

dat hij beschouwde als een amnesie-syndroom, misschien ook als een „duplication”-syndroom zoals bij de anosognosie. Hij was het niet eens met de opvattingen van EDWIN WEINSTEIN. Volgens ZANGWILL beruften afwijkingen bij anosognosie op amnesie en niet op desoriëntatie of reduplicatie. De anosognosie kan in sommige gevallen ook een dysfasie zijn. Hij stelde tenslotte drie punten ter discussie:

1. het korsakow-syndroom is opgebouwd, o.a. uit amnesie;
2. de „denial” is meer een amnesie dan WEINSTEIN meent;
3. anosognosie is soms eer een amnesie.

's Avonds besloot HÉCAEN (Parijs) het symposium met het geven van een overzicht omtrent zijn opvattingen over de anosognosie. Hij maakt onderscheid tussen anosognosie (negeren van een verlamming), hemiasomatognosie (negeren van een of meer ledematen) en gevoel van afwezigheid van een of meer ledematen.

Samengevat kan over dit symposium gezegd worden, dat er wat minder belangwekkende, nieuwe experimenten werden meegedeeld dan in de vorige jaren, doch dat ook nu door de onderlinge discussies een waardevolle bijdrage geleverd kon worden voor het eigen werk.

Leiden, augustus 1967

A. J. WELMAN

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STIPENDIUM DR. SAAL VAN ZWANENBERG-STICHTING

Tot 15 februari 1968 bestaat gelegenheid mee te dingen naar een stipendium ten behoeve van een onderzoek dat gericht is op, of van waarde is voor, de farmacotherapie in de breedste zin. Om daarvoor in aanmerking te kunnen komen moet de gegadigde bij Prof. Dr. K. C. WINKLER (Catharijnesingel 59, Utrecht) een aanvraag indienen, waarin

- a. zijn persoonlijke gegevens worden vermeld en een overzicht wordt gegeven van de aard der door hem verrichte werkzaamheden;
- b. het onderzoek dat hij wil verrichten, en de methodes die hij daarbij wil toepassen, duidelijk worden omschreven;
- c. wordt aangegeven in hoeverre het onderzoek direct of indirect zal kunnen leiden tot resultaten op het gebied van de farmacotherapie;
- d. wordt vermeld waar hij het onderzoek zal verrichten;
- e. wordt opgegeven hoe hij het stipendium wenst te besteden.

De aanvraag dient vergezeld te gaan van ten minste één aanbeveling van een tot oordelen bevoegde beoefenaar van de wetenschap. Wanneer de gegadigde studeert aan een instelling voor hoger onderwijs of stafflid van een afdeling ener zodanige instelling is, dient in ieder geval een aanbeveling van een zijner hoogleraren c.q. van het hoofd der afdeling te worden overgelegd.

Leiden, 15 november 1967

S. E. DE JONGH

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

„DE PIL”

Van verre heb ik de discussies over de pil in dit *Tijdschrift* gevolgd. Ik stem volkomen in, met mevrouw BEKKERING-MERENS (1967) naar aanleiding daarvan schreef. Ik wil nog graag de vraag stellen, of de wetenschapsmensen die min of meer ernstige bijverschijnselen van de pil vermelden, zich wel realiseren welke gevaren er in de ontwikkelingslanden

dreigen indien de vrouwen bang worden om de pil te gebruiken.

Vroeger stierven in de ontwikkelingslanden zeer veel kinderen aan ziekten, die nu voorkómen of met goed gevolg behandeld kunnen worden. Wanneer geen drastische geboortenbeperking in die landen wordt toegepast, zullen in de naaste toekomst weer vele kinderen sterven, te zamen met de moeders, en wel aan voedselgebrek.

Als algemeen arts verneem ik ook wel eens klachten van vrouwen over onaangename bijverschijnselen van „de pil”. In zulke gevallen wordt de pil gestaakt. Dan wordt een IUD (loop) ingebracht; deze methode veroorzaakt ook bijwerkingen en biedt minder zekerheid.

Het zou verstandiger zijn geweest, de discussie binnenskamers te voeren, en dan in tegenwoordigheid van vrouwen zoals mevrouw BEKKERING, en huisartsen die, als nadelen van het gebruik van „de pil” wereldkundig worden, plat gezegd, met de brokken zitten.

Literatuur: BEKKERING-MERENS, M. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1454.

Postmasburg (Zuid-Afrika), 9 november 1967

J. A. VAN BEUKERING

BESCHOUWINGEN OVER DE GERIATRISCHE KLINIEK

In zijn artikel over de geriatrie kliniek beschrijft collega LELIE (1967), gezien vanuit zijn verpleeginrichting „Mechropa”, het revaliderende verpleegtehuis. Omdat daar zo veel meer gebeurt dan verplegen, vindt hij de naam „verpleegtehuis” verouderd. Die dekt de lading niet meer. Hij vindt „geriatrie kliniek” een betere benaming en begint meteen deze te gebruiken, ook in de titel van zijn bijdrage en in zijn replieken.

Nu vind ik dat niet zo'n gelukkige greep, want de naam „geriatrie kliniek” was al uitgegeven. In de literatuur wordt hieronder verstaan: een afzonderlijke kliniek, waar op ziekenhuis-niveau geriatrie wordt bedreven. Tegenstanders van dit principe hebben steeds gesteld dat dit — wanneer het inderdaad ziekenhuisniveau zou zijn — een oneconomische en kostbare oplossing was, en, indien het niet veel duurder uitkwam, dat het dan geen ziekenhuisniveau kon zijn.

Dat collega LELIE met deze benaming Amsterdam met zijn observatiekliniek voor geestelijk gestoorde bejaarden en de geriatrie afdeling van „Zonnestraal” ten toncle riep, was te voorzien. Er ontstond een wat verwarrende discussie.

De collegae REINDERS FOLMER en KOEKENHEIM (1967) wijzen op „het grote belang” van de geriatrie observatiekliniek, ook voor lichamelijk zieke bejaarden, en collega VAN PROSDIJ (1967) meent de resultaten van Zonnestraal te mogen vergelijken met die van een verpleegtehuis. Al met al krijg ik het gevoel dat de bejaarde patiënt toch nog maar een „tweederangs” burger is.

Ik vraag mij af waarom de bejaarde patiënt niet toch in beginsel naar het ziekenhuis of naar de psychiatrische kliniek zou gaan, wanneer hij klinisch-specialistische behandeling nodig heeft. En waarom zou hij daar niet in beginsel een revalidatie-arts bijgeleverd krijgen? Waarom krijgt de bejaarde die klinisch-specialistische behandeling nodig heeft, nog steeds oplossingen aangeboden waarbij het „ziekenhuisniveau” betwijfeld kan worden?

Het is in het algemeen zo, dat initiatieven of ontwikkelingen — uit de nood en de mogelijkheden ontstaan — in een grote behoefte voorzien. Dit spreekt haast vanzelf. Maar dit behoort nog niet te betekenen dat een ieder de ge-