

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Prijsvraag Afdeling Nijmegen van de Maatschappij

De Afdeling Nijmegen en Omstreken van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst heeft een prijsvraag uitgeschreven.

Gevraagd wordt naar een praktisch toepasbaar model voor een adequate eerste-lijnsgezondheidszorg, passend in de Nederlandse verhoudingen. Inzenders dienen dit model te beschrijven in maximaal 10.000 woorden. Termijn van inzending: 1 november 1974.

De inzendingen dienen, in viervoud en onder motto, toegestuurd te worden aan C. J. OOMS, Schependomlaan 108, Nijmegen. De inzendingen zullen beoordeeld worden door een onafhankelijke jury.

Voor de beste inzending wordt een prijs van f 5000,— uitgelooft.

Subsidie Hippocrates Studiefonds

Het Hippocrates Studiefonds stelt voor het jaar 1974 f 11.000,— (elfduizend gulden) beschikbaar voor wetenschappelijk werk op medisch gebied. Het College van Regenten, bestaande uit de volgende leden, beslist wie voor 1974

in aanmerking komen voor een subsidie (in de regel worden bedragen van omstreeks f 1.000,— ter beschikking gesteld): B. F. VAN DEN BOSCH, orthopaed te Rotterdam, J. A. E. VAN DER FEEN, arts te Goes, Prof. Dr. J. DE GRAEFF, internist te Leiden, Dr. M. W. KALFF, internist te Leiden, T. Y. KINGMA BOLTJES, arts te Menaldum, Dr. D. MAINGAY, internist te Bussum, J. A. MAZEL, arts te Borne, Prof. Dr. H. MULLER, chirurg te Rotterdam en Dr. P. RUITINGA, internist te Hilversum.

Het geld moet worden besteed voor de financiering van wetenschappelijk werk, dat iets te maken heeft met de geneeskunde in de ruimste zin van het woord. Eventueel kan een subsidie ook worden toegekend aan een instelling of persoon, die reeds van andere zijde financiële steun ontvangt.

Kandidaten voor een dergelijke subsidie dienen zich vóór 24 april 1974 te richten tot de secretaris-penningmeester van het College van Regenten, Dr. M. W. KALFF, Kagerstraat 2, Leiden. Een dergelijke aanvraag moet vergezeld gaan van een nauwkeurige omschrijving van het doel waarvoor het geld zal worden besteed, en van een kostenraming. Tevens dient te worden vermeld of van andere zijde reeds financiële steun werd aangevraagd en eventueel reeds toegekend.

Leiden, 25 maart 1974

M. W. KALFF,
secretaris-penningmeester

INGEZONDEN

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

Hebt u de patiënt wel in de nek gezien?

Naar aanleiding van de klinische les van Prof. JONGKEES (1974) zij het me vergund de volgende kanttekeningen te maken.

1. Er is in deze les helaas sprake van gescharrel met psychologische en psychiatrische termen, kennelijk zonder dat patiënte psychiatrisch onderzocht is. Van de bevindingen van een dergelijk onderzoek wordt althans geen mededeling gedaan. De summiere persoonlijke gegevens die verstrekt worden over patiënte, misschien bovendien gekleurd door positieve tegenoverdrachtsgevoelens, wijzen wel op een neurotische existentie. Ook de, eveneens summiere, gegevens over de ziektegeschiedenis lijken in die richting te wijzen. Evenals haar reactie op het „van achteren getikt” worden.

2. De tendentie in de les van Prof. JONGKEES is helaas (bv. de laatste alinea) toch weer het denkmodel van de dichotomie (soma-psyche), n'en déplaise de opmerking in de één na laatste alinea.

3. De verzekeringsgeneeskundige aspecten worden te eenzijdig behandeld, met voorbijzien van de specifieke verzekeringsgeneeskundige verantwoordelijkheden, o.m. ook t.a.v. de belangen der verzekerden in het algemeen en t.a.v. van de uitvoeringsorganen van sociale verzekeringswetten.

4. Ook als er wel „ziekelijke afwijkingen” (midden 2e alinea) worden gevonden, zijn er niet minder grote verzekeringsgeneeskundige problemen. Het gaat immers, verzekeringsgeneeskundig niet om het verschil tussen (somatisch) „iets vinden” of „niets vinden”, maar om de relatie tussen

klachten en lasten (met of zonder het vinden van „iets”) enerzijds en anderzijds de verzekerde risico's; i.c. bij ongevallenverzekeringen het ongevalsgebeuren.

5. Indien de verzekeringsgeneeskundige zich inderdaad door de negatieve bevindingen bij zijn onderzoek liet leiden (c.q. verleiden) tot kwalificaties als „neurotische hysterica” en „een op geld beluste hysterica”, is dat betreurenswaardig, onjuist en laakbaar. Net zo onjuist als het is een psychiatrische diagnose af te wijzen zonder psychiatrisch onderzoek, hetgeen Prof. JONGKEES zoals blijkt uit zijn les m.i. doet.

Het verdere beloop bij patiënte en de later verkregen resultaten doen hieraan niets af. M.i. bevindt Prof. JONGKEES zich op hetzelfde „dwaalspoor” als waarover hij schrijft in zijn één na laatste alinea.

6. Kennelijk associeert Prof. JONGKEES op de klacht duizeligheid eerder naar het vestibulair onderzoek dan naar het psychiatrisch onderzoek. Beide zijn in principe te overwegen, nalaten van één van beide is in principe even onjuist. Beschouwingen over de (m.i. schijn-)tegenstelling psychosomatisch — somatopsychisch werken in dit verband slechts verdoezelend.

7. Na lezing en overdenking van de les van Prof. JONGKEES blijft er twijfel, gezien de „geringe schade” en de „slechts kleine aanrijding” of er wel sprake is van een whiplash-trauma. De beschrijving van het verdere verloop neemt deze twijfel niet weg. Een zweeps slag op personaal niveau lijkt niet minder waarschijnlijk.

8. Het nemen van diazepam „als ze een slechte dag heeft”, lijkt me uiterst bedenkelijk, a fortiori bij een automobiliste.

9. Ook de nek kan invalshoek zijn voor een integrale, c.q.

personale benadering van patiënten. De termen hardnekkigheid en koppigheid wijzen reeds in deze richting. Het blijve dan echter niet bij het „in de nek zien”!

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 329.

Groningen, 16 maart 1974

H. BLIJHAM

Het betoog van collega BLIJHAM komt mij bijzonder interessant voor, aangezien het kennelijk berust op een tussen en achter de regels lezen in mijn klinische les van dingen die ik er niet bewust ingelegd heb. Collega BLIJHAM is een kenner van dat gebied, waarop ik mij niet thuis voel. Ik wil dan ook gaarne aannemen dat voor hem het gebruik van de woorden gescharrel en dichotomie noodzakelijk is.

De verdediging van de handelwijze van de verzekeringsgeneeskundige kan ik minder goed aanvaarden. Deze vond bij somatisch onderzoek niets, terwijl hij wel iets had kunnen vinden en kwam toen tot zijn „diagnose”. Het komt mij voor dat het wat erg ver zou gaan te eisen dat voor iedere uit de lucht geplukte kreet (er had immers geen psychiatrisch onderzoek plaats gehad) een gefundeerd tegenbewijs zou moeten worden gegeven. De bewijslast ligt bij de uiter van de kreet.

Inderdaad associeer ik de klacht duizeligheid eerder met

vestibulair dan met psychiatrisch onderzoek, maar niet omdat ik de tegenstelling psychosomatisch-somatopsychisch wil aanhouden, maar omdat naar mijn ervaring duizeligheidsbehandeling beter op grond van aangetoonde labyrintstoornissen kan worden ingesteld (uiteraard met inachtneming van de patiënt als eenheid) dan, zonder kennis van deze, door de psychiater kan geschieden. Over de psychosomatiek resp. somatopsychiek wil ik nog even opmerken dat het eerste woord bij een toenemend aantal artsen de indruk schijnt te wekken dat in het algemeen psychische problemen tot lichamelijke afwijkingen leiden en niet andersom (we hebben nu eenmaal honderden jaren in onze cultuur met wat collega BLIJHAM de dichotomie noemt, geleefd). (Zie mijn les uit 1954.)

Dat ik niet alle twijfel weg kan nemen, heb ik duidelijk in mijn les uitgesproken, maar op grond van de aard van de ongelukken, de klachten en de duidelijke objectieve afwijkingen lijkt me toch mijn diagnose waarschijnlijker dan de „zweeps slag op personaal niveau” (als ik het woord personaal ten minste goed begrijp).

De goniometrie uit de laatste alinea is mij te duister dan dat ik daarop kan antwoorden.

Literatuur: Jongkees, L. B. W. (1954) *Ned. T. Geneesk.* 98, 2722.

Amsterdam, maart 1974

L. B. W. JONGKEES

BERICHTEN

Buitenland

DENEMARKEN

Geestelijke activiteit en de bloedstroom in de hersenen. Men veronderstelt dat denkprocessen het metabolisme in de hersenen verhogen, en dat daartoe de bloedcirculatie in de hersenen moet toenemen. Sinds 1965 hebben INGVAR en medewerkers onderzoekingen verricht naar de cerebrale bloedcirculatie gedurende geestelijke activiteit. Hun laatste onderzoekingen zijn uitgevoerd met behulp van een door een computer bestuurde multidetector, die tegelijkertijd in 32 gebieden van een hersenhemisfeer de bloedstroom kan meten. Deze stroom wordt berekend uit de klaring („clearance”) van xenon-133, na injectie van deze stof in een carotis-arterie. Bij een groep patiënten zonder neurologische afwijkingen vonden de onderzoekers dat een verbale test — het in omgekeerde volgorde herhalen van een reeks getallen — de bloedstroom tot 25 pct deed toenemen in de frontale en prerolandische gebieden, terwijl de stroom in het temporale gebied minder toenam. Een ander patroon ontstond bij visuele waarneming van cijfers; nu vermeerderde de circulatie zowel occipitaal, frontaal als pariëtaal. Bij een ander onderzoek werd waargenomen dat spreken gepaard ging met toenemende bloedstroom in bepaalde gebieden van de dominante hemisfeer, voornamelijk de premotore, rolandische, en de voorste en midden-sylvianische regio's. Tijdens lezen nam de stroom behalve in deze gebieden ook toe in de postcentrale gedeelten van de hemisfeer.

Een belangrijke waarneming van INGVAR en FRANZÉN

betrof de hersencirculatie bij geestesziekten. Bij een groep oudere, chronische schizofrenen bleek dat de gemiddelde circulatie in de hemisfeer normaal was, maar met een abnormale verdeling van het circulatiepatroon, voornamelijk vermindering van de stroom in de frontale gebieden. INGVAR veronderstelt dat dit de verklaring is van het veranderde gedragspatroon van de schizofreen met betrekking tot beweging, spraak en emotie, aangezien de gedragspatronen hun zetel in de frontale kwabben hebben. (*Lancet*, 16 maart bl. 440.)

DUITSLAND (B.R.)

Onderzoek naar de mutageniteit van chemicaliën. De regering van de Bondsrepubliek gaat het onderzoek naar de mutageniteit van chemicaliën stimuleren, aldus een mededeling van de parlementaire staatssecretaris van het Bundesgesundheitsministerium. In het kader van de interministeriële project-groep „Umweltchemikalien” is een groep „Chemogenetik” gevormd. Deze heeft het initiatief ontwikkeld voor een onderzoek in drie fasen. De eerste fase heeft bestaan uit de ijking van de onderzoekstechnieken. Eind 1973 werd de tweede fase begonnen met onderzoek van bepaalde substanties. De derde fase zal leiden tot routine-onderzoek van een aantal uitgekozen stoffen. Het programma zal voorlopig een drietal jaren in beslag nemen. (*Dtsch. Ärztebl.*, 21 maart bl. 884.)

GROOT-BRITTANNIË

Medicamenteuze synovialectomie. In een editorial van het *Lancet* (2 maart bl. 346) wordt de mogelijkheid van medi-