

INGEZONDEN.

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

DE ARTS EN DE WIJSBEGEERTE.

Bij de jongste rectoraatsoverdracht aan de universiteit te Groningen heeft professor ROCHAT zijn rede gewijd aan een onderwerp, dat volgens hem in feite niet bestaat en desondanks van een brandende actualiteit is, namelijk de crisis in de geneeskunde. Men zou kunnen zeggen, dat dit te veel eer bewezen is aan een spooksel, dat door criticasters is opgeroepen om de medische wereld, voorzoover die ontvankelijk is voor dergelijke schrikbeelden, te verontrusten, wanneer men daar tegenover niet moest vaststellen, dat prof. ROCHAT zijn onderwerp toch wat al te zeer onderschat heeft, door zich te vergenoegen met een tamelijk oppervlakkige causerie, die het spooksel geenszins heeft ontmaskerd. Maar wat erger is, de weerklank in de geleerde wereld is zoo geruststellend niet geweest en men kan in dit *Tijdschrift* een critiek op de diesrede lezen van de hand van prof. VAN RIJNBERK, die daarin getuigt, het niet eens te zijn met zijn Groningschen collega en bijvoorbeeld de grieven in een medische brochure van recenten datum voor een goed deel onderschrijft.

Eris echter één punt in dit meeningsverschil tusschen beide hoogleeraren, dat de moeite van een nadere beschouwing waard lijkt, het verschilpunt namelijk betreffende het nut en de noodzakelijkheid van eenige filosofische scholing voor den medicus. Terwijl prof. ROCHAT deze afwijst met een herinnering aan den ongunstigen invloed, dien de scholastiek in de middeleeuwen heeft gehad op de ontplooiing der exacte wetenschap, komt prof. VAN RIJNBERK, door persoonlijke ondervindingen, tot de conclusie, dat een dergelijke scholing voor den arts van groot nut is — al beteekent dit natuurlijk geenszins, dat voortaan in elk medicus ook een filosoof moet steken. Tegenover dezen choc des opinions zal zoowel de arts als de student in de geneeskunde zich bescheiden hebben af te vragen: „kleiner Mann was nun...?” Als hij, van den eersten schrik bekomen, zich op deze quaestie nog wat nader bezint, zal het woord *universitaire* studie hem op zich zelf reeds waarschuwen, dat dit algemeene studie beteekent en niet gespecialiseerde vakstudie, waartoe de huidige wetenschap zich al meer en meer beperkt heeft; dat het dus in den aard der zaak ligt, dat men ook notitie neemt van tenminste die hulpwetenschappen, die voor de contrôle van het eigen vak in hooge mate nuttig zijn.

Behoort nu ook de wijsbegeerte hieronder? Voor professor ROCHAT is zij een gevaarlijke wensch, voor professor VAN RIJNBERK een lang verwaarloosde hulp, ook bij de medische studie. En de huidige crisis in de geneeskunde — of als men liever wil, de schijnbaar onoplosbare problemen, waarvoor zij zich geplaatst ziet — schijnt den laatste gelijk te geven. Immers, deze crisis is terug te voeren tot de diepste gronden onzer overtuiging als arts; ze dreigt niets meer of minder dan ons conventioneel pathologisch stelsel aan te tasten in zijn eenige en laatste fundament: de materie te zien als sedes morbi. De twijfel, dien men overal kan waarnemen, culmineert in de vraag, of onze aetiologie inderdaad het onmisbare causale inzicht vermag te geven, of we niet bezig zijn voortdurend weer de cardinale fout te maken „de prendre les effets pour les causes”. Niet het feit, dat op de diagnose in tal van gevallen geen therapie volgt, doch dat op de diagnose geen indicatie tot therapie volgt, moet ons een ernstige waarschuwing zijn, omdat zulks indruischt tegen het causaliteitsprincipe zelf. En hiermede zijn we ineens reeds op filosofisch terrein.

Het is voor elk wetenschappelijk mensch plicht kritisch te blijven, ook tegenover gevestigde stelsels, en het is stellig verblijdend, dat men in onzen tijd weer vraagstukken, die zich aan ons opdringen, onder de oogen durft te zien, zonder daarbij terug te schrikken voor mogelijke onaangename verrassingen en voor de kans op instorting van zekere heilige huisjes; zonder eerst voorop te zetten het: „„Dites

nous des choses agréables et nous vous écouterons", disaient les juifs à MOÏSE" (PASCAL, *Pensées*).

Welnu, als men zich liever laat leiden door een rustige en bezonnen analyse van het probleem dan door blinden ijver en vooringenomenheid, moet men toegeven dat het geen zin heeft over doelmatigheid en causale redelijkheid van het huidige pathologische stelsel te gaan redetwisten, als men het te voren niet eens is over de waarde van het causaliteitsbegrip zelf.

Maar zonder eenige filosofische scholing komt men nooit tot de onmisbare scherpe definitie van wat men onder causaliteit heeft te verstaan! Deze definitie nu kan zeer simpel zijn, bij voorbeeld een bepaalde oorzaak heeft steeds eenzelfde gevolg, ofwel: gelijke oorzaken doen altijd gelijke effecten ontstaan. Zoo komt men er echter gemakkelijk toe de draagwijdte van het principe te onderschatten. Men realiseert zich niet zoo gemakkelijk, dat achter deze eenvoudige definitie oneindig veel meer consequenties schuilen dan zoo op het eerste gezicht lijkt. Duidelijker bij voorbeeld toont dit de scholastieke definitie van de *prima-per-se-causa*, dat wil zeggen, de „alleenige" oorzaak, datgene, dat *altijd en alleen* dit of dat effect te weeg brengt, datgene dus, dat *Noodzakelijk en Voldoende* tevens is. En nog duidelijker is de definitie van SPINOZA: De kracht eener uitwerking wordt bepaald door de kracht harer oorzaak, *voor zoover* haar wezen door het wezen dier oorzaak verklaard of bepaald wordt. Hiervan nu uitgaande komen we tot de conclusie, dat de centrale vraag van het crisisprobleem niet is, of onze kennis der specifieke, materiele anomalie voor het begrijpen eener ziekte *noodzakelijk* is (daarover zijn we het allemaal eens), maar of ze ook voor onze kennis *voldoende* is. Om op deze vraag antwoord te kunnen geven dient de medicus dus eenigszins thuis te zijn op filosofisch terrein en de draagwijdte van het causaliteitsprincipe te kennen.

Moeten nog hogere eischen in deze richting worden gesteld?

Inderdaad, de ziektekennis moet voldoende zijn. Maar voldoende waartoe? Tot handelen! De geneeskunde immers behoort tot de groep der practische wetenschappen, niet tot die der beschouwende. En ook dit brengt zijn consequenties mee ten opzichte van het aan te leggen criterium van bruikbaarheid. De arts behoort dus bekend te zijn met de wijsgeerige indeeling der wetenschappen en de consequenties, die daar noodzakelijk aan inhaerent zijn. Hij behoort dus te weten, dat aan beide, aan de practische en aan de speculatieve wetenschappen, ieder hun eigen bruikbaarheidscriterium toekomt en dat deze niet door elkaar mogen worden gehaspeld.

Hij mag zich niet op zijwegen laten lokken en moet er nauwlettend op kunnen toezien, dat handige goochelaars de criteria niet met elkander verwisselen.

Tenslotte moet de medicus zooveel van de wijsbegeerte weten, dat hij het *wezenlijke onderscheid* kan maken tusschen *adaequate en inadaequate begrippen* en er van doordrongen wordt, dat tusschen onze „ratio" en onze „empirie" geen synthese, dus geen wetenschap als gevolg mogelijk is, zolang we nog slechts beschikken over *inadaequate* (disconforme) begrippen. Pas daarna kan hij de eigenlijke quaestie zuiver stellen en zelf de vraag oplossen, of er heden ten dage al of niet een echte wetenschap der therapie bestaat. In laatste instantie komt dit weer neer op het inzicht, dat het enkele begrip van de *passieve* materiele anomalie voor ons *actieve ingrijpen* op den spontanen genezingsarbeid, uitgaande van het organisme, slechts als een *disconform*, dus onbruikbaar denkbeeld is op te vatten. Zelfstandig kan hij dus ook het antwoord geven op de vraag, of ermee een wetenschap over therapie mogelijk is. . . . en dit antwoord moet helaas ontkennend luiden.

Inplaats van een „gevaarlijke wensch", blijkt de studie der wijsbegeerte dus een „wenschelijk gevaar". Maar een gevaar voor wien?

Niet voor den medicus, die haar gaat beoefenen, maar voor het conventioneele systeem der pathologie! Is daarom deze studie minder wenschelijk? Deze vraag bevestigend beantwoorden zou getuigen van een ontstellende, conservatieve kortzichtigheid. Hij die de filosofische studie voor den medicus overbodig, ja zelfs gevaarlijk acht, doet het vrije denken geweld aan en schroeft een rem aan voor de ontplooiing der medische wetenschap. De wijsbegeerte doet zien, dat al ons weten

(dus ook ons medische weten) tenslotte berust op ondoorvorschte grondslagen; ze leert den wetenschappelijken onderzoeker zichzelf te zien en te doorgronden, niet om tot de conclusie te komen, dat hij „es so herrlich weit gebracht” heeft, doch ze laat hem zichzelf zien als den onverbeterlijke, als: „der Mensch, der nur der Sophist ist seiner Vorurteile”. En één dezer Vorurteile is, dat ons tot hedengebruikte stelsel reeds het *definitieve* is en voor altijd zal zijn.

De wetenschappelijke waarde van het huidige systeem moet worden gemeten en de maatstaf ervoor levert de philosophische definitie. Wie niet wil afgaan op gezagsargumenten en een duidelijk en eerlijk antwoord zoekt, voor hem is de filosofie *noodig!*

Eindhoven, 30 October 1937.

A. HODES.

DE GEVOLGEN VAN GASOORLOG.

In het stuk „Cursussen over de gevolgen van gasoorlog” in dit *Tijdschrift*, No. 40, blz. 4775 trof ons (en verscheiden collegae) de zinsnede „afdoende hulp te kunnen verleenen”. Is dit „afdoende” medisch verantwoord? Juist deze passage werd overgenomen in de groote pers (*Hbld.* 14-10-1937; Avondblad).

Arnhem, 29 October 1937.

D. OSKAM.

M. GERLAGH.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

ENGELAND. — **Engelsche geneeskundige vredesvrienden.** De Geneeskundige Commissie van de Engelsche vredesvrienden maakt het volgende programma bekend:

1. Het onderzoeken, door vragenlijsten en dergelijke middelen, van de houding nu, en door historische studies van de houding in het verleden, van de artsen tegenover hun verplichtingen in geval van oorlog, met het oog op het bepalen van de betrekkingen tusschen het beroep van arts en militaire conflicten.
2. Het onderzoek van alle voorschriften, die kunnen worden gegeven met het oog op voorzorgsmaatregelen tegen gas- en luchtaanvallen.
3. Het bestudeeren van de uitwerking van den modernen oorlog op den geest der menschen.
4. Het bestudeeren van de geneeskundige karaktertrekken van den modernen oorlog.
5. Het recht en den plicht te bevestigen van ons beroep, om een onafhankelijke en critische houding aan te nemen tegenover alle voorschriften van staatswege betreffende den oorlog en oorlogsvoorbereiding.

Met het oog op het eerste punt van dit programma verspreidt de Commissie onderstaande vragenlijst:

- a. Beschouwt gij oorlog als een onvermijdelijk natuurverschijnsel of als iets, dat door gemeenschappelijke menselijke activiteit te voorkomen is?
- b. Beschouwt gij internationale samenwerking om oorlog te voorkomen als uitvoerbaar?
- c. Zijt gij van oordeel, dat er vorderingen in medische kennis in een oorlog zijn gemaakt, die in vredestijd niet mogelijk zouden zijn, of dat er andere voordeelen zijn, die door oorlog kunnen worden verworven, maar niet in vredestijd? Zoo ja, welke?
- d. Gaat voor U als arts de menschheid boven een afzonderlijke natie, en zoudt ge bij een eventueelen oorlog gelijke geneeskundige behandeling voor beide partijen, onschendbaarheid van het Roode Kruis en andere maatregelen tot humanisering van den oorlog wenschen; of acht gij op het oogenblik alleen maar onbepaalde oorlogvoering logisch?