

of indirect, bloed kleeft. Omdat wij niet weten wat een Duitse geleerde gedaan heeft, omdat hem dit nu eenmaal niet op het voorhoofd geschreven staat, zou ik, in navolging van de aloude medische regel „in dubio abstine”, geen compromis willen aangaan, maar willen antwoorden met een duidelijk: NEEN.

Arnhem, 19 Juni 1949

E. A. COHEN

LITERATUUR

E. KOGON, *Der S.S. Staat*, BERMANN-FISCHER Verlag Stockholm.

E. DE WIND, *Eindstation Auschwitz*, Republiek der Letteren, A'dam.

G. A. KNEPFLÉ, *In naam der mensheid*, BUYTEN en SCHIPPERHEYN, A'dam.

PSYCHOTHERAPIE IN DE ALGEMENE PRACTIJK BIJ PATIËNTEN, DIE NIETS MANKEREN

Naar aanleiding van het artikel van dr. C. T. VAN VALKENBURG in het *Tijdschrift* van 18 Juni 1949, moge ik opmerken, dat de moeilijkheid voor de huisarts, die deze psychotherapie wil instellen, vooral gelegen is in het moment, waarop hij ermee moet beginnen. Deze therapie heeft naar mijn mening een veel grotere kans op succes, wanneer de huisarts, na zelf een zo volledig mogelijk lichamenlijk onderzoek te hebben ingesteld, zonder iets te hebben gevonden, er onmiddellijk toe kan overgaan. Dat dr. VAN VALKENBURG ook deze mening is toegedaan, meen ik uit de laatste zin van zijn artikel, waarin hij al te spoedige verwijzing naar de specialist laakt, te kunnen opmaken. Zelden echter zal de huisarts er geheel gerust op zijn, dat er, ook met alle specialistische hulpmiddelen, geen lichamenlijke oorzaak voor de klachten gevonden zal worden, en deze — al is het nog zo geringe — onzekerheid zal een ongunstige invloed hebben op zijn psychotherapie en de resultaten daarvan bij de patiënt(e).

Kan hij pas met de psychotherapie beginnen, als hij „in het bezit is van een dik dossier onwraakbare getuigenissen”, hem door verschillende specialisten geleverd, zoals dr. VAN VALKENBURG in het begin van zijn artikel aangeeft, dan staat de patiënt min of meer wantrouwend tegenover iedere therapie, die de huisarts alsnog gaat instellen. Immers, diezelfde huisarts, die eerst te kennen gaf, door zijn patiënt naar allerlei specialisten te zenden, de oorzaak der klachten niet te kunnen ontdekken, acht zich thans opeens competent, nadat de „hogere instanties” gefaald hebben — want vrijwel iedere specialist heeft in dergelijke gevallen ook reeds tijdelijk een suggestieve therapie ingesteld — hem te genezen. En al zal de huisarts ook dan nog zeker succes kunnen hebben met zijn psychotherapie, het is aan de andere kant buiten twijfel, dat ieder wantrouwen van de patiënt voor het succes van juist deze vorm van therapie een groot nadeel is.

Ik hoop, dat de oplossing van deze moeilijkheid in deze richting zal worden gevonden, dat de huisarts diagnostica aan de hand kunnen worden gedaan, die positief wijzen op een psychogenese der klachten en die hem, mét de negatieve resultaten van het lichamenlijk onderzoek, een veel grotere zekerheid geven, dat de patiënt inderdaad „niets mankeert” en hij in deze gevallen met een geruster hart en dus met meer kans op succes zonder zijn patiënten eerst naar specialisten behoeven te verwijzen, zijn psychotherapie kan beginnen.

Meerssen, 18 Juni 1949

A. TH. L. M. MERTENS

FEBRIS CONTINUA MET GROTE MILT

Naar aanleiding van het zeer lezenswaardige artikel van collega P. H. KRAMER 1), zij het mij vergund even het cytologische onderzoek van het milt punctaat (verkregen per blinde punctie of onder laparoscopische contrôle) te vermelden 2). Het ging tenslotte immers in hoofdzaak nog slechts om de keus tussen:

1) P. H. KRAMER, *N.T.v.G.* 93, blz. 1843, 1949.

2) P. ÉMILE-WEIL, P. ISCH-WALL en S. PERLÈS, *La fonction de la rate*, MASSON et Cie., Parijs 1936. S. MOESCHLIN, *Die Milzpunktion*. B. SCHWABE, Bazel 1947. P. ÉMILE-WEIL en P. CHEVALLIER, *Le sang* 17, blz. 181, 1946.