

mede op grond van intussen opgedane ervaring met andere patiënten zal het aantal elektrodes gereduceerd kunnen worden. Wanneer wij dit samenvatten, bestaat dus het coagulatieplan uit een uiterst voorzichtig zoeken naar een zo klein mogelijke en zo eenvoudig mogelijk aan te brengen functionele laesie, binnen het therapeutisch verantwoorde kader, zoals door CROW beschreven.

Het beschreven negatieve effect van de orbito-frontale coagulaties, dat na 10 dagen reeds grotendeels was verdwenen, was na 3 weken geheel verdwenen. Dit hadden wij inderdaad moeten vermelden.

4. De behandeling, zoals wij beschreven, vraagt van de patiënt een zeer grote motivatie. Volledige vrijwilligheid en bereidheid actief aan de behandeling deel te nemen zijn voorwaarden. De patiënt wordt van te voren in extenso ingelicht over de loop der behandeling en de kans op effect. Het is duidelijk dat hiervoor geen patiënten in aanmerking komen die onder machtiging staan.

5. VAN BEUSEKOM-FRETZ twijfelt aan onze empathie ten opzichte van onze patiënte. Hij illustreert dit aan enkele uit de tekst gerukte passages die slaan op een passagère periode direct na implantatie der elektroden, toen patiënte een organisch psychosyndroom vertoonde. De patiënte en haar behandelaars weten wat wij voor en gedurende en na de behandeling gezamenlijk hebben doorgemaakt, dit is ons voldoende. Het „suggereren” van een behandeling als deze, bij een zo ernstig lijdende medemens, is onzes inziens een ontoelaatbaar experiment, zeker als men de psychotherapeutische resultaten bij patiënten met ernstige dwangsyndromen overziet, inclusief alle mogelijke suggestieve behandelingen.

6. In het door VAN BEUSEKOM-FRETZ voorgestelde alternatieve verklaringsmodel fungeert de coagulatie in de hersenen als straf van de autoriteit voor een door hem niet getolereerd gedrag. Als hij hiermede een eenvoudige aversieve conditionering bedoelt, gaat dit niet op daar de coagulatie niet aversief is (de patiënt voelt tijdens de coagulatie slechts de arm enigszins warm worden en krijgt een zure smaak in de mond). Bovendien komt de straf leertheoretisch te laat om effectief gekoppeld te worden aan de af te leren handelingen.

Een ander aspect is dat de patiënt niets liever wil dan van dit voor hem afschuwelijk gedrag bevrijd te worden. De cognitieve inhoud van de coagulatie is veel eer: „misschien verlicht het mijn nood”, dan: „ik word bestraft”. Tijdens de eerste fase der coagulaties is de patiënt ondanks voorbereiding daarop, vaak zeer teleurgesteld over het door hem (nog) niet bespeuren van enig effect.

7. Het is VAN BEUSEKOM-FRETZ uit ons stuk niet duidelijk geworden dat de elektroden 10 maanden in situ bleven, omdat in die periode de coagulaties plaatsvonden. De elektroden blijven niet langer in de hersenen dan noodzakelijk is voor de therapie.

8. Als wij VAN BEUSEKOM-FRETZ kritiek overzien, komt het ons voor dat hij weinig te maken heeft gehad met het wanhopige mensonterende lijden van iemand met een ernstig dwangsyndroom. Het spijt ons dat de klinische les dit hem onvoldoende duidelijk heeft gemaakt.

*Literatuur:* BEUSEKOM-FRETZ, G. VAN (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1517. — HAAIJMAN, W. P., W. STORM VAN LEEUWEN en C. W. M. VAN VEELEN (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1264.

Utrecht, 29 oktober 1973

W. P. HAAIJMAN-  
W. STORM VAN LEEUWEN  
C. W. M. VAN VEELEN

*Ned. T. Geneesk.* 117, nr. 48, 1973

## *Leverbeschadiging door oxyfenisatine bevattende laxaermiddelen*

De leerzame publikatie van collega BRAS c.s. (1973) doet bij even dóórdenken de vraag opkomen of wij medici aan de vele publikaties over dergelijke onderwerpen niet een slot-paragraaf moeten toevoegen.

De beschreven patiënte had in 1972 reeds jaren ernstige ziekteverschijnselen door gebruik van een pharmacon waarvan het schadelijke effect bekend was. Het leven van deze patiënte is nog gered doordat de oorzaak tijdig aan het licht kwam, maar jaren van ellende voor de patiënte en van hoge kosten voor de gezondheidsdiensten waren reeds verstreken.

Iatrogene ziekten en zelfs sterfgevallen kunnen worden voorkomen door de regeling dat de praktijkassistente die de ziektekaart opmaakt, daarbij een gestencilde lijst voegt met vragen bv. over de namen van de gebruikte pharmaca, welke de patiënt beantwoordt door aankruising, evt. met hulp van de assistente. De bijwerkingen van de desbetreffende pharmaca zouden door haar worden ingevuld met behulp van een kaartsysteempje op haar schrijftafel. Indien slechts één ziekenhuisdag à raison van tweehonderd gulden zou worden bespaard door de vijf of tien minuten arbeid van de assistente, zou reeds effect zijn bereikt, ook in besparing van ellende voor de patiënte en de arts. In vele instituten is een dergelijk systeem in gebruik, meestal naast andere, ter verlaging van het gewone percentage „misdiagnosen”.

Hier is meteen een eresaluut op zijn plaats voor de collegae FRENKEL en JACOBS (1973) die op bl. 1506 „systematisch de verschillende groepen van ziekteverschijnselen de revue laten passeren” en van elk symptoom het lijstje van eventuele oorzaken nagaan. Talloze misdiagnosen blijken te ontstaan doordat de arts slechts denkt aan de paar oorzaken die toevallig in zijn bewustzijn opkomen en niet even de volledige lijst naloopt. Onze praktijkassistente zou de lijstjes met oorzaken van elk symptoom kunnen toevoegen aan de ziektekaart. Over inschakeling van de computer als het ziekenhuis over zo'n apparaat beschikt, spreek ik niet.

Ook aan collega JAN VAN DER MEER (1973) komt een eresaluut toe, want hij schenkt aandacht aan de vraag hoe wij iatrogene schade dienen te voorkomen. Hij denkt aan meer nadruk op bijwerkingen gedurende de opleidingstijd van de arts. Het nuttig effect daarvan zal echter veel geringer zijn dan dat van het bij de ziektekaart gevoegde lijstje. Zulks heeft mijn jarenlange ondervinding bij het geven van medisch onderwijs mij geleerd en zulks blijkt ook bij de bestudering van misdiagnosen in de literatuur.

*Literatuur:* BRAS, G., F. B. BRONKHORST, G. T. HANEVELD en J. LOURENS (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1501. — FRENKEL, M. en A. S. M. JACOBS (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1504. — MEER, J. VAN DER (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1509.

's-Gravenhage, oktober 1973

JAC. DE RUYTER JHzn.

## *Bladvulling*

*De ontdekking der röntgenepilatie.* „Een poging om een kogel in het hoofd van een kind met X-stralen te skiagraphereen bracht Prof. John Daniel tot de ontdekking, dat die stralen een krachtig middel tot epilatie zijn. De plek, die gedurende een uur aan het licht was blootgesteld geweest, was na drie weken geheel onthaard. De huid was niet pijnlijk of op eenige andere wijze aangedaan. (Med. Rec. No. 17).”

(Berichten. Buitenland (1896) *Ned. T. Geneesk.* I, 868.)