

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

HET MENSELIJK LICHAAM

Naar aanleiding van de discussie van collega THUNG met Prof. DE FROE (1962), betreffende *Het Menselijk lichaam* van J. H. VAN DEN BERG, zou ik nog het volgende willen opmerken:

Prof. DE FROE beperkt zijn repliek tot het nader expliceren en adstrueren van zijn standpunt, zonder collega THUNG in diens wijze van argumenteren aan te vallen; een voorzichtige en voorkomende houding. Het falen van VAN DEN BERG, ten opzichte van de in de wetenschap gangbare criteria voor het aanvaarden van een uitspraak als verantwoord, wordt wel duidelijk, niet zo zeer echter de achtergrond van het denken van collega THUNG en wellicht ook van VAN DEN BERG. Daar soortgelijke redeneringen, als hier gedemonstreerd, echter meer in zwang zijn, lijkt mij een poging tot explicatie wel van belang:

Het oude begrip *causa efficiens* blijkt nog steeds een in de wetenschap tamelijk algemeen gangbaar methodisch postulaat te zijn (in de moderne natuurwetenschap gebruikt men meer de functionele relatie, als hiervan afgeleid begrip); bij een imperfect functioneel verband spreekt men, bv. in de sociologie, van correlatie. Het eerste, ontologische, *causa*-begrip is antropomorf, het tweede noemt BOCHENSKI (1954) fenomenistisch.

De statistische relatie, noch de *causa finalis* zijn hier in discussie.

Ik vraag mij af, of een gepostuleerde metabletische relatie in enige wetenschappelijke behoefte voorziet. Het woord metabletisch blijkt adjectivisch gebruikt te kunnen worden bij een object-aanduiding: „metabletisch lichaam”. In het gewone spraakgebruik kan dit slechts een aspect zijn van of een bijzonder soort lichaam. Maar er blijken niveaus te zijn: „Het metabletische lichaam is de lichamelijke als cultuurverschijnsel; het is de aanraking tussen wereld en mens zijn; is lichamen mens zijn; is het geleefde lichaam; is de *modus* van ons bestaan”.

Wat zijn nu wel de logische regels, volgens welke collega THUNG al deze verschillende begrippen aan elkaar gelijk mag stellen? Het woord metabletisch bewijs is tenminste een aanwijzing, dat collega THUNG niet geheel met de klassieke logica breekt, maar dan ook de enige: er is hier een glijdende schaal van begripsverschuivingen. Dat mag in de vrije associatie, in de poëzie, wellicht in de mystiek, maar niet in de wetenschap.

Er zijn tegenwoordig zeer veel nieuwe logische systemen ontwikkeld, maar de grondprincipes zijn van ARISTOTELES en de meeste van diens grondregels gelden nog steeds: deze eisen, dat, wil een uitspraak waar *kunnen* zijn, de begrippen zo duidelijk en scherp mogelijk omschreven moeten zijn en in de eenmaal gegeven betekenis gehandhaafd moeten blijven.

Uitgaande hiervan is wat collega THUNG onder 2 beweert dus niet waar of onwaar te noemen, maar onzin.

Wil men een diepere zin zoeken, intuïtionistisch, eidetisch schouwend naar het wezen of anderszins, dan behandelt men met HUSSERL in een subjectief idealisme, dat wetenschappelijk niet van belang kan zijn, daar intersubjectieve verificatie ontbreekt.

Vruchtbaarder dan beschouwingen à la VAN DEN BERG en THUNG lijken de vroegere beschouwingen van HUSSERL, nl. de descriptieve fenomenologie, die objectivistisch blijft en verenigbaar is met andere methoden.

Het is jammer voor fenomenologen zoals THUNG, maar zolang men de aristotelische logica „transcendeert”, kan men wetenschappelijk niet meer au sérieux genomen worden, op zijn hoogst als fenomeen.

Literatuur: BOCHENSKI, J. M. (1954) *Die zeitgenössischen Denkmethode*. Francke Verlag, Bern. (Vert. Aula 78). — COHEN, M. R. en E. NAGEL, (1934) *An introduction to logic and scientific method*. Routledge and Kegan Paul, Gr. Br. 1961. — FROE, A. DE (1962) J. H. VAN DEN BERG „Het menselijk lichaam. *Ned. T. Geneesk.* 106, 225, 547. — THUNG, P. J. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 546.

Beverwijk, 4 april 1962

J. A. VAN MEURS

Van harte stem ik in met de door collega VAN MEURS getrokken conclusie. Inderdaad kan de metabletische denk- en schrijfrant wetenschappelijk niet au sérieux worden genomen. Ze wil en moet echter ernstig genomen worden door, onder anderen, wetenschapsmensen. Evenzo voorziet de metabletica niet in enige wetenschappelijke behoefte. Ze handelt over menselijke behoeften waarin de wetenschap niet voorziet. Het zou onverstandig zijn dit nog eens in enkele regels te willen adstrueren: heel het boek van Prof. VAN DEN BERG, dat de aanleiding tot deze discussie was, spreekt hierover. Wie *Het menselijk lichaam* (deel II) bij de hand heeft, sla nog eens op de bladzijden 171-178, beginnend bij „Doorboord heidekruid”.

Op één punt moet ik collega VAN MEURS tegenspreken: ik ben zelf geen fenomenoloog. Dit vereist meer scholing dan ik tot nu toe putte uit de lectuur van enkele boeken op dit gebied. Ook is mijn dagelijks beroep het eerzaam bedrijven van natuurwetenschap; mijn vakgenoten hebben mij daarbij althans nog niet op overtredingen van de spelregels behoeven te betrappen. In het gewraakte ingezonden stuk gaf ik als lezer enkele, blijkbaar wel verduidelijkende kanttekeningen bij de recensie van een boek dat mijn enthousiasme en instemming had opgewekt.

Amsterdam, 17 april 1962

P. J. THUNG

EEN VERGELIJKEND ONDERZOEK VAN DRIE ANTICOAGULANTIA (CUMETHOXETHAAN, DICUMAROL EN ACENOCOUMAROL)

VAN WIJK (1962) heeft zich bij zijn vergelijkend onderzoek ten doel gesteld: „na te gaan of de vaak gehoorde opmerking dat cumethoxethaan (Dicumoxane) veel uitschieters zou geven, enige grond van waarheid bevat”.

In zijn conclusie stelt hij: „uit het resultaat van de statistische bewerking van de vergelijkbare groepen van behandelden met de drie anticoagulantia cumethoxethaan, dicoumarol en acenocoumarol hebben wij moeten concluderen dat cumethoxethaan van de beide andere stoffen verschilt doordat het minder frequent een ‘uitschieter’ geeft”.

Vele lezers zullen hieruit afleiden, dat de „over cumethoxethaan toch wel zeer veelvuldig gehoorde klacht” onbegruond is.

Zijn deze conclusies juist? Neen, en wel om twee redenen:

1. De drie groepen patiënten, behandeld met resp. cumethoxethaan (Dicumoxane), dicoumarol (Dicumol) en acenocoumarol (Sintrom) zijn niet in alle opzichten vergelijkbaar. Er is immers geen rekening gehouden met de indicaties tot antistollingstherapie, en bij hartpatiënten komen „uitschieters” aanzienlijk veelvuldiger voor dan bij patiënten met andere indicaties.

2. Er is geen rekening mee gehouden dat de bij de patiënten gebruikte tromboplastine (trombokinas-calcium Geigy) voor Nederland de enige voor factor VII weinig ge-

voelige tromboplastine is, dat echter het merendeel der patiënten hier te lande met behulp van tromboplastines die voor factor VII gevoelig zijn (mensenhersen; A.C.F.; Roche; Difco) wordt gecontroleerd. Aangezien bij gebruik van tromboplastines die voor factor VII gevoelig zijn, de tijdens behandeling met kort werkzame coumarines (dus ook cumethoxethaan) vaak voorkomende wisselingen in factor-VII-activiteit duidelijk tot uiting komen in „uitschietende” protrombinetijden, kan een onderzoek waarbij slechts een voor factor VII weinig gevoelige tromboplastine wordt gebruikt, nimmer tot een algemeen geldende beoordeling van een coumarine-preparaat leiden.

Uit het onderzoek kan dus niet blijken, dat „de vaak gehoorde opmerking dat cumethoxethaan (dicumoxane) veel ‘uitschieters’ zou geven” ongegrond is.

Literatuur: WIJK, L. VAN (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 601.

Leiden, 3 april 1962

E. A. LOELIGER

Het is duidelijk dat een onderzoek als door mij verricht in feite niet bevredigend is zolang er geen verklaring wordt gegeven voor het waargenomen verschil in het aantal uitschieters bij behandeling met drie verschillende anticoagulantia onder de beschreven omstandigheden en organisatie der behandeling. Dit is te meer het geval omdat men een dergelijk verschil niet direct verwacht wanneer men het gelijke werkingsprincipe van deze middelen in aanmerking neemt, om welke reden ook juist het vergelijkend onderzoek werd opgezet toen een der stoffen gediscrimineerd leek. Nu de frequentie van uitschieters bij behandeling met cumethoxethaan hier echter kleiner blijkt te zijn in plaats van groter, blijft in feite dezelfde vraag, doch nu in tegenstelde zin, over, namelijk die naar de verklaring van dit verschil.

In principe zijn hier twee punten ter bespreking:

1. is het onderzoek wel juist, zijn de groepen wel vergelijkbaar;

2. als men het onderzoek als juist wenst te beschouwen, welke zijn dan de factoren die hier van invloed zijn geweest op het waargenomen verschil in frequentie van uitschieters.

Bij het samenstellen der vergelijkbare groepen van behandelingen is rekening gehouden met alle bekende en voor de hand liggende factoren die van invloed kunnen zijn, of verondersteld worden van invloed te zijn, op de instelbaarheid van de patiënt op anticoagulantia; met uitzondering van de diagnose. Collega LOELIGER heeft als ervaring dat er bij hartpatiënten bij wie wisselende insufficientia cordis voorkomt (bedoeld worden voornamelijk hartinfarcten) vaak uitschieters zijn, en dit zou dus een dwingend reden zijn om ook de diagnoses volkomen gelijk te houden in de groepen.

In de vergeleken groepen blijkt echter in de diagnoses der groepen van 50 behandelingen de vermelding hartinfarct 21 maal in de groep met cumethoxethaan, 6 maal in de groep met dicoumarol en 15 maal in de groep met acenocoumarol voor te komen („hartinfarct”, „mogelijk hartinfarct”, „oud hartinfarct”). Voor de vermelding boezemfibrilleren zijn deze getallen resp. 1, 2 en 2 maal. Deze verschillen zijn bepaald niet gecorreleerd met de waargenomen verschillen in frequentie van uitschieters in de vergeleken groepen; de groep met cumethoxethaan behandeld toont het minste aantal uitschieters en bevat verreweg het grootste aantal hartinfarctpatiënten.

Wanneer wij dus de verschillen in frequentie van uitschieters onder de in het artikel beschreven omstandigheden als zodanig accepteren, lijkt het voor de hand liggend de suggestie van collega LOELIGER aangaande het gebruikte tromboplastine-preparaat in de verklaring ervan te betrekken. Bij de Utrechtse trombosediensdienst gebruikt men voornamelijk

kort werkende anticoagulantia, en men heeft de ervaring dat dit inderdaad het prettigst gaat indien men een tromboplastine-preparaat met geringe gevoeligheid voor factor VII gebruikt bij de PTT-bepalingen. Het gebruikte tromboplastine-preparaat kan echter slechts de verschillen tussen de met dicoumarol behandelde groep enerzijds en die met de beide kort werkende anticoagulantia behandelde groepen anderzijds verklaren.

Voor het verschil in frequentie van uitschieters tussen de met cumethoxethaan en de met acenocoumarol behandelde groepen wordt waarschijnlijk de verklaring gevonden in het grote verschil van de werkingssterkte per tablet; 1 tablet à 4 mg acenocoumarol, die maximaal in 4 parten te verdelen is, zou hier als minder hanterbaar beschouwd kunnen worden dan de ongeveer 3 maal minder werkzame tablet à 50 mg cumethoxethaan, die nog in tweeën te delen is.

Als men dit wil, kan men het onderzoek beschouwen als een demonstratie van de mogelijkheid om bij de behandeling met cumethoxethaan een relatief slechts gering aantal uitschieters te verkrijgen.

's-Gravenhage, 17 april 1962

L. VAN WIJK

VREEMDE VOORWERPEN EN SLOKDARM-PERFORATIES

Deze klinische les (dit *Tijdschrift*, bl. 697) gaat over 604 patiënten met een vreemd voorwerp in de slokdarm, die sedert eind 1922 werden gezien. Er is verzuimd te vermelden hoe dit getal werd verkregen; dit vereist nadere uitleg. Er zijn alleen beschreven patiënten, bij wie een vreemd voorwerp door oesofagoscopie werd verwijderd of bij wie moest worden aangenomen, dat door een vreemd voorwerp een ernstige laesie was ontstaan, waardoor een uitwendige operatie nodig was, zoals bij de patiënten *G*, *H* en *J*. In werkelijkheid zijn er meer patiënten geweest, maar hier was dikwijls onzekerheid. De bevindingen bij patiënten die menen iets te hebben ingeslikt, zijn soms volkomen negatief, soms blijkt door het vaststellen van een laesie, dat er inderdaad een corpus alienum is geweest. De oesofagoscopie heeft hier toch dikwijls een therapeutische betekenis, omdat het vreemde voorwerp door de anesthesie of door het naderen van de buis losgeraakt en in de maag terecht komt. Een enkele maal, bij moeilijke extractie, werd het zelfs met opzet in de maag gewerkt. Meestal zijn er dan verder geen moeilijkheden; slechts bij uitzondering moet de chirurg ingrijpen.

Het leek interessant eens na te gaan, hoe groot het totale aantal van deze patiënten is geweest. De volgende getallen geven hiervan een indruk. De laatste duizend oesofagoscopieën werden verricht in een periode van ruim twee jaar. Hierbij werd 63 maal een corpus alienum verwijderd. Bij 52 andere patiënten werd oesofagoscopie verricht, omdat zij meenden, dat zij een vreemd voorwerp hadden ingeslikt, maar hier werd geen corpus alienum aangetoond. De meesten hunner waren volwassenen (verder enkele grote kinderen); bijna steeds ging het om een graat of een botje. Bij juist de helft van deze patiënten werd een laesie vastgesteld. Uit deze verhouding 63:52 zou blijken, dat in deze 39 jaren over de duizend patiënten voor een vreemd voorwerp in de slokdarm werden behandeld. Waardoor de belangrijkheid voor de praktijk beter wordt aangetoond.

Groningen, 16 april 1962

EELCO HUIZINGA

VIJFDAAGSE WERKWEEK OP EEN CHIRURGISCHE AFDELING

In een groot Zweeds ziekenhuis is een afdeling ingericht voor de verpleging van slechts dertig patiënten, met varices, inguinale herniae, fistulae ani of hemorroïden; een patiënt