

## INGEZONDEN

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

### ASCITES EN ZIJN BEHANDELING

In het artikel van collega BORST (1966) geeft de schrijver de oorzaken aan, waardoor een ascites kan ontstaan.

De differentiële diagnose is, waarschijnlijk opzettelijk vanwege de doelstelling om alleen over ascites te schrijven, onvoldoende tot haar recht gekomen. Dat is jammer, want hierdoor is de schijn gewekt dat de schrijver een foute handwijze zou goedkeuren. Naar onze mening is, wanneer de diagnose vrij vocht in de buikholte niet met zekerheid kan worden gesteld, een punctie gecontra-indiceerd. M.i. kunnen de symptomen, bij fysisch onderzoek gevonden, zelden of nooit de diagnose ovariumkyste doen uitsluiten.

Verscheidene keren heb ik meegemaakt, dat door klinici, internisten zowel als door gynaecologen de diagnose ascites gesteld was, terwijl bij operatie een grote, vaak slappe, ovariumkyste werd gevonden. Punctie van een ovariumkyste is gevaarlijk, omdat de kyste-inhoud, afkomstig van een maligne, maar nog afgesloten proccs, in de vrije buikholte kan terecht komen, met alle gevolgen van dien.

De schrijver vindt om de oorzaak van de ascites te kunnen vaststellen „een ascitespunctie noodzakelijk” en hij zegt verder: „contra-indicaties tegen proefpuncties bestaan er niet”. M.i. moet de bij gynaecologen geldende regel worden aangehouden: Bij „ascites” dient altijd een, aanvankelijk kleine, laparotomie te worden verricht om de oorzaak op te speuren en een eventuele operabiliteit te beoordelen. Dan wordt tevens het desideratum van collega BORST vervuld: „Behandeling van de afwijking die aan de ascites ten grondslag ligt heeft altijd voorrang boven de ascites-behandeling zelf”.

Literatuur: BORST, K. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1912.

Amsterdam, 26 oktober 1966

H. ROTTINGHUIS

Met de mening van collega ROTTINGHUIS, dat in geval van twijfel aan de diagnose „vrij vocht in de buikholte” een punctie gevaarlijk kan zijn, ben ik het volkomen eens.

In het caput selectum heb ik overigens niet geadviseerd, in twijfelgevallen een punctie te verrichten. De term proefpunctie werd slechts gebezigd in verband met een op klinische gronden verkregen zekerheid dat er ascites bestaat. De proefpunctie dient om de oorzaak van de ascites te achterhalen, niet om een ascites aan te tonen.

Er zullen zeldzame gevallen zijn, waarin een grote, slappe ovariumkyste de indruk wekt van ascites. Op grond hiervan een ascitesproefpunctie bij alle vrouwen en zelfs bij mannen(?) te vervangen door een proeflaparotomie, lijkt mij echter een extreem standpunt. Meestal is het immers door nauwkeurig fysisch en aanvullend onderzoek wel degelijk mogelijk, onderscheid te maken tussen ascites en andere aandoeningen, o.a. ovariumkyste.

Utrecht, 9 november 1966

K. BORST

### PSYCHOPATHIE; THEMA MET VARIATIES

Naar aanleiding van het artikel van Dr. E. L. K. ZELDENRUST (1966) wilde ik graag een en ander opmerken.

Met veel interesse heb ik het bedoelde artikel gelezen, maar als niet-psychiater vlei ik mij niet met de gedachte dat ik er alles van begrijp. Kritiek heb ik op dat gedeelte waarin de schrijver het milieu aangeeft waarin de onmaatschappelijke zich tijdelijk of voor goed beter zou kunnen aan-

passen. Als hij schrijft: „Dat dit in principe kan, leert ons . . . het schip”, krijgt men de indruk dat de schrijver ons iets onthult waarover hij zelf verbaasd staat. Ik kan U verzekeren dat ondergetekende echter nog veel verbaasder is! En als collega ZELDENRUST ons verder nog mededeelt dat hij aan boord de „onmaatschappelijkst denkbare psychopaten” heeft gezien, die een geïntegreerd deel van de bemanning uitmaakten, dan stijgt mijn verbazing nog meer.

Ik vraag mij dan ook af, waar heeft collega ZELDENRUST al deze onmaatschappelijkst denkbare psychopaten toch aan boord gevonden? Ik heb collega ZELDENRUST nog nooit ontmoet bij de geneeskundige dienst van de Koninklijke Marine, evenmin heb ik ooit met hem kennis gemaakt in mijn huidige functie, noch ontmoet op de bijeenkomsten van het Nederlands Medisch-Nautisch Genootschap.

Ik kan mij voorstellen dat er ondanks de zeer scherpe psychische aanname-keuring bij de Koninklijke Marine wel eens iemand met psychopathische karaktertrekken doorslipt. Zo iemand valt echter al spoedig op en wordt afgekeurd. Om te „integreren” krijgt hij geen gelegenheid en „onmaatschappelijkst denkbare psychopaten” treft men bij de Koninklijke Marine zeker niet aan.

Bij de koopvaardij is de psychische keuring lang niet zo scherp als bij de Koninklijke Marine, en hier zou het wel mogelijk zijn een psychopathische persoonlijkheid aan boord aan te treffen, maar ook hier is geen kans dat betrokkene ooit een integrerend deel van de bemanning wordt.

Het milieu waarin de zeeman aan boord leeft, is voor personen met psychische afwijkingen een milieu waarin zij zich nooit kunnen thuis voelen. Alleen psychisch gezonde en evenwichtige figuren zien kans zich hier te handhaven.

Het milieu stelt psychisch zulke hoge eisen omdat:

1. het een klein milieu is, waar de mensen dicht op elkaar leven en elke afwijking van het normale in gedrag en leefwijze onmiddellijk opvalt en sterk prikkelend werkt en aanleiding geeft tot moeilijkheden;

2. de civiliserende invloed van het vrouwelijk element ontbreekt, waardoor de kans bestaat dat men sneller tot minder geciviliseerd gesprek en minder geciviliseerde handeling komt dan in een normaal milieu. Zwakke broeders vallen in dit opzicht gauw uit de toon en maken zich snel onmogelijk. Door het ontbreken van dit vrouwelijk element is ook de gezelligheid minder, hetgeen men soms met een extra borreltje tracht te compenseren wat het ook voor de — in dit opzicht — zwakke broeders heel moeilijk maakt;

3. de leden die dit milieu samenstellen, ook in hun vrije tijd aan boord, niet de kans krijgen zich geheel aan hun werk-omgeving te onttrekken en zich goed te ontspannen, wat tot velerlei moeilijkheden aanleiding geeft;

4. de langdurige scheiding van familie, van huis en hof vaak — hoe hier ook door de jeugdige schepeling naar verlangd kan worden — op den duur een veel te zware opgave is;

5. het werk voor psychisch zwakken te zwaar is, omdat elke taak wel zinvol is, maar dit zinvolle wél door de leiding wordt begrepen, doch door de psychisch zwakke meestal niet. Dit geldt vooral voor de lagere functies aan boord en niet voor de werkzaamheden van de officieren;

6. de taak die vervuld moet worden juist aan boord van een schip zo moet gebeuren als de leiding dit wil en meestal in een tempo dat hoger ligt dan het werktempo aan de wal. Mijn ervaring is dus in schrille tegenstelling met die van collega ZELDENRUST („als het werk maar klaar komt”);

7. „de haven” meestal niet dat rustpunt in de cyclus van werkzaamheden vormt dat men ervan zou willen maken. Voor vele opvarenden is er in de haven nog meer werk te

doen dan in volle zee. En tot passagieren komt men alleen in die havens waarin het schip langere tijd moet blijven in verband met laden en lossen of het uitvoeren van reparaties. Door de maatschappij zal het verblijf in de haven zo veel mogelijk bekort worden. Komt men tot passagieren, dan is het helaas zo dat men zonder het zelf te willen vanaf de valreep in een buurt terecht komt waar niet alleen drank, maar ook liefde te koop is en ook deze omstandigheid is voor de psychisch zwakke broeder funest.

Het idee van collega ZELDENRUST dat men in dit milieu geneigd zou zijn, meer individuele intensieve persoonlijke bemoeienis te geven aan de psychisch zwakke, is geheel onjuist. Men heeft daar de tijd niet voor, noch de lust, noch de tact.

Een psychopaat — behandeld of niet behandeld — hoort dan ook aan boord van een schip (hetzij van de Koninklijke Marine, hetzij van de Koopvaardij) niet thuis.

*Literatuur:* ZELDENRUST, E. L. K. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1737.

's-Gravenhage, 10 oktober 1966

A. BAKKES

*Medisch Adviseur bij de  
Scheepvaartinspectie*

Naar aanleiding van het uitvoerige ingezonden stuk van collega BAKKES moge ik slechts een enkele opmerking maken.

Inderdaad heb ik niet de eer gehad bij de Koninklijke Marine te mogen dienen, maar wel de eer, in de staven van de psychologische dienst en van de sectie Geestelijke Gezondheidszorg van de Inspectie Militair Geneeskundige Dienst van de Koninklijke Land- en Luchtstrijdkrachten opgenomen te zijn geweest. In die functie is het mij bekend geworden dat de Koninklijke Marine uit de goedgekeurden de eerste keus had (en waarschijnlijk nog heeft), dat wil zeggen dat zij op grond van de papieren de besten kon uitzoeken. Het is dus vanzelfsprekend dat ik geen ogenblik aan de bemanningen van de Koninklijke Marine heb gedacht bij het maken van mijn opmerking (overigens vaart de Marine niet met schepen maar met oorlogsbodems). Mijn opmerking is gemaakt naar aanleiding van een ontelbaar aantal keuringen en behandelingen van dienstplichtigen, bij wie ik de diagnose psychopathie meende te moeten stellen en die, tot mijn verbazing (!) vele jaren op zee (op een schip) hadden gevaren, zonder dat dit tot enige moeilijkheden van belang aanleiding had gegeven. Deze ervaringen staan dus tegenover de veronderstellingen van de inzender, die uit de doeken doen waarom personen met psychische afwijkingen zich nooit in het milieu (aan boord) thuis zouden kunnen voelen. Het zou mij veel te ver voeren (en te veel plaats in het *Tijdschrift* eisen; gaarne wil ik dit in een persoonlijk gesprek doen) wanneer ik op de zeven punten van collega BAKKES nader zou ingaan. Alleen wil ik tot slot nog dit opmerken: collega BAKKES heeft nog nooit aan boord, ook van een koopvaardijsschip, een psychopaat gezien, dat wil zeggen hij heeft nog nooit een zich psychopathisch gedragend bemanningslid gezien, hetgeen slechts een argument te meer is, dat het schip het milieu is waar (eventuele) psychopaten zich niet als zodanig kenbaar maken. *Quod erat demonstrandum.*

Utrecht, 16 november 1966

E. L. K. ZELDENRUST

## BERICHTEN BUITENLAND

*België*

**Jaarlijkse internationale prijzen.** — De Belgische liga voor de preventie van kanker heeft internationale prijzen ingesteld voor de beste onderzoeken over kanker en bio-

chemische en histochemische aspecten van andere ziekten, zoals reuma, tot een gezamenlijk bedrag van 700.000 Belgische franken jaarlijks. (*J. Amer. med. Ass.*, 26 sept., bl. 1115; *Rev. méd. Liège*, 15 juli, bl. 345).

*Canada*

**Noodhospitelen naar Zuid-Vietnam.** — Canada plaatst op strategische punten van het nationale gebied noodhospitelen. Deze zijn „prefabricated” en voor onmiddellijk gebruik van het nodige voorzien. Van dergelijke noodinrichtingen (met 200 bedden) verzendt Canada uit zijn stockpile een tiental naar Zuid-Vietnam. (*J. Amer. med. Ass.*, 17 okt., bl. 337).

*Denemarken*

**Bezwaar van verpleegsters tegen transplantatie van kadavernieren.** — Een Deense wet van 1871 eist dat een overledene niet eerder mag worden aangeraakt dan 6 uur na het intreden van de dood. Deze wettelijke bepaling geeft aan de verpleegsters van het ziekenhuis te Arhus formele steun aan hun verzet mede te werken bij de transplantatie van nieren van lijken. Het eigenlijke bezwaar van de verpleegsters ligt in de omstandigheid dat het succes der transplantatie afhankelijk kan zijn van het zo lang als nodig kunstmatig onderhouden van de hartfunctie na het overlijden van de „gever”. Volgens een bericht in *Medical News* van 21 oktober (bl. 6) hoopt het Deense Staatstoezicht op de geneeskunde dat de Wereldgezondheidsorganisatie wil meewerken „to lay down rules for determining when a person is dead”. Bovendien heeft de Deense verpleegstersvereniging zich gewend tot het bestuur van bovengenoemd ziekenhuis „to ask whether the law of 1871 is being followed in the hospital or not”.

*Engeland*

**Wegen en meten van schoolkinderen.** — Meer dan 25.000 kinderen van 130 Londense scholen zullen door werkgroepen van leerling-verpleegsters worden gewogen en gemeten (lichaamslengte, omvang van kuit en bovenarm, dikte huidplooi achterzijde van bovenarm en onder schouderblad). Men wil tevens trachten een indruk te ontvangen van de gemiddelde leeftijd waarop bij de tegenwoordige jeugd geslachtsrijpheid zich openbaart; aan jongens zal worden gevraagd of ze de „baard in de keel” hebben, aan meisjes, of de menstruatie is begonnen. (*Med. Offr.*, 14 okt., bl. 208).

*Italië*

**Geronimo Fabrizio (1537-1619), leermeester van Harvey.** — *The Journal of the American medical Association* van 10 oktober (bl. 178) geeft ditmaal in een korte biografie van *Fabricius ab Aquapendente* een citaat dat de invloed van de leermeester op WILLIAM HARVEY (1578-1657) duidelijk doet zien, zonder dat de oorspronkelijkheid van HARVEYS ontdekking wordt aangetast. In zijn *De venarum ostiis* schreef FABRICIUS: „De klepjes in de aderen zijn uiterst tere kleine vliesjes in het lumen van aderen. Mijn theorie is dat Natuur deze heeft gevormd om het bloed in zekere mate te vertragen en om te voorkomen dat de grote massa van het bloed vloeit naar de voeten, de handen en de vingers. Twee kwaden worden aldus vermeden: ondervoeding van de bovengedeelten van de ledematen en zwelling van handen en voeten. De klepjes verzekeren een algemene verdeling van het bloed ten behoeve van de voeding van de verschillende gedeelten van het lichaam.”

*Japan*

**Congres voor bedrijfsgeneeskunde.** — Het zesde congres voor arbeidshygiëne zal in 1969 te Tokio worden gehouden. Het vijfde congres kwam verleden jaar te Wenen bijeen, en telde 2000 deelnemers. (*Rif. med.*, 5 okt., bl. 1148).