

*Literatuur:* REERINK, H., F. J. CLETON, F. ELKERBOUT en W. F. STENFERT KROESE (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1330.

Amsterdam, augustus 1970 S. I. DE VRIES  
R. SCHREUDER-VAN GELDER

De acute myeloblastenleukemie is door ons wel degelijk onderscheiden (zie de tabel in ons artikel). Inmiddels kan deze vorm op de kleuterleeftijd ook al veel beter beïnvloed worden.

In zijn boek *Lymphocyte stimulation* zet LING (1968) boven hoofdstuk 2: „What is a lymphocyte?” Zijn beschouwingen leiden tot: „In short, if the lymphocyte is to be defined purely on morphological grounds, the term may cover cells with quite different biological properties.” Op dit drijfzand moeten wij de diagnostiek bouwen van zieke cellen, waarvan we zo mogelijk nog minder weten dan van gezonde, waarvan het aspect in perifeer bloed en beenmerg kan verschillen en op vitale wijze afhankelijk is van de vervaardigingstechniek der preparaten, die zelden perfect wordt beheerst. Door de naamgeving te baseren op een globale morfologische overeenkomst bij momentopnamen wekt men de schijn, zeker te zijn van verwantschappen die nooit zijn bezwezen. De conventionele naamgevingen leiden maar al te gemakkelijk daartoe. Daarom vinden wij een vérgaande classificatie ongewenst.

Belangrijk zou zijn een onderscheid te kunnen maken naar functionele potenties. Door ons is de potentie onderzocht, L-asparagine te vormen. Maar de antwoorden van laboratorium en kliniek klopten niet met elkaar. De leukemische cellen zijn bij onderzoek in hoge mate ongreepbaar. Maar bij de behandeling krijgen we enig vat.

De duizenden kinderen die momenteel over de hele wereld leven in een volledige remissie van een acute leukemie worden in de literatuur gerubriceerd in een groep die bijna steeds wordt aangegeven met drie letters: a.l.l. (acute lymphatic leukemia). Deze indeling is in belangrijke mate mede gebaseerd op de empirie van de kliniek. De groep is, zoals de onze, niet homogeen. Dit heeft inmiddels onze belangstelling voor de cytodiagnostiek niet doen verflauwen.

*Literatuur:* LING, N. R. (1968) *Lymphocyte stimulation*. North-Holland Publishing Company, Amsterdam.

Nijmegen, 25 augustus 1970 H. REERINK  
F. J. CLETON  
F. ELKERBOUT  
W. F. STENFERT KROESE

## DE PLAATS VAN DE BIOLOGISCHE PSYCHIATRIE BINNEN DE PSYCHIATRISCHE WETENSCHAPPEN

Dat in een enkele wetenschap de bestudering van de verschijnselen die met de methoden van die bepaalde wetenschap worden bewerkt, geschiedt met behulp van meer dan een enkel model, lijkt op het eerste gezicht onbevredigend te zijn, maar hoeft toch geen overwegende moeilijkheid op te leveren. Kan men in de fysica het verschijnsel schaduw het beste bewerken met de theorie van de rectilineaire voortplanting van het licht, bij andere lichtverschijnselen wordt een beter begrip verkregen door gebruik te maken van het model van de gravitatie.

Zo kunnen er ook niet vele bezwaren rijzen, wanneer collega VAN PRAAG (1970) de psychiatrie doet rusten op een drietal modellen, een psychologisch, een sociologisch en een neurobiologisch model. Aldus het driedelig karakter van de psychiatrie benadrukkend, vraagt hij terecht meer plaats

voor wat hij de biologische psychiatrie wil noemen. Opvallend is het daarbij, dat de auteur zich bewonderenswaardig veel moeite geeft, dit begrip af te bakenen van andere termen, een bezigheid die hij zelf onder de semantiek rekent.

Jammer alleen is, dat de semantische inspanning niet reikt tot de poging, de betekenis van het woord „model” aan te geven. Een enkele belangrijke aanwijzing vinden wij in het artikel vermeld, namelijk wanneer VAN PRAAG terecht opmerkt, dat zijn drie modellen niet tot elkaar herleidbaar zijn. Daarmee wordt immers aangegeven, dat een wetenschappelijk model een bepaald, welomschreven toepassingsgebied heeft, waarbuiten het niet kan worden gehanteerd. Blijkt het handig, een bepaald verschijnsel te beschrijven in de taal van een bepaald model, dan is het verwarrend, deze taal te vermengen met termen die zijn ontleend aan de structuur van een ander model. Zo mag het in artistieke zin verantwoord zijn en verhelderend werken om te spreken van de zwaarte van een slagschaduw, in de fysica kan aldus niet worden gesproken en dient men te onderscheiden wanneer men spreekt in de gedachtengang van de rectilineaire voortplanting van het licht en wanneer men, voor andere lichtverschijnselen, een ander model hanteert, bv. de gravitatie. Een tweede, niet genoemd belangrijk aspect van het wetenschappelijk model is zijn wegwerpbaarheid. Het behoeft slechts te worden gehandhaafd zolang het bruikbaar is en onderscheidt zich daarmee bv. van structuren zoals levensbeschouwingen en religieuze overtuigingen, die al spoedig verbonden raken met begrippen zoals waarheid en werkelijkheid, begrippen, waarop beschrijvingen in modeltaal geen aanspraak maken.

Wil men echter semantisch werkzaam zijn, dan dient eerst de syntaxis in orde te zijn, en het is de vraag, of in paragraaf III van VAN PRAAGS artikel dat wel het geval is. Hoe voorzichtig de formulering ook is, hier vallen toch uitdrukkingen zoals „relaties tussen hersenfunctie en gedrag”, „... dat ziekmakende factoren het gedrag niet rechtstreeks beïnvloeden, doch door middel van wijzigingen in de functie van het centrale zenuwstelsel”, terwijl ook wordt gesproken van het „cerebrale substraat van psychische (dys)functies”. Hier rijzen grote bezwaren van logische aard. Zo sprekend, verhaspelt men zijn modellentalen en overschrijdt men zonder waarschuwing de grenzen, die de geldigheidsarealen gescheiden moeten houden en waarbuiten een bepaalde modeltaal niet werkzaam kan zijn. Wil men er met de schrijver van afzien, wat gedragsstoornissen zijn, dan wekt het verbazing wanneer de premisse wordt getroffen, dat „ziekte, ook in de psychiatrische ziekteleer, van stoffelijke aard is” (spatiëring van mij). De vraag, wat ziekte, wat een gedragsstoornis is, is een vraag, waarmee een metafysicus zich af kan tobben, de vraag is niet van wetenschappelijke aard. Niemand vraagt of de 54e breedtegraad bestaat, het is immers duidelijk dat de uitdrukking „de 54e breedtegraad” een term is uit een bepaald geografisch model, een aflezing van een bepaald soort meetlat, die men kan gebruiken om afstanden op aarde te noteren. Ook is het dus bezwaarlijk, zelfs alleen maar van correlatie tussen psychische en somatische verschijnselen te spreken, van somatische afwijkingen die aan psychische stoornissen ten grondslag liggen, en wanneer men spreekt van multifactoriële causaliteit, is de herinnering aan het feit dat het wetenschappelijk model alleen een bepaalde voorstelling van zaken is met een begrensd toepassingsgebied, helemaal op de achtergrond geraakt, evenzeer als de onderlinge onafleidbaarheid van modellen.

Het is immers bv. logisch onmogelijk, dat ooit uit een chemische bewerking iets zal resulteren, dat niet meer chemisch

maar plotseling van psychologische aard is geworden. Zo mag het praktisch zijn om kortweg te zeggen: „LSD verwekt hallucinaties”, maar wetenschappelijk is men slechts, wanneer men beseft dat een dergelijke vrij duidelijke propositie, indien geëxpliciteerd, zo ongeveer zou moeten luiden: „de toediening van de stof die de chemische naam LSD draagt, wordt meestal gevolgd door een gedragspatroon, dat in de psychiatrie wordt beschreven als hallucineren”.

In de vaktaal van een exacte wetenschap is het dikwijls overbodig, het achter-liggende denkmodel te vermelden omdat dit voor de beoefenaar zonder meer wordt herkend; in een enigszins hybridische wetenschap zoals de geneeskunde is het noodzaak, zich voortdurend af te vragen, op welke wijze men spreekt: als bioloog, als chemicus, als socioloog of als psychiater, omdat men anders gevaar loopt, onopgemerkt geldingsgebieden te overschrijden, waardoor steeds vragen rijzen die onoplosbaar zijn, omdat ze uit misverstand zijn geboren.

*Literatuur:* PRAAG, H. M. VAN (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 834.

Hengelo (O), 9 augustus 1970

G. J. RENES

1. Het begrip „model” is een kameleontisch begrip. Het wordt in statische zin gebruikt, namelijk om de essentie aan te duiden van een vorm die voltooid, die definitief is. Hetzelfde woord kan echter dienen om van een bepaalde constructie juist de hypothetische aard te accentueren. Het verwijst dan naar een poging om — in alle voorlopigheid — een aantal verspreide gegevens in een bepaalde structuur bijeen te brengen. Het spreekt vanzelf, dat ik het begrip model in de tweede betekenis gebruik heb.

2. Modellen zijn niet tot elkaar herleidbaar, hebben elk hun eigen, soms beperkte, toepassingsgebied. Ik ben dit met collega RENES eens; ik heb dit zelf ook uitdrukkelijk gesteld. Echter, modellen kunnen wél in een bepaalde relatie tot elkaar staan en deze relatie kan onderwerp van studie vormen. In een wetenschap als de geneeskunde, die collega RENES terecht enigszins hybridisch noemt — die zich, met andere woorden, binnen één vraagstelling dikwijls rekenschap dient te geven van verschillende ziekte-modellen — is juist dit relatie-onderzoek m.i. van het grootste belang. Dit geldt voor de geneeskunde in het algemeen en het geldt voor de psychiatrie in het bijzonder.

Collega RENES meent, dat in bepaalde zinsneden sprake is van ontoelaatbare grensoverschrijding, bv. daar waar ik spreek van „het cerebrale substraat van psychische (dys-)functies”. Dit verwijst is echter ongegrond. Ik verhaspelde — om met zijn woorden te spreken — geen modellentalen; ik overschreed niet zonder waarschuwing grenzen die de geldigheidsarealen gescheiden moeten houden en waarbuiten een bepaalde modeltaal niet werkzaam kan zijn. Ik sprak over biologisch-psychiatrisch onderzoek; over onderzoek gericht op het plaatsen van trait d'union's tussen twee betrekkingssystemen — te weten: het gedragswetenschappelijke en het neurobiologische — met strikte eerbiediging van de wederzijdse grenzen. Een legitiem onderwerp van discussie. Ik geef toe, dat de gewraakte zinsnede de suggestie kan oproepen, dat de schrijver die haar bezigt, in tweede instantie tot verhaspeling als bovenbedoeld bereid is. Dit misverstand echter, rijst alleen dan, wanneer men de zinsnede „naakt” neemt, dat wil zeggen naar de letter en gelicht uit de gegeven context. Een niet-legitieme vorm van discussie.

Overigens, ik sloot in mijn stelwijze aan bij het in de ge-

neeskunde gangbare spraakgebruik. Men zegt: LSD wekt hallucinaties op; of: spastische paresen berusten in het algemeen op een aandoening van de pyramide-baan; of: demantie-verschijnselen zijn het gevolg van verval van zenuwcellen in de hersenen; enz. De formulering die collega RENES gebruikt om een oorzakelijk verband tussen heterogene betrekkingssystemen onder woorden te brengen, is logisch zeker zuiverder, maar ze is omslachtig en het is derhalve de vraag of met het gebruik ervan de helderheid van het medische denken gediend zou zijn.

Groningen, 24 augustus 1970

H. M. VAN PRAAG

## BERICHTEN BUITENLAND

*Brits Gemenebest*

**Uitstoting van Rhodesische en Zuidafrikaanse artsenverenigingen.** — In 1962 werd de Commonwealth Medical Association (CMA) opgericht. Als leden werden naast de artsenverenigingen van het Britse Gemenebest ook die van de republiek Ierland en van Zuid-Afrika aanvaard. In 1968 werd eenstemmig ook de artsenvereniging van Rhodesië als lid aangenomen. Reeds twee jaar later, op de Fifth Biennial Council Meeting van de CMA die van 4 tot 8 augustus jl. te Kuala Lumpur in Maleisië is gehouden, is zowel de Rhodesische als de Zuidafrikaanse artsenvereniging weer uit de CMA gestoten, niet op grond van politieke overwegingen, maar wegens de rassen-intolerantie die kenmerkend is voor het staatsbestel in beide landen. Een editorial in het *British medical Journal* (29 aug. bl. 475) zet uiteen dat de uitstoting op grond van humanitaire motieven is geschied: „racial discrimination is an evil that bites deep”. Ten aanzien van de Medical Association of South Africa (MASA) betekent de beslissing een tragische gebeurtenis. Immers, de MASA zelf kent geen „colour bar” en is gekant tegen de regeringsverordeningen zoals aparte salariering voor blanke en niet-blanke artsen, maar ze moet wel met de apartheidspolitiek van de regering meegaan omdat anders haar eigen bestaan zou worden bedreigd. Het is moeilijk een zuiver beeld van de toestand te krijgen, maar uit het verslag van de biënnale bijeenkomst (*ibid.* bl. 516) blijkt wel dat de afgevaardigden plotseling en onvoorbereid met het probleem geconfronteerd werden, zodat men zich niet aan de indruk kan onttrekken dat een zeer belangrijk vraagstuk overhaast is afgedaan.

*Groot-Brittannië*

**Profiel-analyse.** — In de inaugurale rede die Prof. WHITEHEAD bij zijn benoeming tot hoogleraar in de klinische chemie heeft gehouden, heeft hij zich voorstander getoond van een systematisch bij iedere patiënt te verrichten „profiel-analyse”. Hij bedoelt hiermede een serie van 12 of meer vastgestelde biochemische onderzoeken, onafhankelijk van de anamnese en de subjectieve en objectieve symptomen van de patiënten. Het idee is niet nieuw, maar thans behoort bij het systeem een auto-analyser, uitgevonden door de klinisch-chemicus Dr. SKEGGS van Cleveland, Ohio, „probably the most significant event which ever occurred in clinical chemistry”. We staan nu op de drempel van een nieuw tijdperk van klinische chemie, de „profile era”. Een editorial in het *British medical Journal* (22 aug. bl. 417) merkt op: men weet dat een uitgebreide serie tests soms van minder waarde is dan een enkel digitaal rectum-onderzoek. Maar daarom hoeft het systeem niet te worden afgewezen. Het grote voordeel is de snelheid waarmee wordt gewerkt, zo welkom in een tijd van groot tekort aan artsen. WHITEHEAD