

# Gezinsgeneeskundige verkenningen

DOOR DR G. J. BOS, HUISARTS TE VLAARDINGEN

Rond 1845 waren de weersomstandigheden in Noordwest Europa miserabel. Twee jaar achtereen was het regenachtig, mistig en koud, waardoor in deze jaren de aardappelooft in Ierland mislukte. Een schimmel, de *phytophthora infestans*, waarmee de aardappel ook al in zijn stamgebied was geïnfecteerd, volgde de weg van de zegetocht van de aardappel. Weliswaar was door goede landbouwpraktijken de schimmel tot dan toe onder controle gehouden, maar het barre weer verstoorde het ecologisch evenwicht volkomen ten gunste van de schimmel. Door de aardappelziekte verdroogde de belangrijkste voedselbron van Ierland. De economie van het land werd geruïneerd. Eén miljoen Ieren stierven ten gevolge van de hongersnood. Een omvangrijke epidemie van tuberculose, die pas in onze jaren is overwonnen, teisterde de overlevende bevolking. Een grote trek naar elders begon. De toename van de mortaliteit aan tuberculose in enkele grote Amerikaanse steden in de vorige eeuw kan rechtstreeks in verband worden gebracht met de Ierse immigratie.

Overduidelijk demonstreert deze historische gebeurtenis hoe een verstoring van een gevestigd evenwicht verantwoordelijk is voor een ingrijpende verandering in het morbiditeits- en mortaliteitspatroon van een bevolking. Een opmerking van Shaw, „dat de karakteristieke microbe van een ziekte wel eens een symptoom in plaats van een oorzaak zou kunnen zijn”, klinkt ons niet meer zo stoutmoedig in de oren. Inderdaad is de tijd voorbij, waarin ons medisch denken wordt bepaald door het doctrine van de specifieke etiologie. De ontdekkingen van Pasteur worden in een ander kader geplaatst. Nu spreken wij weer van integrale geneeskunde. Voorop gaat hierbij de Wereld Gezondheids Organisatie, welks deskundigen het begrip „gezondheid” hebben gedefinieerd als een toestand van lichamelijk, psychisch en sociaal welzijn. Voor wie dit gezag heeft moge hier volledigheidshalve aan worden toegevoegd, dat Pius XII graag de definitie gecompleteerd zag met „religieus welzijn”.

Wanneer wij nu de positie van de huisarts zien in dit spanningsveld, dan is het duidelijk dat deze redelijk getraind is in methodieken van de somatische gezondheidszorg. Bovendien is hij omringd met specialisten en superspecialisten die hij ad hoc consulteert en met wie hij goede relaties onderhoudt. Ook de psychische aspecten hebben ruim-

schoots aandacht; hier is eveneens consultatiemogelijkheid met specialisten-psychiaters, en voorts is er een belangrijke groep onder de huisartsen, die enthoustias psychosomatiek bedrijft.

Het derde aspect van de gezondheid, het sociaal welzijn, mag zeker worden gerekend tot het gebied, dat de huisarts verzorgt. Weliswaar is het de huisarts niet mogelijk de maatschappij te beïnvloeden, maar de micro-maatschappij, het gezin, vormt een zo typisch terrein van zijn bemoeienis, dat het de uitspraak wettigt, dat de huisarts de sociaal-geneeskundige van het gezin is. Mutatis mutandis geldt wat hiervoor is gezegd over een bevolking, namelijk dat een ingrijpende verstoring van een evenwicht de gehele morbiditeit kan wijzigen, ook voor het gezin.

De familie X leefde tot 1947 evenwichtig en gelukkig. In genoemd jaar stierf de man. Hij liet vrouw en drie dochters achter en vanaf dat moment werd de ziektegeschiedenis van de vrouw in toenemende mate bepaald door nerveuze klachten, zoals hoofdpijn, colonspasmen, duizeligheid en paroxysmale tachycardie. Een exacerbatie van deze klachten viel elke keer samen met crises in de ontwikkelingsgang van de dochters. De oudste is kort na haar huwelijk al weer gescheiden en keerde met haar kind terug bij moeder. De middelste dochter maakte op wel zeer jeugdige leeftijd kennis met een zeeman. Deze kennismaking resulteerde al spoedig in een graviditeit en een gonorrhoe. Korte tijd later bleek ook de jongste dochter zwanger te zijn.

Wanneer men weet dat de moeder inderdaad weinig zorg heeft kunnen besteden aan de opvoeding omdat zij in de namiddag- en avonduren uit werken ging, is het niet overdreven aan te nemen, dat het gezinsleven een geheel andere wending zou hebben genomen, indien de moeder bijvoorbeeld zou zijn hertrouwd. Als huisarts ben ik in feite tekort geschoten. Indien deze ontwikkeling tijdig genoeg was onderkend had een adequaat gesprek mogelijk veel onheil kunnen voorkomen.

Wat is te verstaan onder een adequate reactie op allerlei situaties, welke de huisarts in zijn praktijk ontmoet? Het is duidelijk, dat de patiënten van hun huisarts verwachten, dat deze hen adviseert inzake de gezinsproblematiek. Wij doen dat dan ook allemaal, min of meer bewust, min of meer incidenteel en min of meer van harte. De consequenties van een bewust aanvaarden van deze typische huisartsentaak — het voorkómen, genezen, verzachten van en zo nodig helpen aanpassen aan stoornissen van onze patiënten door middel van beïnvloeding van hun natuurlijke milieu, het gezin — zijn echter ingrijpend. Vooreerst dient men te beschikken over de nodige wijsheid. Ook al zal in de toekomst mogelijk de huisarts de universiteit verlaten met enige kennis van de sociologie, een zekere persoonlijke levenswijzing zal onontbeerlijk blijven bij het betreden van dit terrein.

\* Naar een voordracht, in januari 1962 gehouden voor het centrum Rotterdam van het Nederlands Huisartsen Genootschap.

Voorbijgaande aan al deze zaken zal hier nu verder sprake zijn van een geheel andere vraagstelling, namelijk op welke wijze kan de arts de nodige kennis vergaren waarop zijn advies moet steunen, met andere woorden, welke methodische onderbouw dient hij te geven aan de bewuste beoefening van de gezinsgeneeskunde?

In veel gevallen zal de huisarts de kennis, welke hij voor bepaalde adviezen nodig heeft, reeds bezitten. Gemiddeld eens per twee tot drie weken komt hij jaar in jaar uit, ofwel in zijn spreekkamer in contact met het gezin via één van de gezinsleden, dan wel bezoekt hij het betrokken gezin in eigen milieu. Alleen al dit feit geeft de huisarts gaandeweg een omvangrijke kennis, welke hij met vruchten behoeve van zijn patiënten kan aanwenden. Wanneer het echter gaat om bijzonder moeilijke gevallen lijkt het aangewezen de stelregel, die tijdens de opleiding met betrekking tot somatische afwijkingen onafgebroken wordt herhaald, nog eens in de herinnering terug te roepen: systematisch onderzoek is een gebiedende eis. In deze gevallen kan de huisarts niet terugvallen op zijn opleiding; een status voor het onderzoek van het gezin ontbreekt. Hij zal hieraan dus zelf dienen te bouwen.

Bezien wij nu eens een „ziektegeval” uit de dagelijkse praktijk. Verbeeldt U dan getuige te zijn van een gesprek, dat zich ontwikkelt naar aanleiding van een verzoek om een recept voor „wat zenuwgoed”. Het blijkt dat de moeder dit behoeft voor de kalmering van haar zenuwgestel, dat in de war is sinds haar dochter van zeventien jaar door de politierechter is veroordeeld wegens diefstal van make-up-artikelen in de winkel waar zij verkoopster is. De moeder trekt zich dit aan en durft de burens niet meer onder ogen te komen. Bij verder praten komen meer bijzonderheden. De echtgenoot van patiënte heeft de laatste tijd maagklachten en een jonger zusje is thuis prikkelbaar en heeft navelkolieken. Al deze klachten zijn ontstaan sinds het voor dit gezin dramatische ogenblik, waarop de rechter uitspraak deed. Een systematisch onderzoek van het grote aantal moeilijkheden zou wellicht een antwoord kunnen geven op de vraag, wat hier de adequate behandeling moet zijn. De eerste vraag, die naar de samenstelling van het gezin, levert reeds een verrassend gegeven: het gezin bestaat uit man, vrouw, en twee dochters, respectievelijk van 17 en 6 jaar, maar uit de leeftijd van de man (29) en vrouw (39) blijkt, dat de oudste dochter niet van de man kan zijn. Dit was nooit opgevallen; de vrouw ziet er jong uit voor haar leeftijd, en voor de man geldt het omgekeerde. Het blijkt dat de oudste dochter een „voorkind” is geweest, verwekt in de na-oorlogse bevrijdingsroes. Haar is nooit gezegd dat haar „vader” niet haar natuurlijke vader is. Het huwelijk is tien jaar geleden tot stand gekomen en altijd harmonisch geweest. De familie is afkomstig uit het zuiden des lands en toevallig bij Rotterdam beland; toen de man de militaire dienst verliet was zijn gezin reeds hier gevestigd in de nabijheid van het garnizoen.

De gezondheidstoestand van de gezinsleden is reeds ter sprake gekomen: de man heeft sinds een half jaar maagklachten, de vrouw lijdt aan een duidelijke nervositas en het jongste dochttertje aan navelkolieken. Uit de gegevens van het kaartsysteem blijkt, dat de oudste dochter al eens op het spreekuur was wegens enuresis nocturna.

Het tweede milieu is voor de man een rustig bestaan als industrie-arbeider. Hij heeft geen continue arbeid en zijn werk doet hij met plezier. De vrouw heeft eveneens plezier in haar werk als huisvrouw en behoeft niet uit werken te gaan. De oudste dochter kon goed leren maar heeft haar scholing „zo maar” onderbroken omdat zij geen zin had verder te leren. Als verkoopster in een parfumeriezaak is zij omringd door een aantal medeverkoopsters, die haar hebben aangezet tot strafbare handelingen. Het jongste kind bezoekt

de lagere school en geeft of heeft daar geen problemen. De welstand van de familie is redelijk; er zijn geen schulden, er wordt geen stille armoede geleden.

Een zeer beknopte vraag over de voeding leert dat de uitgaven voor eiwit- en vitaminerijke voeding op een niveau liggen dat een deficiëntie onwaarschijnlijk maakt. De woning blijkt wel problemen op te leveren: er is geen tuin, zodat de familie gebonden is aan de drie kamers. Bovendien is de woning gehorig. Ook het type woning, samenwoning om een trap, bevalt de familie niet. Begrijpelijk: na het gebeurde, waarvan de burens op de hoogte zijn, heeft men de behoefte zich te distantiëren van praatzuchtige burens, hetgeen nauwelijks mogelijk is. Het is overigens een frisse woning; de hygiëne is goed, de ligging voor werk en school eveneens goed.

De sociabiliteit in de woonplaats is slecht. De familie heeft hier geen kennissen. Het oudste meisje is niet verloofd. Met de burens wil men geen contact en de familie met wie de verhouding warm is, woont ver weg. Ontspanning zoekt de familie met behulp van de televisie. Geen van de gezinsleden is lid van een sport- of andere vereniging. Lectuur komt nauwelijks in het gezin. Er wordt voldoende geslapen. In de vakantie trekt men gezamenlijk naar een huisje in de natuur. Maatschappelijke conflicten zijn er niet, behoudens de reeds ter sprake gekomen veroordeling wegens diefstal van de oudste dochter; zij heeft twee maanden gevangen gezeten en heeft voorts nog een voorwaardelijke straf met proeftijd. De rechter is mild geweest: hij heeft rekening gehouden met het blanco strafregister en met de omstandigheden in de zaak.

Het religieuze leven lijkt van sleur niet ontbloeit. De familie is rooms-katholiek en gaat vrij regelmatig naar de kerk. Interne gezinsproblematiek is er niet. De huwelijksverhouding is uitstekend, evenals de verhouding tussen ouders en kinderen en die van de kinderen met elkaar. De bestaande secundaire steriliteit is in het beleven voor de huwelijkspartners geen probleem.

Samenvattend is in dit gezin duidelijk een verstoord evenwicht aanwezig. De oorzaak is ook niet moeilijk te achterhalen. Het delict heeft wortels in verschillende richtingen. De oudste dochter moet wel een abnormale psychische ontwikkeling hebben doorgemaakt ten gevolge van het voortdurend verzwegen vreemde vaderschap. Haar enuresis is mogelijk als een symptoom hiervan te beschouwen. Stellig moet zij zich op latere leeftijd hebben afgevraagd hoe zij een zo jonge vader zou kunnen hebben. Het gehele gezin heeft echter geforceerd dit feit willen verdoezelen; het ontbreken van contacten en de bezwaren tegen de woning wijzen beide op de angst zich bloot te geven.

De aangewezen behandeling leek het gezin terug te plaatsen naar het oorspronkelijke milieu. De verhouding met de familie is, zoals gezegd, zeer goed. Met name de oudste dochter heeft veel prettige contacten in het zuiden. Omdat in de familiekring de genese van het gezin bekend is kan een natuurlijke ontwikkeling van het gezin daar tot stand komen. Natuurlijk behoeft het gezin, en vooral de oudste dochter, daar verdere begeleiding. Gelukkig was het betrokken gezin zelf ook bezig met een verhuizing. Deze strandde op de huisvesting. Dit struikelblok kon echter worden opgeheven door middel van een medische urgentieverklaring via de G.G. en G.D.

Dit geval demonstreert een aantal desiderata die aan een status voor het gezin mogen worden gesteld: enerzijds dient deze de verschillende aspecten van het gezinsleven te belichten, anderzijds dient recht te worden gedaan aan de afzonderlijke individuen

die het gezin vormen. Wanneer nu de status een vorm aanneemt waarbij de gezinsleden horizontaal naast elkaar worden geplaatst en de verschillende aspecten (gezondheidstoestand, tweede milieu, welstand, voedingsgewoonten, huisvesting, sociabiliteit, ontspanning, maatschappelijke status, religieuze status, interne gezinsverhoudingen) verticaal worden uitgezet, is het resultaat een sociogram, dat bijzonder overzichtelijk is, en, zoals in de praktijk blijkt, ook goed hanteerbaar.

Een procedure als hierboven beschreven, wordt alleen gerechtvaardigd als een gezin werkelijk in nood verkeert. Pas dan kan men naar allerlei intimiteiten openhartig vragen en registreren, zoals de arts dit ook doet bij somatische stoornissen. Het beroepsgeheim wordt niet aangetast; het is immers de arts alléén die de gegevens voor de diagnose bijeenbrengt, de diagnose stelt en een behandelingsplan ontwerpt en uitvoert. Afhankelijk van de omstandigheden kan hij dan specialisten, in overleg met het gezin, in consult halen. Met name is het bijzonder nuttig dergelijke problemen te bespreken met een sociaal psychiater, omdat de meeste niet-aangepaste gezinnen uit niet-aangepaste mensen bestaan.

Er zijn echter ook geheel andere sociale problemen. Ik noem het voorbeeld van een aardig gezin met een aantal bloedarme meisjes. In dit geval was

de gezinsproblematiek de voeding. Een diëtiste heeft hierop het gezin bezocht, met de moeder de voeding besproken en haar advies gegeven.

Zo komt het voor dat een geheel gezinsleven wordt geremd door de problemen om een invalide kind. De samenwerking met een revalidatie-arts kan dan plotseling de gehele frustratie van het gezin opheffen. Men kan zo doorgaan en ik noem: huisvestingsmoeilijkheden en samenspraak met de G.G. en G.D.; alcoholisme en samenspraak met een bureau voor alcoholbestrijding; aanpassingsstoornissen in het werk en samenspraak met de bedrijfsarts; maatschappelijke conflicten en samenspraak met een jurist; religieuze conflicten en samenspraak met de zielzorger; financiële zorgen en samenspraak met een maatschappelijk werkster.

Het is duidelijk dat een bewuste uitbreiding van de kring van medewerkers van de huisarts zich niet kan beperken tot de orgaanspecialisten alleen; met zijn collegae in ambtelijke functies behoort een overeenkomstige consultatierelatie mogelijk te zijn.

Dat hier tenslotte een terrein ligt, dat de huisarts nog volop kan exploreren, behoeft geen nadere uiteenzetting; evenmin als dit nodig is voor de behoefte, welke hij hierbij heeft aan scholing en nascholing door zijn Alma Mater.

## Het reinigen van medicijnflessen

DOOR E. G. VAN DE REST, APOTHEKER TE DORDRECHT

Nieuwe flessen en potten, welke men ontvangt van de fabriek of de groothandel, moeten altijd eerst worden gereinigd. Dit levert echter geen moeilijkheden op: met stromend water is het droge vuil gemakkelijk te verwijderen.

Daarentegen vormen de gebruikte medicijnflessen en zalfpotten een groot probleem. In sommige plaatsen worden deze door de apothekers zelfs niet meer teruggenomen. Het statiegeld is daar dus afgeschaft.

Flessen, waarin olieachtige vloeistoffen hebben gezeten, en zalfpotten moeten eerst worden uitgekookt met een vetoplossend, alkalisch reinigingsmiddel in hoge concentratie. Daarna moeten ze met veel schoon water worden gespoeld en tenslotte moeten de loogresten met een zwakzure oplossing (zoutzuur) worden geneutraliseerd. Deze handelingen zijn zeer arbeidsintensief en dus kostbaar, maar problemen levert dit verder niet op.

Zeer moeilijk is echter het reinigen van flessen, waarin waterige of in water oplosbare stoffen hebben gezeten. Men pleegt deze flessen eerst in een kuip met water te weken en vervolgens na te spoelen. Het water in de kuip is echter na één nacht al zo troebel, dat het niet meer voor andere flessen is te gebruiken. Bij onderzoek in het laboratorium\*

bleek dit spoelwater soms meer dan een miljoen kiemen per ml te bevatten. Een dergelijke bacteriegroei is natuurlijk hoogst ongewenst.

Toevoeging van verschillende microbiciden aan het spoelwater leverde niet het gewenste resultaat op en is bovendien zeer kostbaar, terwijl als verdere bezwaren kunnen worden genoemd de mogelijkheid van inactivering van het desinfectans door resten van medicamenten, de kans op ontwikkeling van resistente organismen en het gevaar van achterblijven van sporen desinfectans in de flessen (hechting aan het glas).

Vervolgens werd nagegaan, of men door een verschuiving van de pH met loog of zuur een goed effect kan bereiken. Natronloog blijkt, in hogere concentratie, wel werkzaam, maar het heeft een onaangename werking op de huid en het veroorzaakt neerslagen en troebelingen in het water.

Zoutzuur heeft volgens *Porter* bij een pH lager dan 2,6 een sterk bactericide werking. Hiermede werden bij kamertemperatuur de volgende proeven genomen.

Aan een houten spoelkuip met 90 liter water werd 100 ml ruw sterk zoutzuur (circa 30%) toegevoegd;

\* Centraal Laboratorium Noury & van der Lande te Deventer.