

# INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen*

★

## LEUGEN OF WAARHEID?

Naar aanleiding van het artikel van collega RASSERS „Over de behandeling van lijders aan inoperabelen maagkanker”, en het ingezonden stuk van collega VAN LEEUWEN in het nummer van 11 Januari 1941 van dit *Tijdschrift* kwam mij weer een leerrijk geval voor den geest, door mijn zoo humanen, hoogvereerden leermeester, wijlen prof. STOKVIS, medegedeeld.

Een collega, die vermoedde aan een aneurysma van de aorta te lijden, wendde zich tot STOKVIS om advies. „Ik heb vrouw en kinderen en moet, als ik die kwaal heb, nog verschillende beschikkingen in hun belang maken”, zei hij tot STOKVIS, „Ik verzoek u dus dringend mij de waarheid te zeggen omtrent den aard van mijn ziekte. Ik ben, zooals u zich kunt overtuigen, heel kalm van aard en zal Uw oordeel, als dit slecht is, met gelatenheid dragen”. STOKVIS stelde de gevreesde diagnose na onderzoek van patiënt en deelde den patiënt op de hem eigen, humane wijze dit mede in de overtuiging, dat de lijder zijn doodvonnis gelaten zou dragen.

Een paar dagen later kwam de vrouw van patiënt zeer ontdaan bij STOKVIS en deelde hem snikkend mede, dat haar man wanhopig was na het bezoek aan STOKVIS en dat het heele gezin hieronder leed. Zij vroeg hem om raad, om haar man de dagen, welke hem nog overbleven, rustig en tevreden te doen doorbrengen. STOKVIS stelde toen voor, dat hij den patiënt nog eens, maar nu met prof. PEL zou bezoeken, en raadde haar aan verder alles aan hem over te laten. „Zeg aan Uw man, dat prof. STOKVIS ook een mensch is en zich dus vergissen kan, en dat hij erin toegestemd heeft Uw man nog eens, maar nu met prof. PEL te bezoeken”. Den volgenden dag kwamen STOKVIS en PEL bij onzen collega. PEL begon met het onderzoek van patiënt en trok hierbij telkens een verwonderd gezicht. Na beëindiging van zijn onderzoek wendde PEL zich tot STOKVIS en zeide: „Maar collega, hoe komt U tot die diagnose? Hoor eens hier, en daar, ausculteer eens hier, en voel eens beide polsen! Wijst dit alles nu op een aorta-aneurysma? Dit en dat en dit pleit toch beslist tegen die diagnose”. En STOKVIS hoorde en luisterde en voelde de slagaders en zei tenslotte: „Ja, PEL, het is, zooals je zegt. Het spijt mij heel erg, dat ik me zóó vergist heb”.

Korten tijd hierna overleed patiënt plotseling tengevolge van het doorbreken van het aneurysma in een bronchus, nadat hij zijn laatste levensweken kalm en opgeruimd had doorgebracht.

Heelsum, 18 Januari 1941.

A. CIJFER

## LEUGEN OF WAARHEID?

Ondanks het ingezonden „Leugen of Waarheid?” van collega VAN LEEUWEN te Utrecht, schaar ik me na een meer dan 40-jarige practijk geheel aan de zijde van collega RASSERS. De enkele malen, dat ik me plaatste op het standpunt van VAN LEEUWEN tot het mededeelen van de volle waarheid aan den patiënt, hebben zoowel den patiënt als mij, zeer veel verdriet veroorzaakt, wat voorkomen had kunnen worden. Het mogen „talrijken” zijn, zooals VAN LEEUWEN schrijft, die gesterkt worden door geestkracht en geloofsvertrouwen, juist voor hen, die *niet* gesterkt worden en dat zijn er *zeer velen*, is het uitspreken van hun doodvonnis hard en mijns inziens onnoodig en niet te verantwoorden voor den arts, die ook voor de zielerust van zijn patiënt heeft te waken. Men drijft velen naar den kwakzalver bovendien.

Amsterdam, 18 Januari 1941

P. A. DE WILDE

## LEUGEN OF WAARHEID?

Twee dagen nadat het artikel van collega RASSERS in dit *Tijdschrift* was verschenen, volgde onderstaande critiek door een dochttertje van een patiënte, lijdende aan een

inoperabel carcinoom. Bij het afscheid nemen, nadat uitvoerig het huidige bonnenstelsel en de restwol-verwerking tot wanten besproken waren, en dergelijke een huisvrouw interesseerende vraagstukken, zei het meisje: „Zeg moeder, de dokter doet niets hè, ze komt alléén maar op visite!”

Zwolle, 15 Januari 1941

E. H. HENGEVELD

### COMA NA INSPUITING VAN 9 EENHEDEN INSULINE

Aan de casuïstische bijdrage van MENDELS en SPEYER in dit *Tijdschrift* van 11 Januari 1941 kan ik nog een mededeeling toevoegen over een patiënte in het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort, die in coma kwam onder invloed van slechts 9 eenheden. Patiënte, geboren in 1900, was een gehuwde vrouw, die in aansluiting aan haar bevalling in 1931 ziek werd en sedert December 1932 bij ons werd verpleegd. De diagnose luidde: catatonie. In 1937 was zij een der eersten, die hier een insulinekuur kreeg. Op 30 eenheden kwam zij voor het eerst in coma, en deze dosis kon in den loop der behandeling verlaagd worden tot 10 eenheden. Bij het 30ste coma bleken zelfs 9 eenheden voldoende te zijn, waarbij echter moet worden opgemerkt, dat zij dien dag na een coma van één uur spontaan wakker werd. Met 8 eenheden werd wel een diep soporeuse toestand, doch geen coma bereikt. Bij de voortzetting van de kuur moesten wij de doseering weer verhoogden, zóó zelfs, dat zij bij de laatste der 54 comata weer 30 eenheden noodig had, juist zooals in het begin. Terloops zij nog medegedeeld, dat deze patiënte, die reeds meer dan 6 jaar ziek was, tenslotte met „sociale remissie” kon worden ontslagen, en zich sedert dien onder vrij moeilijke omstandigheden in de maatschappij heeft kunnen handhaven.

De gevoeligheid voor insuline loopt meer uiteen, dan voor welk geneesmiddel ook. Eenig verband met het lichaamsgewicht is er wel, in dien zin, dat wij over het algemeen bij grooter lichaamsgewicht meer insuline moeten geven, doch deze regel heeft te veel uitzonderingen, er zijn te veel storende factoren van onbekenden aard mogelijk, dan dat men er bij het zoeken van de juiste doseering enig voordeel van kan hebben. De bovengenoemde patiënte was 1.59 m lang en woog in het begin van de kuur 52.2 kg, aan het einde 57.8 kg, bij haar vertrek 70.5 kg. Haar habitus was overwegend pycnisch.

De vergelijking van bijzonderheden bij de insulinekuuren op verschillende „stations”, hoe wenschelijk deze ook zou zijn, stuit in de practijk op vele moeilijkheden. Zoo is bij voorbeeld ook het begrip „coma” niet overal gelijk, ik zou haast zeggen: overal anders. Wij spreken hier pas van coma, wanneer op pijnprikkels eenigszins doelmatige afweerbewegingen achterwege blijven, en krachtdadig „kietelen” tusschen de ribben onder de oksels een vrij goede en onschadelijke pijnprikkel bleek te zijn. Toch bestaat er ook onder onze eigen medewerkers op de insulinezaal nog vaak genoeg verschil van meening over het al dan niet reeds aanwezig zijn van den toestand van coma in een bepaald geval, en zoo is het ook zeer goed mogelijk, dat wij eerder van coma spreken, dan MENDELS en SPEYER, terwijl ook het omgekeerde ten minste even aannemelijk is.

Santpoort, 16 Januari 1941

P. VAN DER ESCH

## BERICHTEN

★

### BUITENLAND

ARGENTINIË. — RÖNTGEN-KADASTER. De directie van de groote sanitaire werken (kanalisatie, waterwerken, en zoo voort) in Argentinië heeft besloten, van al de arbeiders en beambten der instelling een X-photo op celluloid te doen vervaardigen, welke bij elks overige „stukken” zal worden gevoegd. Vooreerst komen 5000 beambten en 6000 arbeiders in Buenos Ayres en omstreken in aanmerking (*Med. Klinik*, 10 Januari).