

INGEZONDEN

Het artikel van collega Horst — (1959) huisarts en wetenschap 3, 31 — heb ik met grote belangstelling gelezen. De behandeling van de suïcidepoging is leerzaam en lezenswaard. Echter, de titel vermeldt: „... in de praktijk van de huisarts” en vanuit deze gezichtshoek komt het probleem mijns inziens niet tot zijn recht. Het komt mij voor dat collega Horst zich onvoldoende heeft gerealiseerd, dat de relatie tussen de patiënt en zijn huisarts een heel bijzondere is; dat de huisarts iets weet of vermoedt of aanvoelt niet alleen, maar dat de patiënt, maar vooral de patiënt in de catastrofale situatie van de mislukte zelfmoord, al een zekere relatie met die huisarts heeft en deze relatie kleurt; de patiënt verwacht van ons begrip maar bovendien een hoeveelheid kennis van zijn omstandigheden. Wij hebben hem immers eerder ontmoet; wij hebben met hem gesproken; hij heeft ons toch „alles” verteld. Voor ons is het wellicht een toevallige, vluchtige ontmoeting geweest en misschien herinneren wij ons vaag iets over „eenzaam zijn, nu” of „het moeilijk aankunnen” — een uiting in een gesprek, zoals wij er zoveel voeren. Hier was de diepe betekenis van die woorden ons ontgaan, maar dat gebeurt gelukkig niet steeds.

De rol, die collega Horst ons toebedeelt, is die van co-assistent, die wacht op een nieuwe patiënt. Opdracht: contact zoeken en anamnese opnemen. Wij vragen hem of zijn ouders nog leven en het hoeveelste kind hij is. Dan vertelt de patiënt natuurlijk al zijn ellende. Dan zorgen „allerlei instanties” dat het verandert en de patiënt zal het nooit weer doen. Dit moge een parodie zijn op de opvatting van collega Horst, de schrijver geeft ongewild (neem ik aan) een parodie op onze taak wanneer hij na de hier gewraakte wijze van optreden van de huisarts schrijft: „... immers de zelfmoordpoging is vaak een noodsignaal in een onhoudbare toestand.”

Nu is, bij het vele preventieve werk, dat de huisarts tegenwoordig verricht, ook het bepraten, signaleren en het opheffen van onhoudbare toestanden als bron van ziekten in de ruimste zin (welke collega heeft hier geen associaties met bijvoorbeeld het begrip inwoning?). Wanneer opheffen niet dadelijk lukt, dan steunen wij, tonen begrip en alarmeren de „beschikbare instanties”. Vóór het tentamen. De preventieve werking van de huisarts is bijzonder groot, al is zij niet in maat en getal uit te drukken. Slechts zij, die door de mazen glippen van deze zorg, plegen zelfmoord, doch onze verantwoordelijkheid voor deze mensen begint niet op dat moment, maar eerder.

In de praktijk van de huisarts zijn de zelfmoordpogingen onder te brengen in drie groepen. Dit niet in de zin van een psychiatrische indeling: van de daar gebruikelijke terminologie moet ik mij streng distantieëren; pen noch tong kunnen deze hanteren.

De eerste groep personen is die van het „noodsignaal in een onhoudbare toestand”. Ze zullen de huisarts een beetje verdrietig stemmen, misschien enig schuldgevoel geven, maar in het algemeen kan hij deze gevallen wel aan. De tweede groep omvat de gevallen van degenen, die min of meer pseudo-zelfmoord plegen, al kloppen de berekeningen wel eens niet en zijn de gevolgen ernstig. In dit verband is de muntmeter voor het gas een instrument, dat ik altijd even bekijk voor ik de patiënt onder handen neem: geen extra muntjes, niet echt. Enkele voorbeelden verduidelijken wellicht beter dan definities wat ik in deze groep onderbreng:

Een vrouw, vijftig jaar, loopt 's avonds na echtelijke ruzie — de toestand voor haar is werkelijk onhoudbaar — naar het Noordzeekanaal om zich te verdrinken. Tegen middernacht belt zij bij mij aan. Zij heeft de hele avond met natte benen gelopen, ze was tot aan de knieën in het water gegaan. Of ik nu een paar poeders had, want ze was bang dat ze de volgende dag verkouden zou zijn.

Een man, dertig jaar, „artist”, verwend moederskind, gehuwd met luchtig kindvrouwtje, inwonend bij moeder. Nam iets sterk etsends in, sublimaat als ik me goed herinner. Toen ik met hem klaar was, was er van het miskend genie, dat sterven ging, niet veel over; van zelfmoordfantasieën was hij genezen.

Een vrouw, vijfendertig jaar, wat zwaarmoedig, voelde zich eenzaam sinds haar vijftienjarige dochter werkte. Geen extra

muntjes, dus maar niet laten opnemen. Een jaar later komt er een zontje, dat nu negen jaar is.

De derde groep bevat patiënten, van wie de zelfmoord niet te begrijpen is uit de omstandigheden of uit wat wij over hen weten. Het is de groep, waar de gelukte zelfmoorden in thuis behoren: de weloverwogen en goed voorbereide (voldoende gas, voldoende beschikbare tijd). De geestelijke onhygiënische toestanden, die er bij deze patiënten bestaan, zijn zo onbegrijpelijk, dat de huisarts die niet vermag te saneren.

Nu lijkt het of hiermee de zaak afgerond is: de patiënten uit de eerste en tweede groep blijven thuis en worden op de door collega Horst beschreven manier behandeld; die uit de derde groep worden opgenomen. „De ingrijpende maatregel van een psychiatrische opname is meestal niet nodig” — waarmee dus wordt verondersteld, dat de derde groep klein is.

Ik herinner mij tien gevallen van zelfmoord of poging daartoe; drie er van behoorden tot de tweede groep en ieder zal het met mij eens zijn, dat psychiatrische opname daar niet aangewezen was. Eén geval behoorde tot de eerste groep; de „onhoudbare toestand” werd hier veroorzaakt door lichamelijke misvorming: verlamming plus insufficiëntie (mislukte hartoperatie) plus steriliteit na miskraam plus verminderd intellect, weshalve het niemand zal verbazen dat het tentamen werd herhaald en opnieuw mislukte. Maar zes van de tien gevallen waren bij de derde groep in te delen en vier maal gelukte de zelfmoord.

De ernstige pogingen zijn naar verhouding dus niet zo zeldzaam. Wanneer men bovendien rekening houdt met het feit, dat de huisarts alleen opname aanvraagt wanneer hij meent de verantwoordelijkheid voor de patiënt niet te kunnen dragen, vraagt men zich af of de stelling niet aldus dient te worden gecompleteerd: „maar wanneer de huisarts opname vraagt wegens een tentamen suïcidii, dan dient opname ernstig te worden overwogen.” Voor één van mijn vier doden was een etmaal tevoren — het is jaren geleden — opname geweigerd.

L. Façee Schaeffer

Het spijt mij oprecht te vernemen dat een huisarts in mijn artikel aanleiding kon vinden tot de mening, dat ik zijn taak en zijn activiteiten heb onderschat of zelfs geparodieerd. Er is mij veel aan gelegen deze indruk zo mogelijk uit te wissen, zodat ik gaarne van de mogelijkheid tot repliek gebruik zal maken.

De ietwat naïeve of simplistische toon, waarin ik mijn houding ten aanzien van de suïcidale patiënt schetste geldt, men begrijpe dit goed, niet de huisarts, maar de patiënt. Ik ging in mijn artikel, in het kader van spoedeisende gevallen in de algemene praktijk, uit van de situatie, waarbij een tentamen is gepleegd en de patiënt moet worden geholpen het wegzinkende contact met de wereld te herstellen. Men moet zich tot zekere hoogte kunnen verplaatsen in het regressieve gedemoraliseerde niveau van de patiënt. Dit was de strekking van mijn betoog.

Dat er van de huisarts, wat de suïcide betreft, ook een preventieve werking uitgaat is mij bekend en had misschien meer tot uiting moeten komen, hoewel het strikt genomen niet tot mijn onderwerp kan word gerekend.

Hetgeen collega Façee Schaeffer verder naar voren brengt zou amper gelegenheid bieden tot discussie over de echtheid of onechtheid van een tentamen, over het al of niet invoelbaar of begrijpelijk zijn van de motieven, zodat zijn ogenschijnlijk pragmatische indeling toch nog vele theoretische problemen opwerpt, die mijns inziens hier niet ter sprake kunnen komen. Gaarne wil ik eindigen met op te merken dat zijn casuïstiek van tien gevallen nog niet kan gelden als een statistisch bewijsmateriaal tegen mijn stelling, dat de ingrijpende maatregel van een psychiatrische opname meestal niet nodig is.

Zijn aanvulling, dat een aanvraag tot opname van een huisarts steeds ernstig dient te worden overwogen, zal ieder met mij volmondig beamen. Het feit dat collega Façee Schaeffer in zijn praktijk vier patiënten verloor aan suïcide is ernstig genoeg en maakt zijn oppositie tegen mijn stelling begrijpelijk. Met een weigering tot opname laadt de betrokken collega zeker een grote verantwoordelijkheid op zich. Helaas zal het tegenwoordig meer voorkomen dat een opname door bijkomstige omstandigheden wordt getraineed en zodoende het goede moment wordt gemist.

R. Horst

Bestuursvergadering van 10 december 1959

Nadat het nieuwe bestuurslid J. J. M. Michels in de vergadering was welkom geheten, werden achtereenvolgens de volgende onderwerpen behandeld: De Boerhaave cursus 1960, het Londense weekend van 28-29 november 11., het assistentschap bij huisartsen, het verloskunde-onderzoek 1958 en het abortusonderzoek 1960. Daar over al deze onderwerpen nog publikaties en rapporten te verwachten zijn, lijkt het beter hierop in het bestek van dit korte overzicht niet vooruit te lopen. Voor het abortusonderzoek hebben zich nu 170 deelnemers aangemeld; gestreefd wordt naar een aantal van 400 à 500. Besloten werd in „huisarts en wetenschap” en in „Medisch Contact” nog oproepen te laten verschijnen om de deelname aan dit onderzoek te stimuleren.

Over het centrum Tilburg, dat door een bestuurslid was bezocht, werd gerapporteerd. Gebleken is, dat de centrumvergaderingen daar goed bezocht worden, dat geen plaatselijke studiegroepen zijn gevormd, maar dat door het gehele centrum onderzoeken worden gedaan, o.a. over impetigo en over de ziekte van Pfeiffer. Het werd een aardig idee gevonden, dat in Tilburg en omstreken elk nieuw gevestigde huisarts wordt uitgenodigd eens een vergadering van het centrum bij te wonen.

Ook over de bijeenkomsten met de psychiater-adviseurs en de vertegenwoordigende huisartsen der acht zogenaamde psychosomatische studiegroepen, waarover door een bestuurslid werd gerapporteerd, zal in „huisarts en wetenschap” het een en ander worden gepubliceerd. Er bleken nog vijf van dergelijke studiegroepen in oprichting te zijn.

Over het centrum Amersfoort-Gooi en Eemland rapporteerde de voorzitter van het centrum. Ook daar bleken plaatselijke verhoudingen weer hun eigen moeilijkheden, maar ook mogelijkheden mede te brengen, waarbij het N.H.G.bestuur er, als steeds, de voorkeur aan bleek te geven hierbij niet in te grijpen, maar de ontwikkeling geheel over te laten aan lokaal initiatief. Wel werd de voorzitter van het centrum een groot aantal suggesties aan de hand gedaan, die in andere centra reeds tot goede resultaten hebben geleid.

Bij de nabespreking van het Ledencongres 1959 kwamen talrijke belangrijke punten naar voren. Over de inhoud van de voordrachten en over de tentoonstelling bestond in het Bestuur algemeen tevredenheid. Wel zal in het vervolg meer tijd voor discussie moeten worden uitgetrokken.

Aan de toegepaste technieken echter ontbrak naar aller mening nog veel. Getracht zal moeten worden o.a. de geluids- en projectie-installaties grondig te verbeteren. Mogelijk zal naar een andere (grotere?) zaal moeten worden omgezien. Gestreefd zal ook worden naar een vereenvoudiging van de aanmelding tot deelname aan het Ledencongres. Aan de congrescommissie werd opgedragen zich nu reeds te oriënteren over het programma van het Ledencongres 1960, dat op 26 november zal worden gehouden. Eigenlijk zou reeds in maart een voorlopig programma gereed moeten zijn.

Met beschouwingen over de reacties, die de jaarrede van de voorzitter buiten het N.H.G. hebben gewekt, werd deze vergadering besloten. Een aantal belangrijke zaken werd in deze rede aan de orde gesteld. Alvorens zelf op deze punten iets te ondernemen, lijkt het verstandig voorlopig eerst af te wachten in hoeverre hierover contact met het N.H.G. zal worden nagestreefd.

P. den Duyn, secretaris.

VAN HET BESTUUR

De NILLMIJ viert haar honderdjarig bestaan

Ter gelegenheid hiervan mochten uw voorzitter en secretaris heden een gift van f 10.000,— in ontvangst nemen, bestemd voor een of meer N.H.G.-doeleinden, welke dan ook.

Aan onze grote dankbaarheid voor deze vorstelijke bijdrage moge zich onze oprechte erkentelijkheid paren voor de prettige wijze, waarop deze gift werd overhandigd en voor de grote belangstelling voor het streven van ons Genootschap, die daaruit zo duidelijk bleek.

Amsterdam, 29 december 1959.

P. den Duyn.

INGEZONDEN

Tijdens de lange rit huiswaarts, terwijl de motor zijn eenzellige lied zong, spookten vele gedachten rond in het brein

NAALDBANDEN

voor de **TWEDE EN DERDE** jaargang
van „huisarts en wetenschap”
zijn verkrijgbaar à f 3,75 per stuk.

★

In deze banden kan men zelf,
de tekstpagina's van de jaargangen verzorgen.

★

Banden kunnen worden aangevraagd
door middel van storting
van f 3,75 op postgiro no. 2906
van Rotterdamse Bank, Kantoor Rapenburg te Leiden
met vermelding:
„huisarts en wetenschap”
naaldband 2e resp. 3e jaargang

van de huisarts, die voldaan, doch wel wat vermoeid, terugkeerde naar de plaats, waar vrouw, kinderen en praktijk hem weer wachtten.

Voldaan, ja zeer voldaan, over het vele goede, dat hem op die zaterdag 21 november in Esplanade werd geboden. De volle zaal met gelijkgestemde collegae uit alle windstreken, het hoge peil van de wetenschappelijke voordrachten, de voortreffelijke rede van voorzitter Hogerzeil — geen holle frasen, doch waardevolle, wel doordachte ideeën, „waar je je weer eens aan kunt optrekken”, zoals een collega naast mij opmerkte. En verder: het genoeglijke contact met oude studievrienden, de interessante tentoonstelling en de feestelijkheid van de gezamenlijke lunch.

Doch helaas, ook enkele negatieve gedachten dringen zich tussen de overwegend positieve naar voren. Ik voel mij gedrongen enkele van deze storende elementen op papier te zetten. Hoe is het mogelijk, dat anno 1959 op enkele punten zo werd gezondigd tegen reeds lang vaststaande criteria omtrent vorm en uitvoering bij het organiseren van wetenschappelijke congressen? Komt het omdat de organisatoren niet bekend waren met het boekje „Wenken voor sprekers en schrijvers bij voordrachten en publikaties op wetenschappelijk gebied”, samengesteld onder auspiciën van de Koninklijke Nederlandse Chemische Vereniging, het Koninklijk Instituut van Ingenieurs, de Bond van Materialenkennis, de Nederlandse Dierkundige Vereniging en de Nederlandse Natuurkundige Vereniging?

Omdat de geconstateerde tekortkomingen zo eenvoudig te verhelpen zijn bij een volgende gelegenheid, heb ik de moed opgebracht, dit kritische geluid te laten horen.

Waarom werd door verscheidene sprekers nog de epidiascoop voor de projectie gebruikt in plaats van diapositieven? Van de geprojecteerde grafieken en tabellen heeft nu niemand iets kunnen lezen en de projectie had dan ook geen enkele zin en had beter achterwege kunnen blijven, evenals het tonen van kleine voorwerpen. Van te voren dient men zich ter plaatse van een en ander te overtuigen, evenals van de bruikbaarheid van de geluidsinstallatie. Was er nu in de congresstad Utrecht geen betere versterker dan de huidige, die het storende effect gaf van aanzwellende fluittonen, afgewisseld met een als door de wespen gestoken radeloos heen en weer hollende technicus, die met veel gekraak de microfoon bijstelde, terwijl de spreker zijn voordracht hield? Jammer, dat veel van de noeste wetenschappelijke arbeid van de inleider op deze wijze niet op zijn juiste waarde kon worden gewaardeerd.

Een van de eerste regels van een juiste zaalopstelling tijdens een voordracht is, dat achter de spreker géén bestuursleden en face zichtbaar zijn. Dit leidt de aandacht van het gehoor zeer snel af. Deze aandacht werd toch al op hoge proef gesteld

door het ontbreken van de gelegenheid te discussiëren. De communicatie tussen spreker en gehoor tijdens de discussie is een noodzakelijk onderdeel van elke wetenschappelijke voordracht.

Het dilettantisme in de huisartsengeneeskunst zullen wij niet ontgroeien, indien wij aan deze technische organisatorische details geen aandacht schenken.

Ik weet de spreekbuis te zijn van vele congresgangers, die met mij dit jaarlijks contact als een vanzelfsprekende traditie en een lichtpunt in de sleur van de dagelijkse praktijkgang weten te waarderen. Namens hen allen vraag ik de organisatoren met klem: Schenk aandacht aan deze noodkreet, zodat wij bij thuiskomst na het congres 1960, als we vermoed, doch voldaan het autoportier achter ons dichtgooien, kunnen zeggen: „Het was weer goed en ik heb alles gezien en verstaan!”

E. van Westreenen, Rotterdam

Het N.H.G.-bestuur en de congrescommissie kan een en ander slechts onderschrijven. Eigenlijk is het de inzender dankbaar voor de formulering dat de inhoud zou moeten blijven, maar de vormgeving verbetering behoeft. Hogerzeil.

HET N.H.G.-CONGRES 1959

Aan het zakelijke verslag van het N.H.G.-congres 1959, dat men in het decembernummer van „huisarts en wetenschap” op bladzijde 107 heeft kunnen aantreffen, ontbreekt de vermelding, dat in de middagbijeenkomst H. A. J. Verhagen,

huisarts te Zwolle, heeft gesproken over „Het N.H.G.-onderzoek 1958: Verloskundige hulp door de huisarts” en P. A. Roorda, huisarts te Haarlem over „Het N.H.G.-onderzoek 1960: Abortus in de huisartsenpraktijk”. Omdat in hetzelfde nummer een artikel was opgenomen van H. A. J. Verhagen over de verloskunde van de huisarts en van P. A. Roorda over het abortusonderzoek, bleef de vermelding van deze voordrachten in het verslag onvermeld, doch terecht heeft men ons opmerkelijk gemaakt dat bedoeld verslag dientengevolge feitelijk incompleet is. Met deze aanvulling moge dit verzuim in het verslag en daarmee dat tegenover genoemde sprekers persoonlijk zijn hersteld.

AANVULLENDE LEDENLIJST

nr. 22 van 1 september tot en met 31 december 1959

Nieuwe leden:

P. K. v. d. Ent Braat, Stationsweg 4a, Aarlanderveen;
J. Mac Daniël, Driehuis-Velsen;
F. Floor, Kenastraat 2, Haarlem;
H. J. Klaassen, Geuzenstraat 11, Amsterdam;
H. T. Kijlstra, Uniaweg 1, Stiens;
F. van Rees, Raadhuisstraat 7, Leeuwarden;
K. van Vessem, Adr. van Ostadelaan 116, Utrecht;
Th. J. Kocken, Piuslaan 128, Eindhoven;
Dr. H. J. Dokter, Middenweg 162, Amsterdam;
S. Snieder, Esther de Boer v. Rijkstraat 168-170¹, Amsterdam-W;
D. W. L. Offerhaus, Radesingel 13, Groningen;
H. Aling, Nieuwolda;
D. J. de Jong, Melick;
J. C. J. Lodder, Andreasplein 1, Katwijk aan Zee;
Th. H. F. van Poppel, Vulcaanstraat 25, Gaanderen;
W. H. J. Nuver, Bijleveldsingel 15, Nijmegen;
P. C. Stoffels, Oranjelaan 3, Groenekan;
F. J. Franken, Bredaseweg 341, Tilburg;
C. H. de Beus, „Geerestein”, Drumpt;
J. Noorda, M. K. Hofstedestraat 48, IJmuiden;
M. Prins van Wijngaarden, Van Hoogendorplaan 162a, Vlaardingingen;
C. Bakker, Vaart Z.Z. 37, Appelscha;
G. J. van Buchem, Kon. Astridboulevard 51, Noordwijk aan Zee;
G. Dorrenboom, Maaskade 81, Rotterdam;
J. W. Eelkman Rooda, Lange Tiendeweg 54, Gouda;
J. S. v. d. Hal, Sarphatistraat 96, Amsterdam;
H. Huisman, 's-Gravendijkwal 8, Rotterdam;
A. G. de Jager, Boulevard 59, Katwijk aan Zee;
F. H. J. Kortenhorst, Gestelsestraat 228, Eindhoven;
A. v. d. Laan, Wageningsestraat 52, Zetten;
J. C. Polee, Grotestraat 264, Borne;
W. M. v. d. Valk, Havenstraat 26, Huizen;
D. v. d. Wetering, Baronielaan 300, Breda;
A. Zonneveldt, Boulevard Heuvelink 30, Arnhem;
C. Starrenburg, Speelheuvelstraat 13, Someren.

Buitengewone leden:

N. A. Bolt, Weteringlaan 6, Delft;
E. S. A. Klatte, p/a Rijssensestraat 12, Enter
T. E. Halbertsma, Hofdijcklaan 70, Oegstgeest;
N. G. Nieboer, Groesbeekseweg 452, Nijmegen.

Mutaties:

Prof. Dr. K. J. van Deen (buitengew. lid) van Kollum naar Van Iddekingeweg 25, Groningen;
A. H. v. d. Werf te Hattem, verhuisd naar Groteweg 42b, Wapenveld;
H. W. C. v. d. Brekel, Akerstraat 145, Brunssum naar Akerstraat Nrd 1, Hoensbroek-Treebeek;
H. J. Tuntler, Amsterdam, verhuisd naar Nolensstraat 182, Amsterdam-W. II;
D. C. H. Nooteboom, Den Haag, verhuisd naar Enschedelaan 82, Den Haag;
B. H. van Boeijen, Rijswijk, verhuisd naar Haagweg 98, Rijswijk;
P. M. C. van Kempen, te Hank (N.B.) verhuisd naar Westhovenplein 87, Den Haag;
B. J. M. Aulders te Delft is geworden Dr. B. J. M. Aulders.

huisarts en wetenschap

3de JAARGANG - NO 5 - JANUARI 1960

<i>Inhoud:</i>	blz.
G. J. Bremer: Wat en hoe?	109
D. Brouwer: Enkele medische, sociaal medische en psychologische aspecten van de onrust bij bejaarde patiënten	112
J. A. M. J. Enneking: Spontane pneumothorax	116
Van de redactiecommissie	119
Casusiek. Diagnostische moeilijkheden bij een geval van langdurige diarree	120
Het opbergen van werkkaarten en specialistenbrieven	121
C. K. V. van Dommelen: Enkele nieuwe diuretica	122
Referaten	126
Boekbespreking	128
Cursus genetica	128
Ingezonden	129/131
De halfmiljoenste N.H.G. werkkaart	130
Uit de notulen	130
Van het Bestuur	131
N.H.G.-congres 1959	132
Aanvullende ledenlijst	132

Redactiecommissie: A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam, — G. J. Bremer, Nieuwkoop — K. G. Brühl, Amsterdam — D. C. den Haan, Leiden.

Secretariaat Nederlands Huisartsen Genootschap: Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 64043.

Redactiesecretariaat: Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 33300.

Administratie, abonnementen, advertenties: Fa. A. H. Kruyt, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.

Abonnement *f* 12,50 per jaar; voor studenten *f* 7,50; voor het buitenland *f* 15,—; losse nummers *f* 1,50.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.