

Summary. One-thousand parturitions in a general practice. This paper presents an analysis of 1000 consecutive parturitions in a general practice, during the period from 1st January 1958 to 13th March 1970. During this period, 182 women were referred to the specialist for parturition under specialized clinical guidance. These 1182 parturitions resulted in the birth of 1199 children; the overall perinatal mortality in the group was 18.3. Maternal mortality was zero. One perinatal death is analysed in detail. Six deaths could have been avoided; six other deaths could probably have been avoided. All salient details on the one-thousand home parturitions are discussed. A brief review is presented of ten publications, written between 1893 and 1969, in which Dutch general practitioners report on their obstetric work. In conclusion, some notes are presented with reference to these publications.

Bout, J. Moedersterfte in Nederland. Academisch Proefschrift, Amsterdam V.U., 1971.

Bremer, G. J. Het verwijzen in de huisartspraktijk. Academisch Proefschrift, Utrecht, 1964.

Bremer, G. J. De verloskundige zorg in de huisartspraktijk. In: Inleiding tot de huisartsgeneeskunde. Stenfert Kroese n.v., Leiden, 1969.

Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking der gemeenten van Nederland op 1 januari 1971. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage, 1971.

Daamen, C. B. F. Perinatale sterfte in Rotterdam. Academisch Proefschrift, Leiden, 1966.

Haas-Posthuma, J. H. de. Perinatale sterfte in Nederland. Academisch Proefschrift, Leiden, 1962.

Holmer, A. J. M. en anderen, Leerboek der verloskunde. Van Holkema & Warendorf n.v., Amsterdam, 1967.

Hoogland, D. M. Stoornissen in het kraambed. Academisch Proefschrift, Utrecht, 1969.

Pel, J. Z. S. en J. Pel-Mellink (1962) huisarts en wetenschap 5, 133.

Smithells, R. W. The early diagnosis of congenital abnormalities. Cassell, London, 1963.

Smulders, A. J. M. (1962) huisarts en wetenschap 5, 290.

Verbrugge, H. P. Kraamzorg bij huisbevallingen. Academisch Proefschrift, Leiden 1968.

NOTITIE UIT DE PRAKTIJK VAN DE HUISARTS

Wel en wee in de huisartspraktijk

DOOR P. LUYCKX, HUISARTS TE ST. ANTHONIS

In de huisartspraktijk speelt zich zoveel af dat talloze casus waarmede de huisarts in zijn werk wordt geconfronteerd, bepaald niet vooraan in zijn bewustzijn blijven hangen. Er zijn echter ook ettelijke ziektegevallen die een dermate grote indruk op hem hebben gemaakt, dat hij die, zelfs na tientallen jaren, soms tot in details kan reproduceren. Vooral wanneer hij in bepaalde opzichten heeft gefaald.

Het gezin T. bestaat uit vader 50 jaar, pluimveehouder, moeder 49 jaar en zeven kinderen, vier jongens en drie meisjes: Jan, de oudste twaalf jaar, Hanny, de jongste twee jaar. Bij de vader was in 1937 gastrectomie verricht wegens een *ulcus ventriculi*. Toch is hij daarna veel over zijn buik blijven klagen, totdat hem begin '53 een aardbeiengalblaas werd ontnomen, waarna hij opgewekt en praktisch zonder klachten verder kon leven.

Wat gebeurde echter! Ongeveer een half jaar na zijn geslaagde operatie werd ik zondagsmiddags bij zijn vrouw geroepen, omdat zij sinds zaterdagavond krampen in de bovenbuik had; ook na onderzoek kon ik hiervoor geen verklaring vinden. Ik schreef haar driemaal daags een poeder voor met 15 mg *extractum belladonna* en beloofde de volgende dag terug te komen. Die dag vertelde zij dat de poeders niets hadden geholpen, dat de krampen heviger waren geworden en dat zij enige

malen had gebraakt. Ik onderzocht haar opnieuw en kon weer niets vinden! Zij moest maar met de poeders doorgaan en ik zou de volgende dag weer komen kijken.

Die dag was de pijn en het braken nog erger geworden; zij wees mij op een knobbelje in de linker liesstreek. Natuurlijk zou iedereen de diagnose al hebben gesteld, maar ik had die nog steeds niet, moet ik tot mijn schande bekennen. Het knobbeltje zou wel een kliertje zijn, maar ik kwam toch wel diezelfde dag nog terug. Eindelijk, onder de tomaatsoep — dergelijke calamiteiten herinnert men zich tot in de kleinste details — ging mij een licht op. Ik heb niet gewacht op het vlees, de groente en de aardappelen, maar reed ijlings naar mevrouw T. en liet haar met de grootste spoed opnemen. Na een uur lag zij op de operatietafel, maar helaas was zij niet meer te redden. De volgende dag is zij overleden. Met lood in de schoenen en het voornemen om niet met smoesjes of uitvluchten aan te komen ben ik gaan condoleren en toen ik zei dat het mij zo erg speet dat ik de moeder te laat naar het ziekenhuis had gestuurd, zei de vader: „t Is heel jammer, meneer dokter, ge hebt mij altijd zo goed geholpen”. Men zal nu wellicht denken dat is eenmaal een *hernia femoralis* gemist, maar nu dan ook nooit meer.

Zeker is, dat het nauwkeurig palperen van de regio *inguinalis* thans inderdaad tot een van de

eerste handelingen behoort bij krampen in de bovenbuik al of niet gepaard gaande met braken. En niet zelden werd daardoor de oorzaak van de buikpijn gevonden. Eenmaal zelfs heb ik een patiënte ingestuurd onder deze diagnose zonder dat de chirurg de hernia kon ontdekken. Wij hebben toen samen gezocht en gevonden, inderdaad samen, want de verhoudingen tussen specialisten en huisartsen in ons streekziekenhuis zijn optimaal: er is dagelijks contact en de huisartsen denken mee en praten mee over de opgenomen patiënten: een ideale toestand. En toch heb ik enige maanden later weer dezelfde diagnose gemist, maar nu gelukkig zonder catastrofale gevolgen.

Er kwam een vrouw van middelbare leeftijd op het spreekuur. Ik had haar zelden als patiënte ontmoet, ik kende haar alleen als dorpsgenote, als moeder van haar toen toevallig een paar dagen zieke kinderen en als echtgenote van een man met morbus Bechterew. Toen zij binnenkwam viel mij op dat zij slecht eruitzag. Iets dergelijks telt zwaar wanneer men de mensen al heel lang kent en voordat zij haar klachten kon vertellen had ik de diagnose al gesteld en mijn maatregelen al genomen: maligniteit, naar de specialist. En toen begon zij te vertellen: zij had al maandenlang pijn in de zij, in de maag, had geen eetlust, was sterk vermagerd enzovoort. Het klopte allemaal met mijn eerste indruk. Bij onderzoek vond ik in de buik en in de urine geen enkele afwijking, wel was er een sinaasappelgrote vaste tumor in de linker inguinaalstreek, maar die bestond zeker al een jaar, vertelde zij. De brief naar de internist was gauw geschreven: Graag analyse en wat betekent die tumor in de lies?

Twee dagen later belde haar man op. Zijn vrouw had die nacht en 's morgens zo overgegeven of zij niet eerder naar de specialist mocht, want zij kon pas over tien dagen terecht. Na een telefoontje kon zij nog diezelfde dag, het was een vrijdag, worden opgenomen. 's Zondags werd zij verlost van de hernia femoralis incarcerata en zij is gelukkig nu weer de bloeiende vrouw van vroeger.

Nog even een zijpaadje. Het lijkt mij toch van groot belang, dat de huisarts de patiënten, zowel lichamelijk als geestelijk goed kent; een voorbeeld mag dit illustreren.

Mij werd gevraagd te komen bij een kind van zes jaar, dat een paar dagen koorts had. Ik vond dat de 44-jarige moeder van het zieke kind niet goed eruit zag en niet zo opgewekt en vrolijk was, zoals ik dat van haar, een heerlijke moeder van negen kinderen, gewend was. Op de vraag of zij zichzelf wel goed voelde antwoordde zij, dat zij de laatste tijd wel wat last had van haar maag, maar

dat zij geen tijd had daaraan te denken met haar drukke gezin. Een paar weken later werd een maagcarcinoom verwijderd. Zij is nu 52 jaar, voelt zich prima, heeft geen klachten en er zijn geen tekenen van metastasering. Het zieke kind, om wie het in eerste instantie ging, had tonsillitis.

Na deze uitstapjes terug naar ons gezin T. in zijn zo trieste situatie. Nog voordat zijn vrouw werd begraven, werd de vader ziek: hoge temperatuur — 39 tot 40 graden Celsius — heftige diarree en braken. Hij werd snel opgenomen; uit zijn ontlasting werd Salmonella Bareilly gekweekt en het heeft maandenlang geduurd voordat drie kweken negatief waren geworden en hij genezen was.

Men zal zich afvragen wie de zorg voor de kinderen op zich had genomen. Een nichtje van vader T., 21 jaar oud, heeft dat vijf jaar lang voortreffelijk gedaan. Toen zij ging trouwen heeft de toen 15-jarige bijdehande oudste dochter Ria die taak voorbeeldig overgenomen. Nadat de heer T. in 1954 wegens een hernia inguinalis werd geopereerd heeft hij vooral om gezondheidsredenen het pluimveebijltje gedeeltelijk erbij neergelegd en is gaan werken op een werkplaats voor minder validen, waar hij zich goed kon aanpassen.

Intussen, het was toen eind 1954, werd Leo 9 jaar oud opgenomen wegens een tonsillitis, een heel „vieze”, die niet reageerde op penicilline. De kinderarts schreef: „Leo werd opgenomen met 'n tonsillitis, die aanvankelijk niet vrijgepleit kon worden van difterie, weshalve de jongen antiserum ingespoten heeft gekregen. Zonder verdere therapie is de keel rustig geworden. Er zal een nierprikkeling hebben bestaan: urine 1,9‰ Esbach met leukocyten en erythrocyten, alsmede korrelcylinders. Of dit een acute glomerulonefritis moet worden genoemd kan men betwisten. Wij zullen hem in de gaten houden”. Of het een nefritis is geworden! Ruim een jaar later kon de pediater eindelijk schrijven: „Leo maakt 't na zijn nephritis en tonsillectomie uitstekend. Urine, tensie en bloedbeeld zijn volledig goed te noemen, zodat de knaap gezond is verklaard en niet meer terug komt”. Het is overigens opvallend, dat de laatste jaren zowel nefritis als acuut reuma in de algemene praktijk veel minder worden gezien dan vroeger het geval was.

Tot de zomer van '59 marcheerde alles redelijk in het gezin T. Ernstige ziektes deden zich gelukkig niet voor. Vader deed zijn werk op de werkplaats nog altijd met plezier, de kinderen maakten het op school zeer goed. Toen werd Leo, die ondertussen veertien jaar was geworden, op vrijdag 19 juni weer ziek. Hij was thuis gebleven omdat hij hoofdpijn had, braakte en 38 graden koorts had. Op diezelfde dag werd ook vader ziek, maar die was na

een paar dagen weer beter. Maandag 22 juni zag ik Leo. Hij had toen 39,5 graden Celsius, een polsfrequentie van 120 slagen per minuut en hij was matig ziek.

Op de huid, speciaal rond de gewrichten van ellebogen, knieën en voeten was een kleinvlekkig exantheem zichtbaar. Al zijn bewegingen waren pijnlijk, de gewrichten waren niet gezwollen, hij was wat nekstijf, maar hij had geen duidelijke Kernig of Brudzinsky. Zijn tong was beslagen, verdere afwijkingen waren niet te vinden. Hij had begin juni een paar keer gezwommen in een beek, was toen hees geweest, had geen keelpijn gehad of zweren. Ik liet hem opnemen. De kinderarts overwoog als differentiale diagnose: acuut reuma, een van de tyfeuze ziekten, ziekte van Weil, sepsis. Hij werd behandeld met acidum salicylicum in afwachting van de laboratoriumuitslagen. De bezinkingssnelheid van de erythrocyten bedroeg 24/58 mm Hg, er waren 18 000 leukocyten, er was linksverschuiving, de liquor was schoon, het electrocardiogram vertoonde geen afwijkingen.

Toen de bloedkweek gramnegatieve staafjes opleverde, werd op 24 juni op achromycine overgegaan. Hij kreeg een stomatitis, werd steeds zieker, bleef pijn houden, de koorts daalde niet en hij kreeg nu viermaal per dag 5 mg prednison erbij. Op 27 juni was zijn temperatuur nog steeds 40 graden Celsius. Een tweede lumbaalpunctie leverde geen afwijkingen op, een tweede bloedkweek weer gramnegatieve staafjes. Hij kreeg toen dagelijks viermaal 250 mg globenicol, viermaal 5 mg prednison, viermaal 1 mg aspirine. Op 29 juni, dus een week na het begin van zijn ziekte, was zijn toestand nog weer slechter. Hij at praktisch niet, hij dronk het liefst water, het exantheem was ongewijzigd en hij begon licht somnolent te worden.

Op 1 juli werd Leo overgeplaatst naar een universiteitskliniek, waar hij werd behandeld door dezelfde pediater. Uit zijn keel werd nu een *Staphylococcus aureus* gekweekt, die alleen voor cathomycine gevoelig was. De temperatuur bleef echter hoog en op 4 juli kreeg hij diarree, die eveneens een reïncultuur van stafylokokken opleverde. Dan schrijft de kinderarts: „Er zijn nog enkele antibiotica geprobeerd, doch zonder resultaat. Met infusen wordt zijn mineralen- en vochtbalans op peil gehouden. De algemene toestand gaat echter verder achteruit, het exantheem wordt een erythrodermie. Op 6 juli komt hij in shock, maar ondanks noradrenaline is die niet meer te bestrijden en 's avonds overlijdt Leo”.

Vader T. heeft toestemming gegeven om obductie te verrichten. Die obductie bracht vele kliertjes aan het licht, uit het bloed werden geen bacteriën gekweekt, de darmen waren met bruin vocht ge-

vuld, doch bepaalde nieuwe afwijkingen werden niet gevonden. „Toch is de stafylokokken diarree” schrijft de kinderarts, „vermoedelijk niet de primaire aandoening geweest. Helaas hebben wij geen voldoende inzicht gekregen in de oorzaak van het grondlijden”. Weer een klap voor het gezin T., dat ook deze ramp met een zeldzame berusting heeft kunnen verwerken. Ik kom later nog hierop terug.

Drie jaar later verscheen vader T. — hij was toen 60 jaar — op het spreekuur. Hij zag er slecht uit, was de laatste maanden vermagerd, moest af en toe braken, maar had nergens pijn. Zijn eetlust was goed, vertelde hij en zijn ontlasting ook, hij voelde zich wel erg moe. Bij onderzoek waren nergens afwijkingen te vinden, ook de bezinkingssnelheid van de erythrocyten was niet verhoogd en hij had geen bloedarmoede. Ik verwees hem naar de internist van ons streekziekenhuis, die op 15 juli 1963 schreef, dat hij poliklinisch niets kon vinden dat deze klachten zou kunnen verklaren; hij adviseerde echter, omdat patiënt zo slecht eruit zag, toch een kortdurende observatie. Het bleek bijna twee jaar te duren voordat de diagnose kon worden gesteld!

Op 23 juli '63 werd hij opgenomen. Het enige dat werd gevonden was achylia gastrica. Hij kreeg kleine frequente maaltijden en vertrok na twee weken opgeruimd naar huis. Wel zou hij voor alle zekerheid na een maand terugkomen. Vader T. vertelde bij die gelegenheid dat het goed was gegaan, dat hij zes pond was aangekomen, maar dat hij de laatste twee weken enigszins dikke benen had gekregen. De laboratoriumuitslagen toonden aan dat hij een licht verhoogd gehalte aan alkalische fosfatasen en hypalbuminemie had gekregen. „Zou zich hier een cirrhose gaan ontwikkelen of moeten wij denken aan maligniteit?” schreef de internist, „in elk geval gaarne over twee weken controle.”

Hij had toen zeer oedemateuze onderbenen gekregen en gezien de vroegere gastrectomie werd gedacht aan een resorptiestoornis, misschien door een fistel. Hoe dan ook, opneming werd geadviseerd. Vader T. wilde dat graag, zijn benen waren wel wat slanker geworden door een zoutloos dieet, maar hij voelde zich belabberd. Het klinische onderzoek bracht geen licht in de zaak, het oedeem werd wel wat minder, de eetlust groter, maar de hypalbuminemie bleef. „Voorlopig moeten we tevreden zijn” schreef de internist 27 november '63, „de gevreesde levercirrhose en maligniteit kunnen wij schrappen uit onze differentiaal diagnose”. Hij zou tweemaal per week 25 mg durabolin krijgen ingespoten en na een maand weer op de polikliniek verschijnen.

Ik verwees hem eerder, wegens toeneming van

het oedeem en ook omdat hij de laatste week heftige diarree had gekregen. Zijn ontlasting werd gekweekt, zonder resultaat. Het oedeem nam nu snel toe, hij werd benauwd en op 22 december werd hij nu ook met longoedeem en ascites opgenomen. Hij kreeg geen keukenzout, wel bloedtransfusies en hij verbeterde zo aanzienlijk dat hij, bijna twee maanden later, met een zoutloos eiwitrijk dieet, maar nog altijd zonder diagnose, weer naar huis kon gaan. Op 4 maart '64 was hij tevreden vertelde hij, maar hij kon toch niet veel. Oedeem was er praktisch niet, hij had af en toe nog wel diarree. Weer een maand later — het verhaal wordt wat eentonig — moest hij worden opgenomen wegens oedemen en een laag albuminegehalte. Transfusies met bloed en plasma knapten hem weer op en op 22 mei '64 kon hij vertellen zich veel sterker te voelen, ondanks het feit dat hij nog wel eens last had van de buik. De diarree was aanzienlijk minder geworden maar nog niet geheel verdwenen. En zo ging dat maar door in die zomer en herfst van '64: opneming — transfusie — opgeknapt naar huis — oedemen — opneming — transfusies, soms perioden met diarree. Het werd de hoogste tijd dat deze vicieuze cirkel werd doorbroken en er eindelijk eens een diagnose werd gesteld.

De internist en ik hebben samen over de patiënt gesproken en er werd besloten om „hogerop te gaan”. Op 8 november '64 is vader T. dus in een universiteitskliniek opgenomen. Hij is daar vier maanden gebleven voordat hij genezen kon worden ontslagen, waarbij moet worden aangetekend dat hij tijdens die opneming nog een longembolie, ten gevolge van een diepe bekkenventrombose heeft meegemaakt, waarvan hij toch nog wat oedemateuze benen heeft overgehouden. De diagnose was: pancreasinsufficiëntie, ten gevolge van chronische pancreatitis. Therapie: Pancreatine poeders: driemaal 12 gram per dag.

Sindsdien is het goed gegaan met vader T. Natuurlijk staat hij nog regelmatig onder controle, enige malen is hij opgenomen geweest om nog eens extra goed te worden bekeken. Pancreatine poeders gebruikt hij niet meer, hij neemt nu pancreatine granulaat: driemaal daags 40 korreltjes, omdat dat gemakkelijker gaat. Trouw komt hij elke twee maanden zijn vitamine B12 injectie halen, wegens een latente pernicioza. Dat hij nog weer eens aan een hernia inguinalis is geopereerd telt bij hem praktisch niet meer mee: hij is ernstiger zaken gewend.

Dit is veel van het kwade, te veel voor menig gezin, maar niet voor het gezin T., dat zich ondanks alles toch zo prachtig heeft kunnen ontplooiën. De kinderen hebben genoten van hun jeugd,

haalden veel vriendjes en vriendinnetjes naar hun „open huis”, waren actief lid van allerlei verenigingen in het dorp, studeerden goed en hebben het ver gebracht. Jan, de oudste zoon, is leraar geworden aan een technische school; Gerrit werd sociaal ambtenaar; Ria, de oudste dochter is getrouwd met een eigenaar van een respectabel loodgietersbedrijf; Wilma is getrouwd met een bouwkundig opzichter; Willy, de jongste jongen heeft zijn kandidaatsexamen psychologie in de zak en Hanny, de jongste dochter is dezer dagen geslaagd voor kleuterleidster.

Ik ben eens een middag naar vader T. gegaan om te vragen hoe hij al die tegenslagen heeft kunnen verwerken. Ik hoorde het antwoord, dat ik had verwacht: door zijn geloof had hij de kop niet laten hangen en ook door de eenheid onder de kinderen. Hulp van anderen had hij nooit gehad — de pastoor die oud en aan het eind van zijn Latijn was, had nooit geïnformeerd hoe het ging — de sociaal werkster was wel gekomen, maar vier jaar te laat, zei hij. Ikzelf, moet ik tot mijn schande bekennen, heb mij nooit met andere dan medische zaken in het gezin bemoeid. Alles hadden zij zelf moeten opknappen, zijn religieuze instelling was zijn kracht geweest, maar hij had ook veel in de bijbel gelezen, vertelde hij en dat is zeer uitzonderlijk in het katholieke Brabant. Het zal nu zo zijn dat pastoor, sociaal werkster en huisarts zich intens met gezinnen in dergelijke situaties gaan bemoeien. En dat is goed. De bijbel zal wel minder worden gelezen, of dat goed is . . .

Het verhaal over het gezin T. heeft een gelukkig einde. Twee jaar geleden had vader T. een purulente bronchitis. Hij kreeg een kuur met breed spectrum antibiotica en na een week kon hij vertellen dat alles goed was, dat hij nodig eruit moest en of ik het al had gehoord: hij ging trouwen met een weduwe van 67 jaar, zelf was hij nu 65 en hij begon nu eindelijk goed ervoor te staan met zijn A.O.W.. De bruiloft volgde spoedig, de receptie was overdruk, want heel ons dorp leefde natuurlijk mee. Zes maanden later kwamen zij samen op het spreekuur. Ze wisten het zeker, vertelden zij stralend: „Ze was in verwachting, had het leven duidelijk gevoeld en hij ook, met zijn hand op haar buik”. Ik kreeg het niet uit hun hoofden gepraat en zelfs moest er worden gewed, of ik wilde of niet, om een doos sigaren! Bijna een jaar later — zij hadden voor alle zekerheid lang gewacht — kwam hij die lachend, maar toch een tikkeltje teleurgesteld brengen.

Hanny, de jongste dochter, heeft het huwelijk van haar vader niet helemaal kunnen verwerken: zij moest zich aanpassen aan de nieuwe wetten van haar nieuwe moeder, zoals zij zei en daarmee had

zij de grootste moeite. Op een avond kwam zij aan de deur om dat te vertellen. Zij kon niet meer slapen, niet meer plezier maken, niet meer eten, niet meer studeren en zij zou vast en zeker voor haar eindexamen zakken. Ik heb de directrice van haar school gebeld die vertelde, dat zij zeker zou slagen. Zij zou een beetje extra aandacht aan haar besteden. Toch zijn nogal wat gesprekken nodig geweest, voordat zij weer het vrolijke meisje van vroeger was. De wetenschap, dat zij zou slagen en daarna uit huis kon, was niet voldoende om haar uit de depressie te halen. Haar ambivalente houding

tegenover haar thuis was hiervan de oorzaak. Met behulp van een sociaal werkster, verbonden aan het bureau voor levens- en gezinsmoeilijkheden, gaat het de laatste tijd gelukkig veel beter. Een dezer dagen kwam zij vertellen dat zij is geslaagd, zij is druk aan het solliciteren en zij kan al beter met haar nieuwe moeder opschieten.

Tot zover het verhaal van het gezin T., een verhaal waarin ik als huisarts een voor mijn gevoel dikwijls zeer onbevredigende rol heb gespeeld, maar waarvan juist daarom in alle opzichten maar voor een wel te hoge prijs zoveel is te leren.

NOTITIE UIT DE PRAKTIJK VAN DE HUISARTS

Bijwerkingen van geneesmiddelen bij bejaarden

DOOR DR. A. FULDAUER, HUISARTS TE HENGELO

Hoewel het genoegzaam bekend is dat elk geneesmiddel bijwerkingen kan vertonen, terwijl een aantal geneesmiddelen in het bijzonder bij bejaarden tot onaangename effecten aanleiding kan geven, overkomt het iedere arts dat hij bij tijd en wijle wordt verrast door niet-voorziene gebeurtenissen.

Barbituraten zijn medicamenten die bij epileptici onmisbaar zijn. Ook als rustgevend preparaat wordt een barbituraat gehanteerd, in het bijzonder als slaapmiddel. Hoewel het bekend mag worden geacht dat dergelijke verbindingen bij bejaarden vaak juist aanleiding geven tot onrust, komt het niet zelden voor dat in verzorgingstehuizen als slaapmiddel een barbituraatpreparaat wordt voorgeschreven. Bij nachtelijke onrust bij bejaarden dient men dus in eerste instantie na te gaan of als slaapmiddel een dergelijke verbinding wordt ingenomen.

Hoewel reserpine niet door iedereen wordt beschouwd als een doeltreffend antihypertensivum, menen anderen dat de milde werking van de rauwolfiapreparaten juist nuttig kan zijn. Het wordt vanwege de sederende invloed nogal eens toegepast. Bekend is dat bij een aantal personen genoemde verbindingen aanleiding kunnen vormen tot het ontstaan van depressieve toestanden, in het bijzonder bij bejaarden. Indien de indicatie voor het geven van een antihypertensivum bij bejaarden bestaat uit de objectieve vaststelling van een verhoogde bloeddruk en de daaraan toe te schrijven subjectieve klachten, dan dient men in het algemeen geen reserpine voor te schrijven. De be-

jaarde die toch al vaak geneigd is tot wat hypochondrische klachten, kan door het gebruik van reserpine in een zelfs ernstige depressieve toestand geraken.

Zoals de belladonna-alkaloïden bekend zijn als veroorzakers van spasmen van darmkanaal en urogenitale organen, kan ook een aantal psychofarmaca deze bijwerkingen vertonen. Antidepressiva zoals amitriptyline (Tryptizol), imipramine (Tofranil) en desipramine (Pertofran) worden terecht nogal eens en met succes in de geriatrische praktijk toegepast, daar vele bejaarden en vaak ook hun omgeving onaangenaamheden ondervinden van de depressieve gemoedstoestanden. Steeds weer moet men zich echter realiseren dat de werkingen op het maagdarmkanaal en het urogenitale stelsel tot de ongewenste bijwerkingen behoren, terwijl dergelijke psychofarmaca bovendien een nadelige invloed op een verhoogde oogdruk hebben.

Aanleiding tot deze notitie waren twee patiënten door wie ik op verschillende wijze met dergelijke bijwerkingen werd geconfronteerd.

Patiënt K, een bijzonder krasse man van 90 jaar, was in een depressieve toestand geraakt, omdat hij wegens de gedeeltelijke invaliditeit van zijn vrouw moest verhuizen naar een verzorgingstehuis. Nauwelijks waren zij aldaar aangekomen of de vrouw moest worden opgenomen wegens een verergering van de morbus Werlhof, waaraan zij tevens leed. De man kon dit niet meer verwerken en ik moest hem wel een antidepressivum toedienen. Hij kreeg tweemaal per dag 25 mg imipramine en na enkele dagen fleurde hij weer helemaal op.

Veertien dagen later werd ik gealarmeerd, omdat hij sedert de vorige dag niet meer had kunnen urineren en boven-