

in patiënt verbleef, te laat onderzocht en tegen de tijd, dat patiënt wordt onderzocht op CO-hemoglobine, is reeds een groot gedeelte van het CO uit het bloed verdwenen.

Na deze beschouwingen zou ik tenslotte de volgende differentiële diagnosen willen stellen:

- 1 bloeding in de maag-darm-tractus;
- 2 myocardbeschadiging; en
- 3 CO-vergiftiging.

Discussie. Bowles wil als mogelijke oorzaak voor de verschijnselen ook nog toevoegen prodromi van een arachnoidale bloeding of apoplexie, terwijl de anamnese overigens ook wel steun geeft voor een psycho-sociale genese van de klachten.

Greup zou aan het rijtje diagnosen ook nog het pancreascarcinoom willen toevoegen.

Tokkie noemt nog als mogelijkheden surménage, bijnierschorsinsufficiëntie en anaemia perniciosa.

Probleemsteller: Voor eerst antwoord op de vele vragen, welke de oplosser stelde. De bloeddruk van patiënt vertoonde inderdaad een wel wat hoge diastolische druk. In vergelijking met vroeger bleek deze echter niet gewijzigd te zijn. Er was een behoorlijke polsdruk.

Inderdaad neem ik het mijzelf kwalijk — verrijkt door uw opmerkingen — patiënt direct tot kniebuigingen te hebben aangespoord. Ik was gepreoccupeerd door de neurotische trekken in zijn gedrag en ben — ten onrechte — lichtvaardig van een bepaalde veronderstelling uitgegaan.

Patiënt was niet misselijk en had niet gebraakt; hij had geen varices en er waren geen verharde vaten palpabel. Ook bestond er geen produktieve hoest. De temperatuur, die later werd opgenomen, bleek normaal te zijn. Er waren geen maag-darmverschijnselen en er was geen teerfaeces aan de handschoenen. Tot zover dus de nadere inlichtingen.

Patiënt was mij bekend als een nerveuze, gespannen man, die zwaar rookte. Tijdens het onderzoek schoot mij te binnen — temeer daar hij sedert kort auto reed — dat hier een CO-intoxicatie niet onwaarschijnlijk was. Zoals Janssens reeds in zijn uitvoerige bespreking toelichtte is een CO-intoxicatie niet meer aan te tonen, indien er te lange tijd is verlopen na de expositie, zodat ik patiënt zo spoedig mogelijk naar het Klinisch Chemisch Laboratorium voor een CO-bepaling in het bloed zond. Een voorbereidend telefoontje met het laboratorium en vervoer per taxi van de patiënt resulteerde in een nog diezelfde dag ontvangen bericht, dat het CO-hemoglobinegehalte van het bloed 18 procent van het totaal hemoglobine bedroeg. Hiermee werd dus op snelle wijze de waarschijnlijkheidsdiagnose gestemd.

Ik realiseerde mij, dat het myocard door deze intoxicatie gevaar liep — het ware waarschijnlijk beter geweest bij de differentiële diagnostiek een infarcering voorop te stellen, zoals Janssens reeds noemde — en schreef patiënt bedrust voor en verzocht de cardioloog om een consult aan huis. De uitslag van het de volgende dag gemaakte electrocardiogram was normaal. Na 24 uur gevoelde patiënt zich reeds veel beter. Na een week hervatte hij het werk zonder enige klacht te hebben. Het roken heeft hij tot heden gestaakt.

Er is nog een onderzoek ingesteld naar het uitslaatsysteem en de luchtventilatie van de auto zonder dat dit tot duidelijke uitspraken heeft geleid.

Het is door deze discussie duidelijk geworden, dat — zelfs wanneer men als huisarts het gevoel heeft bij een patiënt als deze een optimale geneeskundige behandeling te verlenen — men toch vele mogelijkheden over het hoofd kan zien. Ik ben dankbaar in de gelegenheid te zijn geweest mijn beoordeling van dit probleem in deze kring op zo leerzame wijze te zien getoetst.

*Inleiding tot de huwelijksproblematiek**

DOOR M. W. JONGSMA, ARTS TE LEIDEN

In zijn boek „Levensproblemen” vertelt *Alfred Adler*, dat in sommige streken het oude volksgebruik bestaat om een verloofd paar samen een boom te laten doorzagen. Gelukt dit snel, glad en goed, dan zullen deze mensen een gelukkig huwelijk hebben. Zij hebben dan bewezen samen iets tot een goed einde te kunnen brengen.

Het goede huwelijk is gekenmerkt door een harmonieus en liefdevol samspeel van man en vrouw in geestelijke gebondenheid en in een wettelijk geregelde levensgemeenschap, waarvan de grondslag wordt gevormd door de natuurlijke elementen van

het leven. Deze zijn de sexuele behoefte en functie, de instandhouding van het mensdom en de zorg voor en de opvoeding van de kinderen uit het huwelijk ontsproten.

Het huwelijk is een hechte verbintenis, een samenleven in de volle zin van het woord. Het is persoonlijk, sociaal, cultureel en zedelijk een instelling van de eerste rang waarin de hoogste deugden kunnen worden gekweekt: zelfbeheersing, zelfverloochening, toewijding, vergevensgezindheid, geduld, dankbaarheid. In het door het huwelijk geschapen gezin dienen man, vrouw en kinderen de geborgenheid, het rustpunt van hun leven te vinden. Daar worden de individuele en gezamenlijke problemen

* Voordracht gehouden op de Boerhaave-cursus „Conflicten in en van het huwelijksleven” te Leiden, april 1962.

der gezinsleden besproken en opgelost.

„Het gezin is een merkwaardig veelzijdige gemeenschap met eigen omgangskarakteristieken. Hiervan is de reden niet alléén gelegen in de kaleidoscopische verscheidenheid van menselijke dingen en gebeurtenissen, welke zich voordoen in het gezin. Er is ook het feit, dat het gezag en de hoogste leiding bij twee mensen tegelijkertijd berusten. Het gezin schijnt de enig duurzame leefgemeenschap te zijn met twee bevelvoerders. Enkel voor het gezin is dit geen zwakte, maar daarentegen juist een kracht. Elke andere gemeenschap gaat er hoogst waarschijnlijk op de duur aan ten onder. Zoeken wij naar de oorzaak van deze tweevoudige gezagskracht, dan blijkt zij hierin te liggen, dat de taakverdeling tussen man en vrouw steunt op een liefdevol — niet rationeel — beamen en van elkaars superioriteit en van elkanders eenzijdigheid inzake arbeids-, besturings- en opvoedingskwaliteiten ten aanzien van de kleine gemeenschap. Er is geen geschreven en notarieel statuut, noch een huishoudelijk reglement. En toch is er orde, taak- en plaatsverdeling, alsook een vaste hiërarchie van waarden en normen op allerlei gebied. Deze gelden met een natuurlijker vanzelfsprekendheid naarmate zij door de ouders vanuit hun liefdes-twee-eenheid constanter en consequenter worden beleefd.” (Ex)

Het zou te ver voeren de ontwikkeling van de betekenis van het huwelijk in de loop der eeuwen te schetsen. In het geheel der menselijke verhoudingen hebben in de laatste tijd zeer ingrijpende veranderingen plaats gehad. Het meest misschien in de relatie tussen werkgever en werknemer, maar ook op alle andere maatschappelijke gebieden. De veranderingen in de huwelijksverhouding zijn eveneens frappant. Was vroeger de vrouw min of meer de slavin of dienaar van de man en de man praktisch de heer en meester van de vrouw, de vrouw van thans is de gelijkwaardige huwelijkspartner geworden. De mogelijkheid van onderling overleg is in de plaats getreden van de categorische beslissing van de man alleen. Toch neemt ook nog in onze maatschappij de man een bevoorrechte positie in, waardoor de vrouw zich de minderwaardige kan gaan voelen. Het is duidelijk dat zowel in de vroegere als in de tegenwoordige verhouding van man en vrouw in het huwelijk conflicten denkbaar zijn: door het niet kunnen aanvaarden van het gezag van de man vroeger, of het niet komen tot beslissingen in onderling overleg nu. Welke relatie de meeste conflicten geeft, die van onderworpen zijn of die van gelijkheid, is moeilijk te zeggen.

Veel leed wordt geboren uit de nood van deze tijd de zin van het bestaan niet te begrijpen. De onmogelijkheid zijn leven — ook het huwelijksleven — zin te geven noemt Frankl de „existentiële frustratie”. De huisarts zal veelal als eerste in aanraking komen met de hieruit voortvloeiende moeilijkheden. Hem zal vaak raad worden gevraagd door één of beide partijen. Is het slechts door één der partijen dan is het horen der andere partij zeker geïndiceerd. Hij zal vaak in staat zijn bij de mens

in nood de wil tot aanvaarding van de zin van het leven aan te kweken en te versterken. Adler heeft gewezen op het ondeelbare (individuele) in de mens, die van de gemeenschap waarin hij leeft niet te scheiden is. Hij ziet maar één levensdoel: dienst aan de gemeenschap. Zo is er in het huwelijk — het gezin — maar één doel: het dienen van de huwelijksgemeenschap (*Stokvis*).

Ik wil hier niet verder op ingaan, maar uw aandacht vragen voor de meest extreme huwelijksproblematiek, de echtscheiding. Uit de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat het aantal echtscheidingen vooral sinds de laatste wereldoorlog aanzienlijk is toegenomen en niet alleen in absolute zin, maar ook in verhouding tot het aantal gesloten huwelijken.

Het aantal echtscheidingen bedroeg:

in	aantal	per 1.000 gesloten huwelijken
1900	551	14
1910	881	20,6
1940	2947	43,8
1946	10.116	94,3
1950	6462	77,8
1955	5498	61,7
1960	5672	63,7

Vaak wordt uit de toeneming der echtscheidingen de conclusie getrokken, dat de huwelijksproblemen groter zijn dan vroeger. De cijfers zijn inderdaad imponerend, maar rechtvaardigen geenszins de conclusie dat het huwelijk tegenwoordig meer conflicten geeft dan vroeger. Het is toch onmiskenbaar dat over het algemeen echtscheiding tegenwoordig niet meer als zulk een schande of kwalijke zaak wordt beschouwd als vroeger. En is het ook niet zo, dat in de tegenwoordige tijd de problemen minder verborgen blijven en er meer over gesproken wordt, dat er meer bereidheid is tot openheid, terwijl men vroeger ten koste van alles deze zaken verdoezelde? Het is slechts een vraag. Zeker is dat er nooit tevoren zoveel is geschreven over menselijke verhoudingen als in de tegenwoordige tijd. Dit is echter geen bewijs dat de problematiek groter is, maar van een toegenomen belangstelling.

Ook de sterke toeneming van de huwelijken op jongere leeftijd wordt wel beschouwd als verklaring voor de vermeerdering van de huwelijksconflicten. Er is in ons land onmiskenbaar een belangrijke stijging van het aantal huwelijken op jongere leeftijd. In 1960 trouwden 66% meer mannen in de leeftijdsgroep van 20-24 jaar dan in 1950. In 1960 waren op een totaal van 90.000 huwelijken 11.000 vrouwen jonger dan 20 jaar (12%), 2.100 mannen jonger dan 20 jaar en in 1.600 huwelijken man en vrouw jonger dan 20 jaar. In de Verenigde Staten is het aantal jeugdhuwelijken nog veel groter: daar is van de groep van 20-24 jarigen 68% gehuwd; in ons land 38%. Men heeft wel eens gedacht dat vele jonghuwendenden bewust of onbewust er van uitgaan dat op een mislukt huwelijk altijd nog een succesvol

huwelijk zal kunnen volgen; een onrijp uitgangspunt met vermoedelijk ernstige consequenties. Een nader onderzoek naar de relatie tussen vroege huwelijken en echtscheidingsfrequentie zal nodig zijn, voordat een gereede conclusie gerechtvaardigd is.

Uitermate moeilijk is het werk van de huisarts als zijn advies wordt gevraagd in zake de wenselijkheid het huwelijk te ontbinden. Als gezinsarts is hij — zoals reeds vermeld — meestal de eerste raadsman in huwelijksconflicten, doch met het adviseren inzake echtscheidingen is grote voorzichtigheid geboden. *Weiss* en *English* hebben het als volgt geformuleerd: „The physician's advice is frequently sought regarding divorce. The management of such problems requires the same scientific preparations and detachment as the management of a case of pneumonia or appendicitis. In other words, divorce is a major operation in personal and social relations and one which the physician must try to view scientifically rather than in the light of his personal prejudices.”

Hieruit blijkt wel duidelijk hoezeer een grondige kennis van de problematiek noodzakelijk is. Bovendien hoort bij het „savoir” hier nog in het bijzonder het „savoir faire”. Het postgraduate onderwijs heeft onder andere tot taak de lacunes in de opleiding tot arts aan te vullen, alsmede belangstelling te wekken voor het onderwerp, dat op het programma voorkomt, ook al kan dit nimmer uitputtend worden behandeld. Met de Boerhaave-cursus „Conflicten in en van het huwelijksleven” hopen wij een grote bijdrage te leveren tot uw kennis en kunde in deze geweldige problematiek. Hiermede is dan de verantwoording voor de opzet van deze zevende Boerhaave-cursus voor huisartsen afgelegd.

Adler, Alfred (1937) *Levensproblemen*. Bijleveld, Utrecht.
Ex, J. H. (1957): in Rutten, F. J. Th. e.a., *Menselijke verhoudingen*. Brand, Bussum.
Stokvis, B. (1961) *Psychotherapie für den praktischen Arzt*. Karger, Basel.
Weiss and English (1958) *Psychosomatic Medicine*. Saunders, London.

Huwelijksconflicten gezien vanuit het standpunt van de huisarts*

DOOR DR F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT

Niet ten onrechte wordt de huisarts wel de *medicus practicus* genoemd. Als rechtgeaard huisarts wil ik dan ook trachten het onderwerp „huwelijksconflicten” niet theoretisch, maar vanuit mijn praktische ervaring te benaderen. Over deze ervaring nadenkend komt zo'n bonte warreling van beelden naar boven, dat ordening hiervan allereerst gewenst lijkt. Laat ik daarom trachten tot een zekere inventarisatie te komen en het gezichtspunt van de huisarts als leidraad nemen. Het kenmerkende van dit gezichtspunt is, dat het niet statisch, maar dynamisch is. De huisarts krijgt in zijn functie van medische begeleider van gezinnen, geen momentopnamen van huwelijken te zien, maar reeksen momentopnamen, die zich tot boeiende films aaneenrijgen.

Longitudinaal gezien dus, begint het contact van de huisarts met huwelijksproblemen dikwijls reeds vóór de sluiting van het huwelijk. In deze premariale conflicten zijn twee soorten te onderscheiden, namelijk die tussen de verloofden zelf, en die tussen hen en de buitenwereld, vooral belichaamd in hun ouders. De belangrijkste van de tweede soort die ik meemaakte betroffen het afwijzen door de ouders van de keuze van hun kind, of van de gedragingen van de verloofden, culminerend in conflicten over vóórechtelijke graviditeit.

In het begin van het huwelijk, in de wordingsfase van het gezin, zijn er dikwijls seksuele moeilijk-

heden. De huisarts zal het gunstig achten, wanneer zijn patiënten zich tijdig met dergelijke problemen tot hem wenden. Te dikwijls geschiedt dit pas na jaren, wanneer er reeds veel is verzuimd of bedorven. Ik denk hier aan impotentie en vaginisme en aan intacte hymena, die ik soms pas na de zilveren bruiloft vond.

Het nut van geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk moge beperkt zijn, het zou de huisarts in elk geval gelegenheid geven zijn patiënten kenbaar te maken, dat zij een open oor bij hem zullen vinden, wanneer zich onverhoopt seksuele moeilijkheden bij hen mochten voordoen. Het omgekeerde komt ook voor, namelijk dat men trouwt om seksuele problematiek op te lossen. Huisartsen, die veel met studenten- en adolescenten-huwelijken te maken hebben, kunnen ons vertellen, dat dit nogal eens tot teleurstelling en nieuwe conflicten leidt als er sprake is van een gebrek aan geestelijke en maatschappelijke rijpheid.

Wanneer er geen kinderen worden geboren ontstaan er soms conflicten als de ene partner hiervoor de „schuld” bij de ander zoekt. Hetzelfde geldt wanneer er abnormale kinderen ter wereld komen, wat een grote last op het paar legt, maar ook tot verdieping en winst van het huwelijk kan leiden. Gebrek aan overeenstemming over adoptie kan eveneens moeilijkheden geven.

In de stabilisatiefase geeft een teveel aan kinderen vaker aanleiding tot spanningen en conflicten dan een te weinig, vooral wanneer het begrip van de man voor zijn vrouw te wensen overlaat. In de

* Naar een voordracht, gehouden op de Boerhaave-cursus „Conflicten in en van het huwelijksleven”, te Leiden, april 1962.