

INGEZONDEN

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

VRAAGSTUKKEN RONDOM DE PSYCHOTHERAPIE

Tot de klinische les van Prof. Dr. JOH. BOOIJ (1968) moge ik een bescheiden bijdrage leveren, puttende uit ervaringen uit mijn vroegere chirurgisch-gynaecologische praktijk. Aan patiënten die klaagden over zenuwslopende slapeloosheid, die duidelijk niet van organische aard (wondpijn, ongemakkelijke ligging in rekverband, snurkende burenen enz.) was, werd op mijn aanwijzing door de nachtzuster een poeder toegediend, bestaande uit gelijke delen fijngewreven riet-suiker en keukenzout; natuurlijk ook hier met het nodige ritueel: „dit was een paardemiddel, dat slechts zeer spaarzaam mocht worden toegediend”, enz.

De uitwerking was verbluffend. Zonder uitzondering verklaarden de vrouwelijke patiënten spontaan, te hebben gelapt als een roos, de mannelijke als een blok.

Hoewel iets omslachtiger dreef ook een onderhuidse inspuiting van 1 ml fysiologisch zoutoplossing, met het passende ceremonieel toegediend, de patiënten gewillig in Morpheus' armen.

Literatuur: BOOIJ, J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1623.

Echt, 16 september 1968

PH. NIJST

PROSTAATBIOPSIE BIJ DE DIAGNOSTIEK VAN PROSTAATCARCINOOM

Naar aanleiding van het artikel van collega SCHOLTMEIJER (1968) zij het mij vergund enkele opmerkingen en aanvullingen hieraan toe te voegen.

Reeds in 1930 werd door FERGUSON getracht door middel van cytologisch onderzoek het prostaatcarcinoom te diagnosticeren en steeds is het streven geweest het percentage foutnegatieve en foutpositieve uitslagen zo klein mogelijk te doen worden. Dit is niet alleen een kwestie van diagnostiek, doch ook van biopsietechniek.

Het perineaal aanprikken van een suspecte plek in de prostaat is zonder twijfel moeilijker dan het bereiken van een dergelijke plek langs de veel kortere transrectale weg op geleide van de toucherende vinger. Het percentage foutnegatieve uitkomsten zal dan ook door de transrectale biopsie zeker afnemen. Dit percentage zal nog verder afnemen als zonder bezwaren voor een patiënt bij een negatieve bevinding later nogmaals een biopsie verricht kan worden.

Dit alles is mogelijk met het voor cytologisch onderzoek verkregen materiaal volgens de methode van FRANZÉN (FRANZÉN e.a. 1960).

Hiervoor heeft men nodig: 1. een lange, flexibele naald; 2. een gebogen naaldgeleider; 3. een spuit waarmee ééndelig een flink vacuum gezogen kan worden.

Een aspiratiebiopsie uit de prostaat kan zo zeer gemakkelijk zonder plaatselijke verdoving voor poliklinische patiënten gebruikt worden, doch vergt een grote ervaring van de patholoog-anatoom.

Is cytologisch de diagnose niet met zekerheid te stellen, dan zal de patiënt plaatselijk verdoofd of onder narcose een biopsie moeten ondergaan met de „Vim-Silverman”-naald. Het histologische onderzoek van het aldus verkregen materiaal kan dan uitsluitend geven.

Het prikken met naalden in een maligne gezwell zal een celversleping mogelijk maken, doch des te dunner de naald, des te geringer zal m.i. deze kans hierop zijn (GOLDMAN en SAMELLAS 1960). Ik ben daarom van mening dat de transrectale aspiratiebiopsie volgens Franzén vele voordelen heeft bij de vroege diagnostiek van het prostaatcarcinoom. Het is jammer dat deze methode door U niet werd aangehaald en daarom heb ik gemeend deze reactie op uw artikel te moeten laten volgen.

Literatuur: EKMAN, H., K. HEDBERG en P. B. PERSSON (1967) Cytological versus histological examination of needle biopsy specimens in the diagnosis of prostatic cancer. *Brit. J. Urol.* **39**, 544. — FRANZÉN, S., G. GIERTZ en J. ZAJICEK (1960) Cytological diagnosis of prostatic tumours by transrectal aspiration biopsy: a preliminary report. *Brit. J. Urol.* **32**, 193. — GOLDMAN, E. J. en W. SAMELLAS (1960) Local extension of carcinoma of the prostate following needle biopsy. *J. Urol.* **84**, 575. — SCHOLTMEIJER, R. J. (1968) Prostaatbiopsie bij de diagnostiek van prostaatcarcinoom. *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1549. — WILLIAMS, J. P., B. M. STILL en R. C. B. PUGH (1967) The diagnosis of prostatic cancer cytological and biochemical studies using the Franzén biopsy needle. *Brit. J. Urol.* **39**, 549.

Amersfoort, 2 september 1968

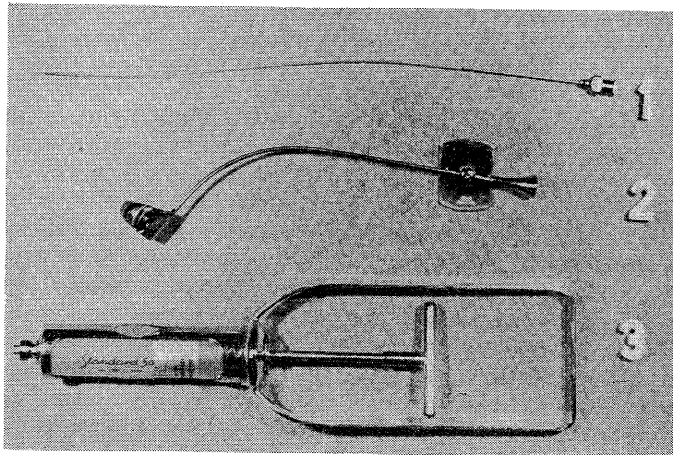
J. A. VAN WIJK

WOORDBLINDHEID

Gaarne zou ik naar aanleiding van het artikel van Prof. COLENBRANDER (1968) enige opmerkingen maken. Deze hebben voornamelijk betrekking op zijn antropologische benadering van dit probleem. M.i. volgt de schrijver hierbij een verkeerde en teleologische gekleurde gedachtegang, zoals blijkt uit de volgende citaten: „De taal is in de wordingsgeschiedenis van de mens nog maar heel jong; het is begrijpelijk dat de onderlinge verbindingen tussen de hersensferen, die hierbij nodig zijn, nog niet tot volle wasdom zijn gekomen”, en „De natuur heeft de uitvinding van schrijven en lezen en van de boekdrukkunst kennelijk niet voorzien.”

Verder is het voor de lezer van het eerste citaat wel erg onduidelijk, wat Prof. COLENBRANDER bedoelt met een vage en in dit verband weinig zeggende uitdrukking als „heel jong”. Bestaat de taal volgens hem enige honderden, enige duizenden of enige miljoenen jaren? En bedoelt hij hier de gesproken of de geschreven taal? In het onderstaande zal ik trachten in het kort mijn visie op deze problemen weer te geven. Deze is voornamelijk bepaald door de moderne, „synthetische”, evolutieleer.

Deze leer, waarvan bekende exponenten zijn o.a. HUXLEY, SIMPSON, MAYR en RENSCH, is de laatste tientallen jaren tot een communis opinio geworden in de biologie, antropologie en paleontologie. Zij stelt, dat de evolutie van alle levende wezens op aarde zich zeer waarschijnlijk heeft voltrokken door een proces van willekeurige genenrecombinaties en mutaties waardoor volgens de regels van de natuurlijke selec-



tie en onder de invloed van ecologische en ethologische factoren nieuwe (morfologische en functionele) eigenschappen zijn ontstaan. Wanneer men nu wil nagaan, hoe een bepaald fenomeen zich in de evolutie heeft ontwikkeld, zoals Prof. COLENBRANDER dit doet betreffende de taal in de wordingsgeschiedenis van de mens, dan moet men zich baseren op de bovengenoemde drie disciplines, die vanzelfsprekend weer steunen op andere (fysica, chemie, geologie, enz.).

Wanneer ik aldus de tegenwoordig beschikbare gegevens in aanmerking neem, dan kom ik tot de volgende conclusies met betrekking tot de in boven vermelde citaten genoemde fenomenen.

1. De gesproken taal is waarschijnlijk even jong (ik zou liever zeggen even oud) als de mens zelf, d.w.z. de meeste paleo-anthropologen nemen aan, dat pas van de „mens” gesproken mag worden, nadat de betreffende primaten een dergelijke eigenschap hadden verworven. Nu is de tijdsbepaling van het (geleidelijke) ontstaan hiervan natuurlijk heel moeilijk: de paleontologie geeft wat dit betreft maar weinig houvast. Deze wetenschap immers is gebaseerd op de morfologie, die weinig opheldering geeft over een niet-substantieel fenomeen als de gesproken taal. Echter, vondsten van gebruiksvoorwerpen (al of niet door de oermens gemaakt) en cultuuruitingen geven wel aanwijzingen. Hieruit zou men concluderen, dat de gesproken taal waarschijnlijk begonnen is in of kort na de Australopithecus-fase, d.w.z. enige honderden duizend jaar geleden. In de Neanderthalen de Cro-Magnon-fase is de spraak waarschijnlijk op een veel hoger — en mogelijk zelfs op het huidige — niveau gekomen, gezien de gevonden gebruiksvoorwerpen en tekenen van vuur.

2. Prof. COLENBRANDER meent uit de „jongheid van de taal” te moeten besluiten, dat „de onderlinge verbindingen tussen de hersensferen, die hierbij nodig zijn, nog niet tot volle wasdom zijn gekomen”. Niet teleologisch maar retrospectief geredeneerd zou ik willen stellen: Het is zeker, dat de onderlinge verbindingen, die hierbij gebruikt worden, bij de mens tot een enorm indrukwekkende ontwikkeling zijn gekomen, vergeleken bij zijn voorouders en andere vergelijkbare zoogdieren (er zijn aanwijzingen, dat slechts bij de tandwalvissen iets dergelijks zou kunnen voorkomen). Deze stelling baseer ik op het feit, dat praktisch ieder mens gesproken of geschreven taal kan verwerven. M.a.w. typisch voor het genenpatroon van de soort *Homo sapiens* is de mogelijkheid tot taalvorming. Ongetwijfeld heeft deze mogelijkheid bij het ontstaan van de mens een sterke selectiedruk uitgeoefend ten gunste van primaten met een dergelijke communicatiemogelijkheid. De ouderdom van de taal heeft niets te maken met de „wasdom van de onderlinge verbinding tussen de hersensferen”, daar het genenpatroon na het tot stand komen van de *Homo sapiens* nauwelijks of geen wijziging meer heeft ondergaan. Selectie van gunstige menselijke genotypen, d.w.z. typen met beter functionerende verbindingen, heeft nauwelijks plaatsgevonden: ook „onderontwikkelde volken” hebben een taal, en kunnen leren lezen en schrijven. Prof. COLENBRANDER suggereert dat „de volle wasdom” van die verbindingen wel bereikt zal worden. Zolang er echter geen eugenetische nazi-methodes of evolutie-in-een-reageerbuis wordt toegepast, zal deze verwachting niet gerealiseerd worden.

3. A fortiori geldt de juist genoemde redenering voor de geschreven taal. Er is geen enkele aanwijzing voor veranderingen van het menselijke genotype sinds het ontstaan van de geschreven taal enige duizenden jaren geleden. Overigens is dit tijdstip weinig zeggend, want de essentiële menselijke eigenschap, die de geschreven taal mogelijk maakte, nl. de

vergelijkend biologisch gezien bijzondere gave tot symbolisering, is reeds veel eerder tot uiting gekomen, getuige de kunstvoorwerpen en de afbeeldingen op de grotwanden daterend van enige tienduizenden jaren her.

4. „De natuur heeft de uitvinding van schrijven en lezen en van de boekdrukkunst kennelijk niet voorzien.” De natuur heeft niets voorzien. De natuur heeft slechts mogelijkheden gegeven en het feit, dat lezen, schrijven en boekdrukkunst zo'n enorme ontwikkeling hebben doorgemaakt, bewijst dat de natuur de mens heeft voorzien met zeer vele mogelijkheden tot audio-visuele verbindingen.

Hoe moet men woordblindheid dan zien vanuit de antropologie? In de eerste plaats door haar niet alleen te beschouwen als een afwijking in het genotype, zoals Prof. COLENBRANDER suggereert, maar ook als een afwijking in het fenotype. Met andere woorden, de vraag moet gesteld worden in hoeverre het milieu invloed heeft op het ontstaan van woordblindheid. Het meest betrouwbaar zou dit kunnen gebeuren met eenige tweelingen, die in verschillende milieus zijn opgegroeid. Het is mogelijk, dat behalve milieu-invloeden kleine variaties in het genenpatroon dit soort afwijkingen geven: afgezien van individuen uit één ei ontstaan, bestaan er geen twee mensen, die volkomen aan elkaar gelijk zijn. Door de zeer grote variatie in genencombinaties, die steeds uit de menselijke genen-„pool” voortkomen, zal een combinatie, die woordblindheid veroorzaakt waarschijnlijk in de volgende generatie weer verdwijnen. Over erfelijke woordblindheid is mij tenminste ook niets bekend: deze eigenschap is dus waarschijnlijk niet dominant. Trouwens, dat het fenomeen woordblindheid in de menselijke evolutie geen selectieve waarde heeft gehad, geen selectieve druk heeft uitgeoefend, zoals men uit Prof. COLENBRANDERS woorden zou moeten concluderen, blijkt ook reeds uit zijn eigen observatie: kinderen leren het af, bij volwassenen komt het niet meer voor. Dit maakt het waarschijnlijk dat de genetische factor bij woordblindheid minder belangrijk is dan de milieufactor.

Ik hoop, dat Prof. COLENBRANDER deze opmerkingen (die niet veel implicaties hebben voor de kliniek van de woordblindheid) wil beschouwen als een aanvulling op zijn artikel en als poging dit probleem uit een meer rationeel-antropologische hoek te beschouwen en niet als een kritiek op de essentie van zijn overigens belangwekkende artikel.

Literatuur: COLENBRANDER, M. C. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 1510.

Bussum, 2 september 1968

J. WIND

Naar aanleiding van het artikel van Prof. COLENBRANDER (1968) over woordblindheid, in een recente aflevering van dit *Tijdschrift*, kan enig aanvullend commentaar niet achterwege blijven. Op zich is het niet verwonderlijk dat ook oogartsen belangstelling tonen voor dit probleem. CRONE (1968) wees daar onlangs ook nog op, toen hij stelde dat de oogartsen ook een taak hebben bij de tijdige herkenning. Ik hoop overigens dat zulks niet te vaak nodig zal zijn, en dat een efficiënte begeleiding van het kind bij het begin van zijn schoolloopbaan er voor zal zorg dragen dat dergelijke kinderen zeer vroegtijdig worden gesignaleerd. Dit is mogelijk! Veel kinderen, die later leeszak blijken te zijn, kunnen zelfs tevoren al als „high risk” worden onderkend. Maar goed, bij de diagnostiek kunnen dus ook oogartsen betrokken zijn.

Bij de verdere begeleiding van het kind met deze ortho-didactische problematiek echter, zijn oogartsen als regel niet rechtstreeks betrokken. Ware dit wel zo, dan zou Prof. COLENBRANDER zich in zijn artikel ongetwijfeld minder optimistisch hebben uitgelaten over de behandelingsmogelijk-