

Waarom komt de huisartsgeneeskunde in dit tijdschrift zo weinig aan bod?

Het valt mij op dat er de laatste tijd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde zo weinig lezenswaardige artikelen voor de huisarts verschijnen. Het tijdschrift wordt meer en meer een zuiver klinisch tijdschrift, waarbij vooral de triomfen van de klinische (lees technische) geneeskunde breed worden uitgemeten. Over de andere werkzaamheden van de geneeskunde, met name de huisartsgeneeskunde, wordt niet gerept. In het bijzonder geldt dit voor de klinische lessen, die meestal op een zelfde grondpatroon zijn gebouwd. Na enige onduidelijke handelingen van een of andere huisarts wordt de patiënt verwezen en vervolgens opgenomen. Meestal wordt terloops vermeld, dat de huisarts iets nagelaten of verkeerd gedaan heeft. Gelukkig heeft hij wel de goede ingeving gehad de patiënt te verwijzen. Zodra deze in het ziekenhuis belandt, gaat de echte geneeskunde pas aan het werk. En ziedaar, het gelukt de echte doctor te vinden wat patiënt mankeert en vol trots vermeldt hij de voortgang en teruggang van de ziekte, die vaak ook nog zelden voorkomt. Soms wordt wel nog vermeld, dat niet alles ging zoals men had verwacht, maar meestal eindigt de historia morbi met een gelukkig einde. De triomfale toon overheerst!

Over de overwegingen en het werk van de huisarts wordt niets vermeld, hoogstens in een ietwat misprijzende zin. Er wordt niets vermeld over de herkenning van ziekten in het beginstadium, over de voor- en nadelen van verwijzing, over de uitleg aan de patiënt wat hem mankeert, over de gevaren van hospitalisatie, over de samenwerking huisarts - specialist, over de nazorgplannen na ontslag uit het ziekenhuis. Juist daarmee zou de huisarts meer gediend zijn. En verder zou hij meer kunnen leren van de overwegingen die het handelen van clinicus bepalen bij meer alledaagse ziekten.

Het valt mij in de beroepsopleiding telkens weer op dat de basisarts van heden veel meer afweet van zeldzame klinische beelden dan van veel voorkomende ziekten als reumatische ziekten, bovenste-luchtweginfecties of huid-aandoeningen. Wat dat betreft is de opleiding niet wezenlijk veranderd in de laatste 20-30 jaar. Wat angeleerd wordt, is de visie van de clinicus alleen en bij voorkeur het ontdekken en behandelen van zeldzame ziekten. Wat niet geleerd wordt, zijn de alledaagse ziektebeelden, de algemene geneeskundige principes, het stellen van het probleem en de voorzichtige wegen waarlangs het probleem aangepakt en zo mogelijk opgelost kan worden. Dat dit met vallen en opstaan gebeurt, geldt evenzeer voor de clinicus als voor de eerstelijnswerker. Beiden kunnen van elkaar leren.

Ik hoop, dat de Redactie ook eens bijdragen van algemeen geneeskundig belang plaatst, die uit de extra-murale sfeer komen. Het zou de lezenswaardigheid van het tijdschrift verhogen en bijdragen tot een beter begrip van de geneeskundigen aan beide zijden van de muur van het ziekenhuis.

Delft, april 1979

B. J. M. AULBERS

Het is verheugend dat collega AULBERS kritiek uit op de redactie, want hiëruit valt af te leiden dat hij belang stelt in ons aller tijdschrift.

Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde heeft een duidelijk opnemingsbeleid, waaraan alle aangeboden ar-

tikelen worden getoetst. Aangezien het tijdschrift ongeveer 28.000 lezers, artsen en studenten, telt en de inhoud ervan zoveel mogelijk voor hen allen van belang moet zijn, worden de artikelen opgenomen die voor de algemene arts — dat is voor elke lezer in principe — van belang kunnen zijn voor de uitoefening van zijn vak als medicus. Dit betekent dat stukken die zich slechts richten tot een groep specialisten-vakgenoten van de schrijver niet bij ons voor opneming in aanmerking komen; daarvoor zijn de specialistische tijdschriften. De artikelen op het gebied van een specialisme dienen voor allen belangrijke ontwikkelingen in dit specialisme te beschrijven. Verder dienen de artikelen te voldoen aan eisen van wetenschappelijkheid en leesbaarheid.

Het is te betreuren dat uit de groep der huisartsen (ongeveer 22% van onze artsen-lezers) slechts zo zelden een artikel wordt aangeboden; het overgrote deel van de kopij wordt door specialisten aangeboden. Dit is ook de reden dat de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde — specialisme zeggen sommigen — niet zo vaak aan bod komt als de redactie wel zou wensen. Anderen dan huisartsen te laten berichten over dat vakgebied lijkt ons niet juist.

Wellicht valt het te overwegen, indien de huisarts zichzelf niet geroepen of capabel acht tot het schrijven van een voor ons aanvaardbaar artikel, dat hij samenwerking zoekt met universitaire collega's of specialisten elders voor het op schrift stellen van zijn ideeën, onderzoekingen en gevolgtrekkingen. Het zou niet juist zijn — en zeker niet in het belang van de huisartsgeneeskunde — onze beoordelingsmaatstaven te veranderen alleen maar om meer bladzijden aan huisartsgeneeskunde te wijden. Voor goede artikelen uit dit belangrijke deel van de geneeskunde zijn wij u, evenals vroeger, altijd dankbaar. Wij eindigen dan ook heel graag met de herhaling van een verzoek, dat we in persoonlijke brieven reeds vaak hebben laten uitgaan. Zendt ons wetenschappelijk verantwoorde, bondig geschreven artikelen uit het vakgebied van de huisarts. Wij zullen die met precies dezelfde zorg beoordelen op hun waarde als we dit met alle ons toegezonden kopij doen.

HOOFDREDACTIE

De eerste Nederlandse vertaling van Hippokrates' Περὶ τῶν ἐν κεφαλῇ τρωμάτων

In zijn postuum verschenen artikel vraagt prof. dr. L. ELAUT (1978) „de mening van een gewoon medicus” over de betekenis van het woord ἔδρη in deze bekende, aan HIPPOKRATES toegeschreven verhandeling. Wie de grote Vlaamse medicohistoricus heeft gekend, zou achter zijn oproep „den vlassen baard” kunnen vermoeden — zeker waar hij niet rekent op deelneming van „een Leids of ander hellenist”. Het onderhavige geschrift heeft immers reeds tal van filologen en medisch geschiedkundigen beziggehouden, niet in de laatste plaats omdat het, meer dan andere delen van het „Corpus Hippocratum”, het gebruik van een medische terminologie lijkt voor te staan (WITHINGTON 1968). In dit verband is aan het woord ἔδρη steeds ruim aandacht geschonken: de antieke auteur heeft onmiskenbaar gepoogd dit woord een specifieke betekenis te geven.

Een goede vertaling van de term, die in de verdere antieke medische literatuur amper voorkomt, is nooit gevonden. De 16e eeuwse Zuidnederlandse medicus-astroloog

PIETER HASCHAERT bijvoorbeeld spreekt in zijn vertaling ontwijkend van „den slach van 't geweer int been wesende” (*ἔδρης γενομένης ἐν τῷ ὀστέῳ*). In moderne vertalingen, zoals die van LITTRÉ (1893-1861) en van WITHINGTON (1968) vindt men het woord onopgelost als *hédra* (respectievelijk *hedra*) terug. Nu is het de vraag of men een dergelijk Grieks woord, met zijn talloze betekenissen in het normale spraakgebruik moet trachten te vertalen in hedendaags medisch jargon. Juister lijkt de stelling van eerder genoemde WITHINGTON, dat „simple Greek words which are given such peculiar meanings . . . have to be defined and not translated”.

In deze geest handelde ook ELAUT, al lijkt zijn „lokale kwetsing” of „gewoon . . . lesie” juist de gewone medicus toch al te vaag. Het woord *ἔδρη*, zitplaats, zetel, zitting, maar ook zitvlak en ligplaats voor schepen en zelfs het deel van de paarderug waarop een ruiter zit, komt in het korte tractaat over hoofdwonden ruim dertig maal voor. Zonder uitzondering wordt het gebruikt in samenhang met *βέλεα*, (lichte) wapens als spiesen en speren die geworpen (*βαλλῶ*) worden. Het vermoeden is derhalve gerechtvaardigd dat met *ἔδραι* verwondingen worden bedoeld, door dit soort oorlogstuig veroorzaakt. Een meer gedetailleerde omschrijving van het letsel geeft de auteur helaas niet. Wel kan men lezen dat het niet alleen de hoofdhuid maar ook het bot van de schedel betreft: *ἐν τῷ ὀστέῳ*. Dit blijkt zonder meer uit de passages III, 1-2; VII, 1-6; VII, 26-27; IX, 4-8; X, 30-34; XII, 1-7; XIV, 27-32 en XVI, 1-5. Hierbij is sprake van hoofdwonden (*ἔλκεος ἐν κεφαλῇ γενομένου*) waarbij steeds door de inwerking van een werptuig een *ἔδρη* in het bot ontstaat (*ἔδρης τε εὐσσης τοῦ βέλεος ἐν τῷ ὀστέῳ*). De *hedra* is blijkbaar een specifiek letsel van het botweefsel van de schedel, dat door speren en spiesen wordt veroorzaakt. Zij kan allerlei vormen aannemen: kort, lang, recht, gebogen „en vele andere”, *ὅποῖον ἂν τι καὶ τὸ σχῆμα τοῦ βέλεος ἦ* (VII, 18-23). Van bijzondere betekenis is de opmerking van de auteur dat alleen dan van *hedra* sprake kan zijn „als het bot op zijn plaats blijft” (VII, 26-31). Hij laat er geen twijfel over bestaan dat een *hedra* iets heel anders is dan een fractuur (*ῥωγμῆ*) of een kneuzing (*φλάσις*) van de schedel. Laatstgenoemde letsels kunnen eveneens het gevolg zijn van *βέλεα* (III, 1-7 en IX, 1-6), maar zij zijn veel ernstiger van aard. De *hedra* die niet door kneuzingen, fissuren of fracturen van het bot wordt gecompliceerd, heeft nimmer de dood tot gevolg (III, 1-7).

Op grond van de hierboven aangehaalde passages mag worden aangenomen dat met de *hedra* een „kras”, een „groeve” of, zoals de auteur zelf schrijft, een *διακοπή* (VII, 26 en XI, 52) wordt bedoeld, die ontstaat wanneer een licht en scherp werptuig over een (rond) deel van de schedel schampt, „daarbij het vlees meer doorsnijdend dan kneuzend, en zo ook het bot” (XI, 49-51).

Dat de schrijver van het tractaat over hoofdwonden zoveel waarde hecht aan een duidelijk onderscheid tussen deze „krassen” van het schedelbot en andere letsels getuigt van een goed inzicht in de traumatologie van het hoofd. Bij het vaststellen van de door de Hippocratici zo belangrijk geachte prognose was een juiste diagnose immers van groot belang. De arts diende dan ook het onderscheid tussen *hedrae* en andere hoofdletsels goed te kennen; de *hedra* alléén was immers niet levensgevaarlijk (III, 1-5).

Ook voor het vaststellen van de juiste behandelingsmethode was een duidelijk onderscheid tussen *hedrae* en andere hoofdletsels van groot belang. Bij een *hedra* hoeft namelijk niet te worden overgegaan tot de — even ingrijpende als gevaarlijke — trepanatie, in andere gevallen vaak wel (XVIII, 11-21). Dringend beveelt de schrijver dan

ook aan, ingeval men een *hedra* vermoedt iets van het schedelbot ter plaatse weg te schrapen opdat, hetgeen zo vaak geschiedt, fissuren, fracturen en kneuzingen van het bot niet over het hoofd worden gezien (XIV, 27-32). Uitvoerig gaat hij ook in op de bijzondere diagnostische moeilijkheden die ontstaan als de *hedra* over een sutuur van de schedel loopt en bijgevolg moeilijk van een fissuur valt te onderscheiden. Aan dit probleem wordt een apart hoofdstuk van de verhandeling gewijd (XII, 1-44).

Literatuur: ELAUT, T. L. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1809. — *Hippokrates* (with an English translation by dr. E. T. WITHINGTON). Londen, 1968.

Brielle, november 1978

A. H. M. KERKHOFF

Naar aanleiding van de publikatie van dr. L. ELAUT (1978) omtrent de vertaling van het woord *ἔδρα* kan ik u mededelen, dat in het Griekse woordenboek van F. MULLER (uitg. Wolters 1926) vermeld staat, behalve de reeds genoemde betekenissen: 6. spec.: inzinking, holte HIPPOCR.

Men behoeft zich niet te willen meten met de Leidse of andere hellenist om een oud woordenboek van zijn hand te bezitten, zoals ondergetekende.

Literatuur: ELAUT, L. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1809.

Woerden, november 1978

R. SCHRIJVER-BUITENHUIS

Oestrogenen en „de overgang”; een opeenhoping van hypothesen

Naar aanleiding van de artikelen van KRUYVER (1979), LAPPÖHN (1979) en VAN SEUMEREN en VAN DER DOES (1979) wilde ik enkele opmerkingen maken over „opstijgingen”; weliswaar niet over hun oorzaken, maar wel over hun fysiologie en palliatieve therapie. Daarbij gebruik ik een teleologische redenering (dit is geen drukfout): het lichaam wil dit of dat. Het is om de gedachtegang begrijpelijk te maken.

„Ex juvantibus” heb ik daarover de volgende theorie opgesteld nadat mij gebleken was dat drie maal daags een tabletje tolazoline (Prisol) volledige genezing gaf. Dit middel verwijdert de bloedvaten van de huid; het is een (ortho)sympathicoliticum.

De opvliegingen, waarbij de wangen rood worden, duren altijd maar kort, maar de klachten zijn onevenredig groot. Deze klachten komen niet van het blozen maar van een warmtestuwing die onverdraaglijk is. Het blozen en het transpireren zijn pogingen om de geproduceerde lichaamswarmte af te voeren; dit helpt niet noemenswaardig omdat het blozen slechts kort duurt en over een klein lichaamsoppervlak plaatsvindt. Bovendien is de afkoeling bij deze vrouwen niet doeltreffend, omdat zij vaak adipeus zijn en omdat er in de huid te weinig bloed stroomt.

Met succes heb ik destijds tolazoline voorgeschreven aan een tiental vrouwen en aan een sergeant die mij als psychiater toegestuurd was onder de diagnose „old-sergeant-syndroom”. Ik vroeg deze sergeant of hij veel transpireerde en dat was inderdaad het geval: onder de oksels waren de kleren drijfnat. Het transpireren verdween na het gebruik van het middel en ook het old-sergeant-syndroom. Hij was trouwens nog niet zo oud.

Vijftien jaar geleden heb ik Prisol gekozen uit de stoffen die de circulatie in de huid bevorderen; later probeerde