

men pleegt nu wel de hoogte van de cultuur en beschaving af te meten aan de zorg voor de hulpbehoevenden, maar waarom zouden wij die hoogte, daarnaast, ook niet afmeten aan de zorg voor de genialen? Komen zij op onze scholen niet te kort? Vaak worden zij daar zelfs niet eens herkend. Als wij die maatstaf aanleggen, komt Nederland dan zo goed uit de bus?

In ieder geval, hoe dit alles ook zij, deze klinische les is een ernstige aansporing om onze kinderen met intellectuele tekorten, nog beter te (doen) onderzoeken dan wij al deden.

Literatuur: FOURNIER, E. P. (1960) *Een bijdrage tot de psychologische benadering van het zittenblijversprobleem op de lagere school.* J. B. Wolters, Groningen. — GREWEL, F. (1960) Intellectuele tekorten. *Ned. T. Geneesk.* 104, 2649. — HUGHES, J. C. (1954) *Pediat. Clin. N. Amer.* 447.

Dordrecht, januari 1961

J. M. DE KOCK

Zoals ik in mijn klinische les aangaf, heeft „normaal” een speelruimte, zodat er dus ook fysiologisch-dommen zijn. Bij partiële defecten vindt men toch in den regel een organische grondslag.

De sociogene, huiselijke, emotionele, pedagogische en andere factoren die pseudo-domheid verwekken, zijn tegenwoordig bekend, al wordt er nog niet altijd rekening mede gehouden. Dat pleeg ik bij mijn onderzoekingen uiteraard wel te doen.

Wat de zorg voor de genialen betreft, wij hebben voorlopig geen maatstaf die het mogelijk maakt, te voorspellen of een kind tot een geniaal mens zal uitgroeien, ja zelfs of hij bijzondere talenten zal hebben en deze creatief zal kunnen gebruiken (als het hebben en het gebruiken van talenten niet in wezen hetzelfde is). Zeker is, dat de schoolknapheid en zelfs universitaire knapheid niet veel te maken hebben met creatieve begaafdheid of talent, laat staan genialiteit. De zorg voor mogelijk genialen is dan ook een heel ander vraagstuk, dat buiten het kader van mijn klinische les viel.

Amsterdam, 31 januari 1961

F. GREWEL

GEbruik VAN GENEESMIDDELEN OF GENEESMIDDELZUCHT?

Het is aan iedere arts uit dagelijkse waarneming bekend, dat het gebruik van geneesmiddelen op onrustbarende wijze toeneemt, of beter gezegd, reeds toegenomen is. Daar een dergelijke persoonlijke ervaring ons kan misleiden, althans door allerlei omstandigheden kan worden gekleurd, heb ik statistische uitkomsten te baat genomen, ten einde een meer gestaafd oordeel ter zake te verkrijgen.

Deze uitkomsten werden verkregen door middel van een rondvraag bij een aantal ziekenfondsen; het zijn niet de grootste, maar ook niet de kleinste; de gegevens der dagelijkse ervaring werden door die statistische cijfers omtrent de uitgaven voor geneesmiddelen geheel bevestigd. Deze cijfers van de toeneming van die uitgaven in procenten waren namelijk de volgende (ze hebben betrekking op het laatste decennium, waarover de jaarverslagen bekend zijn, dus van 1950 tot en met 1959):

Ziekenfonds Zuid-Limburg (Z.Z.L.)	1950 t.m. 1959 toeneming	235 pct
Centraal Ziekenfonds in het Bisdom Roermond (C.Z.F.)	„ „	301 „
Algemeen Mijnwerkersfonds (A.M.F.)	„ „	108 „
Alg. Ziekenfonds voor de Mijnstreek (A.Z.M.)	„ „	166 „

Deze uitkomsten lopen in vrij sterke mate uiteen, maar geven toch in het algemeen het beeld van een sterke toeneming van de uitgaven voor medicamenten.

Nu weet iedereen, dat er zich in dat tijdperk nieuwe mogelijkheden hebben voorgedaan (na de sulfa-middelen kwamen de anti-biotica e.a.), doch daarmee raakten ook andere middelen op de achtergrond, dus in dat opzicht was er besparing, vooral ook ten opzichte van de duur van de behandeling.

Hieraan zij slechts toegevoegd, dat het bovenstaande niet slechts een sociaal-economisch, maar ook een geneeskundig vraagstuk vormt.

Het sociaal-economische belang is elkeen duidelijk: De bijdragen voor de ziekenfondsen moeten telkens worden verhoogd, en dan moeten er nog tekorten door de Overheid worden aangevuld.

Onlangs drong J. BRUN c.s. (1960) met klem aan op beperking der geneesmiddelen, en wel uit medisch oogpunt; het organisme wordt in vele gevallen overladen, aan „surcharge” blootgesteld. Hij noemt kenmerkende gegevens, afwijkingen van de luchtwegen, allergie e.a. Men moet de patiënt in menig geval rust en tijd geven; hij noemt dat „la paix médicamenteuse”, met hippocratische eerbied voor het organisme.

Wij spreken van „zucht” in tal van samenstellingen, zoals baatzucht, eierzucht, morfinezucht, cocaïne-zucht. Zou men ook niet van geneesmiddelzucht kunnen spreken? En is er in de bestudering hiervan niet een taak gelegen, vooral voor artsen? Een taak van leiding en voorlichting (en zelfkritiek?)

Literatuur: BRUN, J., J. C. KALB en H. POZZETTO (1960) La paix médicamenteuse totale et ses indications. *Presse méd.* 68, 1531.

Maastricht, 8 januari 1961

J. E. SCHULTE

Noot bij de correctie:

Merkwaardige samenloop van feiten: daags nadat het bovenstaande aan de Redactie was verzonden, werd het bekend, dat mevr. Prof. Dr. C. G. VAN ARKEL in de diesrede van de Universiteit van Amsterdam over hetzelfde onderwerp en in dezelfde geest had gesproken. Ook zij waarschuwde tegen de „onrustbarende” toeneming van het gebruik van geneesmiddelen.

Maastricht, 29 januari 1961

J. E. S.

BERICHTEN BUITENLAND

Engeland

Onderricht in het praktizeren als huisarts. — Een „general practitioner” vertelt in de *Lancet* (7 januari, bl. 43) iets van zijn ervaringen als docent. Hij ontvangt gaarne zo nu en dan een student in zijn praktijk. Zelf ondervindt hij het doceren als een stimulans, en zijn leerlingen zijn tevreden. Hij verlangt, dat de student ten minste een week, van het onthijt af, met het gezin meeleeft, aanwezig is op het spreekuur, en zijn gastheer bij zijn visites vergezelt. Patiënten hebben daar zelden of nooit bezwaar tegen; integendeel. Het is wenselijk, dat de arts ook verloskundige praktijk doet, tijdens het spreekuur twee kamers in gebruik heeft en over een goed secretariaat beschikt. De student ziet in een week meer dan tijdens drie maanden in het ziekenhuis. Behalve het gevarieerde materiaal in de dagelijkse praktijk beschikt de schrijver nog over een voorraad („pool”) patiënten die altijd bereid zijn zich te laten demonstreren. Hier volgen enige diagnoses: mongolisme, microcefalie, hydrocefalie, macrocefalie, congenitale hartziekte, congenitale heupluxatie, ziekte van Perthes, ziekte van Pott, cervicale rib, lesies van perifere zenuwen, myxoedeem, ziekte van Basedow,