

PH. BALL, *Thrombocytopenia and purpura in patients receiving chlorothiazide and hydrochlorothiazide*. — Korte bespreking van 4 patiënten.

J. A. LYNCH en J. W. MURDOCH, *Hernia through foramen of Winslow. Report of a case and discussion*.

A. REST, *Pneumoperitoneum and antibiotic therapy. Treatment of pyogenic lung abscess with cavitation*. — Bespreking van twee patiënten.

M. STEIN en CH. R. COLP, *Simple method for the measurement of alveolar carbon dioxide*. — Beschrijving van twee patiënten.

G. L. SAIGER, *Errors of medical studies (clinical science)*. — Bespreking van verschillende factoren die tot een onjuiste diagnose kunnen leiden.

THE LANCET. No. 7137, 11 juni 1960. bl. 1257-1304.

A. KENNEDY, *The general indications for psychological treatment*. — Verslag van een lezing.

L. J. P. DUNCAN, K. ROSE en A. P. MEIKLEJOHN, *Phenmetrazine hydrochloride and methylcellulose in the treatment of „refractory” obesity*. — Methylcellulose had geen nuttig effect bij een vermageringsdieet. Fenmetrazine (Preludin) verbeterde de invloed van het dieet wel enigszins.

J. HAMPSON, J. A. LORAIN en J. A. STRONG, *Phenmetrazine and dexamphetamine in the management of obesity*. — Beide stoffen hebben een geringe werking die het vermageringsdieet kan ondersteunen.

A. C. KENNEDY, K. D. BUCHANAN en C. CUNNINGHAM, *The diuretic activity of bendrofluazide*. — Een nieuw chloorthiazide-derivaat, met een bruikbare werking als oraal diureticum. Het was niet beter dan de reeds bekende chloorthiazide-derivaten.

G. POPJAK, R. H. CORNFORTH en K. CLIFFORD, *Inhibition of cholesterol biosynthesis by farnesoic acid and its analogues*. — Proeven in vitro.

F. RAPPAPORT, M. RABINOVITZ, R. TOAFF en N. KROCHIK, *Genital listeriosis as a cause of repeated abortion*. — Infectie van de geslachtsorganen met *Listeria* zou een oorzaak van habituele abortus zijn. Bij 25 van 34 patiënten werden de microorganismen geïsoleerd.

D. M. DAVIES, *Epidemic cervical myalgia*. — Een „stijve nek” kan zich als een epidemie voordoen.

Too many calories (leading article).

Surgical treatment of pancreatitis (leading article).

BRITISH MEDICAL JOURNAL. No. 5190, 25 juni 1960. bl. 1907-1968.

A. PORRITT, *Commonwealth and common health* (President's address).

J. M. BERG en B. H. KIRMAN, *The mentally defective twin*. — Een onderzoek wees uit, dat onder oligofrenen meer tweelingen voorkomen dan onder de bevolking in het algemeen.

W. W. HOLLAND, E. L. TANNER, M. S. PEREIRA en C. E. D. TAYLOR, *A study of the aetiology of respiratory disease in a general hospital*. — Bacteriologisch en virologisch onderzoek van 296 ziekenhuispatiënten met een acute luchtweginfectie.

R. A. SHOOTER, J. A. GIRLING, J. Q. MATTHIAS en R. E. O. WILLIAMS, *Staphylococcal infection in a medical ward*. — Waarnemingen gedurende een jaar.

K. ANDERSON, J. COULTER en E. LOOKE, *Transfer of staphylococcus pyogenes from infected to non-infected hospital beds*. — Onderzoek naar de wijze, waarop stafylokokken zich verspreiden op een ziekenzaal zonder patiënten, waar alleen éénmaal per dag de bedden werden opgemaakt.

B. D. CORNER, S. T. CROWTHER en S. M. EASES, *Control of staphylococcal infection in a maternity hospital. Clinical survey of the prophylactic use of hexachlorophane*. — Gunstige resultaten door het gebruik van hexachlorofeenstrooipoeder.

6 AUGUSTUS 1960 NED. T. GENEESK. 104. II. 32

H. M. LEATHER, *Glomerulonephritis in Africans in Uganda*. — Beschrijving van 33 patiënten.

W. P. BLACK, *Acute appendicitis in pregnancy*. — Overzicht betreffende 25 patiënten.

M. CATTERALL, *A new mask for delivering oxygen or other gases*. — Technische beschrijving.

The presidential address (leading article).

Cytomegalic inclusion disease (leading article).

Overcoming mental handicaps (leading article).

INGEZONDEN

DE STUDIE IN DE GENEESKUNDE EN DE OPLEIDING VAN DE HUISARTS

Met belangstelling heb ik het hoofdartikel van Prof. PRAKKEN (1960) over bovengenoemd onderwerp gelezen. Hij gaat uit van de gedachte, dat de opleiding tot huisarts, evenals die voor ieder ander medisch beroep, voor het grootste deel gezocht moet worden in een speciale scholing na het arts-examen. Hij acht het „niet zo verwonderlijk, als de jonge huisarts de insufficiëntiegevoelens, die hem bij de uitoefening van zijn beroep bekruipen, afwentelt op zijn opleiding. De huisarts vergeet dan echter, dat hij wel geneeskunde heeft gestudeerd, maar niet kan zijn opgeleid voor het beroep van huisarts”. Tegenover deze gedachte zou ik willen stellen, dat ik thans, na een bijna twintigjarige ervaring als huisarts, tot de overtuiging ben gekomen, dat de geneeskundige opleiding fundamenteel tekort schiet.

Een fundamenteel bezwaar van de geneeskundige opleiding is een overwaardering van de intellectuele natuurwetenschappelijke ontwikkeling van de medische student en een vrijwel ontbreken van een, voor de therapeutische kwaliteiten van de arts noodzakelijke, emotionele ontwikkeling. VON WEIZSÄCKER (2) heeft geschreven: „Vraagt men iemand, die medicijnen wil gaan studeren, naar zijn beweegredenen dan krijgt men vaak te horen: Ik zou zieke mensen willen helpen of ik wil de lijdende mensheid helpen. Dit laatste voornemen ontlokt ons een glimlach, maar wij zouden de tere kiem van dit idealistische streven toch niet graag willen beschadigen.

„In dit alles komt verandering, wanneer de universiteit haar poorten heeft geopend voor de aankomende student en het wetenschappelijke leerplan hem in zijn milde greep houdt. Over zieke mensen en over helpen wordt nu niet veel meer gesproken. De interessante, verbazingwekkende en wonderbaarlijke wijze, waarop de natuur is ingericht, fascineert. Wie oren heeft om te horen en ogen om te zien, wordt geboeid door het vernuft en de exactheid, waarmee de navorsingen worden verricht en raakt in vervoering voor de geest en het vernuft van diegenen, die de natuur haar geheimen weten te ontfutselen. Het intellect wordt gestimuleerd en sentimentaliteit wordt iets verachtelijks. Nu begint er zich ongemerkt een verandering in het gevoelsleven te voltrekken. Ik houd de verandering in het zedelijk bewustzijn, die aldus plaatsvindt voor zeer ongelukkig.

„Wie het beroep van arts kiest, raakt in de greep van de geneeskunde en hij komt terecht in de geneeskunde van zijn tijd.”

Het zijn dan ook niet in de eerste plaats de pas afgestudeerde huisartsen, die zoeken naar mogelijkheden om het tekort in hun opleiding aan te vullen. Prof. GROEN stelde op een nabespreking van de Boerhaave-cursus: „Wij hebben ons afgevraagd, wat de reden was, dat sommige huisartsen zich voor psychologische vraagstukken in hun praktijk gingen interesseren. Wij kregen de indruk, dat het vooral die artsen zijn, die niet direct geloven wat hun door hun leermeesters is verteld, die hun ogen en oren de kost geven en afgaan op hun eigen ervaringen. Zij komen tot de conclusie,

dat zij niet in staat zijn al hun patiënten te helpen en krijgen daar een zeker schuldgevoel over. Zo is het mij ook gegaan. Toen ik naar mijn patiënten ging luisteren, kwam ik tot de ontdekking, hoe weinig ik van hen afwist."

Ook op de Boerhaave-cursus gehouden te Leiden in april 1960 over „Training in medische psychologie" is gebleken, dat het niet vooral de jonge huisartsen zijn, die de behoefte gevoelen, het fundamentele tekort in hun opleiding aan te vullen.

Men zou kunnen vragen: Is het aantal patiënten, bij wie psychische en sociale spanningen betekenis hebben bij het ontstaan, verergeren of blijven voortbestaan van hun klachten, dan groot genoeg om een pleidooi te houden voor een fundamentele verandering in de medische opleiding?

Onderzoekingen, zowel bij patiënten, die in het ziekenhuis waren opgenomen, als bij patiënten, die zich voor hulp tot hun huisarts hebben gewend, hebben aangetoond, dat bijna de helft van al deze hulpzoekenden psychische of sociale spanningen heeft, die nadere aandacht dringend gewenst maken.

QUERIDO (1939) vermeldt, dat dit percentage, gevonden bij een willekeurige steekproef uit een aantal patiënten, die in een ziekenhuis waren opgenomen, 44 pct bedroeg.

Bij een onderzoek bij 10 huisartsen, vond BUMA (1959), dat van bijna 40 pct van alle aandoeningen in de geobserveerde praktijken het somatische aspect van de aandoening gecompliceerd was, door persoonlijkheidsdefecten of milieu-problemen.

HOPKINS (1955) vond eveneens een percentage van 40.

QUERIDO (1939) vond bij een katamnestic onderzoek, dat van patiënten, bij wie tijdens de ziekenhuisopname spanningen aanwezig waren op psychisch of sociaal gebied, bij het nader onderzoek een significant geringer aantal in bevredigende situatie verkeerden dan van de patiënten, bij wie tijdens hun ziekenhuisverblijf geen spanningen gevonden werden.

De genoemde percentages zijn zo hoog, dat men zich afvraagt, hoe het mogelijk is, dat de belangstelling voor deze vraagstukken bij specialisten en huisartsen nog betrekkelijk zo gering is. Voor het antwoord hierop zijn wel enige factoren te noemen. Allereerst wordt deze geringe belangstelling veroorzaakt, doordat tijdens de medische opleiding tot nu toe in Nederland aan deze geestelijke en sociale achtergronden nagenoeg geen aandacht wordt besteed. Men ziet moeilijk iets, wat men niet heeft leren zien. Daarbij komt, dat het herkennen en behandelen van genoemde psychische stoornissen, op een geheel andere wijze moet geschieden dan het herkennen en behandelen van somatische afwijkingen.

Toch is er een toenemend aantal artsen en vooral huisartsen, die de behoefte gevoelen, zich van de mogelijkheden van onderzoek en behandeling op psychologisch gebied op de hoogte te stellen. De enorme belangstelling vooral van de kant van huisartsen voor de Boerhaave-cursus over „Training en medische psychologie" was een bewijs voor de behoefte om op dit gebied te worden voorgelicht. Misschien is de tijd niet ver af, dat van de zijde van de medische studenten, ook in Nederland, aandrang zal worden uitgeoefend op de medische faculteiten om het tekort in de medische opleiding in dit opzicht aan te vullen.

De Engelse organisatie van medische studenten: „The British medical students association", is de Nederlandse student in dit opzicht reeds voorgegaan. Tot het opstellen van een rapport over de mogelijkheid tot verbetering van de medische opleiding t.a.v. psychiatrie en medische psychologie, werd in januari 1959 besloten. Het rapport is inmiddels verschenen. Eén van de aanbevelingen (no. 4) was: „Meer aandacht te besteden aan de geestelijke stoornissen,

die voorkomen in de algemene praktijk en in algemene ziekenhuizen".

In het hoofdartikel wordt gesteld (bl. 1275): „Verbetering van de opleiding van de huisarts, evenals die voor ieder ander medisch beroep, zal voor het grootste deel gezocht moeten worden in een speciale scholing na het artsexamen". Dit geldt zeker niet voor de verbetering in de opleiding t.a.v. de medische psychologie, zoals ook naar voren kwam in de bespreking over dit onderwerp op de „Conference on mental hygiene practice", gehouden te Helsinki in de zomer 1959. Integendeel, wil men de emotionele ontwikkeling van de medische student in evenwicht brengen met zijn intellectuele natuurwetenschappelijke ontwikkeling, dan zal er met deze emotionele ontwikkeling al in de eerste jaren van de medische studie begonnen moeten worden. Men zal ook niet kunnen volstaan met het toevoegen aan de huidige opleiding van enkele colleges in medische psychologie en medische sociologie, omdat een harmonische ontwikkeling alleen mogelijk is, wanneer alle docenten van het belang van de psychische en sociale problemen doordrongen zijn en daarvan in hun benadering van de patiënt ook blijk geven.

„De opleiding in medische psychologie kan niet beginnen na het artsexamen. Want deze opleiding moet verweven zijn in het onderwijs in alle medische vakken. Hierbij wordt de docent tot object, waarmede de student zich identificeert. Al te vaak wordt datgene, wat op het gebied van de medische psychologie wordt gedoceerd, tenietgedaan door de houding en het gedrag van de clinici" (KAUFMANN, 1957).

Het is begrijpelijk, dat de eenzijdige, intellectuele, natuurwetenschappelijke medische opleiding vooral de huisarts „insufficiëntiegevoelens" geeft, omdat voor de uitoefening van het huisartsenberoep een inzicht in de psychologische en sociale achtergronden van zijn patiënten veel noodzakelijker is dan voor hen die als specialist in ziekenhuizen werkzaam zijn. Zoals BALINT opmerkte op de Boerhaave-cursus te Leiden: „Elke specialist, met inbegrip van de psychiater, ziet de patiënt in een formele situatie, die door de specialist zelf wordt bepaald. Hij wordt ook beschermd t.a.v. een al te zeer geconfronteerd worden met de persoonlijke nood van de patiënt, omdat hij bijna altijd de patiënt ziet in aanwezigheid van anderen (verpleegsters, assistent, student). De huisarts heeft deze bescherming praktisch niet".

Is in dit minder afgeschermd zijn van de huisarts, in zijn relatie tot zijn patiënt, al een communicatiemogelijkheid gelegen, die de specialist in den regel niet heeft, de langdurige relatie van de huisarts met zijn patiënten, opgebouwd onder zo zeer verschillende emotionele omstandigheden, maakt het verschil in communicatie nog groter. Het verdient daarom zeker aanbeveling, zowel de a.s. huisarts, als de a.s. specialist in de gelegenheid te stellen om met deze bijzondere situatie in de huisartspraktijk kennis te maken. Dit kan niet in de opleiding, zoals die thans plaatsvindt, uitsluitend in ziekenhuizen en onder leiding van specialisten.

Een periodiek contact met een of meer huisartsen, gedurende de gehele opleiding, eerst als observator, later als co-assistent en na het arts-examen als assistent, zou de mogelijkheid bieden, zowel toekomstige huisartsen als toekomstige specialisten en sociaal-geneeskundigen een inzicht te geven in de bijzondere situatie in de huisartspraktijk. Naast een bijdrage in de emotionele ontwikkeling van de medische student, kan deze extra-universitaire ervaring ook leiden tot een beter begrip voor het werk van de huisarts, ook van hen, die later een loopbaan kiezen als specialist of als sociaal-geneeskundige. Dit beter begrip van het werk van de huisarts zal de onderlinge samenwerking zeker ten goede komen.

Uit mijn betoog zal het duidelijk zijn geworden, dat ik het niet eens kan zijn met het hoofdartikel over de medische opleiding, aangezien er m.i. in deze opleiding fundamentele veranderingen nodig zijn. De gedachte is niet nieuw, maar de noodzaak, de medische opleiding in dit opzicht te veranderen, wordt groter, naarmate er meer gegevens beschikbaar komen over de behoefte in de praktijk en naarmate mogelijkheden zijn gevonden in de behoefte te voorzien (VAN LIDTH DE JEUDE, 1960).

Dat de gedachte niet nieuw is, moge blijken uit een citaat uit een boek van STEPHAN ZWEIG geschreven in 1931: „Nachdem Jahrhunderte einseitig strenger Wissenschaft, Stoff und Form des menschlichen Leibes bis hinab zu den Fundamenten ergründet haben, beginnt wieder die Frage nach dem Geist, der sich den Körper baut“.

Literatuur: 1. PRAKKEN, J. R. 1960. De studie in de geneeskunde en de opleiding van de huisarts. *N.T.v.G.* 1273. — 2. WEIZSÄCKER, V. VON. *De zieke mens* 141. — 3. QUERIDO, A. 1939. Prognose en katamnese *N.T.v.S.G.* 69. — 4. BUMA, J. T. 1959. *Verslag van een situatieanalyse.* 51. — 5. HOPKINS, PH. 1955. *Medical world* 83-19. — 6. QUERIDO, A. 1939. Prognose en katamnese *N.T.v.S.G.* - 2-90. — 7. LIDTH DE JEUDE, A. H. VAN. 1960. Over de behoefte aan training in medische psychologie en de mogelijkheid van invoering daarvan in de opleiding van artsen en de nascholing van huisartsen. *H. en W.* 3-170. — 8. KAUFMANN, M. R. 1957. Graduate education for general practice from the Viewpoint of Psychiatry *J.A.M.A.* 163 II-1600. — 9. ZWEIG, S. 1931. *Heilung durch den Geist.* Herdruk 1952-21.

Zeist, 19 juli 1960

A. H. VAN LIDTH DE JEUDE

VAN LIDTH DE JEUDE vind ik tegen mij in de oppositie, zoals hij duidelijk aangeeft waar hij schrijft: „Uit mijn betoog zal duidelijk zijn geworden, dat ik het niet eens kan zijn met het hoofdartikel over de medische opleiding, aangezien m.i. in deze opleiding fundamentele veranderingen nodig zijn“. Ik heb echter nooit geschreven, dat veranderingen in de medische opleiding niet nodig zouden zijn; integendeel! Als VAN LIDTH DE JEUDE ervoor pleit, bij de medische studie, waar dat nodig is, meer aandacht te geven aan de betekenis van geestelijke en maatschappelijke spanningen voor het ontstaan van ziekte, vindt hij mij aan zijn zijde.

Ik schreef mijn stuk voornamelijk om te waarschuwen tegen eisen tot wijziging van de medische opleiding op grond van specifieke behoeften van één der vele beroepen waarvoor het bezit van het artsdiploma is vereist. Inzicht in de betekenis van psychische en sociale factoren voor het ontstaan van ziekte is naar mijn mening voor vrijwel iedere arts van grote betekenis, welk van de zozeer uiteenlopende medische beroepen hij ook gekozen heeft. Daarom moet de student dit leren zien als een onderdeel van „de geneeskunde van zijn tijd“.

Zo vindt VAN LIDTH DE JEUDE een medestander waar hij een tegenstander had vermoed. Dat betekent niet, dat ik het met zijn betoog ten volle eens ben.

Bij zijn waarschuwing tegen een te eenzijdig natuurwetenschappelijke geneeskunde krijg ik de indruk, dat te weinig recht wordt gedaan aan de ontzaglijk grote winst die de toepassing van natuurwetenschappelijke methodieken en denkwijzen voor de geneeskunde heeft opgeleverd. Dat wij artsen op zulk een grote schaal geconfronteerd worden met geestelijke en maatschappelijke ziekte-oorzaken, hangt samen met de belangrijke plaats die de geneeskundige verzorging in de tegenwoordige samenleving inneemt. De belangrijke plaats is verworven door de successen van de natuurwetenschappelijke geneeskunde. VAN LIDTH DE JEUDE

wil een „fundamentele verandering“ in de opleiding. Dit is naar mijn mening veel te kras gezegd; in een begrijpelijk streven om in zijn pleidooi de zaken scherp te stellen, schiet de schrijver hier over zijn doel heen. „Fundamentele verandering“ roept het schrikbeeld op van een ingrijpende wijziging ten koste van de opleiding in de natuurwetenschappelijke geneeskunde. Voor artsen met een gebrekkige natuurwetenschappelijke opleiding is in deze tijd geen plaats, zelfs niet als zij halve psychologen en sociologen zouden zijn, en de „emotionele ontwikkeling“ waarvan VAN LIDTH DE JEUDE spreekt, bezitten.

Wellicht onbedoeld, suggereert de schrijver, naar het mij voorkomt, te veel, dat het besef van de betekenis van psychische en sociale invloeden als oorzaak van ziekte niet tot de universiteiten zou zijn doorgedrongen, dat van buiten af, door huisartsen en ook door studenten de faculteiten tot het ware inzicht zouden moeten worden gedwongen. Een dergelijke voorstelling zou geheel bezijden de waarheid zijn.

Tenslotte kan ik het optimisme van de schrijver aangaande de mogelijkheden van bepaalde veranderingen in de opleiding die hij aangeeft, geenszins delen. Ik heb er echter vertrouwen in, dat het medische onderwijs zonder „fundamentele verandering“ zich zo zal blijven aanpassen, dat de tekortkomingen die VAN LIDTH DE JEUDE heeft beschreven, niet zo schrijnend behoeven te worden gevoeld als hij ze afschildert.

Amsterdam, 23 juli 1960

J. R. PRAKKEN

BERICHTEN BUITENLAND

Australië

Voorkómen van stafylokokkose in een verloskundige kliniek. — De leider van de verloskundige afdeling van een ziekenhuis te Newcastle (Nieuw Zuid Wales) beschrijft in de *Journal of the American Medical Association* van 18 juni (bl. 841) de goede resultaten van „rooming in“. Men verstaat hieronder, dat de gezonde moeder, van de verlossing af tot het ontslag uit de kliniek, de volledige zorg van het gezonde kind op zich neemt. Het kind mag nog slechts in de verloskamer worden aangeraakt door verpleegster en arts, „while they are still gowned and gloved“. Pas de volgende dag of later wordt het kind voor de eerste maal gebaad, door de moeder zelve. Aan primiparae worden alle handelingen door de verpleegster met een rubberpop gedemonstreerd. De schrijver somt dan een reeks van bijzonderheden op, die door de verpleegster en de moeder ter voorkoming van besmetting in acht worden genomen.

Denemarken

Rookgewoonten van tweelingen. — Het instituut voor de anthropogenetica te Kopenhagen heeft bij 1240 tweelingen schriftelijk geïnformeerd naar hun rookgewoonten en van 894 paren antwoord ontvangen. Bij 46 paren is bovendien een mondeling onderzoek ingesteld. Na een statistische bewerking van de cijfers besluit de rapporteur, dat de concordantie betreffende de rookgewoonten bij de één-eiige tweelingen groter is dan bij de twee-eiige, zodat de kans op verslaving aan tabak mede door een genetische factor wordt bepaald. De bedenking, dat het één-eiige tweelingpaar gemiddeld sterker aan dezelfde omgevingsfactoren is onderworpen dan het twee-eiige tweelingpaar, meent de rapporteur te kunnen ontzenuwen (*Dan. med. Bull.*, bl. 82).

Engeland

„Getting Married“ opnieuw uitgegeven. — *Getting Married*, een „shilling booklet“, uitgegeven door *Family Doctor*, het populaire blad van de British Medical Association, is