

over zieke familieleden, overwerktheid (of het tegendeel daarvan) oeconomische conflicten enz.) . . . terwijl in een aantal gevallen alleen de nerveuze aanleg de klachten bepaalt.

Ik meen, dat wij hierbij twee groepen scherp moeten onderscheiden:

a. die groep, waarbij de neurasthenische, resp. hypochondrische klachten nog niet gefixeerd zijn, waarbij de patiënt zich nog de mogelijkheid van een psychische oorzaak bewust is.

Hierbij is een somatisch onderzoek met geruststelling van de patiënt gewoonlijk reeds voldoende om de klachten te doen verdwijnen.

Zonder bezwaar kan hier een specialistisch onderzoek worden ingeschakeld indien de suggestie niet werkt, waarbij enige hierbij te gebruiken imponerende machines nog een magische invloed kunnen uitoefenen.

Anders echter staat het bij:

b. de groep waarbij de sensaties zodanig gefixeerd zijn, dat er voor de patiënt geen twijfel meer bestaat omtrent de organische aard van zijn klachten.

Bij deze patiënten nu is een doorzenden naar de specialist m.i. als een kunstfout te beschouwen. De patiënt ziet in dit geval in de aarzeling van de huisarts een bevestiging van de organische aard van zijn ziekte, en daar zich hieronder de lieden bevinden, die zich via hun neurose aan de moeilijkheden van de maatschappij trachten te onttrekken is hem dit zelfs vaak welkom, omdat hij nu ook beter zijn omgeving van de „organische aard” van zijn ziekte kan doordringen. Hier kan alleen een resoluut ingrijpen van de huisarts (en van de huisarts alleen) de situatie redden. Iedere ingeschakelde specialist vergroot patiënt's wantrouwen in de medische wetenschap en drijft hem verder in de armen van de kwakzalver; hij wil „behandeld” worden, niet tot in den treure onderzocht . . . en de mededeling „dat hij niets mankeert”, wekt alleen maar zijn verontwaardiging op (ik herinner mij hoe ik in het holst van de nacht gealarmeerd werd door een patiënte met globegevoel, die ik (omdat ik de sterke gefixeerdheid van de klachten niet herkend had) ter geruststelling naar een keel-, neus- en oorarts verwezen had en die thans de stikkingsdood nabij was, omdat deze haar vertelde had, dat zij niets mankeerde.

Dit zijn de gevallen waar de huisarts het volle risico moet durven dragen, zelfs om de magische poespas van de kwakzalver uit te spelen. Hij is hierbij ongetwijfeld in het nadeel ten opzichte van deze „zijtak” der medische wetenschap, want zijn angst, zich toch nog in de aard van het lijden te vergissen, remt vaak in zekere mate zijn uitspraken, van welke alleen de resolute mededeling, de patiënt van zijn klachten af te zullen helpen psychotherapeutisch verantwoord is.

Maar de patiënt met gefixeerde neurotische klachten die een aantal specialismes heeft afgewerkt gaat niet meer naar de zenuwarts, maar naar de kwakzalver, en het is m.i. de taak van de huisarts deze mensen vroegtijdig op te vangen.

Amstelveen, 3 Juli 1949

K. J. JAMES

VROEG OF LAAT AFBINDEN VAN DE NAVELSTRENG?

Bij de beschouwingen van dr. VERHAGE over het vroeg of laat afbinden van de navelstreng (*N.T.v.G.* 93, blz. 2235, 1949) bleef één zijde van dit vraagstuk buiten beschouwing, n.l. de obstetrische. Verdere ervaring zal moeten leren of het kind van laat afbinden op de duur voordeel ondervindt. Men zal daarbij echter ook dienen te letten op de gevolgen voor de moeder, n.l. op de mogelijke verhoogde kans, die deze behandeling schept voor het ontstaan van retentio placentae.

Inderdaad laat men bij primitieve volken het kind lang in verbinding met navelstreng en moederkoek. Ik heb mij in Indonesië nooit kunnen onttrekken aan de indruk, dat hierin de oorzaak ligt van het aldaar vaak voorkomen van achterblijven van de placenta. De slappe, bloedloze placenta biedt aan de uteruscontracties vermoedelijk veel minder aangrijpingspunt voor de losmaking

en uitdrijving dan de nog met bloed gevulde. Een bevestiging van deze mening ligt wel in het therapeutische succes, dat de handgreep van GABASTON (opsputten van de placenta van de navelvaten uit) niet zelden heeft. Ook statistisch is voor mijn mening wel een en ander aan te voeren. Te Batavia kwam retentio placenta onder de door de Kraaminrichting Boedi Kemoelian gecontroleerde patiënten in 9.4 per 1000 gevallen voor, in de ongecontroleerde verloskunde in 52 per 1000. In 1946—1947 zag ik te Medan in de Centrale Kraaminrichting op 1805 bevallingen 10 maal placenta-retentie (bij 1750 in de kliniek bevallen vrouwen (5.7 per 1000)). Bij 55 vrouwen, die reeds thuis bevallen waren en daarna opgenomen werden, deed deze complicatie zich in 2 gevallen voor (36 per 1000).

Scheveningen, 5 Juli 1949

W. J. BAIJS

BERICHTEN

★ BUITENLAND

ENGELAND. — HET BEVOLKINGSVRAAGSTUK. De Royal Commission on Population deed haar rapport verschijnen; vijf jaren studie en 200.000 pond sterling waren er mee gemoeid. Het werk der subcommissies — statistisch, economisch en medisch-biologisch — zal in een reeks van delen afzonderlijk worden gepubliceerd.

De groei van Englands bevolking — ongeveer 7 miljoen in 1700, 10.5 miljoen in 1801 (eerste volkstelling), 37 miljoen in 1901 en bijna 50 miljoen in 1949 — is dermate voorspoedig geweest, dat de toeneming tot een ramp zou hebben geleid, indien de vruchtbaarheid (sedert 1870) niet ware gedaald. Vrouwen, geboren tussen 1840 en 1860, brachten gemiddeld vijf tot zes kinderen voort; vrouwen, gehuwd tussen 1905 en 1920, daarentegen slechts ruim twee kinderen. In de Victoriaanse periode hadden 33 pCt. der gezinnen acht of meer kinderen; dit percentage daalde in de eerste helft van deze eeuw tot 2.3 pCt. De daling van geboorte en sterfte kenschetsen het moderne bevolkingsvraagstuk.

De hoe-grootheid der toekomstige bevolking wordt niet meer bepaald door physiologische vruchtbaarheid, maar door de individuele echtparen, die op grote schaal „deliberate birthcontrol” toepassen. Wil men verdere achteruitgang der bevolking voorkomen, dan moet men aan de financiële en andere bezwaren, die thans aan het grootbrengen van kinderen zijn verbonden, tegemoetkomen. Ten onrechte staan tegenover de honderden miljoenen voor pensioenen slechts enkele miljoenen voor kinderbijslagen.

Een afzonderlijk hoofdstuk wijdt de commissie aan de Health Services. Zij verheugt zich in het feit, dat alle leden van alle gezinnen thans recht hebben op de hulp van een huisarts. De veelvuldigheid van criminele abortus is een ernstig sociaal kwaad, dat voor een belangrijk deel kan worden voorkomen. Elke beperking van technisch advies in zake voorkoming van zwangerschap moet worden opgeheven en de National Health Service behoort dit advies te geven aan alle gehuwden, die er om vragen. Bij de opleiding van de huisarts heeft men hiermede rekening te houden (*Brit. med. Jl.*, 25 Juni 1949).

VERENIGDE STATEN. — DR. MORRIS FISHBEIN „VOOR DE WOLVEN GEWORPEN”. In de vergadering van afgevaardigden van de American Medical Association heeft het bestuur medegedeeld, dat aan dr. FISHBEIN, hoofdredacteur van de *Journal of the American Medical Association* ontslag is verleend tegen de datum, waarop een viertal opvolgers door hem op hun taak zal zijn voorbereid. Dr. FISHBEIN is namelijk niet slechts in de genoemde functie werkzaam, doch bovendien redacteur van de negen specialistische tijdschriften, die de American Medical Association uitgeeft, van *Hygiea*, een populair blad, en van de *Index Medicus*.