

en van BAYLISS en STARLING bewijzen, dat de darminnervatie nog samengestelder is en dat verschillende deelen verschillend geïnnerveerd zijn.

Ik vrees, dat G. C. BOLTEN alleen die literatuur kent, die in zijn kraam tepas komt en dat daardoor ook de tamelijk uitgebreide literatuur over den invloed van adrenaline op het bloedbeeld aan hem is voorbijgegaan; immers niet alleen FALTA en KÄGI, maar ook vele anderen zijn het hierover oneens. In de eerste 3 banden van *Endocrinology* kan hij een aantal referaten, ook door mij ingezondene, erover vinden.

De bloedafwijkingen, waarop H. BOLTEN zich beroept, zijn m.i. te weinig standvastig om besluiten te rechtvaardigen. Ik wil een paar grepen uit de literatuur doen. LAMPÉ (*Deutsche med. Wochenschrift* 1912, bldz. 1127) en BAUER (*Constitutionelle Disposition* bldz. 75) ontkennen het bestaan van typische veranderingen in het bloed bij hypothyreoïdie en myxoedeem. NÄGELI (*Blutkrankheiten* 3de druk, bldz. 604) zag bij de ziekte van ADDISON geen eosinophilie. Hetzelfde (bldz. 643 en 644) zag hij bij dystrophia adiposo-genitalis. GULLAND en GOODALL (*The blood* bldz. 310) vinden bij myxoedeem soms eosinophilie (van 4—10 pCt.) en bij de ziekte van ADDISON meestal eosinophilie (van 6—8 pCt.); in één geval zagen zij een eosinophilie van 10 pCt. En wat den invloed van schildklierpraeparaten op het bloedbeeld aangaat, ook deze is minder eenvoudig dan BOLTEN wil doen gelooven. Zoo werken thyronucleoproteïne en jodothyroglobuline precies tegenovergesteld. Het eerste verergert de bestaande bloedafwijkingen, het tweede heft ze op (COURVOISIER, *Mitteilungen aus den Grenzgebieten* 1916, band 29, bldz. 70).

H. BOLTEN vraagt mij, hoe de stofwisselingsstoornissen tot een verhoogden vagus-tonus terug te brengen. Dit kan ik evenmin als hij. Het lijkt mij even onjuist, hier de schuld op den vagus als op den sympathicus te gooien. Wij weten er niets van.

Mijn bezwaar tegen alle stellingen der beide BOLTEN's is, dat zij „cocksure” zijn over alle mogelijke vragen, waarvan ternauwernood een oplossing is beproefd.

Ten slotte dit. De laatste opmerking van G. C. BOLTEN betreffende mijn artikel over hypophysairen diabetes heeft niets met de zaak te maken. Het lust mij niet deze te beantwoorden.

Daar ik van verdere discussie geen heil verwacht, zal ik daaraan dan ook niet meer medewerken.

's Gravenhage, 5 September 1920.

J. KOOPMAN.

ONZE KENNIS DER WERKELIJKHEID.

Het is niet bij mij opgekomen aan collega KOCH dubbelhartigheid te verwijten; zou hij zelf er in willen toestemmen, aangezien het hier om een logisch conflict te doen is, dit woord te vervangen door „insequentie”? Insequent toch lijkt het mij, wanneer KOCH op bldz. 575, over het relativisme van KANT sprekende, dat aanneemt dat vorm, grootte en beweging zich tot het buiten ons bestaande slechts verhouden als werking tot oorzaak, niet als copie tot oorspronkelijk, zegt: „Ik zou niet weten, wat men tegen de juistheid van deze bewijsvoering kon inbrengen”; en dan op bldz. 581 schrijft: „dat de geometrische eigenschappen der fenomenen het adaequate symbool zijn van allerbelangrijkste eigenschappen der Dingen an sich”.

Wat de hoofdzaak betreft, waarop de drie bezwaren van KOCH tegen de kennisleer berusten, namelijk zijn opvatting omtrent het nut der goede gewaarwordingen, ik zou daarover nog het volgende willen opmerken: Daar de gewaarwordingen *gevolgen* zijn, geen beelden, kan men niet spreken van *goede* gewaarwordingen, in den zin, dat zij meer op de werkelijkheid zouden gelijken dan andere; hetgeen niet wegneemt, dat hoe vollediger en hoe minder relatief de kennis is, die wij door een gewaarwording opdoen, er des te meer kans bestaat, dat wij bij een volgende gelijksoortige gewaarwording ons de ervaring, bij de eerste opgedaan, zullen kunnen te nutte maken. Waaruit volgt, dat ook ik myopen naar den oogarts en niet naar den psychiater pleeg te verwijzen.

Zwolle, 4 September 1920.

A. TEN DOESSCHATE.