

het begin niet zo acuut is en meestal geen medicamenten gebruikt zijn. Bij aplastische anaemie is vooral ook het rode systeem sterk aangedaan. Een chronische granulopenie kan voorkomen na radium- of röntgenbestraling en door benzol. Bij hypersplenie kan het aantal leucocyten dalen, doch dan is een grote milt palpabel, terwijl ook een aantal infectieziekten zoals tyfus, griep, miliartuberculose en kala-azar met granulopenie gepaard kunnen gaan. De meestal aanwezige angina dient men te onderscheiden van de ziekte van Pfeiffer, van die van Plaut-Vincent, van difterie en van een onspecifieke necrotiserende angina, waarbij meestal een leucocytose zal voorkomen.

De prognose is afhankelijk van het tijdstip waarop men de ziekte herkent, van het leucocytenaantal met het percentage granulocyten en van de toestand van het beenmerg. Een bestaande monocytose en trombocytose gelden als een gunstig teken. Voor de penicilline-tijd zou de mortaliteit 84% bedragen hebben.

Profylactisch is een geregelde controle van de patiënt van belang, waarbij de instructie, dat deze moet waarschuwen bij keelklachten en koorts, waarschijnlijk van groter belang is dan de controle van het aantal leucocyten, daar dit aantal in zeer korte tijd zeer sterk kan dalen. Men dient goed te weten, welke stoffen agranulocytose kunnen veroorzaken. Van 1952-1954 deed pyramidon dat in 41 dodelijk verloopende gevallen, irgapyrine in 13, sulfapreparaten in 13, goud in 6, luminal in 6, percoccide in 4, optalidon in 4, uracilpreparaten in 3, asperine in 2, phenacetine in 2, terwijl sanalgin, antipyrine, diparcol, globenicol en salvarson elk voor 1 dode-

lijk verlopend geval aansprakelijk waren. Ook bij het gebruik van de orale antidiabetica is het ziektebeeld beschreven. Het zou ook van belang zijn, indien preparaten, die pyramidon bevatten, niet zonder recept zouden worden afgeleverd. In Denemarken is de invoer van pyramidon zelfs geheel verboden.

Als therapeutische maatregelen bij granulopenie komen, behalve het staken van de toediening van de voor de ziekte aansprakelijke medicamenten en algemeen therapeutische maatregelen vooral in aanmerking het toedienen van sulfapreparaten en antibiotica, die het lichaam tegen het optreden van secundaire infecties zullen kunnen beschermen. Van de antiallergische en antiphlogistische werking van ACTH kan met succes gebruik worden gemaakt. De vroeger veel toegepaste toediening van leverinjecties, beenmergextracten, transfusies met leucamisch bloed en koorts-bloed, het toedienen van pentnucleotide en het geven van prikkeldosis röntgen op het beenmerg dienen als obsoleet te worden aangemerkt. Misschien zou het geven van een wisseltransfusie zoals dit ook bij het rhesus-antagonisme gebeurt, waarbij de antilichamen zoveel mogelijk worden uitgespoeld, effectief kunnen blijken te zijn.

(Lectuur: J. Goudsmit, Bloedzieken en bloedbeeld, blz. 171); (C. A. van Hees, Aanwinsten, 12e bundel IIe deel, blz. 552); (G. A. Lindeboom, N.T. v. G. 1954 98-2652); (L. Meyler, Schadelijke Nevenwerkingen van geneesmiddelen 1954, blz. 22-27);

(Redactionele Kanttekeningen, N.T. v. G. 1955 99-2073); (B. J. Salomonson, N.T. v. G. 1955 99-2047); (S. I. de Vries, Leerboek der bloedziekten II, blz. 511-529); (R. J. Wolvius, N.T. v. G. 1953 97-183).

---

## **Commissie Wetenschappelijk onderzoek, „C.W.O.”**

Het ligt in de bedoeling van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek, voortaan te noemen C.W.O., zo mogelijk in elke aflevering van „huisarts en wetenschap” iets te publiceren omtrent wetenschappelijk onderzoek dat binnen het N.H.G. verricht wordt.

Wij willen beginnen met U onze denkbeelden omtrent deze vorm van onderzoek in de huisartsengeneeskunde en de functie die de C.W.O. hierbij heeft uiteen te zetten.

Georganiseerd wetenschappelijk onderzoek door huisartsen bestaat in Nederland nog niet. Wel zijn er altijd huisartsen geweest die door eigen onderzoek waardevolle bijdragen hebben geleverd voor de algemene geneeskunde, een artikel publiceerden of een dissertatie schreven. Gewoonlijk betrof dit een onderwerp dat alleen in de kliniek of in het

laboratorium bewerkt kon worden. De eenzijdige opleiding van de huisarts door zijn collega specialisten en de overeenkomstige positie der Hoogleraren die als promotor optraden, bracht dit met zich mede. De laatste jaren schijnt hierin een verandering te komen. Of dit zijn oorzaak vindt in een algemeen veranderde instelling ten aanzien van de uitoefening der geneeskunst, dan wel in een relatieve verandering welke alleen in de uitoefening der huisartsengeneeskunst tot uiting komt, valt nog niet te beoordelen.

\* Vast staat dat de huisarts op natuurlijke wijze gedreven wordt in de richting van onderzoek over eigen geneeskunst op eigen terrein. Hoewel een aantal huisartsen heeft ingezien dat dit onderzoek een bijdrage kan geven voor de algemene geneeskunde, is het toch nog niet zo, dat deze mening

voor alle huisartsen een vanzelfsprekendheid is geworden.

De C.W.O. heeft deze overtuiging en naar zij meente op goede gronden, als haar uitgangspunt van denken.

Zij wil het wetenschappelijk onderzoek van de huisarts plaatsen binnen de doelstelling van het N.H.G. Zij ziet dit niet als een persoonlijke belangstelling van de enkeling, als „L'art pour l'art”, al is zij er van overtuigd dat deze persoonlijke belangstelling van waarde is voor ieder wetenschappelijk werk. Zij meent daarentegen dat de huisarts en dus het N.H.G. de noodzaak en plicht heeft over zijn geneeskunst te denken, te onderzoeken en te publiceren, een zelfde noodzaak en plicht als voor iedere groep medici bestaat. Alleen hierdoor kan de algemene geneeskunde worden opgebouwd en gefundeerd. Boven memoreerden wij dat de huisarts geneigd is, zijn wetenschappelijk onderzoek te verrichten buiten zijn eigen geneeskunst en buiten zijn eigen arbeidsterrein. Wij zien hierin een gevaar. Een academisch gevormde groep, welke niet overtuigd is van de wetenschappelijke fundering van haar arbeid en welke deze gedachte niet uitdraagt door onderzoek en publikatie, geeft hiermede aan, te twijfelen aan eigen essentie en beleeft niet meer haar eigen zijns-toestand als een „consumptie behoefte”. Hij die overtuigd is van de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek door de huisarts, zowel voor hemzelf als voor heel het geneeskundig denken, zal begrijpen dat het N.H.G. meer wil dan alleen een incidenteel onderzoek verricht door een individueel huisarts met een persoonlijke wetenschappelijke interesse.

## **Zelfstandig aanzien**

### **huisartsengeneeskunst**

Het N.H.G. wil doordringen in de mogelijkheden welke de huisartsengeneeskunst biedt. Zij wil deze geneeskunst een zelfstandig aanzien schenken. Zij wil met behulp van erkende en bekende wetenschappelijke methoden en technieken haar onderzoekingen opbouwen. Zij wil daarnaast methoden en technieken ontwikkelen welke speciaal van toepassing zijn op onderzoek in de huisartsen praktijk. Zij wil daarom aan onderzoekingen in N.H.G. verband bepaalde criteria en eisen stellen. Met name wil zij trachten na te gaan, welke onderzoekingen binnen de mogelijkheden van de huisarts vallen en op welke terreinen zich deze onderzoekingen moeten bewegen. Zij wil zich hierdoor bepaalde grenzen stellen, maar anderzijds geen enkele belemmering onoverkomelijk achten. Afbakening en uitbouw, deze twee gedachten zullen steeds aan haar handelen vooraf gaan. Zij wil hierbij de hulp inroepen van allen die deze hulp willen geven en omgekeerd haar hulp aan allen aan wie zij deze kan geven aanbieden. Door dit werk zal uiteindelijk initiatief ontwikkeld kunnen worden om de

huisartsengeneeskunst vorm en inhoud te verlenen. Samenwerking met anderen, gevoed door eigen denken zal misschien in staat zijn de huidige geneeskunst welke in details, coterieën en velerzijdse onbegrepenheid dreigt te onttaarden opnieuw te integreren tot een universeel geneeskundige methode van denken en handelen. Van hieruit vooruitdenkend zal het mogelijk zijn de toekomstige geneeskundige situatie op te bouwen en te ontwikkelen.

## **Eerste taken van de „C.W.O.”**

Het uitwerken van deze gedachte zal de activiteiten van alle N.H.G. leden vragen. De C.W.O. zal voorlopig beginnen met de registratie, coördinatie en bestudering der door instanties binnen en buiten het N.H.G. ingezonden voorstellen voor wetenschappelijk onderzoek. Deze onderzoekingen zullen worden getoetst aan de mogelijkheden voor bewerking in de huisartsenpraktijk en aan hun geneeskundig wetenschappelijke waarden. Bij deze beoordeling zal het advies van vaste en incidentele adviseurs worden ingewonnen. Ook de medisch-ethische kant, een belangrijk facet bij onderzoek in de huisartsenpraktijk, zal steeds worden overwogen, zonodig in overleg met de commissie Algemeen beleid van het N.H.G. of de Commissie Medische Ethiek der K.N.M.t.B.d.G. Voortdurend zal contact worden onderhouden met de Commissies Nascholing en Scholing van het N.H.G. Voor de publikatie zal advies worden gevraagd aan de redactie van „huisarts en wetenschap”. De studiegroep „Artikelendocumentatie” en de studiegroep „Patientenregistratie” zullen in nauw overleg met de C.W.O. samenwerken. Alleen door een dergelijke wijze van werken in teamverband en door een hierdoor mogelijke delegatie der problemen, zal de hierboven ontwikkelde opdracht aan de C.W.O. uitvoerbaar worden. De C.W.O. zal zich moeten laten voeden door suggesties uit de Medische Faculteiten, terwijl omgekeerd de C.W.O. er voor zal ijveren, huisartsengeneeskundige problemen als mogelijkheden voor een dissertatie bij de betreffende hoogleraren voor te dragen.

\* De C.W.O. ziet mede als haar taak, om diegenen die zich met een bepaald voorstel voor een wetenschappelijk onderzoek tot het N.H.G. wenden, te helpen bij de tenuitvoerlegging hiervan. Daarnaast zullen vanuit de C.W.O. voorstellen worden gedaan voor algemeen landelijk onderzoek in N.H.G. verband. Hierbinnen valt ook het uitwerken en bestuderen van een „onderzoek van het jaar” waarover in ander verband reeds werd gesproken.

Wij hopen U een inzicht gegeven te hebben over de gedachten en plannen welke bij de C.W.O. leven. De uitwerking zal vele jaren vergen. Wij doen hiervoor een beroep op U allen om met ons het wetenschappelijk werk van de huisartsen te ontwikkelen.