

vaak méér of minder verdrongen. Bovendien missen ze het „uitdrukkingskarakter” van bv. armoede- en zonde-ideeën, die de patiënten spontaan meedelen. Men kan nu de volgende onderscheiding maken.

1. Bij bepaalde patiënten ziet men een neurotische problematiek ontstaan vlak voordat er zich een depressie met een sterk „endogeen” karakter voordoet. Men heeft hier vaak de indruk, dat een reeds bestaande, als het ware latente neurotische problematiek manifest wordt door endogene factoren. In deze gevallen kan men wellicht stellen, dat er geen rechtstreeks oorzakelijk verband bestaat tussen de neurotische problematiek en de endogene depressie, hoewel ook dit misschien twijfelachtig is.

2. In andere gevallen, en deze lijken m.i. in de meerderheid te zijn, ziet men hoe een reeds bestaande, meer manifeste neurotische problematiek, die men duidelijk in de levensgeschiedenis kan volgen en die na herstel van de depressie vaak blijft bestaan, tenslotte uitloopt in een als endogeen imponerende depressie. Hier heeft als het ware een neurotische problematiek een endogene depressie in gang gezet, waarvoor de patiënten waarschijnlijk gepredisponerd waren, bv. op grond van hereditaire factoren. In deze gevallen lijkt er wel degelijk sprake van een causaal verband tussen neurotische factoren en de melancholie.

Voor het feit, dat er dikwijls een zoals boven beschreven causaal verband bestaat, pleit m.i. tevens het ook door collega VERECKEN waargenomen feit, dat „met enige kennis van de neurosevorming” gevoerde gesprekken verlichting plegen te brengen en dat „overdrachtsverbeteringen” voorkomen.

Ik geef toe, dat bovenstaande overwegingen berusten op klinische indrukken, doch het getuigt m.i. van een pessimistische instelling als collega VERECKEN betwijfelt of het ooit mogelijk zal zijn empirisch en kwantitatief de betekenis van het neurotische en het endogeen bepaalde aspect van de ziekte nader te onderzoeken. De ontwikkeling van de pathopsychologie wijst in de richting dat het waarschijnlijk zeer wel mogelijk zal worden, neurotische en andere factoren bij de ziekte te onderscheiden, zoals dat o.a. blijkt uit het werk van EIJSENCK e.a. Verder heeft het mij getroffen, dat er bij endogene depressies, die gemakkelijk omslaan in een manie en waarbij het „endogene” sterk lijkt te overheersen, tijdens de ziekte vaker elektroëncefalografische stoornissen kunnen worden waargenomen dan bij endogene depressies waarbij neurotische factoren een grote betekenis lijken te hebben. Dit moet nog nader statistisch worden geverifieerd.

Dat ik volgens collega VERECKEN, van „overdrachtsverbeteringen” niet zou willen horen, is onjuist. De verbeteringen die men kan waarnemen, zijn inderdaad dikwijls in meer of mindere mate „overdrachtsverbeteringen”; voor het huidige probleem lijkt mij dit echter niet essentieel. Als het mogelijk is de patiënten, bv. na hun herstel, door geregelde psychotherapeutische bemoeienis te vrijwaren van een kwellende psychose, dan is dit alleszins de moeite waard. Bovendien is het m.i. wel degelijk mogelijk, de neurotische problemen te doen verbleken en ook kwantitatief te verminderen als men de patiënten bepaalde samenhangen kan laten zien en beleven.

Collega VERECKEN schrijft tot slot, dat hij betwijfelt of het zin heeft te suggereren dat tot op heden het probleem van het nut van psychotherapie bij melancholie niet aan de psychiater zou zijn opgevallen. Ik zou hierop willen antwoorden dat ik er evenmin aan twijfel of de psychiater in Nederland bekend is met dit probleem. Mijn artikel heb ik echter niet in de eerste plaats voor hem geschreven, maar voor de huisarts die ik misschien ook ten overvloede, iets wilde meedelen over curatieve en preventieve mogelijkheden.

Collega COHEN STUART ben ik erkentelijk voor zijn aanvullingen op mijn uiteenzettingen. Gezien echter de bedoeling van mijn stuk valt een meer uitvoerige discussie over de problematiek, die samenhangt met het door collega COHEN STUART vermelde voorkomen van „Aktualneurosen” of „secundaire neurosen” bij vitale depressies van endogene oorsprong ver buiten het kader van mijn artikel.

Het door collega COHEN STUART gehanteerde begrip vitale depressie zou wellicht beter bruikbaar zijn geweest dan het begrip endogene depressie. Ik heb echter het laatst genoemde begrip in verband met de opzet van mijn artikel gehandhaafd, omdat het ingeburgerd is, en tevens om de kans op een terminologische verwarring te vermijden.

De onderscheiding die collega COHEN STUART maakt in endogene en psychogene vitale depressies dekt m.i. vrij goed de indeling die ik in mijn antwoord aan collega VERECKEN naar voren heb gebracht, waarbij ik echter onder het begrip „Aktualneurose” of „secundaire neurose” niet een „nieuwe” grootheid zou willen verstaan, maar een reeds bestaande meer of minder „latente” neurose, die door de endogene depressie manifest is geworden.

Naar aanleiding van de opmerking van collega COHEN STUART wat het suïcide-gevaar betreft tijdens een psychotherapeutische behandeling van de patiënten, zou ik willen zeggen dat dit gevaar m.i. vrij gering is; het hangt er nauw mee samen op welke manier men het gesprek met de patiënt voert, wat men bespreekt, en hoe men de overdracht weet te hanteren.

Assen, 3 mei 1962

F. HIDDEMA

CONSERVATIEVE BEHANDELING VAN TIBIAPLATEAUFRACTUREN

De voorstanders van de mobiliserende therapie van tibiaplateafracturen zijn sterk in de minderheid ten opzichte van de voorstanders van operatieve therapie. Het valt daarom toe te juichen, dat collega KLOPPER (1962) zich heeft geschaard bij degenen die de conservatieve therapie voorstaan; het is echter te betreuren dat hij niet alle schaarse publikaties, waarin zijn standpunt wordt gedeeld en die zijn betoog zouden kunnen versterken, heeft genoemd. Eveneens acht ik het een bezwaar dat hij heeft getracht, zijn therapie in het keurslijf van de klassieke trias der fractuurbehandeling te persen. Wil men zich bij de behandeling der tibiaplateafracturen door deze trias laten leiden, dan is ongetwijfeld operatieve therapie te verkiezen boven conservatieve behandeling.

Vanzelfsprekend moet de instabiele splijftrafractuur worden gereponeerd; de stabiele compressiefractuur behoeft echter geen repositie. Houdt men zich toch aan de eis dat repositie moet geschieden, dan is operatieve behandeling de enige mogelijkheid; hiermede zal zeker het ideaal van een anatomische repositie dichter worden benaderd dan met de therapie van collega KLOPPER.

Wat immobilisatie betreft, of zo men wil fixatie, bij de door collega KLOPPER en ook door mij gepropageerde therapie is er juist sprake van bewegingstherapie. Gaat men uit van het standpunt, dat fixatie gewenst is, dan is operatieve behandeling ongetwijfeld efficiënter.

Het is juist door het star vasthouden aan de klassieke trias der fractuurbehandeling, dat velen besluiten tot operatieve therapie van de tibiaplateafracturen; m.i. is de klassieke trias echter voor deze fracturen niet te handhaven. Met bewegingstherapie herstelt zich altijd een fraai plateau, indien tenminste de instabiele splijftrafractuur wordt gereponeerd (meestal is immers de tibiaplateafractuur een combinatie

van splijt- en compressiefractuur). Het aantrekkelijke van de bewegingstherapie onder lichte tractie is juist, dat deze zowel de splijtfractuur reponereert alsook de gelegenheid geeft tot herstel van het gewrichtsvlak. Röntgenologisch-anatomisch gezien is operatieve therapie meestal veel beter dan conservatieve, doch wat de functie betreft wint m.i. de laatste.

Als bezwaar tegen de conservatieve therapie wordt dikwijls aangevoerd de noodzakelijke langdurige ziekenhuisverpleging. Deze kan m.i. zonder nadeel korter zijn dan bij collega KLOPPER. Na ongeveer zes weken kunnen deze patiënten gaan lopen met een gipsachterspalk terwijl zij blijven doorgaan met onbelaste oefeningen zonder spalk.

Het gevaar van infectie bij kniepunctie is m.i. te verwaarlozen als de nodige voorzorgen worden genomen; ik heb deze complicatie nooit gezien. Anderzijds is het niet erg gunstig voor het gewricht, een haemarthros te laten bestaan met als gevolg prikkeling van de synovia en uitzetting van de gewrichtskapsel en banden; bovendien komt dit de oefen-therapie niet ten goede.

Literatuur: KLOPPER, P. J. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 572. — SLIKKE, W. VAN DER (1955) Prognosis and treatment of fractures of the tibial condyle. *Arch. chir. neerl.* **7**, 29; (1955/56) Prognosis and treatment of fractures of the tibial condyle. *Yearbook of orthopedics and traumatic surgery.* — SLIKKE, W. VAN DER en D. ARONSON (1959) Behandeling van de tibiacondylfracturen. *Ned. T. Heilgymnast.* **69**, 268.

Rotterdam, 11 april 1962

W. VAN DER SLIKKE

BERICHTEN

BUITENLAND

België

Besmetting met Fasciola hepatica. — Enkele gegevens over menselijke slachtoffers van de leverbot hebben geleid tot de vorming van een werkgroep waarin medische en veterinaire parasitologen en hygiënistten zich hebben verenigd. *Bruxelles médical* (van 22 april, bl. 515) brengt hun rapport. Evenals elders zijn het de runderen en schapen die elkander via zoetwaterslakken (*Lymnaea*-soorten) en waterplanten in greppels nabij de weiden besmetten. De mens besmet zich door het eten van rauwe waterkers. In België wordt deze uit Frankrijk ingevoerd of verkregen uit het wild, en uit laag geplaatste kweekbakken (cressonnieres) die met natuurlijk stromend water worden gevoed. Indien dit water afkomstig is van een besmette weide of meshoop is er kans op besmetting van de kweek. „Le cresson jouit, en Belgique en tout cas, d'une popularité à laquelle on n'échappe pas. Une grillade quelconque s'orne d'un beau cresson frais, plus facile à conserver que bien d'autres légumes, de goût agréable et d'ailleurs très riche en certaines vitamines”.

Brazilië

Museum van de Amerikaanse mens. — Te Florianopolis in de staat Santa Catarina werd een museum voor de studie van de Amerikaanse mens gesticht. Florianopolis ligt in het hart van een gebied dat bijzonder rijk is aan prehistorische overblijfselen.

Nog niet lang geleden werden in de onmiddellijke omgeving van de stad 50 „palaeo-amerindiaanse” skeletten uitgegraven, die met medewerking van het instituut voor antropologie te Parijs zijn bestudeerd. Ze worden afgeleid van de mens van het Laogo Santa, de vorige eeuw in de nabijheid van dit meer door een Deense archeoloog in grotten van de staat Minas Geraes ontdekt. De nieuwe vondsten tonen verwantschap met prehistorische mensen van China en Europa. Verscheidene afdelingen van het museum (sociologie, fysische

antropologie, vergelijkende pathologie) zijn verbonden met de universiteit; de prehistorische en thalassolithische afdeling is verbonden met het Colegio Catarinense te Florianopolis. (*Presse méd.* 14 april, bl. 916).

Duitsland

Tekort aan artsen in Oost-Duitsland. — Volgens een artikel in de *Guardian* van 12 april is er in Oost-Duitsland nog slechts één arts per 7000 inwoners. Te Leipzig is het aantal artsen sinds 1945 gedaald van 600 tot 175, te Halle van 300 tot 73. (*Brit. med. J.* 21 april, bl. 1150).

Engeland

Dierproeven met thalidomide. — Een farmaceutische firma te Liverpool heeft naar aanleiding van de ontstellende berichten over thalidomide, doen nagaan of dit slaapmiddel ook bij drachtige konijnen funeste invloed op de vrucht doet gelden. Het geïllustreerde rapport van de proeven laat geen twijfel. Een viertal konijnen, bij voorbeeld, bracht 18 jongen voort; van deze waren 5 doodgeboren en 13 toonden bij de geboorte karakteristieke misvormingen van de ledematen; een viertal controledieren van hetzelfde ras dat sinds meer dan 14 jaren in het laboratorium der firma wordt gefokt, schonk aan 29 welgeschapen jongen het leven. De rapporteur merkt op dat er bij de „standard pharmacological screening procedure” aan mogelijke teratogene werking geen aandacht wordt geschonken. (*Lancet* 28 april, bl. 912).

Internationale conferentie over belangen van de huisarts. — Sedert enige jaren belegt de „Medical World” een nationale conferentie over de werkzaamheden van de huisarts. Dit jaar zal de bijeenkomst, die van 22 tot 28 oktober wordt gehouden, een internationaal karakter dragen. Als themata noemt men de geneeskundige positie van de huisarts, zijn honorering, zijn vestiging, en zijn betrekking tot andere instellingen van geneeskundige voorziening. Inlichtingen verstrekt de *Medical World*, 56 Russell Square, Londen W.C. 1.

Europa

Vraagstukken der bloedtransfusie. — In 1959 stelde het comité van ministers van de Raad van Europa een jaarlijks „Co-ordinated Research Fellowships programme” in. Het Committee of Experts on Public Health koos „Blood Transfusion in Europe” als onderwerp van de studie in het jaar 1960. Dr. J. SPAANDER (Utrecht) werd uitgenodigd zich met de leiding van deze studie te belasten. Zijn rapport is thans te Straatsburg (1962) verschenen; het behandelt onder de titel *Problems of bloodtransfusion in Europe* op zeer overzichtelijke wijze de belangrijkste theoretische, technische en organisatorische vraagstukken, die bij de bloedtransfusiediensten in een twaalfstal landen aan de orde zijn. Een groot aantal van deze diensten werd door leden van de werkgroep bezocht.

Frankrijk

Henri Mondor overleden. — De dood van de chirurg MONDOR betekent ook een vacature van de Académie française. Hij bezette in 1946 de 35e fauteuil, na PAUL VALÉRY (1925) en ANATOLE FRANCE (1896). In zijn letterkundig werk openbaarde hij bovenal de lust „secrétaire de l'esprit humain” te zijn. Tot motto van zijn boek *Grands médecins presque tous* — een bundel levensschetsen van AMBROISE PARÉ tot LOUIS PASTEUR — koos hij woorden van SAINTE BEUVE: „J'aime tout ce qui est de l'homme quand l'homme est distingué et supérieur”.

Italië

Weinig belangstelling voor de geschiedenis der geneeskunde. — Het tijdschrift *Castalia* (1962, bl. 28) bevat een schriftelijke gedachtenwisseling van vijf docenten in de