier valt als regel weer op, dat er geen sprake is van (voldoende) diagnostiek en dat het bestaan van causaal verband tusschen wonderbaarlijke genezing en toegepaste behandeling zonder meer wordt aangenomen.

Alles tezamen genomen blijkt het dus wel, dat de bewijskracht van de homoeopathische casuïstiek allergeringst is. Zij vormt geen argument voor de juistheid van de practische handelingen der homoeopathen. Vergeten wij intusschen niet, dat wij reeds eerder aantoonden, dat zij ook dan geen steun zou hebben *kunnen* verleenen aan diens theorie, indien zij geschikt ware gebleken om er de doeltreffendheid van het homoeopathische *handelen* mede te bewijzen.

Bewijskracht der statistiek.

Aangezien de *statistiek* slechts een samenvatting van een bepaalde soort is van de casuïstiek, is het onze plicht om ook deze slechts met het grootste wantrouwen te aanvaarden als bewijsmateriaal voor de juistheid van het homoeopathische handelen. Voor de gedetailleerde waardeering ervan is het overigens ons inziens nuttig om *twee soorten* van statistieken van elkaar te onderscheiden. In de eerste plaats die, welke wel specifiek homoeopathisch is en die handelt over een aantal patiënten, dat in een bepaalden tijd in een bepaald ziekenhuis verblijf heeft gehouden, in de tweede plaats de soort, die met meer of minder recht kan worden vergeleken met de algemeen gebruikelijke en die inlichtingen verstrekt over de lotgevallen van lijders aan een bepaalde ziekte of groep van ziekten.

Over de eerste soort kunnen wij kort zijn. Het zegt ons in het geheel niets, als wordt medegedeeld, dat in een bepaald homoeopathisch

ziekenhuis in een bepaald jaar percentsgewijs minder menschen stierven, dan in hetzelfde jaar in een ander (niet-homoeopathisch) ziekenhuis. Wij weten immers niets over den aard van het zieken-materiaal in beide inrichtingen, over de ziekten, die werden behandeld, wij weten niet, of in beide ziekenhuizen evenveel chirurgische gevallen *) voorkwamen (wat wel zeer sterk aan twijfel onderhevig is), of de qualiteit der beide statistieken gelijkwaardig is en andere zaken meer, waarvan de nauwkeurige kennis nochtans niet ontbeerd kan worden door hem, die een onderzoek wil instellen naar de bewijskracht van het argument. Wij nemen dan ook de bewuste bewering voor kennisgeving aan.

En dan de tweede soort van statistieken. Hierin worden de resultaten bij de behandeling van een bepaald ziektebeeld door homoeopaath en allopaath tegenover elkaar gesteld. Ook tegen deze door de homoeopathen opgestelde statistieken vallen gegronde bezwaren aan te voeren. Zooals wij zagen, slaan zij nogal eens op het ziektebeeld van de *pneumonie*. Alle auteurs zonder uitzondering hebben hierbij evenwel de fout gemaakt, dat zij niet duidelijk te kennen hebben gegeven, wat zij onder pneumonie willen verstaan. Moet men aannemen, dat zij alle ontstekingsprocessen van niet-specifieken aard in de long hieronder samenvatten? Of alleen de typische gevallen van lobaire pneumonie? Rekenen zij licht verloopende, moeilijk classificeerbare aandoeningen van geringe uitbreiding, met gunstige prognose, ook bij de pneumonie? En de stuwings-bronchopneumonieën der ouden van dagen? Wij kunnen het niet weten en alleen al om deze reden dus geen waarde aan de statistiek hechten.

Wil men nog meer aanmerkingen, dan herinnere men zich slechts, wat de homoeopaath DONNER te zeggen had. Hij verwijt zijn vakbroeders, dat zij een geheimzinnig stilzwijgen bewaarden over den leeftijd, het geslacht, het sociale milieu en over compliceerende aandoeningen van de patiënten. Zij zeggen, volgens hem, niet, of zij moribund opgenomen patiënten meerekenen (wat is overigens een patiënt, die moribund wordt opgenomen? Is dat ook de ernstige zieke, die b.v. twee dagen na opname sterft?). Zij vertellen niet of zij „zuiver" homoeopathisch behandelden, enz. enz. Zeer zwaarwichtige bedenkingen dus uit de pen van een geestverwant, die op zichzelf reeds den doodsteek geven aan de homoeopathische statistiek als bewijsmateriaal.

Soortgelijke beschouwingen zouden wij kunnen houden over de statistieken, die handelen over de resultaten bij *andere ziekten*. Dit zal overigens wel overbodig zijn. Herinneren wij ons alleen nog even, dat wij wezen op het bestaan van een mazelen-statistiek, die er alle kenmerken van droeg,

---

*) Het zal wel overbodig zijn om op te merken, dat niet wordt bedoeld chirurgische *ingrepen*, maar *gevallen*.

dat zij uit het hoofd was opgeschreven (al diegenen, die het materiaal ervoor verschaften, hadden een aantal mazelen-patiënten behandeld, dat voorgesteld werd door een getal, dat eindigde op minstens twee nullen). Summa summarum moet gezegd worden, dat de conclusie van sommige homoeopathen, dat er geen statistisch bewijs bestaat voor de doeltreffendheid der homoeotherapie, volkomen juist is.

Als objectief criticus acht ik mij verplicht een afzonderlijke bespreking te wijden aan de opmerkingen, die vele homoeopathen maken over het vraagstuk van de *polyarthritis rheumatica acuta*. Er zijn homoeopathen, die er blijk van geven, critisch ingesteld te zijn t.o.v. vele beweringen van hun vakbroeders, die erkennen, dat er geen statistisch bewijs bestaat voor de juistheid van de homoeotherapie in haar geheel, maar die volhouden, dat hun resultaten bij de febris rheumatica acuta beter zijn dan die, waarop de schoolgeneeskunde zich mag beroemen. Over hun beweringen willen wij nog het volgende zeggen. De gegevens, die zij ons verstrekken, zijn onvoldoende *). Beziet men verder de wijze, waarop zij komen tot de keuze van een bepaald middel, dan is het duidelijk, dat op dit punt willekeur heerscht, een willekeur, die zich ook hierin uit, dat dikwijls achtereenvolgens een aantal middelen moet worden gegeven, voordat de ziekte zich ten goede keert. Ook de homoeopathische behandeling van het acute rheuma draagt alle kenmerken van een expectatieve therapie. In verband hiermede bedenke men nog het volgende. Indien werkelijk de homoeopathische behandeling van het acute rheuma zoo succesvol ware als gezegd wordt, dat zij is, dan zou men toch moeten verwachten, dat de homoeopathen het althans op dit eene punt onderling eens zouden zijn. De praktijk bewijst evenwel overduidelijk, dat dit geenszins het geval is. Er zijn homoeopathen, die tijdens het geheele verloop van het acute rheuma salicyl geven in allopathische doseering, er zijn er, die beginnen met salicyl om daarna op homoeopathische middelen over te gaan, er zijn er, die van den beginne af homoeopathisch behandelen. Onder deze laatsten bestaat, zooals reeds gezegd, geen eenstemmigheid omtrent de te gebruiken middelen. Niet alleen dus, dat het niet bewezen is, dat de homoeopathen het acute rheuma beter weten te behandelen dan wij, nadere analyse van hun argumenteering toont aan, dat ook zij zelve van de juistheid van deze bewering niet werkelijk overtuigd kunnen zijn.

Wij zouden op deze plaats gaarne een bespreking wijden aan homoeopathische statistieken over ziekten als tuberculose, kanker enz., helaas moeten wij echter, in overeenstemming met de inleidende opmerkingen tot V B, vaststellen, dat eenigszins bruikbaar materiaal in deze niet bestaat.

Er dient in dit verband ook nog iets gezegd te worden over enkele

*) Zie p. 276.

uitspraken der homoeopathen, die wel niet den vorm van de statistiek bezitten, maar die hun zekerheid toch zouden moeten ontleenen aan statistische gronden. Wij hebben het oog op de bewering van vele homoeopathen, dat het vooral *bepaalde soorten van aandoeningen* zijn, waarbij zij hun successen weten te bereiken. Wij zagen, dat deze aandoeningen zouden bestaan in allerlei vage klachten, vooral op subjectief gebied, waarbij geen of nog geen diagnose in onzen zin gesteld kon worden, of die door de homoeopathen soms in een door ons niet erkende groepeering, als b.v. het tuberculinisme, werden samengevat.

Een dergelijke uitspraak zou, indien zij eenige waarde zou moeten hebben, natuurlijk de conclusie moeten zijn uit een statistiek, waarin de homoeopathische en de allopathische resultaten bij die groepen van patiënten met elkander vergeleken zouden moeten zijn. Een dergelijke statistiek evenwel bestaat niet en de uitspraak is dus niet meer dan de formuleering van een persoonlijken indruk, die voor ons geen objectieve waarde heeft. Men kan echter tegen de bewuste meening ook verder nog allerlei bezwaren aanvoeren.

Ongetwijfeld omvat de bewuste groep van vage aandoeningen ook de groep der functioneele klachten. Zooals bekend is, zijn deze aandoeningen in hooge mate toegankelijk voor allerlei suggestieve beïnvloedingen, bevat iedere therapeutische ingreep, die zich tot zulke zieken richt, een sterken magischen component, welke magische component bij een in de oogen van een deel van het publiek door de officieele geneeskunde achtervolgde en verguisde methode als de homoeopathie, allicht nog grooter is, dan overigens het geval moet zijn. Neemt men bovendien in aanmerking, dat kunstmatig teweeg gebrachte en spontane wisselingen in het verloop van genoemde aandoeningen, bij gebrek aan diagnose, niet uit elkander gehouden kunnen worden, dan blijkt wel, dat de bewijskracht van resultaten op dit gebied bijzonder klein is, zelfs al wordt er een degelijk statistisch onderzoek ingesteld naar de resultaten. Men zou de, volgens henzelf opvallende, resultaten, die de homoeopathen juist bij deze afwijkingen bereiken, dus kunnen interpreteeren ten gunste van de opvatting, dat hun successen op het gebied der suggestie liggen. Wij kunnen dus ook aan het laatste door ons onderzochte argument van homoeopathische zijde geen waarde hechten en stellen vast, dat er geen van de homoeopathen afkomstige clinische bewijzen voor de doeltreffendheid van hun therapeutische methoden bestaan.

Homoeopathie, uitgeoefend door niet-homoeopathen.

Er zijn, zooals wij gezien hebben, ook allerlei niet-homoeopathen geweest, die het homoeotherapeutische instrument gehanteerd hebben om er de bruikbaarheid van te onderzoeken. Gaan wij thans na, welke conclusie er uit hun werken kan worden getrokken. Wij kunnen daarbij kort zijn in

onze bespreking der oudere, door TISCHNER gerefereerde, „Nachprüfungen”. Bij geen dezer proeven kwam immers, ook naar de meening van TISCHNER, iets voor den dag, dat op een clinische rechtvaardiging voor de homoeopathie lijkt. Van de latere onderzoekers heeft helaas GUTTENTAG, die samenwerkte met den zeer bekenden homoeopaath SCHIER, het niet kunnen wagen om een geheel en al afgesloten oordeel te vellen. Zijn afwijzende oordeel was, naar zijn eigen zeggen, gebaseerd op een materiaal, dat niet geheel en al voldoende was. Toch komt hij tot een belangrijke definitieve conclusie, die ook wij uitgesproken hebben, namelijk de vaststelling, dat het begrip „ähnlich” te vaag is om als practisch richtsnoer bruikbaar te kunnen zijn.

Zooals wij zagen, nam ook de chirurg BIER therapeutische proeven op de basis van de homoeopathische en isopathische grondgedachte, althans, naar zijn eigen meening. In werkelijkheid kunnen wij in zijn stuwingstherapie met den besten wil van de wereld geen homoeopathie zien. Het is immers niet mogelijk om de ontstekingsprocessen, die voor stuwings-behandeling in aanmerking komen, door stuwing bij gezonde individuen na te bootsen! Vervolgens zijn andere experimenteele argumenten. Zwavel-therapie tegen furunculose zou homoeopathie zijn. In de eerste plaats moet men hier tegen in brengen, dat zwavel bij gezonden geen furunkels pleegt te veroorzaken (zie b.v. de proeven van MARTINI), in de tweede plaats is, naar het schijnt, de geruchtmakende zwavelbehandeling bij furunculose geheel van de baan. Men heeft de waarnemingen van BIER niet kunnen bevestigen. Zoo is het ook gegaan met de jodium-prophylaxe tegen verkoudheden. Deze handelwijze is door den auteur op onvoldoende gronden gepropageerd en heeft op grond van latere ervaringen weinig navolging kunnen vinden. Met de aether-prophylaxis en therapie is het juist zoo gegaan. Bovendien geeft aether bij gezonden niet rechtstreeks een pneumonie, maar doet hij dit slechts een enkelen keer in samenwerking met andere factoren, door het teweeg brengen van de combinatie van narcose en verhoogde bronchiaalsecretie. Niet tegen de pneumonie, doch hoogstens tegen deze laatste verschijnselen zou dus aether op begrijpelijke gronden als simile-middel kunnen worden aanbevolen. Alles bij elkaar genomen blijkt het dus wel, dat ook BIER er niet in geslaagd is clinische bewijzen te leveren voor de waarde van de zaak, die ook hem zoo na aan het hart schijnt te liggen.

Rest ons thans in deze nog de bespreking van de publicaties van KISZKALT en die van GESZLER. De eerste verkreeg negatieve resultaten, toen hij bij proefdieren een typisch verloopende infectie-ziekte met het volgens de homoeopathen typisch aangewezen middel behandelde. Vele homoeopathen zullen zeggen, dat dit negatieve resultaat niets zegt met betrekking

---

Zie p. 325 v.v.

tot de homoeotherapie, zooals die in werkelijkheid door hen wordt uitgeoefend en wij haasten ons om hen daarin gelijk te geven. Zij mogen evenwel niet uit het oog verliezen, dat de resultaten wel degelijk betrekking hebben op de therapie, die verloopt volgens het homoeopathische similia-beginsel, wat ook moge blijken uit het feit, dat diverse vooraanstaande homoeopathen eveneens, zij het dan met negatieve resultaten, soortgelijke experimenten namen. Zij mogen bedenken, dat de vooraanstaande homoeopaath WAPLER, die zich van vele zijner geestverwanten hierdoor onderscheidt, dat hij zonder twijfel een ernstig onderzoeker is, die kennelijk naar de waarheid poogt te zoeken en die zich niet schuwt te zeggen, dat deze voor hem onbereikbaar is gebleven, herhaaldelijk de meening heeft uitgesproken, dat experimenten in den geest van de proeven, die KISZKALT heeft genomen, de eenig mogelijke bewijsmethode zijn voor de juistheid van de homoeopathische vooropstellingen.

De clinicus GESZLER kwam, zooals wij zagen, tot een voor de homoeopathie gunstig oordeel op grond van zijn ervaringen aan het ziekbed. Zijn argumentatie is evenwel niet bepaald critisch van aard. Zoo gelooft hij b.v., dat de lectuur van HAHNEMANN's Organon noodzakelijk moet voorafgaan aan het beoefenen der homoeopathie, dat de dosologie, waarvan de homoeopaath zich bedient, een „einfache Folgerung" is uit het s.s.c., dat de bestaande materia medica bruikbaar is voor de praktijk, dat de verschillen tusschen homoeopathie en allopathie niet opvallend groot zijn en dergelijke enormiteiten meer, waarvan de onjuistheid uit het voorafgaande ten duidelijkste kan zijn gebleken. Bezien wij tenslotte de mededeelingen, die hij verstrekt over de door hem bereikte resultaten, dan valt het ons terstond op, dat hij moet toegeven, dat de homoeopathie onze erkend werkzame geneesmiddelen niet kan ontberen en dat zij vooral werkzaam blijkt te zijn in die vage gevallen, die, zooals wij zooeven aantoonden, niet als criterium bruikbaar zijn. Eenige objectieve bewijskracht bezit dus zijn betoog niet.

Over mijn eigen pogingen in deze wil ik kort zijn. Een tijdlang heb ik getracht aan de hand van homoeopathische „Arzneimittellehren" en repertoria voor een deel van mijn patiënten homoeopathische middelen uit te kiezen. Deze pogingen zijn volkomen mislukt. In geen enkel geval ben ik op voor mijzelf redelijke gronden tot een dergelijke keuze kunnen komen. Het aantal middelen, waartusschen gekozen moest worden, was een functie van den omvang van het werk, dat werd nageslagen. Slechts enkele keeren heb ik het aplomb kunnen vinden om, a.h.w. met de oogen dicht, het een of andere middel te bestempelen met den naam van simillimum. Eenig merkbaar resultaat heb ik niet weten te boeken. Positieve opbrengst van genoemde pogingen is voor mij het feit, dat het mij nog nooit zoo duidelijk is geweest als daarna, hoe vaag wel het begrip „ähnlich" is en hoe volmaakt onbruikbaar het is als richtlijn in de praktijk. Sommige homoeopathen

zullen het bovenstaande met graagte aanhalen als bewijs voor hun stelling, dat het succesvolle beoefenen der homoeotherapie niet aan een ieder gegeven is. Het zij zoo.

Als wij het voorafgaande overzien, dan blijkt duidelijk, dat ook de inspanningen, die beoefenaren der officieele geneeskunde zich getroostten, geen voor de homoeopathische zaak gunstige resultaten hebben mogen afwerpen. Dit moge den ijver niet verzwakken, waarmede wij naar het bestaan van dergelijke resultaten op andere gebieden der geneeskunde in het vervolg van dit hoofdstuk zullen zoeken.

C. OVER DEN Z.G. HOMOEOPATHISCHEN COMPONENT VAN DE OFFICIEELE THERAPIE.

In het voorafgaande zagen wij, dat de homoeopathen, in navolging van hun meester, beweren, dat er bewijzen voor de juistheid van hun handelwijzen op therapeutisch gebied ontleend kunnen worden aan de officieele cliniek. Er zou daar namelijk sprake zijn van het bestaan van een *homoeopathia involuntaria*.

Wij meenen genoemde beweringen der homoeopathen niet beter tot haar juiste pretenties te kunnen reduceeren, dan door de door hen gegeven voorbeelden te analyseeren. Wij zullen hierbij onze beschrijving van de homoeopathia involuntaria uit het voorafgaande op den voet volgen. Allereerst moet dan worden opgemerkt, dat het onjuist is om PASTEUR een onbewust navolger te noemen van HAHNEMANN enkel en alleen omdat hij erin geslaagd is de menschheid een dienst te bewijzen door het scheppen van een bacteriologisch gefundeerde *vaccinotherapie*. Deze daad van PASTEUR komt neer op het binnen het bereik der wetenschappelijke geneeskunde brengen van een therapeutische mogelijkheid, waarvan het bestaan reeds sinds menschenheugenis werd vermoed, en die voor de pokken reeds door JENNER tot ontwikkeling werd gebracht. Vergeten wij overigens niet, dat de pokken-vaccinatie (en vele andere vaccinaties ook) door de homoeopathen als zijnde funest dikwijls pleegt te worden verworpen. De bewuste therapeutische mogelijkheid is overigens niet onder één gezichtspunt te brengen met de homoeopathie. Er wordt immers geen middel per os gegeven in homoeopathischen vorm, dat gelijksoortige ziekten bij gezonden kan veroorzaken! Wel zou men de vaccinotherapie kunnen zien als een voorbeeld van een similiteits-therapie in algemeener zin, waarover wij in het volgende hoofdstuk iets zullen meedeelen.

Diegene, die *serumbehandeling* homoeopathia involuntaria noemt, moet zich deerlijk vergist hebben. Wanneer men binnen de in de homoeopathie

---

Zie p. 314 v.v.

geldende terminologie zou willen blijven, zou men deze therapie moeten bestempelen met den naam allopathia voluntaria, de absolute tegenstelling dus van wat genoemde homoeopathen bedoelen.

Hoe men vervolgens een parallel kan trekken tusschen homoeopathie en bepaalde vormen van *psychotherapie* is ons volmaakt onduidelijk. Er is immers bij de psychokathartische behandelingswijze geen sprake van toediening in eenige dosis van eenig medicament, laat staan van een simile-middel!

Over de toepassing van *ipecacuanha* bij asthma het volgende. Genoemde stof is geen anti-asthmaticum, doch slechts een expectorans en enkel en alleen om deze reden wordt zij ook wel bij asthmatici gebruikt. Zou er in zake de ipecacuanha verder niets aan de hand zijn, dan zou vermoedelijk de homoeopaath deze stof niet in dit verband als voorbeeld aangehaald hebben. Het toeval wil nu evenwel, dat enkele menschen t.o.v. ipecacuanha qualitatief overgevoelig zijn, waardoor zij op de aanwezigheid ervan reageeren met een asthma-aanval. Zou nu de allopaath ipecacuanha als anti-asthmaticum toedienen aan patiënten, die asthma hebben door qualitatieve overgevoeligheid voor deze stof en zou hij daarmede resultaat hebben, dan zou de qualificatie homoeopathia involuntaria voor dit geval althans in overweging genomen kunnen worden. Zoo is het evenwel niet. Aan asthma-patiënten, die, wanneer zij gezond zijn, op deze stof niet reageeren met een asthma-aanval, wordt zij wel eens toegediend, aan lijders aan ipecacuanha-asthma evenwel niet. Dezelfde fout maken die homoeopathen, die koortsbehandeling met *chinine* als ongewilde homoeopathie beschouwen. Gezonde menschen krijgen geen koorts door chinine, slechts zij krijgen dit verschijnsel, die qualitatief overgevoelig zijn tegenover genoemde stof. Aan hen zullen wij evenwel geen chinine toedienen als antipyreticum. Evenmin is de dermatologische *arseen*-behandeling een soort van homoeopathie. De ziekten der huid, die door arseen veroorzaakt kunnen worden, onderscheiden zich op een voor ieder deskundige duidelijk kenbare wijze van de ziekten, die men ermede behandelt, en bovendien is de stof pas werkzaam op dermatologisch gebied in bijkans toxische doseering. *Colchicine* veroorzaakt bij den gezonde geen jicht of eenige daarop gelijkende ziekte, therapeutische toepassing ervan bij jicht heeft dus niets uit te staan met homoeopathie. *Secale cornutum* moge het zenuwstelsel kunnen vergiftigen, het werkingsbeeld ervan lijkt zeker niet op tabes dorsalis en hoogstens zeer oppervlakkig op sommige vormen van multiple sclerose (welke ziekte op iedere aandoening van het zenuwstelsel kan gelijken). Bovendien is het meer

---

De toxicologische gegevens uit dit gedeelte zijn grootendeels ontleend aan N°. 734 der lit. lijst.

dan dubieus, of genoemde stof eenige werking heeft als therapeuticum bij de genoemde ziekten. Zij wordt dan ook vrijwel nooit in dat verband toegediend.

En dan de in de *röntgenologie* gesignaleerde homoeopathia involuntaria. Bekend is het feit, dat men het aantal in het bloed circuleerende cellen kan doen verminderen door een krachtige (in homoeopathische terminologie verlammende) bestraling van het beenmerg. Bovendien het feit, dat het soms gelukt om door middel van een lichte (homoeopathisch prikkelende) bestraling het aantal cellen te doen toenemen bij agranulocytose en aleukie. Men neemt, naar het schijnt, in röntgenologische vakkringen evenwel aan, dat van een direct prikkelende werking van röntgenstralen op de vorming van bloedcellen geen sprake is (706). Er zijn namelijk andere, meer aannemelijke, verklaringsmogelijkheden, uitgaande van de waarneming, dat niet alle celtypen even röntgen-gevoelig zijn en dat een soort, die bij een lichte bestraling reeds ten gronde gaat, stoffen kan doen ontstaan, die de vorming of uitzwerming van andere celtypen bevorderen. Hiermede in overeenstemming zou het feit zijn, dat het ook gelukt om toename van bepaalde celtypen in het perifere bloed te verkrijgen door bestraling van de periferie van het lichaam, buiten het beenmerg om. Van een prikkelende werking van röntgenstralen bij het ontstaan van nieuwe cellen zou volgens genoemde opvatting geen sprake zijn. Dit feit zou bovendien weinig begrijpelijk zijn, wanneer het in verband wordt gebracht met datgene, wat er tegenwoordig bekend is over het intieme mechanisme van de werking van röntgenstralen en gammastralen (683). Neemt men ten overvloede het feit nog in oogenschouw, dat de röntgenbestraling van het beenmerg bij agranulocytose een ultimum refugium is, waarvan de kans op succes uitermate gering schijnt te zijn, dan is het wel duidelijk, dat ook dit voorbeeld van homoeopathia involuntaria voor ons hoogstens een uitermate problematische beteekenis kan hebben, onvoldoende beteekenis in ieder geval om, gezien vanuit objectief standpunt, aan het betoog der homoeopathen steun te kunnen verleenen.

Gynergeen en *bellargal* veroorzaken bij den gezonden mensch in groote doses geen migraine, behandeling van deze ziekte met genoemde stoffen is dus geen homoeopathia involuntaria. En dan de *specifieke desensibilisatie* bij allergische aandoeningen. Dit zou vanuit een bepaald gezichtspunt bezien wel als een soort similiteits-therapie beschouwd kunnen worden, maar dan een soort met een zeer beperkte toepassings-mogelijkheid, met name alleen voor die gevallen, waarin anti-lichamen een rol spelen. Er zijn behalve deze reden nog andere gronden om de qualificatie homoeopathia involuntaria als onjuist af te wijzen. De specifieke desensibilisatie geschiedt met het allergicum zelf, dat de arts pleegt te determineeren met methoden, die de homoeopaath negeert. De homoeopaath daarentegen beschouwt als

allergicum het middel, dat hij op grond van symptomen-analogie kiest. De allergie, waarmede de allopaath werkt, is dus een feit, die, waarmede de homoeopaath werkt, is niet meer dan een wilde veronderstelling, die door geen enkel bewijs wordt gesteund. Merken wij ten overvloede op, dat het hoogst toevallig weer de ook overigens gebruikte homoeopathische middelen zijn, die thans weer paradeeren als antigenen. Wij hebben, alles bijeen genomen, dus geen enkele reden om specifieke desensibilisatie te zien als ongewilde homoeopathie. Het blijkt dus inderdaad zoo te zijn, dat wij similiteits-therapie in het algemeen moeten onderscheiden van homoeopathie in het bijzonder.

Ook de *digitalis*- en *strophantus*-therapie zijn geen voorbeelden van homoeopathia involuntaria. Geen van beide stoffen kan bij gezonden die ziektebeelden veroorzaken, voor welker behandeling zij clinisch gebruikt worden. Wel veroorzaken zij in toxische hoeveelheden afwijkingen in de hartactie, maar dat is zoo vreemd niet. Een medicament, dat werkt op een bepaald orgaan, kan als regel dat orgaan in een te hooge dosis beschadigen. Analyse van het vergiftigingsbeeld leert in het bewuste geval, dat er geen sprake is van werkelijke analogie.

Een enkel woord tenslotte over de overige voorbeelden. Noch de behandeling van lues met *joodkali*, noch die met *salvarsan*, gelijken in eenig opzicht op al of niet gewilde homoeopathie. Men kan met geen van beide stoffen het ziektebeeld der syphilis nabootsen (tenzij men zoo weinig onderscheidingsvermogen heeft, dat iedere ziekte op iedere andere ziekte gelijkt). Vergeten wij bovendien niet, welke reusachtige doses joodkali als regel bij de lues-behandeling worden gebruikt. Het laatste voorbeeld, dat van de *zuur*-behandeling bij eenige ziekten, is evenmin steekhoudend. Door het consumeeren van zuren krijgt men jicht noch oedemen, behandeling van genoemde ziekten met zuur is dus geen homoeopathie. Evenmin is dit het geval bij de behandeling van phosphaatsteenen met phosphorzuur, aangezien phosphorzuur in overmaat zure phosphaten in de urine zal doen verschijnen, die geen steenen vormen.

Overzien wij het zooeven besproken materiaal, dan blijkt het, dat er slechts twee gevallen waren, waarin sprake is van eenige gelijkenis met similiteits-therapie in het algemeen. Dit was het geval bij de specifieke desensibilisatie en bij de vaccinotherapie. Waar evenwel in geen der gevallen geneesmiddelen, die in groote dosis bij gezonden het betreffende ziektebeeld kunnen veroorzaken, aan den zieke in kleine dosis per os worden gegeven *) op grond van de symptomen-analogie, houden geen van

---

*) Men bedenke, dat de orale toediening van allergenen als prophylactische desensibilisatie niet gelijkgesteld kan worden met de orale behandeling van den eenmaal uitgebroken aanval, wat noodig zou zijn om deze handeling tot een homoeopathischen ingreep te maken.

beide voorbeelden eenig bewijs in voor de juistheid van het therapeutische handelen der homoeopathen. En aangezien het ons in dit hoofdstuk slechts hierom te doen is, kunnen wij thans onze beschouwingen over de homoeopathia involuntaria afsluiten, vaststellende, dat er in de officieele cliniek geen bewijzen vervat zijn voor de doeltreffendheid der homoeotherapie.

D. SAMENVATTENDE BESCHOUWINGEN OVER DE PRAKTIJK DER HOMOEOPATHIE.

In het voorafgaande werden drie onderwerpen besproken naar aanleiding van de twee volgende problemen. Er werd onderzocht, welke relatie er bestaat tusschen homoeopathische theorie en praktijk en welke clinische bewijzen er aangevoerd kunnen worden voor de doeltreffendheid van die praktijk.

Wat is homoeotherapie?

De bestudeering van het eerste probleem stelde ons in staat de vraag te beantwoorden, wat in werkelijkheid homoeotherapie is. Het antwoord op die vraag luidde als volgt: Homoeotherapie is niet de therapie, die gebaseerd is op het homoeopathische similia-beginsel. Zij is een complex van twee heterogene groepen van handelwijzen, waarvan de eene slechts tot op zekere hoogte, de andere in het geheel niet in verband kan worden gebracht met de similiteits-gedachte. De zoogenaamde similiteits-therapie der homoeopathen valt uiteen in een groot aantal afzonderlijke handelingen, die verder niets met elkander gemeen hebben dan het feit, dat in alle gevallen de een of andere, min of meer oppervlakkige, vermeende of werkelijk bestaande analogie tusschen ziekte en werkingsbeeld van een medicament de middelkeuze bepaalt en dat bepaalde obscure middelen worden gebruikt. De andere groep bestaat in een zeer heterogeen samenraapsel van verschillende therapeutische gewoonten, die zich alle afzonderlijk slechts kunnen beroepen op de een of andere in haar algemeenheid verwerpelijke leus. Voorbeelden van deze leuzen zijn het aequalia aequalibus curentur, het behandelen van het „terrain", van de „fonction humaine", enz. Ook hier weer worden (behalve bij de isopathie) dezelfde middelen aangewend.

Doeltreffendheid dezer therapie.

Noch in de clinische literatuur der homoeopathen, noch in de publicaties der homoeopathiseerende allopathen, noch in de resultaten der officieele geneeskunde was eenig bewijs vervat voor de doeltreffendheid der homoeotherapie. *Het is dus, na 150 jaren homoeopathie, nog altijd niet bewezen, dat deze therapeutische methode werkelijke resultaten bereikt*, wat men redelijkerwijze toch had mogen verwachten!

Wij hebben ons af te vragen, of deze conclusie, de gevolgtrekking, dat de doeltreffendheid der homoeotherapie een onbewezen feit is, de meest vèrstrekkende is, die uit het beschikbare materiaal gemaakt kan worden. Wij zijn ervan overtuigd, dat dit niet het geval is. Wij zijn gerechtigd verder te gaan met ons afwijzend oordeel. En wel op grond van de volgende overwegingen.

De homoeopathen onderscheiden zelf twee soorten artsen in hun eigen kring. Zij spreken van „wetenschappelijk-critische" beoefenaren der homoeopathie en van een andere soort, die door hun critischer ingestelde vakbroeders dikwijls „mystici" genoemd worden. Wij willen thans in het midden laten, of er inderdaad homoeopathen bestaan, die beschouwd kunnen worden als zijnde critisch en wetenschappelijk. Zooveel staat evenwel vast, dat er groote verschillen bestaan tusschen de homoeopathen onderling en dat sommigen inderdaad critisch zijn en wetenschappelijk, als men hen vergelijkt met anderen. En nu valt het merkwaardige feit te rapporteeren, dat van het grootste belang is voor het onderhavige probleem, dat een homoeopaath des te minder hoog opgeeft over de voortreffelijkheid van zijn systeem en dat hij des te meer toegeeft den steun van de officieele geneeskunde niet te kunnen missen, naarmate hij op ons en op zijn vakbroeders meer den indruk maakt van critisch en wetenschappelijk te zijn. Homoeopathen zooals DONNER, WAPLER, BASTANIER, PLANER en nog eenige anderen, bereiken geen wondergenezingen, zij beseffen, dat er geen statistieken bestaan, die bewijzen, dat homoeopathie beter is dan allopathie, zij geven grif toe, dat zij onze vitamines, onze hormonen, onze digitalis, opium, chirurgie, röntgenologie enz. niet graag zouden willen missen. Zij blijken gebruik te maken van een zeer behoorlijke dosis allopathische diagnostiek, zij verzaken met andere woorden in hooge mate de homoeopathische idealen. Met andere woorden: *Hoe wetenschappelijker de homoeopaath is, hoe meer hij in gevallen, die er werkelijk toe doen, allopathisch handelt en hoe meer hij homoeopathie reserveert voor gevallen, waarin het er niet zooveel toe doet, hoe meer hij dus zijn homoeopathische ideaal verzaakt!* Een duidelijker bewijs voor de stelling, dat er met de homoeotherapie niets of althans maar zeer weinig te bereiken valt, kan moeilijk verlangd worden.

Een soortgelijke, niet minder overtuigende aanwijzing voor de ineffectiviteit der homoeotherapie is gelegen in het feit, dat de meer critisch ingestelde homoeopaath, in tegenstelling tot zijn enthousiaster kunstbroeder, zich terugtrekt op gebieden der pathologie, waar therapeutische resultaten moeilijk zijn aan te toonen of weg te cijferen, als het erom gaat te bewijzen, dat hij op goede resultaten kan bogen. Hij zegt dan vooral successen te oogsten bij functioneele of duistere ziekte-toestanden.

Bovenstaande overwegingen geven ons het recht om verder te gaan dan

te zeggen, dat het clinische bewijs niet geleverd is, zij voeren tot *de uitspraak, dat het aan zeer gerechten twijfel onderhevig is, of de homoeotherapie inderdaad reëele* (d.w.z. niet langs den weg der suggestie verkregen) *genezingen weet te bewerkstelligen.*

Onze onderzoekingen over de clinische resultaten der homoeopathie hebben vanzelfsprekend ook tot gevolg, dat wij gerechtigd zijn de laatste reserve, die wij in acht hadden genomen bij de beoordeeling van allerlei bijzondere gebruiken der homoeopathen, thans te laten varen. Wij verwerpen dus thans zonder meer de dynamisatie-leer, de hoogpotenties, de isopathie, de psora-therapie, hun z.g. constitutietherapie, de bewering van het voorkómen van tuberculose en kanker, kortom al die leerstellingen der homoeopathen, die wij op grond van theoretische overwegingen alleen gemeend hebben niet geheel en al te kunnen verwerpen.

Door deze overwegingen komt de activiteit van den homoeopaath in een wel zeer merkwaardig daglicht te staan. Hij verschaft zich een etiket van bijzondere kundigheden, waarop hij geen enkel recht heeft. Het hangt evenwel van zijn verdere houding af, of deze verwerpelijke gewoonte zijnerzijds nadeelige gevolgen heeft of niet. Is de homoeopaath zoodanig overtuigd van de voortreffelijkheid van „de leer", dat hij weigert andere dan homoeopathische behandeling aan zijn patiënten te geven, dan is ernstige twijfel gerechtvaardigd of de volksgezondheid daaronder niet lijdt. Combineert hij evenwel – en de verstandige homoeopathen doen zulks – zijn potenties met digitalis, lever-praeparaten, salvarsan, en wat dies meer zij, dan kan hij practisch een even goed medicus zijn als wie dan ook, maar dan geeft hij zich een aureool, waarvan hij in zijn binnenste moet weten, dat het hem niet toekomt.

HOOFDSTUK VI.

Synthetische beschouwingen over de afzonderlijke critische bespreking der homoeopathische theorie en praktijk.

A. SAMENVATTING VAN DE THEORETISCHE EN PRACTISCHE CRITIEK.

Onze onderzoekingen over de houdbaarheid van de homoeopathie hadden de volgende resultaten. Er bestaan geen theoretische gronden om het similia-beginsel te erkennen als leidraad voor de therapie. De physiologische pharmacologie is ongeschikt om gebruikt te worden als eenige, of als belangrijkste bron van kennis voor de werkingen der geneesmiddelen. De homoeopathische materia medica is onbetrouwbaar en bovendien onbruikbaar voor het gestelde doel. De homoeopathische gebruiken op dosologisch gebied zijn verwerpelijk. De idiografische methode, die door de homoeopathen in hoofdzaak, alhoewel niet geheel zuiver, wordt toegepast, is bij den huidigen stand der medische wetenschappen onbruikbaar. Er zijn geen redenen om aan de homoeopathische geneesmiddel-diagnostiek waarde toe te kennen. Subjectieve verschijnselen zijn een zeer onbetrouwbare richtsnoer voor het clinische denken. Er bestaat geen deugdelijke reden voor het gebruik der homoeopathen om aan sommige symptomen, die dan worden bestempeld met de namen Leitsymptomen, merkwaardige symptomen, modaliteiten, enz. een grootere beteekenis toe te kennen dan aan andere. De homoeopathische isopathie, de psoraleer, de constitutie-leer zijn speculatieve constructies, waaraan geen enkele beteekenis kan worden toegekend. Het leerstuk van de praetuberculeuze en praecarcinomateuze toestanden is niets dan ijdel gepraat.

Uit de critiek op de theorie van het stelsel volgt dus, dat de homoeopathie niet steunt op een deugdelijken theoretischen grondslag en dat zij, bij gebrek aan een bruikbare en betrouwbare, voor die leer echter onmisbare, pharmacologische basis en vanwege de bezwaren, die er verbonden zijn aan het toepassen van de idiografische methodiek op het gebied der geneeskunde, niet uitgeoefend kan worden op een wijze, die met de theorie in overeenstemming is.

Critische bestudeering der practische resultaten bewees, dat de homoeopathie inderdaad niet beoefend wordt op een wijze, die in overeenstemming is met het similia-beginsel. Dat de homoeopathie, zooals die in werkelijkheid

beoefend wordt, kan bogen op eenig resultaat, werd in de rond 150 jaren die zij bestaat, niet alleen nooit aangetoond, maar bleek ons bovendien uitermate onwaarschijnlijk. Samenvatting van de critiek op de theorie en de praktijk voert ons dus dwingend tot het formuleeren van de volgende uitspraak: De theorie der homoeopathie, die slechts in een zeer los verband staat tot de praktijk, is een verzameling van onwaarschijnlijkheden, van onjuistheden en tegenstrijdigheden, de praktijk der homoeopathen heeft geen enkel recht om zich te beroepen op therapeutische resultaten, *men zou dus alleen op irreëele gronden, niet in overeenstemming met het gezonde verstand en de wetenschap, aan dit stelsel een geneeskundige beteekenis kunnen toekennen.*

B. POGING OM VERBAND TE LEGGEN TUSSCHEN DE DENKWIJZEN VAN DEN HOMOEOPAATH EN DEN AARD VAN ZIJN STELSEL.

Wij zijn dus, daartoe gedwongen door de feiten, tot de ontstellende slotsom gekomen, dat er van de homoeopathie als stelsel niets deugt. Men kan zich afvragen, hoe het dan mogelijk is, dat zij zich nog altijd staande heeft weten te houden, hoe zij steeds weer zoowel medici als patiënten heeft kunnen vinden, die bereid waren om haar een gewillig oor te leenen.

Dat de homoeopathie nog steeds beschikt over *patiënten*, die hun lichamelijk welzijn aan haar wenschen toe te vertrouwen, behoeft haar niet noodzakelijk tot eer te strekken. De patiënt is door den regel niet tot oordeelen bevoegd op het gebied der geneeskunde en zijn keuze laat dus geen conclusies toe. Een groot deel dier patiënten bestaat trouwens, ook naar het zeggen der homoeopathen, uit menschen, die voor hun klachten bij de officieele geneeskunde geen baat hebben kunnen vinden. Zij maken automatisch de cliëntèle uit niet alleen van de homoeopathie, maar ook van allerlei wonderdokters, magnetiseurs, kwakzalvers, kruidenvrouwtjes en dergelijke. Daarnaast bestaan er evenwel ook menschen, die „uit overtuiging” naar den homoeopaath loopen. Zij plegen ijverige lezers te zijn van die soort van lectuur, die wij beschreven hebben, toen wij spraken over de leeken-homoeopathie. Ook hun oordeel, dat zij dikwijls op een min of meer fanatieken toon trachten op te dringen aan hun medemenschen, zelfs al zijn dezen tot oordeelen bevoegde medici, heeft voor ons geen enkele waarde. Tenslotte zijn er natuurlijk een groot aantal menschen, die min of meer toevallig bij den homoeopaath zijn beland en die, als men daarnaar vraagt, weten te vertellen, dat zij heel dikwijls aan dat adres medicamenten krijgen, die hen sterk herinneren aan de medicijnen, die zij vroeger uit de handen van den allopaath in ontvangst mochten nemen. Dat de homoeopathie volgelingen in leekenkringen heeft, verbaast ons dus niet en interesseert ons zeer weinig. Er is overigens één facet aan het probleem van den

homoeopathophielen leek, dat nog even besproken moet worden. Het is namelijk een feit, dat de praktizeerende homoeopaath dikwijls een gewoonte heeft, die zeer geschikt is om den leek te boeien en hem te maken tot een aanhanger van de homoeopathie. Deze gewoonte bestaat in het uitgebreide opnemen van de anamnese, zooals de homoeopaath dat behoort te doen. Het moet voor den patiënt een aangename sensatie zijn, als zijn medicus klaarblijkelijk groote belangstelling heeft voor allerlei voor hem belangrijke zaken, die door de officieele geneeskunde dikwijls beschouwd worden als futiliteiten. In zooverre kan de voorkeur van een deel van het publiek voor de homoeopathie althans ten deele verklaard worden.

Aan de vraag hoe het komt, dat er nog steeds *medici* bestaan, die zich homoeopaath noemen, willen wij iets meer aandacht besteden. Zij kan pas goed beantwoord worden, als wij erin kunnen slagen om verband te leggen tusschen den aard van de homoeopathie als stelsel en de denkwijze der homoeopathen. Dit zullen wij thans trachten te doen.

Karakteriseeren wij eerst het stelsel. De theorie ervan is een samenraapsel van onbewezen, onwaarschijnlijke en onjuiste leerstellingen, dat in den loop der tijden steeds weer geprojecteerd werd tegen de nieuwste snufjes uit allerlei gebieden der wetenschap. Het verband tusschen theorie en practijk is uitermate los. De practijk is een zeer heterogeen complex van zeer uiteenloopende handelingen. Er bestaat geen enkel bewijs, dat met de homoeotherapie ooit resultaten bereikt worden, die neerkomen op een pharmacologisch effect. De praktizeerende homoeopaath ziet zich dan ook telkenmale genoodzaakt leentjebuur te spelen bij den allopaath, omdat hij niets kan stellen tegenover diens belangrijke therapeutica bij vele ziekten. *De homoeopathie is m.a.w. een mislukte poging om de therapie te doen verloopen volgens een zeer klein aantal vaste regels.*

Vervolgens de homoeopaath. Hij is, zooals uit het voorafgaande blijkt, een primitieve denker. Hij vereenvoudigt gaarne het denken door zich te beroepen op z.g. wetten en regels, die alle mislukte pogingen voorstellen om het te doen schijnen, alsof de natuur in werkelijkheid zeer eenvoudig is. Hij maakt zich van moeilijke problemen af door een scholastische of ontologische redeneering. Voor het gemak neemt hij maar aan, dat iedere gunstige verandering in een ziektebeeld tijdens de therapie een verandering door die therapie is, nooit neemt hij het bestaan van genoemde relatie aan als de zaak ongunstig verloopt. (De „Erstverschlimmerung” niet te na gesproken.) Als men hem vraagt, waarom hij eigenlijk homoeopaath is geworden, dan geeft hij dikwijls ontstellend naïeve redenen op. Om de juistheid van zijn handelingen te bewijzen, publiceert hij hoogst gebrekkige statistieken en verhalen over wondergenezingen. Hij ziet in vele therapeutische methoden van zijn tegenstanders verkapte homoeopathie, ook al weer ten onrechte. Hij heeft een haast religieus vertrouwen in zijn „leer” en doet dikwijls,

wanneer men hem niet wil gelooven, een beroep op den leek. Hij is zeer zeker *geen wetenschappelijk denker*. Soms geeft hij dit toe. Hij zegt dan, dat de homoeopathie een kunst is, of een methode die alleen uitgeoefend kan worden door lieden met uitzonderlijk veel intuïtie.

Een *kunst* is de homoeopathie echter zeer zeker *niet*. Therapie is geen kunst. Het is moeilijk om precies te zeggen wat kunst is, maar het is in ieder geval iets, dat zich hoofdzakelijk afspeelt in de emotioneele sfeer, en dat bovendien van aesthetische strekking is. Therapie heeft evenwel niets met aesthetica uit te staan, en zij behoort zich zooveel doenlijk uit de emotioneele sfeer los te maken. Zij mag b.v. niet worden tot de allerindividueelste expressie van de allerindividueelste emotie. Zij behoort zakelijk te zijn, objectief, reproduceerbaar. Inderdaad komen er, in al die gevallen waarin het kennen te kort schiet als richtsnoer van het kunnen, irrationeele vermogens te pas in de therapie. Het is bovendien waar, dat de één in dat opzicht betere resultaten bereikt dan de ander, maar een kunstenaar wordt hij daardoor niet. Het woord kunst, toegepast op het gebied der therapie, is volkomen misleidend. In het spraakgebruik moge men de irrationeele vermogens, die te pas komen in de therapie, kunst noemen, men moge de geneeskunst stellen tegenover de geneeskunde, men is op het verkeerde spoor als men de een of andere therapeutische methode uitdrukkelijk stelt als kunst, tegenover de officieele geneeskunde als wetenschap. Zoodra men komt tot het stellen van deze scherpe tegenstelling, blijkt duidelijk, dat het woord kunst niet op zijn plaats is.

Het is mogelijk, dat er homoeopathen zijn, die toe willen geven, dat de strekking van het bovenstaande juist is, dat inderdaad het woord kunst niet gelukkig gekozen is. Zij zullen zich dan evenwel vermoedelijk blijven vastklampen aan het woord *intuïtie*, door vol te houden, dat voor het beoefenen der homoeopathie een groote dosis irrationeele begaafdheid noodig is. Zij zullen, met hun confraters, die nooit over kunst, maar van den beginne af over instinct en intuïtie gesproken hebben, zeggen, dat de homoeopaath irrationeele vermogens zoozeer noodig heeft, omdat hij de idiografische werkmethode volgt. Het feit voorbijziende, dat de idiografische methode in het huidige stadium van onze wetenschap toegepast op de geneeskunde een atavisme is, willen wij het volgende opmerken. De homoeopaath maakt bij zijn arbeid in het geheel niet den indruk van een met uitzonderlijk groote intuïtie begaafd individu. Het grillige karakter van de middelkeuze is geen manifestatie van deze eigenschap van den homoeopaath, het ontstaat eenvoudig door pure willekeur in de therapie. Dit wordt bewezen, zoowel door de bestudeering van den uitwendigen verschijningsvorm van die handeling, als door de resultaten ervan. (Uit den aard van de zaak is immers het resultaat van een handeling het beste

criterium voor de beantwoording van de vraag, of die handeling al of niet geleid werd door een goede intuïtie.)

De homoeopaath is eenvoudig iemand, die tracht te ontkomen aan de moeilijkheden van het geneeskundig denken, waarin voor zijn smaak te weinig plaats is voor *vaste regels*, maar waarin telkens en telkens weer moet worden getracht om een inzicht te krijgen in van geval tot geval wisselende constellaties van factoren. Hij wil deze moeizame wijze van denken vervangen door een denken volgens vaste wetten, langs platgetreden en – op grond van uitspraken van grootere mannen dan hij – als juist erkende paden. Bij het toepassen van deze richtlijnen ziet hij vele zieken genezen. Hij neemt aan, dat dit door zijn toedoen geschiedt. Soms is hij genoodzaakt geneesmiddelen te gebruiken, die door zijn tegenstanders zijn ontdekt. Dikwijls sust hij zich dan met de opmerking, dat ook deze middelen eigenlijk homoeopathisch werken. Omdat het zoo prachtig gaat, krijgt hij van lieverlede meer en meer vertrouwen in zijn leer. De geldigheid ervan is voor hem geen probleem meer. Hij behoeft hierover niet meer na te denken. Eigenlijk gezegd behoeft hij nooit meer na te denken in strikten zin, d.w.z. een gedachte door te denken tot in uiterste consequenties. Het is voldoende als hij gelooft. Als hij maar voldoende gelooft, dat zijn overtuiging de juiste is, dan heeft hij argumenten voor het oprapen. Ontdekt zijn officieele vakbroeder vitaminen, hormonen, enzymen, virus, allergenen, of wat dan ook, dan heeft hij weer evenveel argumenten voor de juistheid van zijn leer. Alles pleit voor de juistheid van de homoeopathie. Wie dit niet inziet, heeft de kern van het probleem niet begrepen, hij weet niet echt wat homoeopathie is, hij beseft niet, hoe moeilijk zij is, hoeveel kunstzinnigheid en intuïtie en biologisch inzicht en wijsgeerige aanleg voor het begrijpen van die goddelijke kunst wordt vereischt.

Er is één eisch, die gesteld moet worden aan den arts, die overtuigd homoeopaath wil zijn. Hij moet *onwetenschappelijk* zijn. Onwetenschappelijk niet in dien zin, dat hij niet veel mag weten, maar onwetenschappelijk in zooverre, dat hij bij zijn denken bepaalde gedachteninhouden als onaanvechtbare waarheid moet erkennen, als een waarheid, waaraan niet getornd kan en mag worden, als een dogma. Hij mag niet een zoeker zijn naar de waarheid zonder meer, niet een onbevangen geest, die niets anders wil dan onderzoeken hoe de werkelijkheid is, maar slechts iemand die bevestigt, dat zij zoo is als hij wil dat zij moet zijn. En daarom is hij onwetenschappelijk.

Wij hebben den beoefenaar der homoeopathie beschreven als een onwetenschappelijken werker. Het is duidelijk, dat hij op grond van zijn persoonlijkheid, zooals wij die zien, niet bepaald homoeopaath zou behoeven te worden. Ieder systeem, waarin het handelen kan verloopen volgens vaste richtlijnen, waarin niet werkelijk gedacht behoeft te worden, is

geschikt voor hem. Hij heeft de keuze tusschen verschillende mogelijkheden. Dat de homoeopathie er een van is, behoeft wel geen nader betoog. Als homoeopaath behoeft hij slechts kennis te nemen van een klein aantal vaste richtlijnen, hij moet een groot aantal symptomen uit zijn hoofd leeren (of telkens weer in een boek nazien) en behoeft zijn leven lang niet meer na te denken (tenzij hij tusschenbeide allopathie beoefent). Hij zou ook allopaath kunnen worden. Men kan immers ook de gewone geneeskunde uitoefenen zonder daarbij na te denken. Ook hier kan men klakkeloos bepaalde middelen tegen bepaalde diagnoses of symptomen voorschrijven. Verder kan hij natuur-arts, osteopaath of iets dergelijks worden. Welken weg men tenslotte zal gaan bewandelen hangt van vele factoren af. Over die welke de keuze tusschen de allopathie en homoeopathie helpen bepalen, ware misschien nog het volgende te zeggen. Men zou kunnen verdedigen, dat van de denkschuwe medici de sloomsten allopaath-automaat worden, terwijl zij die hiermede geen vrede kunnen vinden, vluchten in de homoeopathie, in een stelsel dus waarin denkschuwheid geen zonde is. Er zijn evenwel in ieder geval ook andere factoren in het spel. Toevallige omstandigheden, allerlei karakter-eigenschappen, speciaal wat betreft ons land religieuze motieven – wij willen niet veronderstellen tevens commercieele overwegingen – helpen genoemde keuze bepalen. Voor ons is evenwel slechts van belang, *dat de homoeopaath, krachtens zijn bijzondere denkwijze, behoort bij de homoeopathie, krachtens haar geaardheid als stelsel.*

C. OVER SIMILITEITS-THERAPIE IN HET ALGEMEEN.

Onze historische voor-studiën leerden ons, dat de *similiteitsgedachte* van oudsher haar beteekenis heeft gehad in de geneeskunde. Echter zagen wij, dat de wijze, waarop de homoeopaath op deze gedachte een systeem heeft gebouwd, geen navolging verdient. Vragen wij ons daarom thans af, of wij niet toch eenige beteekenis aan genoemde gedachte kunnen toekennen, ook voor de hedendaagsche geneeskunde en of onze tegenwoordige kennis het toelaat deze beteekenis duidelijk te omschrijven.

Als wij eerst probeeren aan te geven, welke beteekenis moet worden gehecht aan den term similiteits-therapie, dan zouden wij kunnen zeggen, dat dit een therapie is, waarbij een middel, dat een ziekte kan veroorzaken, deze ziekte onder bepaalde omstandigheden ook kan genezen. Wij doen beter het begrip niet ruimer te nemen door te spreken van een middel, dat een ziekte kan veroorzaken, die gelijkt op de ziekte, die erdoor genezen kan worden, omdat o.a. de 150-jarige praktijk der homoeopathen genoegzaam heeft bewezen, dat het begrip „gelijken op" te vaag is om practisch bruikbaar te zijn. Het is een begrip op grond waarvan men geen grenzen kan trekken en op grond waarvan men ieder middel een simile-middel heeft genoemd.

Zoo handelende worden wij ervoor bewaard om b.v. digitalis een simile-middel te noemen, omdat het aandoeningen verbetert van het orgaan, dat het ook kan vergiftigen. In het voorafgaande hebben wij betoogd, dat het a priori duidelijk is, dat er middelen moeten zijn, die een bepaald orgaan in gunstigen zin beïnvloeden, wanneer het ziek is en die het ziek maken als het gezond is. Het heeft geen zin om hier van similiteit te spreken.

Er blijken slechts weinig gevallen te zijn, die men met eenig recht zou kunnen rangschikken onder het hoofd similiteitstherapie. Deze bestaan in de vaccinotherapie en in de specifieke desensibilisatie bij allergische toestanden. In beide gevallen wordt de ziekte behandeld met het oorzakelijke gif in passende dosis en onder bepaalde met zorg gekozen omstandigheden. Het gaat in beide gevallen om giffen, waartegen het lichaam zich specifiek weet te verweren, maar waarbij aan de afweer, die om de een of andere reden te kort kan schieten, op een bepaalde wijze specifieke hulp kan worden geboden. Het gemeenschappelijke van beide gevallen is dus hierin gelegen, dat er een specifiek gif moet zijn, dat het lichaam in staat moet zijn zich tegen dat gif te verdedigen en dat de quantitatieve verhoudingen zoo kunnen zijn, dat het zin heeft in bepaalde gevallen op een bepaalde wijze het oorzakelijk gif toe te dienen, om de afweer te versterken of in goede banen te leiden. Hieruit volgt dus, dat de similiteits-therapie in dezen zin slechts een beperkte toepassingsmogelijkheid kan hebben, dat dit similia-beginsel geen algemeene richtlijn kan zijn voor de therapie.

Het voordeel, dat bovenstaande beschouwing oplevert, behalve dan dat zij een algemeene completeering vormt van onze onderzoekingen over de homoeopathie, is hierin gelegen, dat het ons thans volkomen duidelijk is, waarom het zinloos is om het similia-beginsel algemeene beteekenis voor de behandeling van alle ziekten toe te kennen. Het is slechts van toepassing op bepaalde ziekten en voor de behandeling hiervan bestaan speciale, zeer fijn gedifferentieerde methoden.

Wij willen niet nalaten op te merken, dat ook voor de opstelling van het door ons geconstrueerde similia-beginsel weinig te zeggen valt. Wij kwamen daar slechts toe in verband met onze onderzoekingen over de homoeopathie, maar hechten er zelf overigens geen beteekenis aan. In deze similiteits-therapie worden immers vaccinotherapie en specifieke desensibilisatie samengevat in één groep, terwijl door de bijzondere verhoudingen op beide gebieden niet gesproken kan worden van een ook maar eenigermate homogene groepeering. Er mogen overeenkomsten bestaan tusschen de mechanismen van allergie en immuniteit, er zijn ook zeer groote verschillen en deze laatste bepalen in hoogere mate de bijzondere geaardheid van de therapeutische maatregelen, die in beide gevallen genomen moeten worden, dan de overeenkomst.

Naar onze meening heeft het dus weinig zin om te spreken over

similiteits-therapie en is dus *het similia-beginsel slechts van academisch belang.*

D. SAMENVATTENDE BESCHOUWINGEN.

Dit werk, dat geschreven werd met de bedoeling tot een objectieve oordeelvelling te komen omtrent de waarde van het homoeopathische stelsel, onderscheidt zich van de bestaande geschriften op dit gebied, doordat het gebaseerd is op een zoo volledig mogelijke weergave van het ontstaan van het stelsel, en verder zoowel van de theorie, als van de praktijk daarvan. De gang van het onderzoek was de volgende. Eerst werd onderzocht, welke rol de similiteits-gedachte gespeeld heeft in de geneeskunde vóór HAHNEMANN. Aangetoond werd, dat deze rol aanmerkelijk veel kleiner is, dan door vele homoeopathen wordt aangenomen. Bij het hiertoe benoodigde historische onderzoek bleek tevens, dat HAHNEMANN, toen hij een speculatief stelsel ontwierp, niet in botsing kwam met de in zijn tijd heerschende opvatting op wetenschappelijk gebied. Hij was een kind van zijn tijd. Vervolgens werd de ontwikkeling van HAHNEMANN, die hem van aanhanger der conventioneele geneeskunde deed worden tot ontwerper van een eigen stelsel, geteekend. Duidelijk bleek daarbij, dat de critische vermogens, die hem in het begin van zijn loopbaan sierden, later verloren gingen. Zijn stelsel, dat bovendien onvoldoende gemotiveerde en ingrijpende veranderingen onderging, is niets dan een fantastische speculatie rondom een oud gegeven. De klassieke homoeopathie is een volkomen onhoudbare constructie.

Daarna werd uitvoerig beschreven, welke veranderingen vele homoeopathen uit allerlei landen aanbrachten in de leer, die hun door hun meester werd nagelaten. Zoowel de veranderlijkheid der leer, als de divergentie tusschen de opvattingen der verschillende aanhangers ervan, trachtten wij in een helder daglicht te stellen.

Het descriptieve gedeelte van deze studie werd voltooid in een hoofdstuk, waarin een uitvoerige beschrijving werd gegeven van al die uiteenloopende opvattingen en handelwijzen, die tegenwoordig de homoeopathie uitmaken. Het bleek, dat ook heden ten dage de homoeopathie geen eenheid is, maar een complex van opvattingen en handelingen, die dikwijls slechts den naam homoeopathie als gemeenschappelijk kenmerk bezitten. Reeds in dit stadium van het onderzoek drong zich de conclusie aan ons op, dat het voor de critiek niet voldoende is, wanneer men de onhoudbaarheid van bepaalde opvattingen of de onjuistheid van bepaalde handelingen bewijst. Een critiek der homoeopathie, wil zij waarde hebben, moet noodzakelijk uitgaan van een beschouwing van het geheele materiaal.

Aan dezen eisch voldoet o. i. de in dit werk geleverde critiek. Wij gelooven niet, dat er eenig belangrijk facet van de homoeopathische leer niet werd besproken. Nu het resultaat geweest is, dat vastgesteld kon worden, dat de homoeopathische theorie een samenraapsel is van onbewezen, onwaarschijnlijke en onjuiste meeningen, hetwelk in haar geheel ongetwijfeld de qualificatie verwerpelijk verdient, dat er geen intieme samenhang bestaat tusschen de theorie en de praktijk van het stelsel en tenslotte, dat er geen enkele reden bestaat om de homoeopathen na te volgen als het er om gaat zieken te behandelen, zegt dat resultaat meer dan bij een onvolledige behandeling der stof het geval ware geweest.

Wij zagen in het homoeopathische stelsel een middel om een schijnbehandeling te geven aan een groot gedeelte der medische cliëntèle, die verlaten moet worden en als regel ook wordt, zoodra er sprake is van een ernstige ziekte, waarvoor een werkelijke therapie bestaat. Het stelsel kan slechts overtuigde aanhangers vinden onder artsen, die gekenmerkt zijn door een gemis aan wetenschappelijke geaardheid. De homoeopathie is namelijk geen wetenschappelijke methode, maar een complex van geloofsartikelen. Het gemis aan wetenschappelijk denken en de neiging tot een soort religieuze instelling t.o.v. de leer werd op grond van de feiten vastgesteld.

Ook werd onderzocht in hoeverre de kerngedachte der homoeopathie, het behandelen van het gelijke door het gelijke, een rol speelt in de hedendaagsche geneeskunde. Wij betoogden, dat er in de huidige wetenschappelijke geneeskunde slechts een zeer bescheiden plaats kan worden ingeruimd voor de similiteits-therapie, dat er m.a.w. in het geheel geen behoefte bestaat aan het isoleeren uit de therapie als geheel gezien van een similia-beginsel, ook al wordt dit nog zoo bescheiden geformuleerd. Van een verzoening tusschen allopathie en homoeopathie kan dus geen sprake zijn. Zij zijn geen min of meer gelijkwaardige partners. De officieele medicamenteuze geneeskunde erkent de gangbare normen van het wetenschappelijk denken en bereikt resultaten, waarop zij zeer terecht trotsch kan zijn. Men denke slechts aan de enorme vlucht, die niet alleen de chirurgie en de epidemiologie, maar ook de endocrinologie, de chemotherapie enz. genomen hebben, om slechts enkele voorbeelden voor oogen te hebben van de uitbreiding van het medische kennen en kunnen, waarvan de beteekenis ternauwernood overschat kan worden. Als men zich even indenkt in de situatie, waarin de homoeopaath zou verkeeren, wanneer hij louter op zijn eigen middelen ware aangewezen, nu, bij den huidigen stand onzer wetenschap, dan wordt het terstond duidelijk, dat de strijd, die, volgens den homoeopaath, gaande is tusschen homoeopathie en allopathie, slechts in zijn verbeelding en niet in werkelijkheid bestaat. Zij zal daar blijven bestaan, zoolang er homoeopathen zijn, zoolang er nog dragers

zullen zijn van het autistisch-ongedisciplineerde denken der homoeopathie. Zij zal ook dit onwezenlijke bestaan verliezen als de laatste homoeopaath de onhoudbaarheid van zijn droomwereld heeft ingezien. De wetenschappelijke geneeskunde zal daardoor geen enkele verandering ondergaan. Zij zal rustig voortgaan met het vervullen van haar groote taak, ervoor wakende geen energie te verspillen aan zaken, die haar niet verder kunnen brengen. Eenmaal scheen het ons echter gewenscht en zelfs noodzakelijk toe om tot volledige klaarheid te geraken in zake de homoeopathie. Met het ten uitvoer leggen van deze bescheiden taak hebben wij gemeend ons zelf te mogen belasten.

Aan het einde gekomen van onze studiën over de homoeopathie, gelooven wij er goed aan te doen onze conclusies in een aantal punten samen te vatten. Deze zullen, indien uit hun verband gerukt, wellicht ietwat abrupt klinken, hun motiveering is evenwel in het voorafgaande ampel geleverd.

I. De theorie der homoeopathen bestaat uit een heterogeen complex van onhoudbare, onjuiste en onwaarschijnlijke beweringen.

II. Er gaapt een diepe kloof tusschen de theorie en de praktijk der homoeopathen.

III. De praktijk der homoeopathen is een conglomeraat van zeer uiteenloopende handelingen, die niet onder een gemeenschappelijk reëel gezichtspunt gebracht kunnen worden en waarvan de practische doeltreffendheid als zeer onwaarschijnlijk moet worden aangemerkt.

IV. De homoeopathie, als geheel gezien, is een mislukte poging om de therapie te doen verloopen volgens een vast schema, gebaseerd op de oude similia-gedachte, voor welke gedachte in de hedendaagsche geneeskunde geen plaats meer is.

V. Een wetenschappelijk geaard arts kan geen overtuigd aanhanger zijn der homoeopathische leer.

VI. Het ware, bezien vanuit objectief standpunt, beter, als de homoeopathie zou verdwijnen van het geneeskundige tooneel.

E. SCHLUSZBETRACHTUNGEN.

Dieses Werk, das geschrieben wurde mit der Absicht zu einem objektiven Urteil in Bezug auf den Wert des homöopathischen Systems zu kommen, unterscheidet sich von den vorhandenen Schriften auf diesem Gebiete dadurch, dasz es beruht auf einer so vollständig möglichen Darstellung vom Ursprung des Systems und von dessen Theorie und Praxis.

Die Untersuchung verlief folgendermaszen: Zuerst wurde nachgeforscht, welche Rolle der Similitätsgedanke gespielt hat in der Medizin bevor HAHNEMANN. Gezeigt wurde, dasz diese Rolle beträchtlich weniger wichtig

ist, als von vielen Homöopathen unterstellt wird. Bei dieser historischen Untersuchung stellte sich auszerdem heraus, dasz HAHNEMANN, als er sein spekulatives System entwarf, nicht in Streit geriet mit den damaligen wissenschaftlichen Ansichten; er war ein Kind seiner Zeit. Zweitens wurde die Entwicklung HAHNEMANNs, die ihn von einem Anhänger der konventionellen Heilkunde zum Entwerfer eines eignen Systems machte, gezeichnet. Deutlich stellte sich dabei heraus, dasz die kritischen Vermögen, die diesen Arzt am Anfang seiner Laufbahn auszeichneten, späterhin verloren gingen. Sein System, dasz auszerdem im Laufe der Zeit ungenügend motivierte und eingreifende Änderungen erlitt, ist nichts als eine Spekulation über ein altes Thema. Die klassische Homöopathie ist eine vollkommen unhaltbare Konstruktion.

Daraufhin wurde ausführlich beschrieben, wie die Lehre des Meisters von den vielen Homöopathen in den verschiedenen Ländern geändert wurde. Sowohl die Veränderlichkeit der Lehre, als die Divergenz der Auffassungen der verschiedenen Anhänger versuchten wir klar zu beleuchten.

Der deskriptive Teil dieser Studie wurde vollendet in einem Abschnitt, in dem jene divergierende Auffassungen und Handlungen, die die heutige Homöopathie bilden, ausführlich beschrieben wurden. Es zeigte sich, dasz die Lehre auch jetzt kein einheitliches Ganzes ist, sondern dasz sie besteht aus einer Sammlung von Auffassungen und Handlungen, die oft blosz den Namen der Homöopathie als gemeinsames Kennzeichen aufzuweisen haben. Schon in diesem Stadium der Untersuchung drang sich die Schluszfolgerung auf, dasz es für die Kritik der Homöopathie nicht genügt, wenn man die Unhaltbarkeit bestimmter Auffassungen oder die Unrichtigkeit bestimmter Handlungen nachweist. Soll eine Kritik der Homöopathie wertvoll sein, so musz sie notwendigerweis ausgehen von einer Betrachtung der vollständigen Materials.

Wir glauben in dem vorliegenden Werke dieser Forderung genügt und kein einziges wichtiges Fazett der Homöopathie auszer Betracht gelassen zu haben. Dieses Verfahren nun führt uns zu der Erkenntnis, dasz die homöopathische Theorie besteht aus einer Unmenge unbewiesener, unwahrscheinlicher und unrichtiger Meinungen und also im groszen. Ganzen zweifelsohne als verwerflich qualifiziert zu werden verdient; dasz weiter kein intimer Zusammenhang besteht zwischen der Theorie und der Praxis des Systems und schlieszlich, dasz man keinen einzigen Grund hat, den Homöopathen in ihrer Krankenbehandlung nachzufolgen. Dieses Ergebnis wagen wir deshalb wichtig zu nennen, weil wir das vollständige Material in Betracht gezogen haben.

Als wir uns darauf mit der denk-psychologischen Seite des homoeopathischen Problems befaszten, kamen wir zu der Erkenntnis, dasz dieses System ein Mittel ist zur Scheinbehandlung eines groszen. Teils der

medizinischen Klientschaft, die verlassen werden musz und meistens auch verlassen wird, sobald es sich handelt um eine ernsthafte Krankheit, wofür eine wirkliche Therapie besteht. Das System kann blosz überzeugte Anhänger finden unter jenen Ärzten, die sich durch einen Mangel an wissenschaftlicher Einsicht kennzeichnen. Die Homöopathie ist nämlich keine wissenschaftliche Methode, sondern eine Sammlung von Glaubensartikeln. Der Mangel an wissenschaftlichem Denken, und die Neigung zu einer Art religiöser Einstellung der Lehre gegenüber wurde auf Grund der Tatsachen festgestellt.

Wir untersuchten auch noch, inwiefern der Kerngedanke der Homöopathie, nämlich die Behandlung des Gleichen durch das Gleiche eine Rolle spielt in der heutigen Medizin. Wir setzten auseinander, dasz die heutige wissenschaftliche Medizin der Similiatherapie nur einen sehr bescheidenen Platz einräumen kann; dasz man mit andern Worten gar kein Bedürfnis empfindet aus der Therapie als Ganzes ein Similiaprinzip zu isolieren, auch wenn dies äuszerst bescheiden formuliert wird. Es kann also von einer Versöhnung zwischen Homöopathie und Allopathie nicht die Rede sein; sie sind keine mehr oder weniger gleichwertige Komponente der allgemeinen Therapie. Die offizielle medikamentöse Heilkunde anerkennt die üblichen Normen des wissenschaftlichen Denkens und erzielt Erfolge, darauf sie mit Recht stolz sein kann. Man denke blosz an den gewaltigen Aufschwung den nicht nur die Chirurgie und die Epidemiologie, sondern auch die Endokrinologie und die Chemotherapie usw. genommen haben, damit man blosz einige wenige Beispiele vor Augen habe von der Erweiterung der medizinischen Kenntnis und des medizinischen Könnens, deren Bedeutung kaum überschätzt werden kann. Wenn man sich nur einen Augenblick die Situation klarmacht, darin der Homöopath sich befinden würde, wenn er blosz seine eigene Mittel zur Verfügung hätte, jetzt, bei dem heutigen Stand der Wissenschaft, so wird sofort klar, dasz der Kampf, der sich nach der Meinung des Homöopathen zwischen Homöopathie und Allopathie abspielt, blosz in seiner Einbildung und nicht in der Wirklichkeit besteht. Er wird dort weiter existieren solange es Homöopathen, d. h. Träger des autistisch-undisziplinierten Denkens der Homöopathie geben wird. Er wird auch diese unwirkliche Existenz verlieren, sobald der letzte Homöopath die Unhaltbarkeit seiner Traumwelt erkannt hat. Die wissenschaftliche Medizin wird dadurch keine einzige Änderung erfahren. Sie wird ruhig weiterarbeiten an der Erfüllung ihrer groszen. Aufgabe und sie wird sich davor hüten, ihre Energie zu verschwenden an Sachen, die ihren Fortschritt nicht fördern können. Es schien uns aber erwünscht, ja sogar notwendig, dasz ein einziges Mal völlige Klarheit in Bezug auf die Homöopathie geschaffen wurde. Mit der Ausführung dieser bescheidenen Aufgabe haben wir geglaubt uns belasten zu dürfen.

Da wir jetzt an das Ende unsrer Studien über die Homöopathie angelangt sind, erhalten wir es für nützlich, unsere Schluszfolgerungen in einige Punkte zusammenzufassen. Diese werden, wenn man sie aus ihrem Zusammenhang reiszt, wohl etwas scharf klingen, ihre Rechtfertigung ist aber im Vorhergehenden reichlich gegeben.

I. Die Theorie der Homöopathie besteht aus einem heterogenen Komplex von unhaltbaren, unrichtigen und unwahrscheinlichen Behauptungen.

II. Es gähnt eine tiefe Kluft zwischen der Theorie und der Praxis der Homöopathie.

III. Die Praxis der Homöopathie ist ein Konglomerat heterogenster Handlungen, die nicht unter einen gemeinsamen reellen Gesichtspunkt gebracht werden können, und davon die praktische Zweckmäszigkeit als sehr unwahrscheinlich gekennzeichnet werden musz.

IV. Die Homöopathie als Ganzes gesehen ist ein miszlungener Versuch die Therapie nach einem festen Schema verlaufen zu lassen, das sich basieren sollte auf den alten Similia-Gedanken, für welchen Gedanken es in der heutigen Medizin keinen Platz mehr gibt.

V. Ein wissenschaftlich denkender Arzt kann kein überzeugter Anhänger der Homöopathie sein.

VI. Es wäre von objektivem Standpunkte betrachtet besser, wenn die Homöopathie von der medizinischen Bühne verschwinden würde.

F. SUMMARY.

This work which was written with the intention to get to an objective judgement of the value of the homoeopathic system, is distinguished from existing writings in this domain for its being based on a rendering as complete as possible of the origin of the system, as well as of the theory and the practice.

The course of the investigation was as follows. First an inquiry was made as to the part which the simility idea has played in medicine before HAHNEMANN. It was proved that this part was considerably smaller than was assumed by many homoeopaths. The historical survey required showed that HAHNEMANN, when designing a speculative system, did not come into collision with the then prevailing scientific ideas.

Next was sketched the development of HAHNEMANN which from an adherent of conventional medicine caused him to turn into the projector of a system of his own. It appeared clearly that the critical faculties which adorned him in the beginning of his medical career were lost. His system, which moreover underwent drastic alterations insufficiently accounted for, is nothing but a fantastic speculation round about an old datum. Classical homoeopathy is an entirely untenable construction.

Then a detailed description was given of the alterations introduced by many homoeopaths of many different countries in the principles left to them by their master. We have tried to throw a flood of light both upon the instability of the principles and the divergence between the views of the different adherents of them.

The descriptive part of this study was completed in a chapter in which a minute description was given of all the diverging ideas and methods which to-day constitute homoeopathy. It became evident that also nowadays homoeopathy is not a unity, but a complex of ideas and proceedings which often have only the name homoeopathy as a common characteristic. Already at this stage of the investigation the conclusion forced itself on us, that it is not enough for criticism to prove the untenability of certain views of the inaccuracy of special methods. A criticism of homoeopathy, if it shall have any value, must necessarily start from a contemplation of the whole material.

In our opinion the criticism given here comes up to this requirement. We don't think that any important facet of homoeopathic principles has been left undiscussed. Now that the result has been that it could be clearly proved that the homoeopathic theory is a hotchpotch of unproved, improbable and incorrect opinions (which as a whole undoubtedly deserves to be styled objectionable) that there is no intimate connection between the theory and the practice of the system, and finally that there is not a single reason to follow the homoeopath when it is a matter of treating sick people, this result is of far more importance than would have been the case if the treatment of the material had been incomplete.

In the homoeopathic system we saw a means to give a sham-treatment to a great part of the medical clients, which must be abandoned, and as a rule is abandoned as soon as it is a question of a serious illness for which a real therapy exists. The system can only find convinced adherants among medical men who are characterised by the lack of a scientific nature. Homoeopathy is indeed not a scientific method, but a complex of articles of faith. The lack of scientific thought and the inclination to a kind of religious turn with respect to the principles, was ascertained.

We also investigated how far the gist of homoeopathy, the treatment of sick people with so-called similar remedies, plays a part in present-day medicine. We demonstrated that in modern scientific medicine only a very modest place can be assigned to the simility-therapy, that in other words there is not the slightest need of isolating a simility-principle from the therapy seen as a whole, even though this be ever so discreetly formulated.

There can therefore be no question of a conciliation between allopathy and homoeopathy. They are not more or less equivalent partners. The official pharmacotherapeutic medicine recognizes the current standards of

scientific thought and gains results of which it can be justifiably proud. One has only to think of the enormous proportions which not only surgery and epidemiology, but also endocrinology, chemotherapy have assumed to place before your eyes only a few examples of the extent of medical knowledge and ability, the significance of which can hardly be over-estimated. If you realize the situation in which the homoeopath would find himself, if he depended entirely on his own means, now, in the present condition of science, it becomes at once clear that the struggle which, according to the homoeopath, is going on between homoeopathy and allopathy exists only in his imagination, not in reality. It will go on existing there as long as there are homoeopaths, as long as there are still exponents of the autistically undisciplined way of thinking of homoeopathy. It will lose this unreal existence when the last homoeopath has recognised the untenability of his dream-world. Scientific medicine will not undergo the slightest change in consequence. It will go on fulfilling its great task quietly, careful not to waste any energy on things that do not carry it any further. It seemed to us, however, desirable, nay necessary to clear up matters completely as regards homoeopathy. We thought we might be allowed to take upon ourselves this modest task.

Having come to the end of our studies concerning homoeopathy we think it will be well to recapitulate our conclusions in a few points. If torn from their context, they will perhaps seem to be a little abrupt; their motivation has however been amply given in what precedes.

I. The theory of homoeopathy consists of a heterogenous complex of untenable, inaccurate and improbable assertions.

II. There is a deep gulf between the theory and the practice of homoeopathy.

III. The practice of the homoeopaths is a conglomerate of divergent actions that cannot be placed under one real common point of view, and the efficacy of which must be considered as very improbable.

IV. Homoeopathy viewed as a whole is an insuccessful endeavour to let the therapy pass off according to a definite scheme, based on the old simility-thought, for which thought there is no room in present-day medicine.

V. A medical man with a scientific turn cannot be a convinced adherent of the homoeopathic principles.

VI. Seen from an objective point of view it would be better for homoeopathy to disappear from the medical scene.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR.

Vanwege de overzichtelijkheid is de literatuurlijst gesplitst in een deel A waarin de werken der homoeopathen, en een deel B waarin de werken der niet-homoeopathen worden opgesomd.

De volgende afkortingen werden gebruikt:

A.H.Z. = „Allgemeine homöopathische Zeitschrift", tot 1939 uitgegeven door Dr. W. Schwabe, Leipzig, en sindsdien door Karl F. Haug Verlag, Berlin.
D. Z. f. H. = „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie und deren Grenzgebiete", uitgegeven door Karl F. Haug Verlag, Berlin.
J.A.I.H. = „The Journal of the American Institute of Homoeopathy", published monthly 280 Madison Ave., New York City.
Hom. Rec. = „The Homoeopathic Recorder", uitg. „International Hahnemannian Association", Iro West Broadway, Glendale, Calif.
Br. Hom. J. = „The British homoeopathic Journal", ed. by F. Bodman, H. F. Woods and W. L. Templeton.
L'Hom. Fr. = „L'Homéopathie Française". Editeur: Maloine, 25 rue Murillo, Paris.
L'Hom. mod. = „L'Homéopathie moderne", rédaction et administration 33, Rue de la Bienfaisance, Paris.
Handelingen = „Handelingen van de Vereeniging van homoeopathische Geneesheeren in Nederland". La Rivière en Voorhoeve, Zwolle.
Tschr. Ver. hom. Genh. = „Tijdschrift van de Vereeniging van homoeopathische Geneesheeren in Nederland". Administratie en Redactie: Homoeopathisch Ziekenhuis te Oudenrijn.
Bundel PLANER = Dr. R. PLANER, „Der Kampf um die Homöopathie", Verlag G.m.b.H. Leipzig, 1926.
Bundel MENG = „Wissenschaftliche Abhandlungen zum Studium der Homöopathie, der Konstitutionslehre und ihrer Grenzgebiete". Herausgegeben von Dr. H. MENG, Stuttgart. Heft 4 u. 5. Homöopathie. Angriff und Abwehr. Verlag der Hahnemannia, Stuttgart, 1926.
Natürliche Heilweise = „Die natürliche Heilweise im Rahmen der Gesammtmedizin". Eine Vortragsreihe, veranstaltet von der Berliner Akademie für Aerztliche Fortbildung. Herausgegeben von Prof. Dr. Curt Adam. Verlag von Gustav Fischer in Jena, 1938.
Congres 1878 = „Comptes rendues sténografiques du Congrès international d'Homéopathie, tenu à Paris, août 1878. Imprimerie nationale.
Congres 1934 = „Handelingen van het congres 1934 van de Liga Internationalis Homoeopathica", gehouden te Arnhem. Uitgave Dr. W. Schwabe, Zaandam.
Congres 1936 = „Transactions of the 11th Congress". Liga Homoeopathica Internationalis, Glasgow. Archibald Sinclair, 27a Cadogan Street.

De overige afkortingen zijn de algemeen gebruikelijke.

A. WERKEN VAN HOMOEOPATHEN.

1. Dr. W. Abegg. A.H.Z. Bd. 179, Nr. 4, 394, *1931*.
2. Dr. J. Aebly. A.H.Z. Bd. 176, Nr. 4, 381, *1928*.
3. ——— A.H.Z. Bd. 177, Nr. 4, 464, *1929*.
4. ——— A.H.Z. Bd. 178, Nr. 1, 32, *1930*.
5. R. Allendy. L'Hom. Fr. 15 II *1935*, 235.
6. ——— L'Hom. Fr. 15 I *1936*, 93.
7. ——— Congres *1936*, p. 302.
8. Dr. R. Ammann. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 6, 204.
9. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 8, 273.
10. Arnold. Hygea X 489 en XIV 531.
11. Fritz C. Askenstedt. J.A.I.H. Vol. XXVIII, 7, 406, *1935*.
12. Dr. E. Assmann. A.H.Z. Bd. 179, Nr. 4, 276, *1931*.
13. ——— Hom. Konstitutionsfragen. Congres *1934*.
14. ——— Adress of wellcome. Congres *1936*, 14.
15. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 1, 22, *1939*.
16. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 3, 96, *1939*.
17. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 3, 121, *1939*.
18. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 1, 1, *1940*.
19. Dr. E. H. G. Aszrott. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 12, 353.
20. Aversenq. L'Hom. Fr. *1934*, Nr. 10, 731.

21. Dr. Bernhard Bähr. Die Therapie nach den Grundsätzen der Homöopathie, Bd. I, *1862*, Bd. II, *1866*, Bd. III, *1866*.
22. Harry A. Baker. The hom. Rec. Volume XLVIII, Nr. 1, 24, *1935*.
23. ——— J.A.I.H. Vol. XXVIII, 3, 147, *1935*.
24. Dr. Gerard Bakker. Handelingen, 3de reeks, afl. 1, 78, *1929*.
25. ——— Orgaan v. d. Chr. Ver. v. hom. gen. h. in Ned. *1930*, afl. 3/4, 78.
26. Prof. Dr. Th. von Bakody. Die naturwissenschaftliche Methode der homöopathischen Schule. Ausg. W. Schwabe. *1876*.
27. Dr. Volckmar Bartels. A.H.Z. Bd. 180, Nr. 4/5, 273, *1932*.
28. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 2, 55.
29. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 6, 171.
30. Dr. Bastanier. Therapie der Gegenwart, 66. Jahrgang, 8. Heft, *1925*.
31. ——— Antwort auf Prof. Heubner's Betrachtungen „Ueber die verschiedenen Deutungen der hom. Aehnlichkeitsregel". Bundel Planer, 272, *1926*.
32. ——— Affekt und Logik in der Medizin. Bundel Planer, 166, *1926*.
33. ——— Homöopathie und Wissenschaft. Congres *1934*.
34. H. E. Bauer and Tom Peery. J.A.I.H. Vol. XXVIII, 1, 1, *1935*.
35. Dr. A. Benjamin. Congres *1936*, 337.
36. Dr. Louis Bercher. L'Homéopathie sans mystère. Paris. G. Doin & cie. *1937*.
37. Dr. R. van der Bergh. D. Z. f. H. *1940*, 8, 190.
38. Dr. G. van den Berghe. De homoeopathie en hare tegenstrevers. Brugge, *1881*.
39. Dr. J. Bergmann. A.H.Z. Bd. 184, Nr. 3, 173, *1936*.
40. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 4, 262, *1936*.
41. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 4, 267, *1936*.

42. Dr. J. Bergmann. A.H.Z. Bd. 186, Nr. 2, 101, *1938*.
43. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 3, 158, *1938*.
44. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 3, 163, *1938*.
45. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 5, 275, *1938*.
46. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 6/7, 225, *1939*.
47. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 8, 271.
48. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 4, 93.
49. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 3, 80.
50. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 6, 176.
51. A. Berne. L'Hom. mod. 15 II *1936*, 267.
52. ——— L'Hom. mod. 15 V *1936*, 707.
53. ——— La dynamisation homéopathique. Congres *1936*, 354.
54. Dr. H. Beuchelt. D. Z. f. H. *1941*, 1, 1.
55. G. C. Birdsall. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 1, 10, *1935*.
56. M. Blackie. Br. hom. J. Vol. XXIV, Nr. 4, 362, *1934*.
57. Dr. S. Bleekrode. De homoeopathie volgens haren oorsprong, voortgang en tegenwoordigen toestand. Groningen, uitg. Barghoorn *1836*.
58. ——— Bedenkingen over de critiek van de grondregels der homoeopathie. Groningen, bij Barghoorn, *1836*.
59. Blotin. L'Hom. Fr. *1934*, Nr. 9, 689.
60. Dr. Frank Bodman. Réflexions d'un Uniciste. Congres *1934*.
61. A. Boerma. Handelingen *1911*, Nr. V, 328.
62. H. Boiron. L'Hom. mod. 15 V *1936*, 708.
63. L. F. Bonnet-Lemaire. L'Hom. mod. 15 VI *1936*.
64. D. K. Boom. Handelingen, 3de reeks, Nr. 1, *1929*, p. 53.
65. D. M. Borland. Br. hom. J. Vol. XXV, Nr. 1, 12, *1935*.
66. Dr. L. Borliachon. L'Hom. mod. 1 I *1935*, 49.
67. ——— L'Homéopathie, ses principes, son application, ses résultats. Paris. G. Doin & Cie, *1939*.
68. Boudard. L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 1, 11.
69. Dr. W. E. Boyd. Br. hom. J. Vol. XXIV, Nr. 4, 373, *1934*.
70. ——— Drainage and multiple prescribing. Congres *1934*.
71. ——— Potency variation. Congres *1936*, 364.
72. Bring. L'Hom. mod. 15 VI *1936*, 156.
73. P. Brown. Hom. Rec. Vol. XLVIV, Nr. 4, 209, *1934*.
74. Ernst von Brunnow. Ein Blick auf Hahnemann und die Homöopathik. Leipzig, Verlag von B. G. Teubner, *1844*.
75. Dr. med. vet. J. Brüsch. Ueber Homöopathie in der Veterinärmedizin. Leipzig. Verlag von Dr. W. Schwabe, *1934*.
76. Prof. Dr. Joh. Buchner. Pharmacopoea Homoeopathica. 2te Auflage. München. Verlag von Georg Franz. *1852*.
77. Dr. J. Compton Burnett. Curability of tumors by medicines. London, The hom. publ. Company, *1893*.
78. ——— Natrium muriaticum, a test of the doctrine of drug dynamisation. London E. Gould & Son. (Geen jaartal.)
79. ——— Vijftig redenen waarom ik homoeopaath geworden ben. Vertaling. 2de druk. Zwolle, La Rivière en Voorhoeve, *1897*.
80. V. T. Carr. Hom. Rec. Vol. XLIX. Nr. 4, 238, *1934*.
81. Cartier. Posologie homéopathique. Congres *1878*.
82. Dr. Casal. Action des réconstituants thérapeutiques. Congres *1878*.

83. Dr. C. Caspari. De waarheid en voortreffelijkheid der homoeopathische geneeswijze. Vert. door Schönfeld. Winschoten, bij Huizing, *1835*.
84. E. Casson. Br. Hom. J. Vol. XXV, Nr. 3, 256, *1935*.
85. Casteuil. L'Hom. Fr. *1934*, Nr. 9, 699.
86. ——— L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 3, 199.
87. Luna Castro. The psora of Hahnemann as a scientific truth proven by the most recent medical investigations. Congres *1936*, 278.
88. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 6, 188.
89. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 8, 276.
90. Chapiel. Le mal de mer. Traitement homéopathique. Congres *1878*.
91. Dr. Gilbert Charette. Wat is homoeopathie? Vert. T. Wouters. Uitgegeven ten bate van het Hom. Ziekenhuis te Oudenrijn. *1929*.
92. Paul Chavanon. L'Hom. mod. 15 V *1935*, 726.
93. T. Cigliano. Traitement homéopathique de la leucémie liénale chez les enfants. Congres *1878*.
94. Dr. A. Claude. Nitrite d'amyle. Congres *1878*.
95. Dr. R. M. le Hunte Cooper. The influence of aluminium in organic disease. Congres *1934*.
96. ——— Br. Hom. J. Vol. XXV, Nr. 3, 194, *1935*.
97. ——— Report on the progress of hom. during the past year. Congres *1936*, 45.
98. ——— Congres *1936*, p. 287.
99. Dr. Cotsaftis. L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 3, 192.

100. Dr. Hugo Dammholz. Erwiderung auf Heubner's Aufsatz: Zur Frage der Homöopathie. Bundel Planer, p.117, *1925*.
101. Georges Dano. L'Hom. mod. 15 IV *1934*, 565.
102. ——— L'Hom. mod. 15 XI *1934*, 546.
103. ——— L'Hom. mod. 15 I *1935*, 81.
104. ——— L'Hom. mod. 15 V *1935*, 744.
105. ——— L'Hom. mod. 15 XII *1935*, 709.
106. ——— L'Hom. mod. 15 I *1936*, 81.
107. ——— L'Hom. mod. 15 II *1936*, 278.
108. L. Davy. L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 4, 319.
109. André Delamarre. L'Hom. mod. 15 V *1935*, 735.
110. Dr. W. Devrient. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 2, 49.
111. Dr. W. A. Dewey. Katechismus der homöopathischen Therapie. Vertaling Dr. P. Klien. Verlag Dr. W. Schwabe, Leipzig, *1925*.
112. W. H. Dieffenbach. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 5, 279, *1935*.
113. Dr. F. Dittmar. D. Z. f. H. *1942*, Nr. 1, p. 1.
114. Dr. Fritz Donner. A.H.Z. Bd. 178, Nr. 1, 49, *1930*.
115. ——— A.H.Z. Bd. 179, Nr. 4, 317, *1931*.
116. ——— A.H.Z. Bd. 180, Nr. 4/5, 325, *1932*.
117. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 2, 106, *1936*.
118. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 2, 112, *1936*.
119. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 3, 158, *1936*.
120. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 3, 170, *1936*.
121. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 3, 175, *1936*.
122. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 4, 247, *1936*.
123. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 4, 264, *1936*.
124. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 5, 158.
125. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 1, 11, *1940*.

126. Dr. Fritz Donner. D. Z. f. H. *1942*, Nr. 2, 37.
127. Dubois-Verbrugghem. L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 1, 27.
128. Dr. Cécile Duhamel. Justification des méthodes thérapeutiques homéopathiques. Paris. G. Doin 86 Cie. *1933*.
129. Dr. Henri Duprat. Congres *1936*, 308.

130. Dr. B. Eekma. De rationeel-empirische geneeswijze in de geneeskunst verdedigd tegen, etc. Bij C. M. Bolthuis, Groningen, *1836*.
131. Dr. W. Erbe. Basedow-Behandlung des Praktikers. Homöopathischer Zentral-Verlag Karl Haug, Berlin, *1936*.
132. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 1, 20.
133. Dr. Espanet. Innovations dangereuses en homoeopathie. Congres *1878*.

134. Charles Faré. Elements de matière médicale homéopathique vétérinaire. Paris. G. Doin & Cie. *1939*.
135. Dr. E. A. Farrington. Klinische Arzneimittellehre. Vert. Dr. H. Fischer. 3de Druk. Leipzig. Verlag Dr. W. Schwabe. *1931*.
136. Harvey Farrington. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 6, 327, *1935*.
137. ——— J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 7, 404, *1935*.
138. Dr. O. Ferger. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 3, 82.
139. Dr. R. S. Ferguson. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 5, 206, *1935*.
140. Dr. H. Fonrobert. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 9, 308.
141. Dr. Fortier-Bernoville. Revue Française d'Homéopathie. Juin *1932*, 339.
142. ——— L'Hom. mod. 15 IV *1934*, 596.
143. ——— L'Hom. mod. 15 IV *1934*, 608.
144. ——— L'Hom. mod. 15 XI *1934*, 576.
145. ——— L'Hom. mod. 15 I *1935*, 67.
146. ——— L'Hom. mod. 15 I *1935*, 101.
147. ——— L'Hom. mod. 15 V *1935*, 715.
148. ——— L'Hom. mod. 15 XII *1935*, 752.
149. ——— L'Identification de la psore et du tuberculinisme. Congres *1936*, 98.
150. L. Fouché. L'Hom. mod. 15 II *1936*, 258.
151. Dr. Alfred Frank. Das Ketzergericht. Bundel Planer, p. 135, *1925*.
152. Dr. Frestier. La manière d'administrer les médicaments à doses atomistiques. Congres *1878*.
153. Dr. E.S. Fries. Bönninghausen's therapeutisches Taschenbuch. Leipzig. A. Marggraf's hom. Officin. *1897*.

154. Dr. G. Gagliardi. Questions homéopathiques essentielles. Congres *1934*.
155. ——— Samuel Hahnemann as a forerunner of modern Unitarian and synthetic medicine. Congres *1936*, 138.
156. Prof. Dott. Galeazzi-Lisi. The remedy and the single dose in ophthalmology. Congres *1936*, 316.
157. A. Cadet de Gassicourt. L'Hom. mod. 15 II *1935*, 271.
158. Genzke. A.H.Z. Bd. 25, Nr. 19, *1844*.
159. Dr. A. von Gerhardt. Handbuch der Homöopathie. Gotha, Eupels Verlag, *1868*.
160. J. Gescher. Wege zur praktischen Homöopathie. Hippocrates-Verlag, Stuttgart-Leipzig, 2te Auflage, *1935*.
161. Dr. Gisevius. Die Stellung Geheimrats Bier zur Homöopathie. Bundel Planer. p. 40, *1925*.
162. Dr. H. Goullon. D. Z. f. H. *1940*, Nr. 12, 321.

163. Dr. A.J. GRUBER, Dr. F. W. O. KALLENBACH en Dr. S. J. VAN ROIJEN. De homoeopathische geneeswijze, enz. Rotterdam, H. Nijgh, *1861*.
164. Dr. W. GUTMANN. A.H.Z. Bd. 184, Nr. 2, 100, *1936*.
165. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 4, 239, *1936*.

166. J. W. HAAS. Repertorium für homöopathische Heilungen und Erfahrungen, in alphabetischer Ordnung gesammelt. 2te Auflage. Leipzig. Verlag von L. Schumann. *1834*.
167. Dr. E. HAEHL. A.H.Z. Bd. 180, Nr. 6, 452, *1932*.
168. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 3, 189, *1936*.
169. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 3, 156, *1938*.
170. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 4, 213, *1938*.
171. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 6/7, 355, *1938*.
172. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 2, 50.
173. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 4, 107.
174. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 12, 315.
175. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 5, 147.
176. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 6, 175, *1941*.
177. ——— D. Z. f. H. *1942*, Nr. 2, 47.
178. Dr. SAMUEL HAHNEMANN. Organon der rationellen Heilkunde. Dresden, *1810*, in der Arnoldschen Buchhandlung.
179. ——— Reine Arzneimittellehre.1. Teil. Dresden *1811*.
180. ——— Reine Arzneimittellehre. 2. Teil.Dresden *1816*.
181. ——— Reine Arzneimittellehre. 3. Teil. Dresden *1817*.
182. ——— Beleuchtung der Quellen der gewöhnlichen Materia medica. Leipzig. April *1817*.
183. ——— Eine Erinnerung. Dresden *1818*.
184. ——— Reine Arzneimittellehre. 4. Teil. Dresden. *1818*.
185. ——— Reine Arzneimittellehre. 5. Teil. Dresden. *1819*.
186. ——— Reine Arzneimittellehre. 6. Teil. Dresden. *1821*.
187. ——— Organon der Geneeskunst. Naar de 3de, verbeterde uitgave. Amsterdam. Diederichs. *1827*.
188. ——— Die Allöopathie, ein Wort der Warnung an Kranke jeder Art. Leipzig. *1831*.
189. ——— Ein Wort an die Leipziger Halbhomöopathen. Leipziger Tageblat vom 3. Nov. *1832*.
190. ——— Geest der homoeopathische geneesleer. Vert. SCHÖNFELD. Winschoten, bij Huisingh. *1834*.
191. ——— Organon der Heilkunde. Nach der handschriftlichen Neubearbeitung HAHNEMANN's für die 6. Auflage. Verlag von W. Schwabe. *1921*.
192. P. L. VAN DER HARST. Homoeopathie. Uitg. G. Los, Leiden. *1907*.
193. ——— Handelingen, *1929*, I, 25.
194. ——— Homoeopathie. Uitgave Dr. W. Schwabe, Zaandam, *1935*
195. HARTLAUB. Archiv. 16. Band, 3. Heft, *1837*.
196. N. H. R. HATFIELD. Br. Hom. J. Vol. XXV, Nr. 3, 278, *1935*.
197. R. E. S. HAYES. Horn. Rec. XLVIII, Nr. 2, 136, *1933*.
198. HEERMAN. La matière médicale en homéopathie. Congres *1878*.
199. Dr. CARL HEINIGKES. Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre. 3te Auflage. Dr. W. Schwabe. Leipzig. *1922*.
200. L. MERRILL HENIKOFF. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 6, 335, *1935*.

201. C. Hering. Kort overzigt van het zekere en heilzame der homoeopathische geneeskunst. Vert. Dr. Rosenstein. Uitg. Wijnhoven Hendriksen, *1836*.
202. ——— Homöopathischer Hausarzt. 14. Aufl. Jena, Frommann, *1873*.
203. ——— Des Doktor X Ypsilon Antrittsrede bei Uebernahme der Professur auf der Universität zu Straszburg im Jahre ****, Leipzig, *1873*.
204. Herrmann. A.H.Z. *1847*, p. 187.
205. Dr. Elisabeth Heydloff. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 4, 105.
206. De homoeopathie, of Dr. Samuel Hahnemann's geneeswijze. 2de Uitgave. A'dam, bij S. de Grebber, *1836* (anonym).
207. De homoeopathie in de Nederlanden en de nieuwe Wetsontwerpen, regelende de uitoefening der geneeskunst. Utrecht, Gieben & Dumont, *1857* (anonym).
208. Dr. L. Höver. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 7, 219.
209. Dr. C. W. Hufeland. Vorerrinnerungen. *1826*. (Heruitgegeven door Wapler.)
210. ——— Die Homöopathie. *1827*. (Heruitgegeven door Wapler.)
211. Richard Hughes. The principles and practice of homoeopathy. London. *1902*.
212. H. Hunwald et S. Reifer. L'Hom. mod. 15 II *1936*, 255.
213. Dr. A. Imbert-Gourbeyre. Hippocrates-Paracelsus-Hahnemann. *1865*.
214. Dr. C. Jaccard. La théorie Hahnemannienne de la psore et de la sykose à la lumière des notions physiopathologiques actuelles. Congres *1936*, 146.
215. Prof. Dr. Gustav Jaeger. Einflusz der Homöopathie auf die Entwickelung der gesammten Heilkunde. *1888*.
216. Dr. Max Jaeger. Die Homöopathie und das moderne Weltbild. Verlag Dr. W. Schwabe, Leipzig, *1932*.
217. Dr. G. H. G. Jahr. Klinische Anweisungen zu homöopathischer Behandlung von Krankheiten. 2. Aufl. Leipzig. H. Bethmann. *1854*.
218. ——— Therapeutischer Leitfaden für angehende Homöopathen. Leipzig, Literarisches Institut, *1869*.
219. M. Ch. Janot. L'Hom. mod. 15 II *1935*, p. 257.
220. Dr. Jousset. Sur les doses homoeopathiques. Congres *1878*.
221. Dr. H. Jousset. Les tendances modernes en homéopathie. Congres *1934*.
222. Dr. J. Kafka. Die homöopathische Therapie auf Gründlage der physiologischen Schule. 2 Bände. Sondershausen, Verl. Eupel, *1865*.
223. ——— Virchow und die Homöopathie. Sonderdruck aus A.H.Z. Bd. 85, Nr. 3, *1872*. Verlag Dr. W. Schwabe.
224. Dr. Theodor Kafka. Zum Capitel der Krankheiten der Gallen- und Harnorgane und über Entfettungskuren. Leipzig, Gressner & Schramm. *1887*.
225. J. F. Kaplowe. The Hom. Rec. Vol. XLVIV, Nr. 4, 199, *1934*.
226. Dr. W. Karo. A.H.Z. Bd. 178, Nr. 3, 355, *1930*.
227. ——— A.H.Z. Bd. 179, Nr. 4, 307, *1931*.
228. De Keerzijde, of twee allopathische geneesheeren en een predikant. Zutphen, bij A. E. C. van Someren, *1852* (anonym).
229. James W. Kirchbaum. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 2, 82, *1933*.
230. Dr. G. Kleiner. A.H.Z. Bd. 187, Nr. 2, 75, *1939*.
231. Dr. G. O. Kleinert. Geschichte der Homöopathie. Leipzig. Ernst Schäfer. *1863*.
232. Dr. A. Koessler. L'Hom. Fr. *1934*, Nr. 9, 705.
233. Dr. H. Kohler. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 12, 359.
234. P. Kollitsch. L'Hom. mod. 1 I *1935*, p. 27.
235. ——— L'Hom. mod. 1 I *1936*, p. 33.

236. Prof. Dr. Karl Kötschau. A.H.Z. Bd. 178, Nr. 3, 257, *1930*.
237. ——— A.H.Z. Bd. 178, Nr. 3, 303, *1930*.
238. ——— A.H.Z. Bd. 178, Nr. 4, 380, *1930*.
239. ——— A.H.Z. Bd. 179, Nr. 4, 273, *1931*.
240. ——— Zum Aufbau einer biologischen Medizin. Hippocrates-Verlag, *1935*.
241. ——— Zum Nationalsozialistischen Umbruch in der Medizin. Hippocrates-Verlag, Leipzig, *1936*.
242. ——— Hippocrates, *1936*, Heft 9, S. 237.
243. Dr. E. Kroner. Erwiderung auf Prof. Harnack's offenen Brief über Hahnemann's Lehre und die heutige Homöopathie. Bundel Planer, p. 268. *1925*.
244. Dr. W. Kröner. D. Z. f. H. *1940*, Nr. 9, 217.
245. Dr. H. Krüger. M. Pasteur et le charbon. Pasteurisme, Isopathie et homéopathie Paris. J. B. Baillière et fils. *1883*.
246. Dr. W. Kühn. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 1, p. 1.
247. Dr. H. Kunze. D. Z. f. H. *194*1, Nr. 2, 40.
248. Dr. Kwiet. Madaus Jahresberichte. *1938*, p. 138.

249. Dr. G. Lade. Fatty disease of the heart: What it is, and how it may be cured. 2d edition. London, Cameron and Ferguson, *1878*.
250. Dr. Ladelci. Le sedum acre. Congres *1878*.
251. K. A. MacLaren. Hom. Rec. Vol. XLIX. Nr. 4, 232, *1934*.
252. Roger Larnaudie. L'Hom. mod. 15 II *1935*, 230.
253. Dr. Otto Leeser. Sieg der Homöopathie? Bundel Planer, p. 211, *1925*.
254. ——— Ueber die verschiedenen Deutungen der homöopathischen Aehnlichkeitsregel. (Antwort an Prof. Heubner.) Bundel Planer, p. 276, *1925*.
255. ——— Das Arndt-Schulzsche biologische Gesetz und seine Bedeutung für die Therapie. Bundel Planer, 317, *1925*.
256. ——— D. Z. f. H. *1925*, Heft 8.
257. ——— D. Z. f. H. *1925*, Heft 10.
258. ——— D. Med. Wschr. *1925*, Nr. 58.
259. ——— Lehrbuch der Homöopathie. Hippocrates-Verlag, *1933*.
260. ——— Die physikalischen Grundlagen der Hochpotenzen. Congres *1934*.
261. A. D. de Leeuw. Tschr. Ned. Hom. Ver. *1918*, Nr. 1, 15.
262. Dr. W. Lucke. Therapeutisches Taschenbuch der Hautkrankheiten. Druck und Verlag Dr. Madaus & Co., *1927*.
263. Dr. Arthur Lutze. Hahnemann's Todtenfeier. 47ste Stereotyp-Auflage. Köthen, *1903*.
264. ——— Lehrbuch der Homöopathie. 16te Auflage, herausgegeben und neu bearbeitet von P. Lutze. Köthen, 1933.
265. E. B. Lyle. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 2, 134, 1933.

266. Dr. G. W. Mackenzie. My conception of psora. Congres *1936*, 179.
267. ——— Discussion on the single remedy. Congres *1936*, 330.
268. Dr. G. Madaus. Taschenrezeptierbuch für den Gebrauch der Madaus'schen homöopathischen Komplexmittel. 3te Auflage, *1925*.
269. ——— Aufwärts zur biologischen Therapie. Ausg. Madaus, *1933*.
270. ——— Neuere experimentelle Grundlagen der biologischen Therapie, Congres *1934*.
271. Elisabeth M'Alpine. Br. Hom. J. Vol. XXIV, Nr. 2, 151, *1934*.
272. Dr. phil. et med. A. Margittai. A.H.Z. Bd. 186, Nr. 1, 21, *1938*.

273. Dr. Mme MARTINY et Dr. R. BARISHAC. Aménorrhée et retard des règles chez les jeunes filles. Congres *1934*.
274. M. MARTINY. L'Hom. mod. 15 XI *1934*, 532.
275. ——— L'Hom. mod. 15 I *1935*, 71.
276. ——— L'Hom. mod. 15 V *1935*, 717.
277. ——— L'Hom. mod. 15 II *1936*, 265.
278. ——— L'Hom. mod. 15 VI *1936*, 83.
279. TH. MARTINY-GAGEY. L'Hom. mod. 15 VI *1936*, 87.
280. E. A. MAURY. L'Hom. Fr. *1934*, Nr. 10, 747.
281. Dr. I. K. MAYER. Br. Hom. J. Vol. XXIII, Nr. 3, 233, *1933*.
282. Dr. F. MAYEUR. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 5, 169.
283. Dr. MAZET. L'Hom. Fr. *1933*, Nr. 4, 272.
284. Dr. H. MENG. Wissenschaftliche Abhandlungen zum Studium der Homöopathie, etc. Verlag der Hahnemannia, Stuttgart, *1926* (bundel).
285. ——— A.H.Z. Bd. 178, Nr. 4, 431, *1930*.
286. Dr. J. G. MENKEN. Spaar U zelf. Zwolle, La Rivière & Voorhoeve. *1938*.
287. MERGER. L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 4, 285.
288. M. MEYHOFER. Esquisse de quelques affections functionelles et organiques du coeur. Congres *1878*.
289. Dr. J. MEZGER. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 3, 80.
290. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 4, 95.
291. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 6, 203.
292. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 11, 333.
293. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 12, 349.
294. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 1, 16.
294*a*. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 2, 47
295. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 7, 159.
296. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 9, 246.
297. ——— D. Z. I. H. *1941*, Nr. 1, 15.
298. J. MIEG. „Macht's nach!". Zwolle, La Rivière & Voorhoeve, *1907*.
299. ——— Handelingen, *1905*, Nr. 1, p. 16.
300. AGNES MONCRIEFF. Br. Hom. J. Vol. XXV, Nr. 3, 273, *1935*.
301. Dr. CH. MONDAIN. Le problème biologique de l'homéopathie. Congres *1934*.
302. ——— L'Hom. mod. 15 II *1935*, 227.
303. RICHARD A. MUELLER. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 2, 92, *1933*.
304. Dr. MUKERJEE. Congres *1936*, 342.
305. Dr. MULLER-TOURAINE. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 3, 78.
306. Dr. W. MÜNCH. A.H.Z. Bd. 184, Nr. 4, 229, *1936*.
307. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 5, 257, *1938*.
308. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 2, 42.
309. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 1, 1.
310. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 6, 167.
311. Dr. D. K. MUNTING. De homoeopathische geneeswijze. Uitgegeven door de „Ver. tot bev. der hom. in Nederland". (Zonder jaartal.) .
312. ——— Handelingen 2de reeks, Nr. 5, 382, *1911*.
313. ——— Handelingen, VII, 488, *1916*. I

314. Natuurgeneeswijze, De bouwvallige allopathie en de apothekers-vergiften vervangen door de – volgens (etc.). Arnhem, Tjeenk Willink, *1857*.
315. Dr. NEBEL. L'Hom. mod. 15 XI *1934*, 543.

316. Nederlandsch homoeopathisch artsenijboek. Uitg. Ver. v. hom. gen. h. in Nederland. J. H. de Bussy, Amsterdam, *1913*.
317. Dr. H. Neugebauer. A.H.Z. Bd. 178, Nr. 4, 389, *1930*.
318. ——— Quantitative Untersuchungen an homöopathischen Arzneibereitungen. Congres *1934*.
319. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 2, 139, *1936*.
320. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 4, 287, *1936*.
321. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 1, 62, *193*8.
322. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 2, 121, *193*8.
323. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 4, 231, *193*8.
324. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 4, 237, *193*8.
325. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 6/7, 366, *1938*.
326. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 5, 201, *1939*.
327. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 5, 212, *1939*.
328. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 6/7, 236, *1939*.
329. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 12, 365.
330. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 6, 187, *1940*.
331. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 1, 33, *1941*.
332. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 3, 96, *1941*.
333. ——— A.H.Z. Bd.189, Nr. 5, 157, *1941*.
334. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 5, 164.
335. R. A. B. Oosterhuis. Paracelsus en Hahnemann, essentieele geneeskunst en homoeopathie. Academisch proefschrift Leiden *1937*.
336. ——— Professor Hermanus Boerhaave. Overdruk uit het weekblad „Thimotheus".
337. ——— De geneeskunde in een nieuw spoor? Algemeen Handelsblad, 24 Dec. *1939*. Avondblad.
338. Dr. A. Ott. D. Z. f. H. *1940*, Nr. 3, 61.
339. Dr. H. Otto. A.H.Z. Bd. 186, Nr. 1, 37, *1938*.
340. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 2, 114, *1938*.
341. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 6/7, 350, *1938*.
342. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 4, 179, *1939*. I
343. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 12, 362.
344. Dr. Ch. Pahud. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 9, 262.
345. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 10, 310.
346. J. Paterson. Br. Hom. J. Vol. XXIV, Nr. 4, 343, *1934*.
347. ——— Psora and sykosis in relation to modern bacteriology. Congres *1936*, 206.
348. A. Perret. L'Hom. Fr. *1933*, Nr. 4, 279.
349. ——— L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 3, 203.
350. Dr. Petit. De l'influence de la physiologie sur la médecine. Congres *1878*.
351. Dr. A. Pfleiderer. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 3, 85.
352. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 4, 104.
353. Dr. Pichet. L'Hom. mod. 15 IV *1934*, 581.
354. Pro en Contra. Serie II, Nr. 2, Homoeopathie. Pro: Dr. C. A. A. Hoffman, Contra: Dr. H. Pinkhof. Hollandia. Baarn. *1906*.
355. Dr. R. Planer. Der Kampf um die Homöopathie. Hügel-Verlag, Leipzig, *1926*.
356. ——— Lehrbuch der homöopathischen Therapie. 2 Bände. Verlag Dr. W. Schwabe, Leipzig, *1931*.
357. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 8, 259.
358. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 11, 283.

359. Dr. L. L. Plantenga. Homoeopathische geneesmiddelenleer. Uitgever J. C. Dallmeyer, Amsterdam, *1915*.
360. Platz. A.H.Z. Bd. 170, Nr. 1, 1, *1922*.
361. J. Poirier. L'Hom. Fr. *1933*, Nr. 4, 254.
362. A. A. Pompe. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 2, *1933*.
363. Dr. K. Potratz. A.H.Z. Bd. 188, Nr. 6, 167, *1940*.
364. J. Prost-Lacuzon. Formulaire homéopathique ou guide usuel pour traiter soi-même les maladies. 6de druk. Paris. Baillière. *1889*.
365. Dr. Pschorr. Münchener Tierärztliche Wschr. *1938*, Nr. 16.
366. Alfred Pulford. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 1, 37, *1933*.
367. ——— Hom. Rec. Vol. XLIX, Nr. 4, 193, *1934*.
368. ——— J.A.I.H. Vol. XXVIV, p. 193, *1936*.
369. J. von Puttkamer. D. Z. f. H. *1942*, Nr. 1, 10.
370. Dr. Hanns Rabe. Die Mystik in der Kritik der Homöopathie. Bundel Planer, p. 148, *1925*
371. ——— Homöopathie bei Basedow und Kropf. Homöopathischer Zentralverlag K. Haug. Berlin. *1936*.
372. ——— Die homöopathische Bewegung in Deutschland. Congres *1936*, 40.
373. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 5, 142.
374. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 6, 194.
375. ——— D. Z. f. H. *1938*, Nr. 9, 285.
376. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 6, 127.
377. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 3, 65.
378. Dr. T. Rall. A.H.Z. Bd. 179, Nr. 4, 299, *1931*.
379. Prof. Dr. G. Rapp. Die medizinische Klinik und ihr Verhältnis zur praktischen Medizin. Bundel Meng. *1853*.
380. George Raynor. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 6, 329, *1936*.
381. Dr. Léon Renard. L'Hom. mod. 15 IV *1934*, 583.
382. ——— L'Hom. mod. 15 II *1935*, 251.
383. ——— L'Hom. mod. 15 XII *1935*, 724.
384. ——— L'Hom. mod. 1 I *1936*, 47.
385. ——— The single remedy, remedies in series, remedies in alternations. Congres *1936*, 324.
386. Dr. W. Reuter. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 10, 317.
387. W. G. Richards. Br. Hom. J. Vol. XXV, Nr. 1, 76, *1933*.
388. Dr. W. Richter. A.H.Z. Bd. 186, Nr. 1, 28, *1928*.
389. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 2, 143, *1938*.
390. J. M. Rishworth. Br. Hom. J. Vol. XXV, Nr. 3, 268, *1935*.
391. Dr. H. Ritter. Gegen Prof. Klemperers Widerlegung der Homöopathie. Bundel Planer, p. 86, geschreven *1925*.
392. ——— M.M.W. *1933*, Nr. 13, 515. (Referaat.)
393. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 2, 110, *1936*.
394. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 2, 94, *1938*.
395. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 6/7, 336, *1938*.
396. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 1, 30, *1939*.
397. H. A. Roberts. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 1, 17, *1933*.
398. ——— Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 4, 227, *1933*.
399. Dr. Chr. Rogge. A.H.Z. Bd. 178, Nr. 4, 432, *1930*.
400. Dr. W. Rohrbach. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 4, 97.
401. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 5, 139.

402. Dr. W. Rohrbach. Z. f. H. *1941*, Nr. 6, 161.
403. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 8, 236.
404. W. Rolvink. Handelingen *1913*, Nr. VI, 403.
405. L. A. Rousseau. L'Hom. mod. 15 XI *1934*, 550.
406. ——— L'Hom. mod. 1 I *1935*, 34.
407. ——— L'Hom. mod. 15 I *1935*, 138.
408. ——— L'Hom. mod. 15 V *1935*, 748.
409. ——— L'Hom. mod. 15 XII *1935*, 732.
410. ——— L'Interprétation de la psore en France. Congres *1936*, 245.
411. Dr. A. Rouy. L'Oeil de petroleum. (étude synthétique de petroleum) Congres *1934*.
412. Dr. E. L. Rowse. Brit. Hom. J. Vol. XXV, Nr. 1, 2, *1935*.
413. H. van Roijen. Handelingen *1908*, III, 172.
414. J. I. A. B. van Roijen. Handelingen *1909*, IV, 264.
415. Dr. S. J. van Roijen. Waarom ik homoeopaath geworden ben. R'dam. H. Nijgh, *1859*.
416. ——— Handboek voor den beschaafden stand, en voor gezagvoerders van schepen, enz. R'dam. H. Nijgh, *1861*.
417. ——— Handelingen, *1907*, II, 85.
418. Dr. Henny Rübenhagen. A.H.Z. Bd. 188, Nr. 5, 284, *1938*.
419. Dr. E. Rückle. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 2, 46
420. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 7, 204.
421. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 8, 236.
422. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 12, 358.
423. Dr. E. H. Ruddock. The Lady's manual of homoeopathic treatment in the various derangements incident to her sex. 10. Edition, London, The Hom. Publ. Comp. *1892*.
424. Dr. Friedrich Rummel. Die Homöopathie von ihrer Licht- und Schattenseite. Leipzig. Carl Heinrich Reclam. *1827*.

425. Prof. Dr. Th. Sabalitschka. A.H.Z. Bd. 184, Nr. 2, 77, *1936*.
426. Dr. K. Saller. Thyreotoxikose und Basedowsche Krankheit. Verlag Karl Haug, Berlin, *1936*.
427. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 5, 278, *1938*.
428. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 7, 207.
429. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 9, 257.
430. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 11, 321.
431. Dr. Savelsberg. A.H.Z. Bd. 189, Nr. 2, 58, *1941*.
432. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 6, 185, *1941*.
433. R. Sauvageot. L'Hom. mod. 15 VI *1936*, 154.
434. Dr. E. Scheidegger. A.H.Z. Bd. 178, Nr. 2, 137, *1930*.
435. ——— A.H.Z. Bd. 178, Nr. 4, 375, *1930*.
436. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 3, 137, *1938*.
437. ——— A.H.Z. Bd. 190, Nr. 2, 33, *1942*.
438. Dr. Josef Schier. A.H.Z. Bd. 184, Nr. 3, 164, *1936*.
439. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 1, 33, *1938*.
440. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 2, 102, *1938*.
441. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 3, 148, *1938*.
442. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 4, 205, *1938*.
443. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 5, 291, *1938*.
444. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 3, 106, *1939*.
445. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 6, 151.

446. Dr. B. Schilsky. D.Z. f. H. *1939*, Nr. 4, 102.
447. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 11, 347.
448. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 11, 287.
449. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 1, 27.
450. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 10, 308.
451. Dr. G. Schimmert Jr. A.H.Z. Bd. 186, Nr. 1, 10, *1938*.
452. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 5, 264, *1938*.
453. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 2, 55, *1939*.
454. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 2, 35, *1941*.
455. Dr. Emil Schlegel. Homöopathie und Cholera. Selbstverlag. *1892*.
456. ——— Zuckungen eines Homöopathen nach seiner Hinrichtung. Verlag Von Wilhelm Friedrich. Leipzig. *1899*.
457. ——— Das Heilproblem. Akad. Verlagsges. Leipzig. *1912*.
458. ——— Die Ultraverdünnungen. Bundel Meng. *1926*.
459. ——— Nachtrag. Bundel Meng. *1927*.
460. Dr. O. Schlegel. D. Z. f. H. *1940*, Nr. 7, 168.
461. Dr. M. Schlüsz. A.H.Z. Bd. 188, Nr. 1, 20, *1940*.
462. Dr. P. J. R. Schmahl. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 2, 75, *1935*.
463. Dr. P. Schmegg. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 4, 103.
464. Melitta Schmideberg. A.H.Z. Bd. 178, Nr. 1, 87, *1934*.
465. ——— A.H.Z. Bd. 178, Nr. 2, 210, *1934*.
466. P. Schmidt. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 4, 222, *1933*.
467. ——— Cocktails. Congres *1934*.
468. ——— Hahnemann's patrimony. Congres *1936*, p. 259.
469. Dr. Ali Schmisz. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 3, 65.
470. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 4, 75.
471. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 10, 289.
472. ——— D. Z. f. H. *1942*, Nr. 1, 27.
473. Dr. R. Schnüttgen. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 1, 24.
474. Dr. H. Schoeler. A.H.Z. Bd. 186, Nr. 1, 69, *1938*.
475. ——— A.H.Z. 186, Nr. 4, 193, *1938*.
476. ——— A.H.Z. 186, Nr. 6/7, 339, *1938*.
477. ——— A.H.Z. 187, Nr. 1, 14, *1939*.
478. ——— A.H.Z. 187, Nr. 4, 167, *1939*.
479. ——— A.H.Z. 187, Nr. 5, 207, *1939*.
480. ——— A.H.Z. 187, Nr. 6/7, 215, *1939*.
481. ——— A.H.Z. 188, Nr. 1, 29, *1940*.
482. ——— A.H.Z. 188, Nr. 4, 115, *1940*.
483. ——— A.H.Z. 188, Nr. 6, 177, *1940*.
484. ——— D. Z. f. H. *1940*, 9, 245.
485. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 1, 18, *1941*.
486. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 4, 113, *1941*.
487. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 5, 131, *1941*.
488. Dr. Schömmer. Münch. Tierärztl. Wschr. 88. Jahrgang, Nr. 48, *1937*.
489. ——— Münch. Tierärztl. Wschr. 88. Jahrgang, Nr. 49, *1937*.
490. Dr. J. F. P. Schönfeld. De verdediging der homoeopathie. Groningen, P. S. Barghoorn. *1836*.
491. ——— Drie waarnemingen. Uitgave als boven. *1836*.
492. Prof. Dr. Hugo Schulz. Pharmakotherapie. Urban & Schwarzenberg. Berlin/Wien, *1898*.
493. ——— D. Med. Wschr. *1906*, Nr. 31.

494. Prof. Dr. Hugo Schulz. Similia similibus curantur. 3. Auflage. München. Verlag Otto Gmelin, *1925*.
495. ——— Meine Stellung zur Homöopathie. München. Verlag Otto Gmelin. *1925*.
496. Dr. Schüssler. Eine abgekürzte Therapie, gegründet auf Histologie und Cellular-Pathologie. 4. Auflage. Oldenburg. Berndt & Schwarz, *1878*.
497. Dr. W. Schwabe. 60 Jahre im Dienste der Homöopathie. 1866-1926. Uitgave Firma Dr. W. Schwabe, *1926*.
498. ——— Leitfaden für die homöopathische Praxis. Verlag Dr. W. Schwabe. Leipzig, *1936*.
499. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 2, 69, *1939*.
500. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 4, 96, *1940*.
501. W. H. Schwarz. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 1, 41, *1933*.
502. Dr. W. Schwarzhaupt. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 2, 48.
503. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 11, 341.
504. ——— D. Z. f. H. *1940*, Nr. 7, 180.
505. ——— D. Z. f. H. *1941*, Nr. 9, 270.
506. ——— D. Z. f. H. *1942*, Nr. 2, 33.
507. ——— D. Z. f. H. *1942*, Nr. 5, 150.
508. Dr. W. Schweizheimer. Münch. neueste Nachr. 19, 5, *1925*. Bundel Planer, p. 320.
509. J. A. Sileo. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 2, 80, *1935*.
510. A. Nogueira da Silva. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 2, 33.
511. Dr. V. L. Simon. Étude sur la miliaire pourprée. Congres *1878*.
512. J. Th. Simonson. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 6, 332, *1935*.
513. T. G. Sloan. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 2, 106, *1933*.
514. G. Soulié de Morant. L'Hom. Mod. 15 VI *1936*, 94.
515. Dr. A. Sperling. De homoeopathische geneesmiddelleer. Vert. Dr. Munting. Uitg. Ver. t. Bev. der Hom. in Ned. 2de druk. Zwolle. La Rivière en Voorhoeve. *1895*.
516. Dr. Karl Stauffer. Homöotherapie. 2. Auflage. *1927*. Sonntag. Regensburg.
517. Dr. W. Stens. Die Gleichstellung der Homöopathie mit der Allopathie. Bonn. Ed. Webers Buchhandlung. *1874*.
518. Grace Stevens. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 4, 267, *1935*.
519. Th. M. Stewart. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 4, 208, *1935*.
520. ——— J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 5, 214, *1935*.
521. Dr. A. Stiegele. Erklärung zu der Sitzung des Berliner Vereins für innere Medizin und Kinderheilkunde. Bundel Planer, p. 134, *1925*.
522. ——— Zur Kritik der Homöopathie. Verlag Hahnemannia. *1926*.
523. ——— A.H.Z. Bd. 178, Nr. 1, 18, *1930*.
524. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 3, 169, *1936*.
525. ——— Der Sinn der Homöopathie. Uit: Natürliche Heilweise. Gustav Fischer. Jena. *1939*, p. 207.
526. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 1, 12.
527. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 4, 145, *1939*.
528. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 5, 198, *1939*.
529. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 6, 190, *1940*.
530. ——— A.H.Z. Bd. 190, Nr. 1, 6, *1942*.
531. Dr. Stumm. Das Ketzergericht. Bundel Planer, p. 138, *1925*.
532. Subileau. L'Hom. mod. 15 V *1935*, 709.
533. Dr. F. L. Sulzer. D. Z. f. H. *1941*, Nr. 3, 84.
534. P. le Tellier. L'Hom. mod. 15 II *1935*, 241.

535. TESTE. Du brome contre la diphtérie. Congres *1878*.
536. Dr. vet. med. THIENEL. A.H.Z. Bd. 187, Nr. 4, 169, *1939*.
537. Dr. RUDOLPH TISCHNER. Geschichte der Homöopathie. 1. Teil: Die Vorläufer der Homöopathie. Verlag Schwabe, Leipzig, *1934*.
538. ——— Gesch. der Hom. II. Teil: Hahnemann, Leben und Werk. Schwabe Leipzig, *1934*.
539. ——— Gesch. der Hom. III. Teil: Ausbreitung der Homöopathie (bis 1850). Schwabe, Leipzig, *1937*.
540. ——— Gesch. der Hom. IV. Teil: Die Homöopathie seit 1850. Schwabe. Leipzig. *1939*.
541. ——— A.H.Z. Bd. 180, Nr. 4/5, 358, *1930*.
542. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 2, 125, *1936*.
543. ——— A.H.Z. Bd. 184, Nr. 4, 269, *1936*.
544. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 2, 116, *1938*.
545. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 4, 215, *1938*.
546. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 5, 297, *1938*.
547. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 6/7, 382, *1938*.
548. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 2, 83, *1939*.
549. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 3, 100, *1939*.
550. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 6/7, 227, *1939*.
551. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 8, 253.
552. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 4, 117, *1940*.
553. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 6, 182, *1940*.
554. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 5, 145, *1941*.
555. ——— A.H.Z. Bd. 189, Nr. 6, 166, *1941*.
556. Dr. H. TRIEBEL. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 5, 176.
557. Dr. E. C. TUINZING. Handelingen. *1929*, Nr. I, 76.
558. ——— The treatment of organic diseases as a clinical proof of the action of high potencies. Congres *1934*.
559. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 12, 356.

560. EUGENE UNDERHILL. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 1, 11, *1933*.
561. Dr. E. UNSELD. D. Z. f. H. *1940*, Nr. 3, 58.
562. Prof. ROY UPHAM. The heritage and responsibility of the homoeopath. Congres *1934*.
563. ——— J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 2, 83, *1935*.
564. ——— Potency problems past and present. Congres *1936*, p. 372.
565. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 8, 264.
566. ——— and S. A. KLEIN, Vol. XXXIII, *1938*, Nr. 3.

567. Dr. LÉON VANNIER. La doctrine de l'homéopathie française. Paris, G. Doin & Cie. *1931*.
568. ——— L'Hom. Fr. *1933*, Nr. 4, 293.
569. ——— L'Hom. Fr. *1934*, Nr. 9, 646.
570. ——— L'Hom. Fr. *1934*, Nr. 10, 777.
571. ——— L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 1, 3.
572. ——— L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 1, 50.
573. ——— L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 4,271.
574. ——— L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 4, 331.
575. ——— L'Hom. Fr. *1935*, Nr. 3, 221.
576. Vereeniging van voorstanders der homoeopathie. Populaire Schets. Anonym. Rotterdam, P. Nijgh. *1858*.

577. Dr. L. H. Verwey. L'Homéopathie en présence des autres méthodes curatives. Paris. Baillière, *1856*.
578. Dr. H. Vocke. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 2, 33.
579. Dr. J. Voorhoeve. Homoeopathie in de praktijk. 7de Druk. Zwolle. La Rivière en Voorhoeve. *1928*.
580. Dr. J. N. Voorhoeve. Handelingen. Reeks 3, Afl. 1, 61, *1929*.
581. ——— Discours inaugural. Congres *1934*.
582. ——— Directions for the homoeopathic treatment of prostatahypertrophy. Congres *1934*.
583. ——— The „Chronic diseases" of Hahnemann considered in the light of modern constitutional theory. Congres *1936*, 268.
584. ——— D. Z. f. H. *1939*, Nr. 9, 300.
585. Dr. N. A. J. Voorhoeve. Het wezen der homoeopathie. La Rivière en Voorhoeve. Zwolle. *1905*.

586. J. W. Waffenschmidt. Hom. Rec. Vol. XLVIII, Nr. 2, 96, *1933*.
587. Dr. Hans Wapler. A.H.Z. Bd. 162, Nr. 1, 134, *1914*.
588. ——— Hufeland's Schriften über die Homöopathie und die 18 Thesen von P. Wolf. Schwabe. Leipzig. *1921*.
589. ——— Geheimrat Prof. Dr. A. von Strümpell und die Homöopathie. Dr. W. Schwabe. Leipzig. *1922*.
590. ——— Was musz der Mediziner von der Homöopathie wissen um selbständig urteilen zu können? Bundel Planer, p. 191, *1925*.
591. ——— A.H.Z. Bd. 180, Nr. 6, 395, *1932*.
592. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 1, 1, *1938*.
593. ——— A.H.Z. Bd. 186, Nr. 6/7, 309, *1938*.
594. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 1, 3, *1939*.
595. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 3, 134, *1939*.
596. ——— A.H.Z. Bd. 187, Nr. 5, 191, *1939*.
597. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 2, 56, *1940*.
598. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 3, 86, *1940*.
599. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 4, 114, *1940*.
600. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 5, 127, *1940*.
601. ——— A.H.Z. Bd. 188, Nr. 6, 161, *1940*.
602. Dr. P. Wassily. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 5, 182.
603. Dr. Waterloh. D. Z. f. H. *1939*, Nr. 7, 241.
604. Dr. E. Weber. D. Z. f. H. *1940*, Nr. 11, 197.
605. Sir John Weir. Congres *1936*, 295.
606. Dr. K. E. Weisz. Die homöopathische Behandlung von Augenkrankheiten. Hippocrates-Verlag. G. m. b. H. Stuttgart. *1937*.
607. Dr. C. E. Wheeler. Address of Welcome. Congres *1936*, p. 14.
608. ——— Summing-up of papers and comments on chronic disease. Congres *1936*. 299.
609. ——— Summing-up of papers and comments on the single remedy. Congres *1936*. 349.
610. Alice Willm. L'Hom. Fr. *1934*, Nr. 9, 175.
611. Dr. E. Wirth. A.H.Z. Bd. 186, Nr. 3, 166, *1938*.
612. Dr. Paul Wolf. Neudruck der 18 Thesen für Freunde and Feinde der Homöopathik. Opnieuw uitgegeven door Dr. Wapler. Leipzig. Dr. Willmar Schwabe. *1921*.
613. H. C. Woods. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 3, 138, *1935*.

614. H. Fergie Woods. Br. Hom. J. Vol. XXIV, Nr. 4, 328, *1934*.
615. ——— Br. Hom. J. Vol. XXV, Nr. 3, 219, *1935*.
616. Dr. J. J. Wouters. Similia similibus curantur. P. Noordhoff. Groningen, *1898*.
617. Dr. J. T. Wouters. Handelingen. *1904*, Nr. VI, 216.
618. ——— Handelingen. *1905*, Nr. I, 29.
619. ——— Handelingen. *1907*, Nr. II, 54.
620. ——— Handelingen. *1907*, Nr. II, 60.
621. ——— La supériorité scientifique médicale des principes directeurs de l'homoeopathie. Congres *1934*.
622. ——— Over de koepokinenting. Velp *1939*.

623. W. Young. J.A.I.H. Vol. XXVIII, Nr. 7, 391, *1935*.

624. Prof. Dr. J. von Zlatarovich. Ueber die Prüfung von Arzneien an Gesunden. *1847*. Bundel Meng.

B. WERKEN VAN NIET-HOMOEOPATHEN.

625. Anti-homoeopathisch nieskruid: Twee aschdagpredikatiën van het gezonde verstand. A'dam. Bij F. Schleijer. *1835*.
626. Dr. Bernard Aschner. Technik der Konstitutionstherapie. Verlag für Medizin. Weidmann & Co. Wien-Leipzig-Bern. *1936*.
627. Dr. F. Axmacher. Allgemeine Pharmakologie. Berlin. Verlag J. Springer. *1938*.

628. Dr. E. W. Baader. Isopathische Behandlung der Bleivergiftung. M.M.W. *1930*, Nr. 40, p. 1708.
629. Dr. S. Beck. Tierversuche über die Beeinflüszung von Staphylokokken-Infektionen durch kolloidalen Schwefel. M.M.W. *1930*, Nr. 39, 1665.
630. Prof. Dr. E. Behring. Allgemeine Therapie der Infektionskrankheiten. Uit: Allgemeine Therapie, von Eulenberg u. Samuel. Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien, *1899*.
631. Prof. Peter Bergell. Ueber die Möglichkeit einer arzneilichen Wirkung kleinster Stoffmengen. Zsch. f. Med. Chemie, 3. Jahrgang, Nr. 5, *1925*. Bundel Planer, p. 214.
632. ——— Diskussionen in der medizinischen Chemie. Zsch. f. med. Ch., Jahrgang 3, Nr. 6, *1925*. Bundel Planer, p. 280.
633. Prof. Dr. G. von Bergmann. Zur Synthese. Uit: Natürliche Heilweise, Verlag G. Fischer, Jena, *1938*, p. 3.
634. Prof. Dr. August Bier. Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen? J. Lehmann's Verlag. München. *1925*.
635. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 14, 569.
636. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 16, 646.
637. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 17, 716.
638. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 20, 839.
639. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 21, 897.
640. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 22, 938.
641. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 23, 980.
642. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 29, 1228.
643. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 30, 1270.
644. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 36, 1527.

645. Prof. Dr. August Bier. M.M.W. *1930*, Nr. 37, 1575.
646. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 38, 1621.
647. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 41, 1751.
648. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 49, 2112.
649. ——— M.M.W. *1930*, Nr. 51, 2193.
650. Prof. Dr. Ernst Bleuler. Das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung. Berlin, J. Springer. 4te Auflage. *1927*.
651. Iwan Bloch. Indische Medizin. Uit: Handbuch der Geschichte der Medizin, Max Neuberger u. Julius Pagel. I. Band, p. 119. Gustav Fischer, *1902*.
652. ——— Geschichte der Hautkrankheiten in der neueren Zeit. Als boven, Bd. III, p. 393. *1905*.
653. Dr. J. Bosman Tresling. De geest der homoeopathie. Groningen. M. Smit. *1836*.

654. Dr. F. Bruck. Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen? M.M.W. *1925*, Nr. 25. (ook in Bundel Planer, p. 251.)
655. Dr. L. Büchner. Das therapeutische Experiment. Virchow's Archiv, Bd. VI, Heft III, S. 275. *1854*.
656. Prof. Dr. U. G. Bijlsma, Dr. L. W. van Esveld, Prof. Dr. L. van Itallie en Dr. C. L. C. van Nieuwenhuizen. De digitalis en hare therapeutische toepassing. 2de druk, *1938*.

657. Prof. Dr. E. A. D. E. Carp. Het magische element in de therapie. N. T. v. G. 82. IV, 42, p. 5171. *1938*. (Ref.) .
658. A. J. Clark. General Pharmacology. Handbuch der exp. Pharm. 4. Band, Berlin. Springer. *1937*.

659. Prof. Dr. Paul Diepgen. Volksmedizin und Wissenschaftliche Heilkunde. (Uit Natürliche Heilweise, p. 8). *1938*.
660. Dr. E. A. M. Droog. De homoeopathie voorheen en thans. Overdruk uit „De Katholiek" (Dl. CXXX, p. 244 en CXXX, p. 405). Haarlem. De Erven F. Bohn. *1907*.

661. P. H. van Eden. Homoeopathie en praktijk. Groningen. J. B. Wolters. *1899*.
662. K. H. Elias. Homöopathische Gurkenmonate. Halle. F. Ruff. *1827*.
663. Ph. Ellinger. Bringen die Forschungen der exakten Naturwissenschaften und der Biologie Beweise für die Richtigkeit homöopathischen Denkens und Handelns? D. Arch. f. Kl. Med. 157 Bd., 1. u. 2. Heft. *1927*.
664. Prof. P. C. Flu. Een facet van het virus-probleem. F. Bohn. *1939*.
665. Prof. Dr. A. A. Friedländer. Irrungen und Wandlungen. M.M.W. *1925*, Nr. 22. Bundel Planer, p. 346.
666. Dr. Robert Fuchs. Geschichte der Heilkunde bei den Griechen. Handb. der Gesch. der Med. Neuberger u. Pagel. Bd. I, 153. Jena. G. Fischer, *1902*.

667. Dr. H. Geszler. Ueber Homöopathie. M.M.W. *1936*, Nr. 16, 653.
668. Dr. E. Gildemeister. Über Viruskrankheiten. D. Med. Wschr. *1938*. 64, I, 643.
669. Prof. Dr. A. Goldscheider. Therapie innerer Krankheiten. 2te Auflage. Berlin. J. Springer. *1931*.
670. Martin Gumpert. Hahnemann. Biografie. Berlin. Fischer-Verlag. *1934*.
671. Dr. E. Guttentag. Schulmedizin und Homöopathie. A.H.Z. Bd. 179, Nr. 4, 291. *1931*.

672. Ph. M. van der Haer. De homoeopathie, eene historisch-kritische beschouwing. Acad. proefschr. Leiden. *1906*.

673. Prof. Dr. E. Haeser. Grundrisz der Geschichte der Medizin. Jena. Gustav Fischer. *1884*.
674. H. Handowsky. Das Arndt-Schulzsche biologische Grundgesetz und seine Bedeutung für die Therapie. Jahreskurse f. ärztl. Fortb. XVI Jahrg. Heft 8, *1925*.
675. D. von Hansemann. Das konditionale Denken in der Medizin. Berlin. Verlag A. Hirschwald. *1912*.
676. Prof. E. Harnack. Die moderne Homöopathie in ihrer letzten Selbstoffenbarung. D. Med. Wschr. *1906*, Nr. 16. Bundel Planer, p. 257.
677. Dr. W. Harnisch. Ueber die Zuverlässigkeit des homöopathischen Heilverfahrens. Weimar. B. F. Voigt. *1836*.
678. Prof. Dr. W. Heubner. Zur Frage der Homöopathie. *1925*, Nr. 23. (Bundel Planer, p. 105.) ,
679. ——— Affekt u. Logik in der Medizin. Kl. Wschr. 4. Jahrg., Nr. 29, 1385, *1925*.
680. ——— Affekt u. Logik in der Medizin. Kl. Wschr. 4. Jahrg., Nr. 30, 1433, *1925*.
681. ——— Ueber die verschiedenen Deutungen der homöopathischen Ähnlichkeitsregel. (Bundel Planer, p. 270.)
682. Prof. Dr. R. Höber. Erregung und Lähmung als physikalisch-chemische Vorgange. Kl. Wschr. 4. Jahrg. Nr. 28, 1337, *1925*.
683. Prof. Dr. Hans Holfelder. Die Röntgentiefentherapie. G. Thieme-Verlag. Leipzig. *1928*.
684. Prof. Dr. G. Honigmann. Homöopathie und Medizin. Med. Klin. *1925*, 33/34. (Bundel Planer, p. 328.)
685. Dr. C. W. Hufeland. Vorerrinnerungen. *1826*. (Uit Wapler, Hufeland's ....)
686. ——— Homöopathie. *1831*. (Uit Wapler, Hufeland. . . .)

687. F. Janette-Walen. Augmentation de la tolerance à la strychnine, particulièrement au cours de l'intoxication diphtérique. Arch. Internat. de pharmacodynamie et de thérapie. Volume LIV, Fasc. I, 99, *1936*.
688. Dr. C. L. de Jongh. Ref. over Bercher, L'Hom. sans mystère. N. T. v. G. 82, I, 8, 880. *1938*.
689. Prof. Dr. S. E. de Jongh. On the concentration-action curve of insulin preparations, and of anti-insulin. The bioch. Journ., Vol. XVIII, Nr. 5, 833, *1924*.
690. Robert L. Johnston. The effect of certain salicyl derivates on the isolated heart of frogs and turtles. Journ. of Pharm. and Exp. Therapeutics. Vol. 57, p. 193. *1936*.

691. Prof. Dr. K. Kiszkalt u. Dr. R. Mahnkopf. Untersuchungen über die Grundlagen der Homöopathie. *1932*, Nr. 25, 986.
692. Prof. Dr. Georg Klemperer. Wie sollen wir uns zur Homöopathie stellen? Therapie der Gegenwart. 66. Jahrg. 6. Heft, p. 326, *1925*.
693. ——— Homöopathie. Neue Deutsche Klinik Bd. V, Berlin. Wien, Urban & Schwarzenberg, *1930*.
694. Dr. R. Koch. Sieg der Homöopathie. Frankf. Zt. 30 Mei *1925*. (Bundel Planer, p. 201.)
695. C. Koeppe. Die Homöopathie Hahnemann's und der Neuzeit. Dissertatie. Bonn. *1880*.
696. Dr. Erwin Liek. Das Wunder in der Heilkunde. J. F. Lehmann's Verlag. München. *1931*.
697. O. Lubarsch. Ursachenforschung, Ursachenbegriff und Bedingungslehre. D. M. Wschr. 45. Jahrg. Nr. 1, p. 1; Nr. 2, p. 33. *1919*.
698. Gaston Lyon. Thérapeutique biologique. G. Doin & Cie. Paris. *1937*.

699. Sir James Mackenzie. Symptoms and their interpretation. 4th edition. London. Shaw and Sons. *1920*.
700. Prof. Dr. P. Martini. Über die homöopathische Arzneimittelprüfung an Gesunden. M.M.W. *1939*, Nr. 19, 721.
701. ——— Die Arzneimittelprüfung und der Beweis des Heilerfolgs. A.H.Z. Bd. 187. Nr. 4, 154, *1939*.
702. ——— in Gemeinschaft mit L. Brückmer, K. Dominicus, A. Schulte, A. Stegemann. Hom. Arzneimittelnachprüfung: I. Sepia. Naunyn-Schmiedeberg Archiv, 191. Bd., p. 141, *1939*.
703. ——— Als boven. II. Bryonia. N.-Schm. Archiv. 192. Bd. Heft 2, p. 131. *1939*.
704. ——— Als boven. III. Schwefel. N.-Schm. Archiv. 192. Bd. Heft 4/5, p. 425. *1939*.
705. Dr. R. Meier. Über Reizwirkung an Einzelzellen. Arch. f. Exp. Path. u. Pharmakologie. Bd. 122, Heft 3/4, p. 129, *1927*.
706. Prof. Dr. H. Meyer. Lehrbuch der Strahlentherapie. Bd. I. Berlin-Wien. Urban & Schwarzenberg. *1925*.
707. Prof. Dr. Hans Much. Von homöopathischen Dingen. Hippocrates' Verlag. *1929*.
708. Dr. St. A. Mükisch. Die Homöopathie in ihrer Würde als Wissenschaft und Kunst dargestellt. Wien. J. G. Heubner. *1826*.
709. Prof. Otfried Müller. Reizkörpertherapie und Homöopathie. Wissenschaftliche Abh. Zum Studium der Homöopathie, der Konstitutionslehre, etc. Heft 4/5. Verlag Hahnemannia. Stuttgart. *1926*.
710. ——— Bemerkungen zu dem Aufsatz van A. Stiegele. Uit zelfden bundel als vorige. *1926*.

711. Dr. Max Neuberger. Einleitung Bd. II, Handbuch der Gesch. der Med. von Neuberger u. Pagel, p. 3. Jena. G. Fischer-Verlag. *1903*.
712. Dr. F. K. Nietsch. Bemerkungen über Homöopathie. Hanau. Campe. *1826*.

713. Felix Ortt. Het wezen der homoeopathische geneeswijze. Brochure 4, Nederl. Ver. v. Natuurgeneeswijze. Secretariaat Hilversum. *1930*.

714. Dr. H. Pinkhof. Pro en Contra Serie III, Nr. 2. Hollandia. Baarn, *1906*.
715. E. Poullson. Lehrbuch der Pharmakologie, 8te Auflage. Hirzel Leipzig. *1928*.

716. Referat über die Verhandlung des Berliner Vereins für innere Medizin und Kinderh. k. Berlin, 29 Juni *1925*. Bundel Planer, p. 123.
717. Dr. J. Rigler. Die Homöopathie und ihre Bedeutung für das offentliche Wohl. Berlin. Verlag A. Hirschwald. *1882*.
718. Wilhelm Roux. Über kausale und konditionale Weltanschauung und deren Stellung zur Entwickelungsmechanik. Leipzig. Verlag von W. Engelmann. *1913*.

719. Prof. Dr. L. W. Sachs. Versuch zu einem Schluszwort über S. Hahnemann's homöopathisches System. Leipzig. L. Voss. *1826*.
720. Prof. Dr. S. Samuel. Medizinische Sekten. In: Allgemeine Therapie, von Eulenberg u. Samuel. Berlin. Wien. Urban & Schwarzenberg. *1898*.
721. Prof. Paul Savy. Traité de thérapeutique clinique. Deuxième édition. Masson & Cie. Paris. *1938*.
722. Ed. Schaer. Geschichte der Pharmakologie und Toxikologie in der neueren Zeit. Handbuch Neuberger u. Pagel. Bd. II, 560. Jena. Fischer. *1903*.

723. Dr. W. Schmidt. Das gesteigerte Bakterienwachstum am Rande sterilisierender Sublimat-Konzentrationen. Naunyn-Schmiedeberg's Archiv. 188 Bd. 3. Heft, 372. *1920*.
724. D. Schoute. Herdenkingsrede. Boerhaave-nummer N. T. v. G. 82, IV, 4807. *1940*.
725. Gerhardt Schramm. Uber kristallisierte Virusarten. Der Biologe. 7. Jahrgang. Heft 10, 330. *1938*.
726. Dr. F. Schwab. Erwiderung auf die Ausführungen des San.-rats Dr. Bruck. Bundel Planer, p. 253. *1925*.
727. Dr. Seligmann. Wie sollen wir uns zu der Homöopathie stellen? M.M.W. *1925*. Nr. 34. Bundel Planer, p. 234.
728. Prof. Dr. Sigerist. Grosze Aerzte. J. F. Lehmann. München. *1932*.
729. Dr. F. A. Simon. Geist der Homöopathie. Hamburg, Hoffmann & Campe. *1833*.
730. Dr. A. Smith. Bedenkingen tegen de homoeopathie. Winschoten. Huisingh. *1834*.
731. D. Soeterik. Iets over de homoeopathie en hare beoefenaren. Dordrecht. Fr. Blom. *1859*.
732. ——— Eenige woorden naar aanleiding der brochure over vaccine, van den homoeopaath O. Kallenbach. Dordrecht. Fr. Blom. *1859*.
733. Prof. Dr. E. Starkenstein. Lehrbuch der Pharmakologie, Toxikologie und Arzneiverordnung. Leipzig. F. Deuticke. *1938*.
734. ——— , Dr. E. Rost und Dr. J. Pohl. Toxikologie. Urban & Schwarzenberg. Berlin-Wien. *1929*.
735. Dr. H. Staub. Zur Opposition von homöopathischer Seite. Schw. Med. Wschr. 1938, Nr. 41. Afgedrukt in D. Z. f. H. *1941*, Nr. 2, 59.
736. Prof. Dr. B. J. Stokvis. Voordrachten over homoeopathie gehouden aan de Amsterdarnsche Universiteit. Haarlem. F. Bohn. *1888*.
737. Prof. Dr. W. Storm van Leeuwen. Grondbeginselen der algemeene pharmacologie. Groningen-Den Haag. J. B. Wolters. *1923*.
738. Dr. Suessmann. Zur Behandlung innerer Krankheiten mit homöopathischen Schwefelgaben. M.M.W. *1925*, Nr. 34. Bundel Planer p. 230.
738a. G. C. B. Suringar. Bijdrage tot de kennis en de beoordeeling van het homoeopathische leerstelsel. Geneeskundige Bijdragen II. *1827*.

739. Prof. Dr. N. Ph. Tendeloo. Allgemeine Pathologie. Berlin. J. Springer. *1919*.
740. Prof. Dr. J. Traube. Kolloidchemische Betrachtungen über Probleme der Homöopathie. M.M.W. *1925*, Nr. 34. Bundel Planer, p. 219.

741. Prof. Dr. Rud. Virchow. Spezifiker und Spezifisches. Virchow's Archiv. *1854*. Bd. 6, Heft I, S. 3.
742. ——— Autoritäten und Schulen. Virchow's Archiv. *1853*. Bd. 5, Heft I, S. 3.

743. H. H. Prins Wielandt. De homoeopathie is wetenschappelijke dwaling en kwakzalverij. 's-Gravenhage. G. C. Visser. *1888*.
744. Prof. C. H. Wunderlich. Leipziger Antrittsvorlesung 1851. Hahnemannia. Stuttgart. *1926*.

745. Prof. H. Zondeck u. Dr. H. Ucko. Die Zweiphasenwirkung der Hormone. Klin. Wschr. *1925*, Nr. 1.
746. Prof. Edgard Zunz. Eléments de pharmacodynamie générale. Masson & Cie. *1930*.