

maken, kan men niet meer volhouden. CARLETON en PHELPS hebben reeds in 1933 door proeven op konijnen aangetoond, dat door een vreemd voorwerp in een der uterus-hoorns de conceptie niet verhinderd wordt. In de aldus behandelde hoorn worden na de bevruchting echter geen embryo's gevonden, terwijl ze in de andere hoorn wel voorkomen. De onderzoekers namen aan, dat door het corpus alienum de nidatie mechanisch wordt verhinderd.

De experimenten zijn herhaald door ADAMS en ECKSTEIN (1965). Deze kwamen tot de conclusie dat het vreemd voorwerp in de baarmoeder geen invloed heeft op de hormonale activiteit van het ovarium, de ovulatie, het sperma-transport, de bevruchting, de deling van de bevruchte eicel en de passage door de tuba.

Of inderdaad aan een mechanische hindernis moet worden gedacht, wordt betwijfeld door MARGULIES (1963). Volgens hem ontstaat bij de mens na het inbrengen van een plastic voorwerp in de baarmoeder versterkte peristaltiek van de tubae. Dientengevolge arriveert de bevruchte eicel reeds na 2 of 3 dagen in de baarmoederholte. Na een drie-daags verblijf hierin is ze nog niet rijp genoeg om zich te kunnen innestelen en ze gaat dan verloren. Proeven die aan de gang zijn, en die verricht worden op apen, schijnen dit te bevestigen.

Als inderdaad door de intra-uteriene apparaatjes de innesteling van de zygote wordt verhinderd, is het corpus alienum een abortivum.

Literatuur: ADAMS, C. E. en P. ECKSTEIN (1965) *Fertil. and Steril.* **16**, 508. — CARLETON, H. M. en H. J. PHELPS (1933) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp.* **40**, 81. — MARGULIES, L. C. (1963) In: *Intrauterine contraceptive devices*, bl. 61. Excerpta Medica Foundation, Amsterdam. — OPPENHEIMER, W. (1959) *Amer. J. Obstet. Gynec.* **78**, 446.

W. P. PLATE

DIVERSEN

Roken en carcinoom van mond en keelholte. — MOORE (1965) onderzocht bij 102 rokers gemiddeld 6,6 jaar na operatieve genezing van een plaveiselcelcarcinoom van de mond, pharynx of larynx, of de rookgewoonten na de operatie waren veranderd, en hoe vaak bij deze patiënten voor de tweede maal een carcinoom was ontstaan. Van de 65 patiënten die waren blijven roken, kregen er 21 voor de tweede maal een carcinoom van de mond of keelholte. Bij de 37 overige patiënten die het roken gestaakt hadden, werd in twee gevallen een nieuw carcinoom vastgesteld. Omdat de twee groepen patiënten overigens goed vergelijkbaar waren, vormt dit onderzoek een bijna ideaal opgezet experiment: enerzijds een groep van rokers met een genezen carcinoom van wie één derde in 6 jaar tijds een nieuw carcinoom kreeg indien zij bleven roken, anderzijds een geringe minderheid van degenen die met deze voor hen slechte gewoonte waren opgehouden, en toch een nieuw carcinoom kregen. Een zorgvuldige analyse van andere factoren die van betekenis zouden kunnen zijn voor de hoge frequentie van nieuwe carcinomen bij de groep rokers, zoals röntgenbehandeling voor het eerste carcinoom, gaf geen aanwijzingen in die richting.

De schrijver stelt daarom dat iedere patiënt met een geopereerd carcinoom van mond of keelholte voor zichzelf een redelijke prognose kan verwachten, als hij ophoudt met het gebruik van tabak, in welke vorm dan ook.

Literatuur: MOORE, C. (1965) Smoking and cancer of the mouth, pharynx and larynx. *J. Amer. med. Ass.* **191**, 283.

P. A. V. Jr.

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

FINANCIËLE STEUN VAN DE STICHTING „DE DRIE LICHTEN”

De Stichting „De Drie Lichten” nodigt gegadigden uit, vóór 15 november a.s. hun aanvragen in te dienen bij haar secretaris.

Steun kan worden verleend aan Nederlandse artsen, ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek op medisch gebied. Zulk een steun betrefte bij voorkeur levensonderhoud van hen die een onderzoek zouden willen verrichten, doch daarvan door financiële omstandigheden worden weerhouden. Daarnaast bestaat de mogelijkheid, gelden ter beschikking te stellen voor te maken onkosten, exclusief apparatuur. Voorts kan worden overwogen, iemand in de gelegenheid te stellen hulppersoneel in dienst te nemen.

De aanvragen dienen een nauwkeurige omschrijving te geven van de doelstellingen en vergezeld te gaan van aanbevelingen.

Leiden, september 1965
Pathologisch Laboratorium
Wassenaarseweg 62

Prof. Dr. A. SCHABERG,
secretaris

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

HARTPATIËNTEN EN VliegREIZEN

De farmaceutische groothandel Hoffmann-La Roche & Co. heeft een prospectus verspreid met als motto op het voorblad „Voor hartpatiënten ongewenst: reizen per vliegtuig”. De tekst van de brochure is navenant.

Niet alleen dat deze beweringen onjuist zijn, doch men bereikt hiermede tevens dat bij vele mensen, die angina pectoris hebben, een hartinfarct hebben doorgemaakt, of slechts angineuze klachten hebben, een onnodige vliegengst wordt aangekweekt. Het zijn juist deze mensen voor wie het moderne vliegtuig het ideale transportmiddel is.

De vraag rijst hier dan ook of fabrikanten, zoals bovenvermeld, wellicht gebruik maken van verouderde literatuur betreffende dit onderwerp. Immers, sinds de drukcabine in de burgerluchtvaart werd geïntroduceerd, een cabine waarmee elk modern vliegtuig tegenwoordig is uitgerust, houdt het vliegen op grotere hoogten geen bezwaar meer in. De druk in de cabine wordt door middel van compressoren dusdanig opgevoerd, dat deze zelden onder de atmosferische druk komt; die heerst op een hoogte van 2000 m; in de praktijk wisselt dit, al naar gelang vliegtype en vlieghoogte, tussen 1000 en 1700 m. Op deze hoogte ligt de zuurstofverzadiging van het arteriële bloed nog altijd boven de 90 pct. Bovendien is in noodgevallen zuurstoftoediening aan boord altijd mogelijk. Daarbij komt nog dat de passagier in volkomen rust in zijn comfortabele stoel zit, waardoor het op deze wijze op grotere hoogte verkeren minder belastend is voor de coronaria-circulatie dan bv. een wandeling die hij zou maken op dezelfde of zelfs geringere hoogte, of indien hij koffers zou dragen.

Met uitzondering van enkele chartermaatschappijen wordt bv. in Europa door de luchtvaartmaatschappijen uitsluitend gevlogen met vliegtuigen die uitgerust zijn met een drukcabine.

Bovendien moet worden opgemerkt dat, mede gezien de bijzondere service van de luchtvaartmaatschappijen (plat-

formbussen, op verzoek het beschikbaar stellen van rolstoel en fork-lifts, in de toekomst geen niveaoverschil meer tussen auto en vliegtuigstoel), de passagier per vliegtuig die rust gegeven wordt, die hij bij treinreizen en reizen per bus of auto te enen male mist en die voor het reizen per schip slechts ten dele geldt. Ook de korte reisduur kan als een positief punt ten voordele van het vliegen worden aangehaald. Bijgevolg kan gesteld worden dat, indien geen vlieg angst aanwezig is, in de huidige tijd het vliegen vergeleken bij iedere andere manier van reizen, aan te raden is, te meer door de afwezigheid van „stress”, die juist bij autowegverkeer tegenwoordig zo'n grote invloed heeft op de chauffeur alsook op de meerrijders. Het is ook de enige wijze van reizen waarbij men, indien men dit wenst, van begin tot het einde zijn koffers zelf niet hoeft te dragen of op te tillen en op te bergen.

Om deze redenen is juist voor deze mensen het vliegtuig het transport bij uitstek.

Een ervaringsfeit is dat dagelijks zeer vele mensen die aan angina pectoris lijden, vliegen, en waarschijnlijk zijn er nog meer mensen die na een hartinfarct het vliegtuig geregeld als middel van vervoer gebruiken. Ook zijn vele gevallen bekend, dat zelfs ernstige angina-pectoris-patiënten tientallen jaren geregeld, zonder nadelige gevolgen, het vliegtuig als transportmiddel gebruiken.

Het spreekt vanzelf dat men na een vers hartinfarct, waarbij de kans op recidief nu eenmaal altijd aanwezig is, liever niet moet reizen. De KLM-Geneskundige Afdeling adviseert, hierbij een termijn van 6 tot 8 weken in acht te nemen.

Het is betreurenswaardig dat folders en prospectussen als bovenvermeld, de niet terzake deskundigen abusievelijk in de mening doen verkeren dat vliegen ongezonder kan zijn. De bedoeling, om op deze wijze naast propaganda voor hun artikel, het publiek positief te adviseren, wordt hierdoor niet bereikt, integendeel, dit soort prospectussen berokkent onzes inziens schade, doordat — geheel ten onrechte — de patiënt de waarde en het genot van het reizen per vliegtuig onthouden wordt.

Schiphol, 2 september 1965

K. VAANDRAGER

OEDIPUS-COMPLEX OF OEDIPUS-FICTIE?

Met belangstelling heb ik het artikel van collega BRÖCKER (1965) gelezen. Immers, een kritische beschouwing van een hypothese, die een onderdeel uitmaakt van het nomologisch netwerk van een bepaalde wetenschappelijke theorie, in dit geval de psychoanalytische, verdient te allen tijde de aandacht om de dialoog, die daardoor kan worden uitgelokt. Toch betwijfel ik het, of dit, ongetwijfeld ook door collega BRÖCKER nagestreefde doel door het artikel bereikt zal worden. Het schiet namelijk aan het doel voorbij, waarschijnlijk, omdat de auteur in zijn artikel te veel heeft gewild.

De lezer krijgt — naast de beloofde kritische beschouwing over het bepaalde stuk psychoanalytische theorievorming — ook nog een kritiek op de psychoanalytische behandelingsmethode met daardoorheen vervlochten iets dat bijkans riekt naar een verdachtmaking („in medische kring is inmiddels ernstige twijfel gerezen aan de therapeutische waarde van de psychoanalytische behandelingsmethode, maar aan deze twijfel werd weinig publiciteit gegeven, omdat bij de arts stellig het argument heeft gegolden, dat door openlijke kritiek het mogelijk suggestieve element schade leed en de patiënt benadeeld werd”; zie bl. 1380). Ter ondersteuning wordt een onderzoek van BARENDREGT e.a. (1961) genoemd, doch helaas niet volledig geciteerd.

De studie van BARENDREGT e.a. concludeert (bl. 182):

„No definite conclusions either for or against the hypothesized effects of psychotherapy can as yet be drawn”. Het doel van het onderzoek van BARENDREGT e.a. was, criteria te vinden, die het effect van psychotherapie meetbaar zouden kunnen maken; het doel was niet, te „bewijzen”, dat deze of gene psychotherapeutische behandelingsmethode wel of geen effect sorteert. Dat het in de gedragswetenschappen niet eenvoudig is meetinstrumenten te creëren, kan men de psychoanalyse moeilijk aanrekenen.

Verder geeft collega BRÖCKER een apodictisch geformuleerde beschouwing over het universitair onderwijs in de psychiatrie („ook klemde de vraag, waarom thans op universitair niveau psychoanalytische vondsten als wetenschappelijke feiten bij medische studenten worden geïntroduceerd”), over de psychoanalytisch geschoolde psychiater (laborerend aan „psychiatrische ambivalentie, die stoort in wetenschappelijke discussie, verwacht in het collegiale contact en vervreemdt in de gewoon-menselijke relatie”; bl. 1380) en over de persoon van FREUD zelf („een geniale, maar zeer polemische en kwetsbare man, die later van zichzelf zei, dat hij weinig verstand van vrouwen had” enz.; bl. 1380). Voor een dergelijke, veel uitgebreidere en bovendien ook veel meer gedocumenteerde persoons-ontluistering kan collega BRÖCKER terecht bij PERCIVAL BAILEY (1965).

Deze barrage van in zichzelf sappig leesbare beschouwingen maakt toch, dat het artikel de indruk achterlaat: „Collega BRÖCKER is het er allemaal niet mee eens”, en dan is men tegelijk weer aangeland bij het begin van het artikel, waar de auteur citeert, hoe in 1896 KRAFFT EBING het er ook al niet mee eens was („Het klinkt als een wetenschappelijk sprookje”).

Het is jammer, dat men na een kleine 70 jaar wat de psychoanalyse betreft, in een wetenschappelijk forum als het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* nog in het stadium van welles-nietes is gebleven. Dit temeer, daar een dialoog over het psychoanalytisch theoriesysteem of onderdelen daarvan (nog steeds) ten zeerste aan de orde is.

Literatuur: BAILEY, P. (1965) *Sigmund the unserene — a tragedy in three acts*. Thomas, Springfield (Ill.) — BARENDREGT, J. T., J. BASTIAANS en A. W. VERMEUL-VAN MULLEM (1961) *Research in psychodiagnostics* (Hfdst. 11: A psychological study of the effect of psychoanalysis and psychotherapy). — BRÖCKER, F. J. (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 1376.

Amsterdam, 7 september 1965

N. W. DE SMIT

Collega DE SMIT is ervan overtuigd, dat het artikel over de oedipushypothese werd geschreven om een dialoog uit te lokken. Of het als lokmiddel succes zou hebben, betwijfelde hij ten onrechte, zoals door het inzenden van zijn eigen reactie blijkt. Wanneer hij het bezwaarlijk vindt, dat in deze kritiek verband werd gelegd tussen theorie en praktijk, dan is het hem kennelijk ontgaan, hoe de psychoanalytische theorie uit de psychoanalytische praktijk ontstond en in de praktijk wordt toegepast. Het is niet duidelijk, waarom collega DE SMIT iets bespeurt van verdachtmaking: twijfel aan de therapeutische waarde van de psychoanalyse betekent nog niet twijfelen aan de goede trouw van de psychoanalyticus. Het is evenmin duidelijk, waarom hij het betreurt, dat BARENDREGT niet volledig (!) werd geciteerd. Immers in de kritiek werd vermeld, dat bij BARENDREGTS onderzoek het therapeutisch resultaat niet aantoonbaar was gebleken, en dit wordt door het citaat van collega DE SMIT juist geïllustreerd: „No definite conclusions either for or against the hypothesized effects of psychotherapy can as yet be drawn”.

Wanneer werd gesteld, dat op universitair niveau psychia-