

optraden en de klachten direct na het aanleggen van het ranselverband ontstonden. Dit verband heeft hier dus een neurovasculair compressie-syndroom doen ontstaan.

Het leek mij nuttig deze waarneming toe te voegen aan de door de schrijvers beschreven complicaties bij claviculafracturen.

Literatuur: ACKER, R. E. H. VAN, J. N. KEEMAN en J. M. GREEP (1974) Complicaties bij claviculafracturen. *Ned. T. Geneesk.* 118, 613. — OP DE COUL, A. A. W. (1970) *De atrofie van de kleine handspieren*. Proefschrift Amsterdam.

Eindhoven, mei 1974

A. A. W. OP DE COUL

Zelfmoord(poging) en geneesmiddelen

Van september 1971 tot september 1972 ontving de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid ongeveer 1000 opgaven omtrent zelfmoord en ongeveer 4000 omtrent pogingen daartoe. Voor zover deze gegevens op geneesmiddelen betrekking hadden, waren ze moeilijk te interpreteren, want de vraagstelling was daar niet speciaal op gericht geweest. Desondanks konden de volgende conclusies worden getrokken:

1. Zelfmoorden worden in 25% van de gevallen met geneesmiddelen gepleegd, zelfmoordpogingen in 75%.

2. Van de geneesmiddelen worden de sedativa en hypnotica het meest gebruikt, zowel voor de zelfmoord als voor de zelfmoordpoging (respectievelijk 82 en 56% van degenen die daartoe van geneesmiddelen gebruik maakten). Van de zelfmoordenaars die een slaapmiddel gebruikten, had de helft Vesparax ingenomen (en werd dit als doodsoorzaak opgegeven) tegenover een kwart van de zelfmoordpogers. Nitrazepam (Mogadon) werd in geen enkel geval als doodsoorzaak opgegeven.

Het valt derhalve misschien te overwegen in die gevallen waarin men toch Vesparax wenst voor te schrijven, na te gaan of ook met een zetje het gewenste resultaat is te bereiken. Overdosering van Vesparax met zetje is onmogelijk.

3. Indien voor een zelfmoord of zelfmoordpoging een geneesmiddel wordt gebruikt, betreft dit in 95% van de gevallen een psychopharmakon (inclusief de slaapmiddelen) of een analgeticum. Overige, ook op grote schaal voorgescreven geneesmiddelen, komen in het onderzoek nauwelijks voor.

4. Sedert de omschakeling van stads- op aardgas, worden blijkens de statistiek van het CBS veel vaker vergiften voor zelfmoord(poging)en gebruikt dan voordien. Dit wijst erop dat men voor dit doel naar vervangende middelen zoekt en deze ook altijd wel weet te vinden. Het lijkt ons voor de suïcide-preventie dan ook weinig zin te hebben door strengere maatregelen het gebruik van speciaal „geliefde” geneesmiddelen tegen te gaan.

Noordwijkerhout, mei 1974
St. Bavo

P. V. DOORNE, *apotheker*

Leidschendam,
Geneeskundige Hoofdinspectie
Geestelijke Volksgezondheid

A. C. DE GRAAF, *sociologe*

Een medisch-sociologisch onderzoek naar gezondheidstorende sociale factoren

AAKSTER (1974) heeft in zijn weerwoord geen antwoord gegeven op twee bezwaren die ik (1974) tegen zijn stukken heb aangevoerd, nl. (a) dat zijn ziektemodel een platitudo is, en (b) dat hij ons geen verslag uitbrengt van zijn resultaten. Ik blijf dan ook bij mijn mening dat deze stukken nooit in dit tijdschrift gepubliceerd hadden moeten worden. Hiermee is niets persoonlijks tegen AAKSTER bedoeld. Integendeel, de sociologie als geheel en dus ook de medische sociologie, bevindt zich nog in een voorwetenschappelijk stadium, op een peil van ontwikkeling dat enige gelijkenis vertoont met dat van de geneeskunde tweehonderd jaar geleden, en dat gekenmerkt werd door grote onmacht en grote pretenties. Sir ISAIAH BERLIN (1974), president van het Wolfson College in Oxford, zei het onlangs als volgt: „De sociologie heeft nog niet één generalisatie opgeleverd, waarvan men zelfs maar kan zeggen dat zij belangrijk genoeg is om er de geldigheid van te onderzoeken. De sociologen blijven steken in het vage streven naar Menschenverbesserung en dat dan nog verpakt in afschuwelijk taalgebruik. Als zij de kamer binnenkomen, doen ze me denken aan mannen in diepzeeduikerspakken, vreemd en indrukwekkend, maar als je goed luistert naar wat ze tegen elkaar zeggen, dan is het óf onzin óf het zijn verstandige, weinig opzienbarende gedachten, zoals we die allemaal in de conversatie wel eens hebben, maar dan aangestast door hun quasi natuurwetenschappelijke jargon...”

Toch blijf ik geloven, dat er wetenschappelijke sociologen bestaan. Dat moeten dat sociologen zijn die zich van de onvermijdelijke onwetenschappelijkheid van hun vak bewust zijn en die nog andere zelfstandige naamwoorden kennen dan „structuur”, „aanpak” en „model”. Zij gebruiken niet altijd „met betrekking tot” als ze met bedoelen of „ten aanzien van” in plaats van voor. Zulke sociologen zouden een belangwekkende bijdrage aan de ontwikkeling van de geneeskunst kunnen leveren en met hen moet er zinnig te discussiëren zijn.

Literatuur: AAKSTER, C. W. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 595. — BERLIN, I. (1974) Interview met K. L. POLL. *NRC-Handelsblad*, 19 april 1974. — SLUIS, I. VAN DER (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 597.

Amsterdam, april 1974

I. VAN DER SLUIS

In zijn eerste schrijven citeert VAN DER SLUIS (1974) de door mij voorgestelde definitie van ziekte. Hij zegt dan dat ik dit een model zou noemen, hetwelk ik aan de lezers van dit tijdschrift ter toetsing zou voorleggen. Een en ander doet hem spreken van een platitudo: VAN DER SLUIS blijkt evenwel onjuist gelezen te hebben. Op bl. 198 geef ik de definitie van ziekte. Pas 70 regels later komt de lezer voor het eerst het woord „model” tegen, en wel in een nieuwe paragraaf, getiteld „Enkele implicaties van deze beschouwingen”, in een zinsdeel aanvangende met de woorden „Het bovenstaande is een poging tot theorie-vorming”. Het is duidelijk dat de woorden „het bovenstaande” dan niet alleen slaan op de definitie „het ontstaan van ziekte”, welke paragraaf als zodanig weer de neerslag vormt van het gehele voorafgaande artikel. Ik leg aan de lezers dus wel degelijk een *model* voor ter toetsing. De kwalificatie „platitudo” is hier dan ook geheel misplaatst. VAN DER SLUIS betreurt het dat de redactie