

die niet in overeenstemming waren met de toen gangbare wetenschappelijke terminologie en is daarmee voor zijn tijd niet wetenschappelijk. Brugmans probeerde nog een andere, nieuwe verklarende factor aan te geven maar is hierin niet geslaagd. Dat neemt niet weg dat het heel goed mogelijk is om aan te geven waarom Brugmans in het geheel geen en Semmelweis aanvankelijk geen respons kregen op hun onderzoek: hun resultaten waren niet in overeenstemming met, en niet te verklaren met behulp van de toen gangbare wetenschappelijke theorieën. Evenmin konden zijzelf of iemand anders hun resultaten verklaren. M.a.w. wanneer wetenschappelijke onderzoeken niet in overeenstemming zijn met de bestaande theorie, dan worden de onderzoeken met de afwijkende resultaten genegeerd totdat er een nieuwe theorie gevormd is die zowel de bekende, geaccepteerde verschijnselen van de oude theorie alsmede de tot dan toe genegeerde verschijnselen verklaart.<sup>2,3</sup> Semmelweis' onderzoek bijv. werd pas geaccepteerd toen Pasteur de bacterie ontdekte als oorzaak van de besmettelijkheid van ziekten. Toen kon zijn onderzoek begrepen, verklaard en daardoor geaccepteerd worden. Voor Brugmans kwam dit alles te laat: hij was al lang overleden voordat iemand een theorie had opgesteld die zijn beschrijvingen verklaarde.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Zambon JV. Brugmans, voorloper van Semmelweis. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1060-4.
- <sup>2</sup> Lakatos I. Falsification and the methodology of scientific research programmes. In: Lakatos I, Musgrave A, eds. Criticism and the growth of knowledge. 7th ed. London: Cambridge University Press, 1979: 91-196.
- <sup>3</sup> Lakatos I. Proofs and refutations. 4th ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.

Amsterdam, augustus 1983

D. COHEN

Collega Cohen heeft volkomen gelijk, wanneer hij zegt, dat acceptatie en verspreiding van een wetenschappelijke theorie niet door fatalisme kan worden verklaard. Dat is dan ook niet mijn bedoeling geweest. Fatalisme (het gevoel, dat er toch niets aan te doen is) kan echter wel een bepaalde ontwikkeling tegenhouden. Dat de geneeskundigen in de loop van de geschiedenis van zulk een fatalisme wel vaker blijk hebben gegeven, toont de geringe belangstelling, die de geneeskunde tot in de 19e eeuw voor de dramatische zuigelingensterfte heeft gehad; men legde zich erbij neer als bij een natuurverschijnsel.

Het is niet waarschijnlijk dat Brugmans' theorie voor zijn tijd onwetenschappelijk was. Immers, Brugmans werd voor zijn werk onderscheiden door de Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen en met name in de Duitse literatuur werd naar zijn onderzoek regelmatig verwezen.

De opmerking van collega Cohen, dat Brugmans de begrippen miasma en contagium tot één centraal begrip zou hebben willen samensmelten, is interessant doch onjuist. Brugmans hield wel degelijk vast aan het onderscheid tussen epidemische en besmettelijke ziekten met als centrale begrippen het miasma respectievelijk het contagium. Dat hij de term contagium niet bezigt (hij spreekt van „smetstof” en soms van miasma, wat inderdaad verwarring schept) is slechts een kwestie van woordgebruik.

Het essentiële van Brugmans' werk schuilt hierin, dat hij het hospitaalversterf van de categorie der epidemische of miasmatische ziekten als het ware overbracht naar die van de besmettelijke. Op grond van die besmettelijkheid meende hij nu bepaalde maatregelen te kunnen nemen. Hoewel die maatregelen, naar pas veel later bleek, op een onjuist of

althans gebrekkig inzicht in het wezen der besmetting berustten, bleken zij wel effectief te zijn. De geschiedenis van de geneeskunde kent voorbeelden van behandelingswijzen, die ofschoon ze pas veel later door de wetenschap konden worden verklaard, werkzaam zijn gebleken. Sommige daarvan – de vaccinatie bijvoorbeeld, of het voorschrijven van citrussap bij scheurbuik – werden spoedig vrijwel algemeen aanvaard. Het feit dat de gunstige resultaten van de werkwijze van Brugmans pas na de ontdekking van de pusverwekkende bacteriën geheel begrijpelijk zijn geworden, hoeft dus volstrekt geen reden te zijn geweest waarom zijn tijdgenoten hem niet hebben nagevolgd. Blijft dus de vraag, waarom zij – of althans de meesten van hen – dat niet hebben gedaan.

Nijmegen, augustus 1983

J.-V. ZAMBON

### *Het automatische pathofysiologische profiel*

In zijn klinische les gebruikt Boland de ziektegeschiedenis van een 80-jarige man opgenomen met buikklasten en vele andere afwijkingen.<sup>1</sup> Ik zou willen vragen of de „voorspoedig herstelde patiënt” blij was met zijn intensieve behandeling en operatie. Had de patiënt hiervoor toestemming gegeven? Had hij familieleden die hem bij belangrijke beslissingen ter zijde stonden? Hoe heeft hij het ziekenhuisverblijf met alle apparatuur beleefd? Kon hij na zijn „voorspoedig herstel” naar huis of moest hij naar een verpleegtehuis? Het kostte me moeite om, na de inleiding van de ziektegeschiedenis, tussen alle profielbesprekingen nog een zinnetje te vinden over hoe het de patiënt verder was vergaan.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Boland DM. Het automatische pathofysiologische profiel. Ned Tijdschr Geneeskd 1983; 127: 1129-33.

Waalre, augustus 1983

E.W. VAN HOUTEN-POP

Wij hebben bij demonstraties meermalen ervaren, dat men veronderstelt, dat door het gebruik van rekentuijg de persoonlijke benadering van patiënten in het gedrang komt. Hiermee geeft men die apparaten te veel eer. Het zijn slechts hulpmiddelen, die aanwezige, vaak verborgen, informatie snel en in bruikbare vorm presenteren. De tijd en kennis, die beschikbaar komen, kan men gebruiken om de patiënt naar beste weten te behandelen. Bij de zorg om en de behandeling van patiënten behoren uiteraard die aspecten, die collega Van Houten aan de orde stelt. De informatie-overdracht in dit tijdschrift is bewust beperkt tot het onderwerp „Rationele verwerking van een veelheid meetgegevens”. Uit het ontbreken van psycho-sociale overwegingen in het artikel kan niet de conclusie getrokken worden, dat die ook bij de begeleiding geen rol gespeeld hebben.

D.M. BOLAND

### *Spinazie: bron van nitrietvergiftiging bij jonge kinderen*

In hun artikel advisereren Hack, Douwes en Veerman aan kinderen tot de leeftijd van anderhalf jaar geen spinazie te geven.<sup>1</sup> Zij vinden het beter om potjes babyvoeding te