

middelrijke verlichting in de bestaande problematiek; er komt een eerste aanzet tot openheid (velen van ons zullen ervaren dat het inderdaad de eerste maal is dat zulke ouders hun moeilijkheden ter tafel leggen) en daarmee al direct een vermindering van spanningen, hetgeen uiteraard ook het kind ten goede komt. Op deze wijze krijgt de arts nu tevens de beschikking over een aantal nadere gegevens die voor de psychiater van groot nut kunnen zijn. Maar mét zo'n verwijzing zijn ook alle moeilijkheden omtrent het beroepsgeheim voorkómen, óók naar het gevoelen van de ouders, terwijl de verwijzende arts toch geheel aan zijn verantwoordelijkheid beantwoord heeft. Daar kindermishandeling tot de hoogste urgentie behoort met betrekking tot onmiddellijke hulpverlening, zal dat zeker gerealiseerd worden als de verwijzende arts persoonlijk contact met de psychiater opneemt. Intussen krijgt de psychiater een gezin in behandeling dat zich in een duidelijke crisissituatie bevindt, dat goed voorbereid is op zijn hulp en daarom in omstandigheden verkeert die optimaal te noemen zijn. Voor de ouders is met dit alles de dreiging van een justitieel onderzoek vervallen. De angst daarvoor is daarmee niet groter geworden dan ze al was; straf (wat zou dat hier anders kunnen doen dan complicerend werken?) blijft uit, met weer als gevolg dat het bestaande schuldbesef geheel binnen de therapeutische situatie verwerkt moet worden. Op deze wijze kan het bijna niet anders of in alle gevallen waarin dan alsnog een kindbeschermingsmaatregel onontkoombaar blijkt, zullen die ouders daaraan hun medewerking geven. Juist ook die medewerking is uit preventief oogpunt van grote betekenis.

Het spreekt overigens vanzelf dat die medisch-sociale hulp van bijzonder belang is voor de toekomstmogelijkheden van dit gezin en van ieder die erin participeert.

Tenslotte het kind, want daar ging het uiteindelijk om. Behalve de reeds ontvangen strikt medische zorg wordt er nu een verbetering voelbaar gemaakt, die niet gepaard gaat met een angst voor de scheiding. Want laten wij niet vergeten dat ook mishandelde kinderen „van hun ouders houden”.

Literatuur: DROGENDIJK, A. C. (1970) Beroepsgeheim. Het mishandelde kind. *Ned. T. Geneesk.* **114**, 949.

Vlaardingen, 8 juli 1970

W. J. SENGERS, *zenuwarts*

Voor de aandacht die collega SENGERS aan mijn klinische les heeft besteed, ben ik zeer erkentelijk. Volgaarne wil ik hem dan ook var repliek dienen.

De vraag van SENGERS of niet elk mishandeld kind uit een gezin komt dat — althans ten tijde van de mishandeling — als gestoord beschouwd moet worden, zou ik met ja willen beantwoorden. Hieruit volgt echter nog niet dat deze gezinnen derhalve in beginsel *altijd* psychiatrische hulp behoeven. Zo geeft bijvoorbeeld BRYANT c.s. (1963) als algemeen kenmerk van ouderparen die hun kinderen mishandelen, allereerst op, dat in deze gezinnen in de meeste gevallen een ernstige sociale problematiek te constateren is (disharmonie in het huwelijk, financiële moeilijkheden, conflicten met de familie of gebrek aan goede contacten met de maatschappij). In meer dan één geval zal dan ook, hetzij de behandelend arts, hetzij een instantie gelegen buiten de gezondheidssector, de vereiste hulp kunnen bieden. Niettemin moet kindermishandeling als een typisch psychosociaal wangedrag gekenschetst worden en zal daarom in zeer veel gevallen de psychiater ingeschakeld dienen te worden.

Vervolgens stelt SENGERS de vraag of het niet geïndiceerd is, elk geval van kindermishandeling te verwijzen naar een psychiater. Volgens hem zou deze „verwijzingsregel” de be-

zwaren wegnemen van de verschillende mogelijkheden die ik in mijn klinische les van 6 juni jl. heb gesteld ten einde de moeilijkheid dat de arts *wel* zijn patiënten, in casu het mishandelde kind, wil beschermen, maar *niet* wil fungeren als aanbrengrer van een strafbaar feit, op te lossen.

In de beantwoording van het ingezonden stuk van GORTEMULDER (dd. 11 juli 1970) heb ik er reeds op gewezen dat het mogelijk is, de in mijn klinische les onder 5 genoemde suggestie zodanig uit te werken, dat de Afdelingsraad voor dergelijke aangelegenheden een psychiater aanwijst, hetzij een kinderpsychiater, hetzij een sociaal-psychiater. Het wil mij echter voorkomen dat ook met deze breder uitgewerkte suggestie de in mijn Les gestelde problematiek niet volledig is opgelost.

In de eerste plaats zou ik erop willen wijzen dat lang niet alle ouders aan deze verwijzing gehoor zullen geven. Afgezien van het feit dat wij in veel gevallen met zodanig ont-aarde ouders te maken hebben, dat zij voor reden weinig vatbaar zijn, is de gang naar een psychiater voor iedereen een moeilijke gang. Niemand vindt het immers prettig, versierd te worden met het etiket van psychiatrisch gestoord te zijn. Voor het specialisme psychiatrie bestaat altijd een zekere drempelvrees.

Vervolgens is het zo, dat uit een oogpunt van preventie, ook al is het kind onder behandeling van een psychiater, het inroepen van de hulp van de Raad voor Kinderbescherming vaak gewenst, c.q. noodzakelijk is. COHEN-MATTHIJSEN (1970) heeft hier nog onlangs uitdrukkelijk op gewezen en met duidelijke voorbeelden een en ander gestaafd.

In de derde plaats is de pathologische ouder-kindrelatie tevens de reden dat sommige ouders het mishandelde kind voortijdig aan de medische zorg onttrekken. Bij een zo groot risico voor leven, gezondheid en emotionele ontwikkeling van het kind zal dan ingrijpen via justitiële instanties niet zelden onontkoombaar zijn.

Tenslotte mag ook niet uit het oog worden verloren dat de hulp van de gemeentelijke Sociale Dienst vaak nodig is in verband met de financiële consequenties.

Hieruit volgt dat de „verwijzingsregel”, hoe nuttig ook op zichzelf, de moeilijkheden ten aanzien van het beroepsgeheim niet oplost maar slechts verschuift. Want ook de psychiater zal lang niet altijd in staat zijn de zo gecompliceerde problematiek van het mishandelde kind *alleen* op te lossen. Terecht stelt dan ook PIETERSE (1970) dat behandeling van het mishandelde kind niet meer in handen van één mens kan berusten. Voorshands zie ik daarom de oplossing van het in geding zijnde probleem uitsluitend gelegen in de in mijn klinische les onder 4. geopperde mogelijkheid, t.w. de arts de vrijheid te geven de kwestie aanhangig te maken bij de Raad voor Kinderbescherming. Dat hierbij de psychiater als tussenschakel een belangrijke rol kan spelen, spreekt overigens voor zichzelf.

Literatuur: BRYANT, H. D. e.a. (1963) *Child Welfare* **42**, 125. — COHEN-MATTHIJSEN, TH. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 142. — DROGENDIJK, A. C. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1189. — GORTEMULDER, J. B. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1189. — PIETERSE, J. J. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1000.

Amsterdam, 16 juli 1970

A. C. DROGENDIJK Sr.

DE POSTZEGELVERZAMELING VAN HET TIJDSCHRIFT

Zoals bekend is, bezit het *Tijdschrift* een fraaie collectie postzegels met geneeskundige motieven. In 1969 werd mij verzocht deze zegels te ordenen. Ze zijn thans ondergebracht in 3 albums:

1. een album waarin zegels met de beeltenis van een arts zijn opgenomen. Bij de samenstelling hiervan heb ik waardevolle hulp gekregen van collega C. J. SCHMEINK te Amsterdam;

2. een album waarin postzegels van het Rode Kruis;

3. een album waarin alle andere zegels een plaats hebben gekregen: zegels, uitgegeven voor de kankerbestrijding, voor de tuberculosebestrijding, voor ziekenhuizen, voor medische congressen, voor geneeskundige ingrepen (bloedtransfusie, vaccinatie) enz.

Voorlopig zal getracht worden de verzameling „artsen op postzegels” zoveel mogelijk volledig te maken. Een aantal postzegelhandelaars heeft ontbrekende zegels kunnen leveren, maar er zijn nog vele manco's. Ongetwijfeld zijn er onder de lezers van het *Tijdschrift* filatelisten die belang stellen in deze verzameling en willen helpen haar te completeren. Hier volgt de mancolijst, waarin de zegels genummerd zijn volgens de catalogus van Yvert.

Afghanistan: 382/383
 Angola: 512
 Argentinië: 598/600, 730, 789, 840
 Australië: 316
 Brazilië: 486, 748, 770, 917
 Bulgarije: 839, 895, 917
 China: 2 zegels van de volgende series: 259/72, 334/49, 405/08, 409/17, 418/22, 423/28, 464/71, 529/35, 536/39, 563/66, 584/91A, 724/35, 736/43, 802/10 en verder 1324, 1426
 Columbia: 205, 209, 249
 Columbia-Bolivar: 59/62
 Congo Brazaville: luchtpost 84
 Costa Rica: 49, 63, 72, 111/15, luchtpost 327/30
 Cuba: 215, 219/20, 264/65, 303, 360, 444, 475, 484/87, 980, expr. 3
 Dahomey: 30/32
 Dominicaanse Republiek: 87
 Ecuador: 120/21, 130/31, 163, 393, luchtpost 452
 Formosa: 1 zegel van de volgende series 35/37, 38/44, 50/65, 66/85, 86/93, 110/12, 113/18, 151A/151D en verder 529, 699
 Frans Guinee: 45/47
 Frans West-Afrika: 50
 Gabon: luchtpost 41
 Griekenland: 563
 Haïti: 392/99, 556/59, luchtpost 136/42
 Honduras 182/85, 206/07, 228
 Iran: 806, 1094/95
 Italië-Fiume: 69
 Ivoorkust: 33/35
 Japan: 478
 Joegoslavië: 303, 663
 Koeweit: 434/35
 Libanon: 43/44
 Litauen: 323/26
 Mauretanië: 14/16
 Mexico: 396/97, 695, 709
 Nicaragua: luchtpost 297/309
 Opper Senegal Niger: 15/17
 Pakistan: 225
 Panama: 168, 221/22, 272, 290, luchtpost 85
 Paraguay: 804, luchtpost 488/90
 Philippijnen: 247, 266/68, 272, 318/19, 347, 540A, 620/22
 Philippijnen-Japanse bezetting: 38
 Polen: 268, 336/38, 1098, 1775/77
 Portugees Indië: 400
 Roemenië: 1257, 1352, 1573

Salvador: 376, 516, 520, block 14, block 15

Senegal: 45, 46

Spanje: 528, 546, 833

Tsjaad: luchtpost 54

Tsjechslowakije: 330

Turkije: 1756

Venezuela: 696, luchtpost 889, 890, fisc. 108

Yemen: 164/66, 193, luchtpost 69/71

Ongebruikte of licht gestempelde zegels hebben de voorkeur. Zij die deze zegels willen afstaan, worden verzocht ze aan de redactie van het *Tijdschrift* te zenden met opgave van de kosten.

Utrecht, 5 juli 1970

W. P. PLATE

RESORPTIE OF ABSORPTIE?

Voor het intestinale proces, waarbij voedselbestanddelen na de enzymatische inwerking van de spijsverteringssappen worden opgenomen via de darmwand, wordt in de Nederlandse taal het woord „resorptie” gebruikt (vermoedelijk naar analogie van de Duitse term „Resorption”). In de Engelstalige literatuur (en ook in de Franse) wordt dit zelfde proces aangeduid met het woord „absorption”.

In het klassieke Latijn hebben de werkwoorden „sorbere” en „absorbere” nagenoeg dezelfde betekenis, nl. „opsorpen”, terwijl „resorbere” aanduidt „weer opsorpen”.

De term „resorptie” vindt dan ook terecht toepassing als er sprake is van het wederopsorpen van vooraf door het lichaam afgescheiden of opgehoopte (vloei)stoffen, bv. resorptie van een pleuritisches exsudaat, calciumresorptie bij osteoporose enz.

Voor de passage van voedselbestanddelen door de darmwand is uit taalkundig oogpunt de term „resorptie” onjuist, terwijl de Engels-Franse term „absorption” correct is.

Men kan tegenwerpen dat te zamen met de voedselbestanddelen heropname (=resorptie) plaatsvindt van een aanzienlijke hoeveelheid spijsverteringssappen, doch dit dient als een toekomstig proces te worden beschouwd. Essentieel is de toevoer van buitenaf van al die stoffen die voor het organisme onmisbaar zijn, waarbij het woord „absorptie” de voorkeur verdient boven „resorptie.”

In de natuurwetenschappen wordt „absorptie” terecht ook gebruikt voor het binden van gassen in vloeistoffen, voor het tegenhouden van stralen van bepaalde golflengte enz. Hier bestaat internationaal geen verschil in terminologie.

De term „adsorptie” valt buiten het kader van het hier besprokene. Dit is een neo-latinisme, waaraan internationaal bij afspraak een scherp omschreven betekenis is toegekend.

Daar het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* geacht kan worden toonaangevend te zijn voor de Nederlandse medische literatuur, zou ik het zeer toejuichen als de redactie de terminologische kwestie resorptie/absorptie voor het bovenaangeduide intestinale proces in dit tijdschrift ter discussie zou willen stellen.

Amsterdam, juli 1970

H. J. KLEIN OBBINK

PREVENTIEF ONDERZOEK VAN DE CERVIX UTERI TER VOORKOMING VAN STERFTE AAN CERVIXCARCINOOM

Het zij ons vergund enkele kanttekeningen te maken naar aanleiding van het artikel van collega SINDRAM (1970). Hoewel wij het geheel eens zijn met inhoud en strekking van het artikel, zijn wij van mening dat de weergave van de rubri-