

De avond van die dag reisden wij door naar Fredericia, waar wij de volgende dag twee instituten bezochten.

Ons eerste bezoek gold de Statense Kostskole for Tunghøre og Døve, één van de vijf Rijksscholen voor slechthorende en dove kinderen. De rondgang door de gebouwen was boeiend, niet het minst door het enthousiasme van de ons begeleidend directeur van het instituut en diens staf.

Nu zijn wij hier in Nederland erg verwend. Onze instituten op dit gebied genieten terecht een internationale faam, en datgene wat men elders vindt, is vaak een navolging van reeds algemeen aanvaarde onderwijsmethoden.

Ook in Fredericia worden alle kinderen van de school met hoorapparaten toegerust. Er wordt met alle moderne hulpmiddelen gewerkt: ringleiding in alle lokalen, aangesloten op enkele centrale geluidsbanden, film als visuele ondersteuning van het spraakonderwijs, enz. Een fysicus-audioloog en technici zijn aan de school verbonden, zodat alle elektrotechnische voorzieningen in eigen beheer worden uitgevoerd. De bevolking van de school is zeer gemengd en gaat van matig-slechthorenden tot zeer doven, ook dubbel-gestoorde kinderen krijgen daar onderwijs. Een bus vervoert dagelijks de kinderen uit de omgeving van en naar hun huis (tot afstanden van wel 60 km) zodat zoveel mogelijk kinderen in hun eigen gezin kunnen blijven wonen. Slechts een kleine groep kinderen woont in het instituut. Ook daar huldigt men het standpunt dat het slechthorende kind vooral ook gebaat is met de onwillekeurige auditieve training, die bij voortdurend plaatsvindt in het leven buiten de school. Dit in tegenstelling tot de kinderen in een instituut, die zich onder elkaar al gauw uitsluitend van gebarentaal bedienen.

Tegenover het gebruik van gebarentaal als hulpmiddel voor de doven om zich verstaanbaar te maken, staan anderen, ook in Denemarken, weer minder afwijzend. Tien afbeeldingen van gebarende handen en de beeltenis van de Deen FORCHHAMMER, uitvinder van een hand-mond-gebarensysteem bedoeld als aanvulling bij het liplezen, kan men als eerbewijs aan deze oorarts vinden in de hal van het tweede instituut in Fredericia dat de studiegroep bezocht: het Statens Høreinstitut, dat ik reeds eerder noemde.

Dit is een unieke instelling, die men een sanatorium voor slechthorenden zou kunnen noemen. En nog wel gratis van staatswege! Bij mijn weten kent geen ander land een dergelijk instituut. Het is bedoeld voor de slechthorende-met-problemen. Dergelijke patiënten kunnen er een week of zes worden opgenomen. Het geheel heeft het karakter van een klein hotel met keurige eenpersoonskamers; de verzorging zal er ongetwijfeld uitstekend zijn. Men doet er aan hoortraining, ongetwijfeld veel aan psychologie en verder aan alle handgrepen en benaderingen die de hoortoestel-drager-met-problemen van die problemen af moet helpen. Er is plaats voor dertig patiënten tegelijk, en de staf was zeer ingenomen met de resultaten die het instituut in de twee jaar van zijn bestaan heeft bereikt.

Nog die zelfde dag reisde ons gezelschap verder naar Aarhus, waar wij 's avonds na het diner, gesplitst in kleine groepjes, te gast waren bij enkele Deense collegae thuis „to meet the Danes”. In het universiteitsziekenhuis van Aarhus ten slotte bezochten wij de volgende dag de tweede Statens Hørecentral, een zelfde instelling als die in Odense. Deze in Aarhus is het audiologische centrum voor het noordelijke deel van Jutland. Ook hier vindt men een uitstekende organisatie voor de volledige audiologische diagnostiek en revalidatie van elke slechthorende, die zich met behulp van een hoorapparaat weer wil verzekeren van een eigen plaats in de maatschappij. Hier hield een van de leden van de staf

een krachtig pleidooi om gehandicapte kinderen — en hij bedoelde hiermee niet alleen gehoorgestoorde, maar ook alle andere — zo lang mogelijk in hun eigen milieu, op de gewone kleuterschool en op de gewone lagere school te handhaven. Dit kan uiteraard niet zonder assistentie, maar wel bijvoorbeeld met een hoorapparaat en zo nodig met extra acoupedische hulp. Laat het kind, als dit maar even verantwoord lijkt, thuis, want de moeder vooral is de meest aangewezen leerkracht voor het kind. Bovendien heeft de omgang met gehandicapte kameraadjes een pedagogische waarde voor de normale kinderen. Zij leren al op jonge leeftijd dat er van nature gehandicapten bestaan, en zij zullen er ook normaal mee omgaan. Dit komt weer de gehandicapte ten goede als hij zijn weg moet zoeken in de maatschappij. Dat dit geen holle frase was, werd bewezen door de aanwezigheid van een hoofdadministrateur van deze Hørecentral (2000 nieuwe patiënten per jaar) die zelf zonder bruikbare armen geboren was. Hij is daar de man die de ouders tot andere gedachten brengt indien zij menen, dat hun dove kind als een minderwaardig individu door het leven moet. Eén van zijn uitspraken was: „alleen volwassenen en ouders vrezen, dat een gehandicapt kind niet door gezonde kinderen getolereerd zal worden”. Dit is niet zo, integendeel, kinderen accepteren de onvolkomenheid van een ander kind veel gemakkelijker dan wij dat van onze volwassen medemens doen. Laat dus gehandicapte kinderen gerust, of liever juist, te midden van de andere kinderen; beide groepen zullen er beter van worden. Laat in iedere schoolklas gerust ook een gehandicapt kind zitten, bevorder, dat in iedere padvindergroep een gehandicapt kind wordt meegenomen en plaats de gehandicapten juist niet allemaal in een aparte groep. Dit betoog van deze in de maatschappij geslaagde man-zonder-armen maakte grote indruk op mij, maar ik ben in deze geen tot oordelen bevoegde pedagoog.

Dit was het einde van onze tocht langs de verschillende instellingen op het gebied van doven- en slechthorendenzorg in Denemarken. Een bezwaar kleeft er wel aan het bestaande systeem, naar voren gebracht door de leider van een van de drie grote Hørecentralen: dat het geheel gratis is. Zelf heb ik nog een ander bezwaar, namelijk dat de Deense oorarts nauwelijks meer, dus onvoldoende, geconfronteerd wordt met de vele facetten van slechthorendheid. Daartegenover staat dat de ongecompliceerde en sterk gecentraliseerde organisatievorm van deze staatszorg een doeltreffende en uitstekende behandeling van de patiënt mogelijk maakt, die alle respect verdient.

's-Gravenhage, 11 november 1964

E. HAMMELBURG

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

MEEDELEN VAN EN MEE-DELEN IN DE DIAGNOSE

(III. HET STERFBED)

Tegenover de uitspraak van Prof. VEENEKLAAS (1965), dat de ouders niet zo lang (13 maanden) geïntegreerd hun eigen leven en dat van hun kind(eren) kunnen leiden na kennisneming van de fatale diagnose, is te stellen, dat niet geïntegreerd in de vorm van „richtinggevend regulatie” positief kan zijn en er zelfs „productieve desintegratie” bestaat.

In de voorgestelde houding van de arts „Het mee-delen in de diagnose”, in de positie van bevoorrecht mens, als kenner van de ware diagnose, in de uiterste verantwoordelijk-

heid, demonstreert zich een hoogmoedig zwijgen, een misbruik van vertrouwen in het gebruik van een pseudo-diagnose, een tot rust brengen van zijn geweten door de infauste prognose als een gemeenschappelijk geheim te zien.

Het „mee-delen in” wordt een zich hoogmoedig distantiëren, en in de enkele dagen voor de dood een emotioneel beleven, een oppervlakkig contact.

Bij het sterven moet de arts nog een laatste bewijs van vertrouwen tonen en hij legt de hand op de schouder van de ouder. In deze verhouding tussen arts en ouders vertoont zich de menselijke onmacht, vanuit een wetenschappelijke wereld deze menselijke tragedie te verstaan.

VAN DER LEEUW (1941) schrijft: „Das menschliche Sterben, darauf hat SCHELER mit Recht hingewiesen, ist kein Ereignis, sondern ein Akt. Der Tod ist die grosse Furcht aller Menschen und zugleich das Ziel ihrer Sehnsucht. Das Sterben ist eine Fähigkeit, die der moderne Mensch (wie wiederum SCHELER sagt) im Begriff ist zu verlieren, indem er den Tod nur noch als eine Katastrophe betrachtet, das Letzte, das er nicht hat regulieren und neutralisieren können. — Es wird nicht mehr ehrlich und bewusst gestorben. — Wer aber den Tod nicht sehen will, verdeckt sich den Blick auf das Leben. Menschwerdung ist Sterben. Der moderne Mensch weiss kaum mehr, was Leben und Tod heissen. Das „Herr, lehre doch mich, dass ein Ende mit mir haben muss und mein Leben ein Ziel hat und ich davon muss”, ist ihm ein unangenehmer Nebenumstand, den man soweit irgend möglich totschweigt und totlebt; das Leben ist ihm eine Reihe von wichtigen Ereignissen in Bezug auf seine Person. Die Religion hat aber immer noch gewusst, was Menschenleben und Menschentod sind. Nur im Tode sind wir allen Menschen”.

Literatuur: LEEUW, G. VAN DER (1941) *Der Mensch und die Religion*. Verlag Haus zum Falken, Bazel. — VEENEKLAAS, G. M. H. (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 143.

Halsteren, 1 februari 1965

H. J. PIERS

De betrokken ouders hebben onze houding gelukkig anders ervaren dan collega PIERS doet.

Leiden, 16 februari 1965

G. M. H. VEENEKLAAS

SIGARETTEN-ROKEN EN ZELFMOORD

Naar aanleiding van de discussie tussen Dr. MEINSMa en Prof. DROGENDIJK (1965) zou ik willen opmerken, dat de vraag over de behoefte aan een CARA-controlegroep m.i. onvoldoende beantwoord werd. Indien roken zowel chronische bronchitis als longkanker induceert, en hieraan twijfelen weinig epidemiologen meer, is het niet geoorloofd te concluderen dat effect A (CARA) effect B (longkanker) te wegbrengt, daar beide een effect van het roken kunnen zijn. Men moet dan aantonen, dat niet-rokende CARA-patiënten vaker longkanker krijgen dan niet-rokende niet-CARA-patiënten. Of men moet aantonen, dat evenveel rokende CARA-patiënten vaker longkanker krijgen dan rokende niet-CARA-patiënten. Het onderzoek van VAN DER WAL was zeer nuttig, omdat het ons op een nieuw te verifiëren feit wees. Het antwoord van Prof. DROGENDIJK, dat er voldoende verificatie bestaat, lijkt mij enigszins voorbarig.

Literatuur: MEINSMa, L. en A. C. DROGENDIJK (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 284.

Rotterdam, 8 februari 1965

K. BIERSTEKER

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Internationaal congres van kinderartsen. — Het XIe internationale congres voor kindergeneeskunde, georganiseerd door de internationale vereniging van pediaters en de Japanse pediatrie vereniging zal van 7 tot 13 november te Tokio worden gehouden. Het secretariaat is gevestigd in het departement voor pediatrie van de universiteit van Tokio, 1 Motofujicho, Bunkyo-Ku, Tokio.

Engeland

Medische berichtgeving in de dagbladers. — De Press Council heeft zich in een conferentie met bestuurders van de Oogheelkundige Kliniekte Birmingham erover beklaagd dat een journalist op zijn twee vragen aan de Hospital secretary: „Is there a virus infection in the hospital?”, „Have five people died?” „No” ten antwoord kreeg. Dit antwoord was woordelijk waar, maar feitelijk bedrieglijk: de infectie was bacterieel en er hadden zes patiënten een oog verloren. De persvertegenwoordiger was dus van mening „that the hospital secretary deliberated misled that newspaper's reporter. He claimed that the specific happenings at the Eye Hospital were a matter of grave and urgent public concern and should have disclosed to the Press at the earliest possible moment to allay harmful speculation”. (*Lancet*, 23 jan., bl. 209).

F.R.C.S. — Nieuwe bepalingen verhogen de eisen tot het verwerven van het fellowship van het Royal College of Surgeons. Verlangen naar dit diploma is ook bij artsen „from many overseas countries” zo groot dat voor de examens die twee maal per jaar worden gehouden zich per keer meer dan 400 kandidaten melden. Het aantal verplichte studie-jaren tussen artsexamen en „final F.R.C.S. examination” is van drie op vier gebracht. Ten minste één jaar van „approved training” zal in Engeland worden doorgebracht en ten minste één jaar „in an approved full-time post with the status of registrar” (een verantwoordelijke ziekenhuisfunctie). De eisen voor het fellowship in oftalmologie en otolaryngologie zullen in gelijke mate worden verhoogd. (*Lancet*, 23 jan., bl. 208).

Is boksen een passende sport voor een beschaafd volk? — Een bokser die werd neergeslagen stootte zijn hoofd in de val en overleed aan een intracerebrale bloeding. De coroner verklaarde na de lijkshouwing: „I suppose it is for the public and boxers to decide what they want, and for the conscience of the nation as a whole to decide whether boxing is a suitable sport . . .”. (*Lancet*, 23 jan., bl. 221).

Italië

Symposium over de levercel. — Het vierde internationale symposium over de lever, georganiseerd door de Società Italiana di Epatologia zal 28 en 29 juni te Chianciano-terme worden gehouden. Als thema vermeldt het programma „La cellula epatica nei suoi aspetti strutturali e metabolici”. Bij de 22 inleiders telt men slechts 2 niet-Italianen: een Nederlander (Prof. Dr. S. VAN CREVELD) en een Fransman. Inlichtingen verstrekt het secretariaat: Via Nicolò Porpora, 9, Roma.

Verenigde Staten

Hart- en vaatziekte en voeding. — Het maandblad *Voeding* (1965, bl. 31) geeft een samenvatting en een korte beschouwing van een onderzoek van ANTOR e.a. (*Amer. J. clin. Nutr.* 1964, bl. 169) betreffende veranderingen in de voedselvoorziening der Verenigde Staten in de loop van