

bepaalde reikwijdte ervan. Immers, wat is „werkelijk”? En wat te concluderen als „principes van religieuze aard” echte principes blijken te zijn, dat wil zeggen: hun geldigheid behouden, los van de vraag of iemand zich eraan gebonden acht of niet? Ik volg Van Tol niet in zijn aanvaarding van de premissen.

De laatste tijd verheffen zich steeds meer stemmen die dit uitgangspunt openlijk in twijfel durven te trekken. Van Tol bewandelt een door velen betreden pad; wie weet is er nog een andere weg.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Tol D van. Medische hulp bij zelfdoding. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 735-40.

Wassenaar, mei 1983

C.TH. VAN DE BUNT

Ik dank de collegae Van de Bunt, Pesch en Van Ree voor hun reacties. Het is goed dat Van Ree de aandacht vestigt op een categorie mensen wier problemen hij door de aard van zijn werk van nabij ervaart. Ook is besef dat bij de door mij getrokken grenzen de moeilijkheden niet ophouden. Bovendien is de overgang psychotisch/niet-psychotisch in de praktijk geen messcherpe lijn en vraagt een geval dat zich in de buurt van deze afbakening bevindt in het bijzonder om een individuele beoordeling.

Het trekken van strikte grenzen dient hier evenwel verschillende doelen. Ten eerste wordt tegemoetgekomen aan de eisen van didactiek die, bij het verzoek tot het schrijven van een caput selectum, door de redactie worden gesteld. Ten tweede sluiten zij een gebied uit dat (en Van Ree is zich daarvan bewust), bezaaid als het is met voetangels en klemmen, zich vooralsnog nauwelijks laat betreden. Uit pragmatische overwegingen zal ik dan ook voorlopig heel tevreden zijn wanneer ten aanzien van de medische gedragslijn overeenstemming wordt bereikt in eerste instantie mét inachtneming van de beschreven strikte criteria.

Amsterdam, mei 1983

D. VAN TOL

### *Een familiedrama*

In hun klinische les wijzen Van den Bosch en Huygen er op dat het niet alleen belangrijk is om een goede registratie bij te houden, maar dat dit alleen zin heeft als men deze aantekeningen geregeld raadpleegt.<sup>1</sup> Terecht noemen de auteurs de probleemgeoriënteerde registratie, ontwikkeld door het Nederlands Huisartsen Genootschap die in haar problemenlijst een dergelijke vorm van signalering biedt. Er

zijn echter in Nederland slechts weinig huisartsen die al van deze registratie gebruik maken. In dit verband is het misschien goed om nog eens te wijzen op kleursignalering van bedreigde patiëntengroepen zoals deze reeds in 1966 in navolging van het Royal College of General Practitioners werd gepubliceerd<sup>2</sup> en ook later werd beschreven.<sup>3 4</sup>

Ik krijg de indruk dat deze signalering de laatste jaren ten onrechte wat in het vergeetboek is geraakt. Bij de huisartsenopleiding zou hier zeker aandacht aan besteed moeten worden. Een zwarte kleurtape op de groene werkkaart is een niet mis te verstane signalering om aan suïcide te denken. Geplastificeerde kaarten met deze kleursignalering zijn bij de vakgroep huisartsgeneeskunde van de Rijks Universiteit te Leiden aan te vragen en de kleurtapes zijn bij de kantoorboekhandel te koop.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Bosch WJHM van den, Huygen FJA. Een familiedrama. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 897-900.

<sup>2</sup> Commissies Wetenschappelijk Onderzoek en Praktijkvoering. Een kleur-codering; een methode tot signalering van bedreigde patiëntengroepen op de werkkaart. Huisarts en Wetenschap 1966; 9: 313-4.

<sup>3</sup> Cate RS ten. Patiëntenadministratie-huisarts. In: Vademecum praktijkvoering medische beroepen Alphen aan den Rijn: Samsom, 1977: M 2710-8.

<sup>4</sup> Cate RS ten. Patiëntenadministratie-huisarts. In: Vademecum praktijkvoering artsen en verloskundigen. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1977: M2710-8.

Wassenaar, juni 1983

R.S. TEN CATE

### *Volvulus van het colon*

Ter aanvulling van de beschouwing over de zeer verschillende geografische incidentie van volvulus van het colon,<sup>1</sup> kan ik nog mededelen dat ik gedurende de periode van een halfjaar (oktober 1979 – april 1980) in een plattelands-ziekenhuis in Tanzania (Turiani; populatie geschat op 200.000) vijfmaal een per laparotomie bevestigde volvulus van het sigmoïd heb gezien. Deze hoge incidentie (slechts een fractie van de ernstig zieken bereikt het ziekenhuis) moet, behalve in het bij de Bantoes aanwezige lange mesenterium, gezocht worden in de vezelrijke voeding, die vaak eenmaal per dag in zeer grote hoeveelheid verorberd wordt (bulk-vorming).

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Julius AJ, Meijer S, Hoitsma HFW, Luth WJ. Volvulus van het colon. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 860-4.

Zeddum, mei 1983

B.H.M. Bos

## BERICHTEN

### *Buitenland*

#### VERENIGDE STATEN

*Ribavirine, een breed-spectrummiddel tegen virale respiratoire infecties.* – Voor de behandeling van virale respiratoire infecties is alleen amantadine beschikbaar, welk middel echter alleen werkzaam is bij influenza-A-infecties. Het in 1970 gesynthetiseerde nucleoside ribavirine bleek in vitro werkzaam te zijn tegen een groot aantal RNA- en DNA-

virussen. Het heeft geen viricide werking, maar bemoeilijkt de replicatie van het virus in de cel. Bij kunstmatig met influenza A en B geïnfecteerde muizen had een aërosol een gunstig effect. De toediening per os bij patiënten met influenza B had weinig invloed op het ziektebeloop en op de duur van de virusuitscheiding. Inhalatie van een fijn verdeelde ribavirine-aërosol verkortte echter wel de ziekte-duur en de virusuitscheiding; na kunstmatige besmetting met het RSV-virus (Hall CB, et al. JAMA 1983; 249: