

Referaten

Hypertension artérielle de l'athérosclérose. Lian, C. (1958) *Presse méd.* 66, 933.

Het is nuttig onderscheid te maken tussen hypertensie door atherosclerose en essentiële hypertensie, daar deze aandoeningen verschillen in bloeddrukwaarden, symptomen, ontstaanswijze en therapie.

De schrijver legt de nadruk op de divergente bloeddrukwaarden bij de atherosclerotische hypertensie (bijvoorbeeld 200/90) tegenover de concordante (bijvoorbeeld 200/110) of convergente (bijvoorbeeld 200/130) waarden bij essentiële hypertensie. Over concordante waarden spreekt de schrijver, wanneer de diastolische bloeddruk gelijk is aan de helft van de systolische waarde plus tien tot twintig mm. Bij atherosclerotische hypertensie vindt men de minimum bloeddruk, gemeten bij de liggende patiënt, lager dan 100 mm en de maximumwaarde 200 mm of hoger.

Uitgesproken convergentie moet doen denken aan insufficiëntie van het myocard als complicatie. Divergentie met verhoogde minimumwaarden maakt het samengaan van essentiële en atherosclerotische hypertensie waarschijnlijk (bijvoorbeeld 280/110). Beide aandoeningen kunnen dezelfde verschijnselen geven.

De atherosclerotische hypertensie verloopt vaker symptomeloos; angina pectoris treft men er veel bij aan. Oog- en nierafwijkingen daarentegen vindt men eerder bij de essentiële hypertensie.

Essentiële hypertensie zou ontstaan door arteriële hypertonie, waardoor een verhoging optreedt van de perifere weerstand voor de bloedstroom, gevolgd door een stijging van de minimum bloeddruk en als gevolg hiervan ook een stijging van de maximum bloeddruk.

Bij atherosclerotische hypertensie ligt de oorzaak van de stijging van de maximale bloeddrukwaarde in de sclerose van de aortawand, waardoor deze gedurende de systole onvoldoende kan uitzetten en er een hogere druk nodig is om toch de normale hoeveelheid bloed door de aorta te persen. Arteriosclerose is nimmer zo uitgebreid dat de perifere weerstand voor de bloedstroom verhoogd wordt; de minimum bloeddruk blijft dus normaal.

De atherosclerotische hypertensie behoeft niet met bloedrukverlagende middelen behandeld te worden, maar met dieet, vasodilatatoria en eventueel met kleine doses heparine.

N. Bessem

Diaphragmatic herniae, due to blunt trauma. Fawcett, A. W. en J. B. Das (1958) *Lancet* I, 662.

Herniae diafragmaticae kunnen congenitaal of traumatisch van oorsprong zijn. Als gevolg van oorlogen, verkeersongevallen en dergelijke worden de traumatische tegenwoordig vaker gezien dan vroeger. Zij dienen onderscheiden te worden van de herniae, die door de hiatus oesofagei ontstaan.

Doordat de spieromhulling van de buikholtte als een compressor fungeert, kan de diafragmakoepeel scheuren. Bij grote scheuren kunnen grote gedeelten der buikorganen in de borstholte geraken. Dit geeft vrijwel onmiddellijk verschijnselen. Bij kleine scheuren kan het omentum het gaatje verstoppen. Strangulatie kan het catastrofale gevolg hiervan zijn. Klinisch onderscheidt men een groep, die onmiddellijk klachten geeft, zoals shock, epigastrische pijn, benauwdheid, uitstralende pijn naar de schouder, dyspnoe en cyanose. De fysische diagnostiek kan verplaatsting van het mediastinum aantonen. Demping of hyperresonantie kunnen boven de betrokken thoraxhelft aanwezig zijn. Van de kant van de darm kunnen er tekenen van incarceratie zijn.

Verder is er een aantal gevallen, die het opschrift „latent” dragen, met vage en bizarre periodieke klachten boven in de buik en dyspnoe, waarbij braken verlichting brengt. (Deze groep lijkt de meeste moeilijkheden op te leveren; er wordt althans het minste over gezegd, ref.).

De gestranguleerde hernia traumatica geeft dezelfde verschijnselen als de congenitale pendant, namelijk pijn boven in de buik of in het onderste deel van de thorax, braken en hik. Er is *défense musculaire*. De buik zet alleen snel op bij

een volledige afsluiting van de darm. Dit leidt dan ook tot pleuraprikkeling en onder toenemende dyspnoe gaat de toestand snel achteruit. Voor de diagnose kan de röntgenoloog niet worden gemist. De therapie is chirurgisch.

A. J. M. Daniels

Neurologic disorders after Asian influenza. Horner, F. A. (1958) *New Engl. J. Med.* I, 983.

De schrijver behandelde tijdens de griep epidemie van 1957 vijf patiënten met neurologische afwijkingen, die optraden in de herstelperiode van de ziekte. De diagnose influenza werd bevestigd door complementbinding en hemagglutinatieremming. Drie patiënten vertoonden een beeld van encefalopathie (nummer 1, 3 en 4), één had een acute cerebellaire ataxie (nummer 2) en één een encefalomyelitis (nummer 5). Enige dagen na een koortsige ziekte ontwikkelde zich bij de patiënten 1, 3 en 4 een toestand van prikkelbaarheid, slaperigheid en stupor. De afloop was zeer verschillend: nummer 1 herstelde geheel, nummer 3 hield na herstel uitvalverschijnselen (hij kon niet spreken, reageerde niet op toespreken en was niet in staat te zitten of te lopen) en nummer 4 overleed. Na de dood werd het virus uit de longen geïsoleerd, maar niet uit het centrale zenuwstelsel. Op grond van het anatomische beeld bij de sectie werd het gerangschikt bij de hyperergische encefalomyelitiden. Patiënt nummer 5 werd behandeld met prednison, waarmee na zes dagen herstel intrad, dat langzaam vorderde.

Neurologische afwijkingen na influenza zijn blijkbaar vrij zeldzaam en veel schrijvers vermelden ze niet. In 1930 zag Greenfield encefalomyelitis na griep en Ferraro en Roizin nemen influenza aan als mogelijke oorzaak van hyperergische encefalomyelitis.

Hoewel dus de Aziatische griep over de gehele aarde goed-aardig is verlopen, is het toch nuttig voorbereid te zijn op ernstige complicaties.

S. H. H. Berghuis

Jaaroverzicht secretaris N.H.G.

In de korte spanne tijds, die voor het overzicht van de werkzaamheden van het Nederlands Huisartsen Genootschap in het jaar 1958 thans kan worden uitgetrokken, zal het niet mogelijk zijn op alle gebeurtenissen in te gaan. We zullen ons moeten beperken tot het in herinnering brengen van de voornaamste feiten, die in dit tweede jaar hun stempel hebben gedrukt op het Genootschap.

Dit jaar ontvielen ons door overlijden de collegae C. P. van Amerongen te Amsterdam, H. P. Buyen te Meyel, S. Diamant te 's-Hertogenbosch en S. B. Lie te Amsterdam.

Het lidmaatschap werd ingetrokken door 42 leden. Door ons bureau is navraag gedaan omtrent de redenen die tot dit terugtrekken hebben geleid. Daarbij bleek dat zeven leden bedankt hebben omdat zij ophielden huisarts te zijn. Enkele van hen blijven door hun buitengewoon lidmaatschap van hun sympathie voor het Genootschap getuigen. Negen leden motiveerden hun uittreden door financiële bezwaren. Dertien anderen gaven persoonlijke redenen op waarvan gebrek aan tijd wel de voornaamste is. Bij dertien leden was het niet mogelijk de reden van hun terugtrekken te achterhalen. Met vreugde konden wij dit verenigingsjaar 102 nieuwe leden begroeten. Het Genootschap wordt thans door ruim 800 leden gedragen. Er zijn voorts vijftien buitengewone leden, terwijl er thans twee Nederlandse artsen in de Verenigde Staten corresponderend lid zijn.

Indien wij nu ons oog richten op de werkzaamheden van het Genootschap, dan zullen wij in de eerste plaats onze aandacht moeten schenken aan de Centra.

Centra en lokale studiegroepen. Er zijn thans 23 Centra werkzaam, die zodanig zijn verdeeld, dat zij het gehele land bestrijken. Een uitzondering hierop maakt het gebied Mid-

den-Limburg. Hier zijn de afstanden tot de verschillende dichtstbijzijnde Centrumzetels van dien aard, dat de in dit gebied woonachtige leden in de praktische onmogelijkheid verkeren de Centrumvergaderingen te bezoeken. Gedeeltelijk geldt dit ook voor de Centra Noord-Holland en Drente en — hoewel niet in zo sterke mate — voor de Centra Friesland en West-Brabant. Tot nu toe was de ledendichtheid in deze Centra te gering om over te gaan tot splitsing. In het komende jaar zullen nieuwe Centra worden opgericht in Zaandam en Bergen op Zoom.

Hoewel de organisatie van het Genootschap in deze gebieden te wensen heeft overgelaten heeft dit niet altijd een goed functioneren van deze Centra in de weg gestaan en zijn ook in deze gebieden regelmatig bijeenkomsten geweest waar echter vaak de zeer perifeer wonende leden ontbraken.

Moelijkheden van geheel andere aard hebben zich voorgedaan in enkele grote steden. Ook hier bestaat of bestond absentisme. In deze steden zijn reeds lang actieve geneeskundige verenigingen werkzaam, die maandelijks vergaderen.

Het bezoek aan artsencursus en stafbesprekingen in ziekenhuizen is hier vrijwel wekelijks voor huisartsen mogelijk. Hoewel blijkbaar in deze steden wel degelijk behoefte gevoeld wordt aan de mogelijkheid tot bespreking van eigen geneeskunst, is de agenda van velen zo belast, dat zij niet in staat zijn zich voor de nieuwe vereniging vrij te maken. Wellicht komt hier nog bij dat velen reeds zulke goede contacten hebben, dat zij zich niet meer met groot enthousiasme aan onze vereniging kunnen geven.

De vorming van kleinere studiegroepen heeft vooral in Rotterdam goede resultaten afgeworpen, terwijl in Amsterdam reeds voor het komende jaar een volledige agenda van maandelijks bijeenkomsten kon worden opgesteld.

Indien wij alleen deze wat sombere geluiden omtrent de activiteiten van de Centra zouden horen, zouden wij ons ernstig kunnen vergissen wat betreft de overige gedeelten van het land. Ook daar zijn aanvankelijk tekorten geweest — onder meer wat betreft vergadertechniek — doch in het algemeen kan gezegd worden, dat het grootste deel der Centra een bloeiend leven leidt. Het Genootschap heeft de huisarts daar ongekende waarden gebracht, waarden die hij niet meer zou willen of kunnen missen. Het gesprek van huisartsen onder elkaar, de mogelijkheid van uitwisseling van ervaring en de steun die hierdoor onderling wordt ondervonden hebben een stimulerende uitwerking gehad op de wetenschappelijke activiteiten van zeer velen, die daartoe vroeger niet zouden zijn gekomen en hebben geleid tot bespreking van facetten van het huisartsenvak, welke — naar huisartsenin-zicht — voorheen onvoldoende tot hun recht waren gekomen.

In het algemeen wordt op de Centrumvergaderingen een inleiding gehouden door één der leden, hoewel een voordracht door een specialist geen uitzondering is. De discussies dragen vaak een bijzonder levendig karakter. In de scala van onderwerpen komt tot uiting welke variatie in interesse de huisarts vertoont. Ter illustratie van dit laatste kunnen genoemd worden lezingen over onder meer claudicatio intermitteens, acuut gewrichtsreuma, verzekeringsgeneeskunde, de griep-epidemie, gebedsgenezing, duizeligheid, mastitis puerperalis, homoeopathie, het toekomstige werk van de huisarts, de verhouding huisarts-controllerend geneeskundige, de farmacologische werking van digitalis, de prognose en de therapie van het hartinfarct, doch hier zijn nog tientallen andere onderwerpen aan toe te voegen. In navolging van het Centrum Oost-Brabant zijn meerdere Centra thans overgegaan tot patiëntendemonstratie, terwijl in vrijwel elk Centrum dit jaar casuïstiek op de agenda is voorgekomen.

Streven de Centra op deze wijze een nascholing van de huisarts in het algemeen na, daarnaast werken in zeer vele Centra vaak meerdere kleine studiegroepen die zich beperken tot een speciaal onderwerp. Enerzijds kunnen wij hier noemen studiegroepen die zich toelagen op bestudering van facetten van een speciale ziekte, anderzijds de studiegroepen voor psychotherapie en psychosomatiek, die hun aandacht meer richten op de zieke.

De eerste categorie doet in hoofdzaak wetenschappelijk onderzoek, zoals — om enige voorbeelden te noemen — de be-

handeling van mastitis puerperalis met achromycine (Arnhem), de epidemiologie van roodvonk en de voorkoming van complicaties van deze ziekte (Utrecht), het bevolkingsonderzoek op diabetes mellitus (Noordwijk en Haarlemmermeer), de therapeutische mogelijkheden bij silicose-patiënten (Zuid-Limburg). De tweede categorie gaat in onderling gesprek na, aan de hand van zelf opgenomen levens- en ziektegeschiedenissen van patiënten — veelal met behulp van een groepsleider-psychiater — welke emotionele en sociale factoren de arts-patiëntrelatie in die gevallen beheersen of beïnvloeden. Op deze wijze wordt een proces van verdere vorming van de huisarts nagestreefd door hem bewust te maken van dagelijks voorkomende situaties en gevoelens, die doordat zij onderschat of niet volledig begrepen werden, onvoldoende gehanteerd konden worden.

Indien wij de activiteiten over het gehele land zien — al zijn er enkele Centra die, door welke invloeden dan ook, minder goed functioneren — mogen wij na deze nog maar summiere opsomming van enkele voorbeelden concluderen dat de functie van de Centra — namelijk de bundeling van de activiteiten der leden in hun werkgebied — ondanks hun jonge bestaan alleszins tot tevredenheid mag stemmen.

Studiegroep „Praktijkvoering”. De studiegroep „Patiëntenregistratie” later omgedoopt in Studiegroep „Praktijkvoering”, publiceerde in het januarinumnummer van „huisarts en wetenschap” haar ontwerp van de patiëntenregistratiekaart. In juni van dit jaar werd een brochure, gewijd aan dit ontwerp, toegezonden aan alle huisartsen in Nederland. Welk succes de werkkartaar heeft geoogst kunnen wij ervaren uit het feit, dat in de vijf maanden dat deze thans verkrijgbaar is, niet minder dan 300.000 kaarten werden afgenomen. Binnenkort zijn publikaties te verwachten over het gebruik van kaartenbakken voor de kaarten en van de meest doelmatige ruiters. Hetzelfde geldt voor het systematisch opbergen van specialistenbrieven. Intussen werd een aanvang gemaakt met het ontwerpen van een kaart, waarop de gegevens over de prenatale zorg, het verloop van baring en kraambed op overzichtelijke wijze verzameld kunnen worden.

Studiegroep „Artikelendocumentatie”. Van de studiegroep „Artikelendocumentatie” werden dit jaar ruim 70 referaten in „huisarts en wetenschap” opgenomen. Wij kunnen aan deze simpele constatering niet voorbijgaan en denken met ere aan de samenstellers. Zonder enige vroegere ervaring op het gebied der refereertechniek lezen deze zwoegers — uit een taal die de hunne niet is — over de meest verschillende onderwerpen, bij voortdurend geplaagd door twijfel aan het belang van deze onderwerpen voor onze geneeskunde, herlezen, schrijven en herschrijven, zoekend naar een bondige formulering der feiten. Hun inspanningen van uren — wellicht dagen — stelt ons in staat in korte tijd kennis te nemen van de hors d'oeuvre varié die de huisartsengeneeskunst nu eenmaal is.

Studiegroep „Obstetrie en Gynaecologie”. De studiegroep „Obstetrie en Gynaecologie” heeft zich dit jaar in hoofdzaak bezig gehouden met een groot landelijk onderzoek naar de verloskundige hulp zoals deze door de huisarts wordt gegeven. De opzet is zich een inzicht te verschaffen in de methoden van de verloskunde door huisartsen en de resultaten die zij daarbij bereiken. Indien wij bedenken dat 220 deelnemers met grote regelmaat hun verslagen over alle door hen in 1958 geleide partus op de daarvoor ontworpen formulieren met 80 vragen inzenden en wij verder ervaren dat thans reeds 7400 status in ons bezit zijn, dan kan slechts geconstateerd worden, dat zich een probleemverschuiving heeft voorgedaan. Het probleem is niet meer een dergelijk grote reeks gegevens op te bouwen, doch deze te bewerken. Deze moeilijkheid neemt nog toe doordat vermoedelijk in het geheel ruim 9000 status zullen worden ingezonden, een getal dat in de literatuur slechts door een aantal grote verloskundige klinieken — na arbeid van jaren — wordt overtroffen, doch in de algemene praktijk, voor zover bekend, enig in de wereld is.

In samenwerking met enkele hoogleraren en een farmaceutische industrie heeft de studiegroep een orale zwangerschapstest in voorbereiding.

Algemene Advies Commissie. De Algemene Advies Commissie behandelde in het afgelopen jaar in hoofdzaak problemen, die haar eigen taak betreffen. Ten aanzien van de arbitraire functie van dit lichaam zullen wij in de loop van deze vergadering worden ingelicht. Voorts werden op verzoek van het Bestuur onder meer adviezen verstrekt betreffende ten eerste het nijpende tekort aan financiële middelen voor wetenschappelijk onderzoek, ten tweede de wijzigingen aan te brengen in de Statuten ten einde Koninklijke goedkeuring daarop te verwerven, ten derde het financieel beleid van het Genootschap.

Commissie van Redactie van „huisarts en wetenschap“. De functie van „huisarts en wetenschap” steun te verlenen aan het streven van het Genootschap, maakt de taak van de Commissie van Redactie tot een van de meest verantwoordelijke, die in het Genootschap denkbaar is, terwijl bovendien een grote mate van inzicht en takt worden gevraagd. Immers, zowel van de zijde van het Bestuur als van de zijde van de leden kunnen niet altijd even gemakkelijk inlosbare wensen ten aanzien van het blad naar voren komen en daardoor bevindt de redactie zich in een positie, die — zo deze niet geregeld zou zijn — de krachten der besten te boven zou kunnen gaan. Een commissie ad hoc, bestaande uit dr. mr. H. de Boer, prof. mr. dr. M. Rooij en P. den Duyn, bracht op verzoek van het Bestuur een rapport uit dat door het Bestuur en Redactie met algemene stemmen werd aangevaard. In het rapport werden adviezen uitgebracht omtrent de verhouding van het Bestuur tot de Redactie en omtrent de exploitatievorm van „huisarts en wetenschap”, terwijl een uitgebreid reglement werd bijgevoegd dat te zijner tijd in het Huishoudelijk Reglement kan worden opgenomen. Gestreefd wordt in dit Reglement de positie van de Redactie in ideëel en financieel opzicht onafhankelijk te maken binnen het raam van het streven van het Genootschap. Dat de Redactie niet in een ivoren toren heeft plaats genomen, bleek dit jaar, toen de voorzitter van de Redactiecommissie, Frese, in de vergadering met de besturen der Centra het beleid van de Redactie openhartig heeft besproken.

Van de redactionele tekst van het blad werd ongeveer 10% ingenomen door verenigingsberichten, 36% was afkomstig van de hand van huisartsen, 42% van de hand van specialisten, terwijl de referaten van de studiegroep „Artikel-documentatie” 12% innamen. Zowel bij de Redactie als bij de leden leeft de wens het aandeel dat door huisartsen wordt geleverd nog te vergroten. Een verantwoorde voorlichting maakte echter een kritische instelling noodzakelijk, daar, indien het niveau van het blad in zijn eerste ontwikkeling niet hoog genoeg gehandhaafd zou zijn, het aan zichzelf en aan de lezer schade zou hebben gebracht. Uiteraard is door deze houding teleurstelling over niet-opnemen van artikelen bij verschillende leden voorgekomen, doch dat deze kritische instelling toch in den lande werd gewaardeerd, wordt het best weerspiegeld door de vlucht, die „huisarts en wetenschap” heeft genomen. Ruim een jaar na het verschijnen is het blad in handen van 60% der Nederlandse huisartsen en sluit de exploitatie.

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek. Hoewel zeer vele individuele huisartsen in Nederland reeds voortreffelijk wetenschappelijk onderzoek hebben verricht, konden deze onderzoekers in het algemeen niet steunen op een traditie welke uit de huisartsen zelf was voortgekomen. De Commissie Wetenschappelijk Onderzoek heeft het zich in het afgelopen jaar tot haar taak gerekend — door studie — criteria op te stellen, die als uitgangspunten kunnen gelden voor wetenschappelijk onderzoek in het algemeen en voor groepsonderzoekingen in het bijzonder.

De commissie kwam dit jaar maandelijks bijeen en behandelde niet minder dan 28 bij haar aanhangig gemaakte onderzoekingen. Aangezien het hier veelal groepsonderzoekingen betreft, moesten hoge eisen gesteld worden aan uitgangspunten en aan gelijkvormige criteria. Hoewel het grote aantal aangevraagde onderzoekingen de behoeften onder huisartsen aan — zij het nog eenvoudige — research verheugend demonstreert, kon de commissie slechts de verantwoordelijkheid aangevaarden voor een vijftal objecten.

Een aantal research-objecten moest worden afgewezen daar

deze hetzij door hun vraagstelling, hetzij door hun onuitvoerbaarheid de mogelijkheid tot realisering misten.

In samenwerking met het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Utrecht — in het bijzonder met Dr. A. Tasman — wordt dit jaar een onderzoek ingesteld naar de meest juiste wijze van immunisatie van met antitetanusserum ingespoten patiënten. Door het verkrijgen van gegevens hoopt men een einde te kunnen maken aan de controversen die ten aanzien van deze immunisatie in de literatuur bestaan. Als gold het hier een staatslening tegen een aantrekkelijk rentepercentage, de deelnemerslijst — verkregen na een desbetreffende oproep in „huisarts en wetenschap” — werd overtekend zodat enkele leden teleurgesteld moesten worden. De commissie heeft thans in voorbereiding een tweetal zeer grote researchobjecten, namelijk een proefonderzoek naar het Periodiek Geneeskundig Onderzoek door de huisarts en een taakanalyse van het werk van de huisarts. Voor het eerste onderzoek is een subcommissie ingesteld onder leiding van Prof. Mertens, ten einde te komen tot een nadere uitwerking van dit onderzoek welke een praktische uitvoering mogelijk maakt.

Het N.H.G. is grote dank verschuldigd aan de leden en adviserende leden van de commissie, die door hun intensieve arbeid aldus de mogelijkheid hebben geopend voor het Genootschap in groter verband met meer kans van slagen wetenschappelijk onderzoek te verrichten.

Commissie Nascholing. De Commissie Nascholing heeft zich dit jaar in hoofdzaak bezig gehouden met de problemen van de nascholing voorzover deze betrekking hebben op de stof. Speciale aandacht werd besteed aan het gebied der geneeskunst waarbij de menselijke betrekkingen ter sprake komen. In het bijzonder werd — door literatuurstudie — ingegaan op die alpha-wetenschappen, welke kennis omtrent de geestelijk hygiënische ontwikkeling van de mens kunnen geven. Met deskundigen werd overleg gepleegd ten aanzien van de grenzen door huisartsen te stellen aan deze wetenschappen en omtrent de aan te bevelen methoden, zich deze stof eigen te maken.

De commissie besloot het verdere onderzoek op het gebied dezer alpha-wetenschappen op te dragen aan een — met deskundigen uit te breiden — subcommissie om andere, thans nog onoplosbaar lijkende, problemen ter hand te nemen. Met name zal een onderzoek worden ingesteld naar de nascholing welke in de Centra thans bereikbaar is, respectievelijk of de beschikbare nascholingsmogelijkheden voldoen aan de behoefte van de leden.

Bestuur. Het Bestuur kwam dit jaar twaalfmaal bijeen, waarvan éénmaal met de besturen der Centra. Het Dagelijks Bestuur vergaderde nog veertienmaal. Aangezien over de belangrijkste vraagstukken in „huisarts en wetenschap” regelmatig publicatie heeft plaats gevonden zal het op deze plaats en op dit tijdstip niet nodig zijn uitgebreid verslag uit te brengen over alle wetenschappelijke en organisatorische problemen waarmede het Bestuur zich in het afgelopen jaar had bezig te houden.

De onverwacht grote en dit jaar niet verflauwende medewerking aan verschillende researchobjecten — laten wij alleen maar denken aan het diabetesonderzoek en aan het verloskundig onderzoek — heeft voor de toekomst een probleem geschapen dat het Bestuur nog niet heeft kunnen oplossen.

Wellicht is het geheim van het in de eerste aanleg slagen van deze onderzoekingen gelegen in de omstandigheid dat deze research plaats heeft gevonden in de huisartsenpraktijk en bovendien kon worden opgenomen in de routine van het werk van de huisarts. Stellig spelen ook ideële motieven een belangrijke rol. Hoe het ook zij, de vraag, waardoor deze medewerking op zo grote schaal werd verkregen, behoeft hier niet beantwoord te worden, doch geconstateerd kan slechts worden dat zij werd verkregen.

Indien wij bedenken, dat dit soort research zulke omvangrijke financiële middelen vraagt dat deze niet door het Genootschap uit de contributies kunnen worden opgebracht, dan begrijpen wij thans eerst goed welke voortdurende en dit jaar steeds stijgende zorg ten aanzien van de financiering bij het bestuur heeft bestaan.

Deze zorg wordt nog vergroot door de thans in voorbereiding zijnde objecten, niet alleen wat betreft wetenschappe-

lijk onderzoek doch ook op het gebied van de nascholing van de huisarts.

Dat de nascholing een moeilijk probleem zou blijken was te voorzien. De twee jaar die voor studie hiervan zijn gebruikt, hebben de juistheid dezer verwachting niet alleen bevestigd, zij hebben daarenboven de overtuiging doen postvatten dat het hier om vraagstukken gaat, die alleen door studie en met behulp van veel voorlichting door deskundigen te benaderen zijn.

Het vraagstuk van een „reizende huisartsenacademie” — dat wil zeggen een corps van docenten, die het land afreist en in de Centra de leden de stof brengt die zij nodig hebben ter vernieuwing van hun werk — behoeft na uitgebreide bespreking in het Bestuur en in de Commissie Nascholing nader onderzoek. Zelfs dit onderzoek, dat vooral een omschrijving van het lesprogramma zal moeten omvatten, alsmede een studie van de meest geëigende doceermethoden, vergt gelden, die de middelen van het Genootschap te boven gaan.

Dat de financiële problemen zich met zo grote klem aandienen, is op zich zelf een gunstig teken. Enerzijds blijkt hieruit immers, dat de doelstellingen waarmede het Genootschap is opgericht om praktische realisering zijn gaan vragen. Anderzijds zou, daar het hier gaat om de ontwikkeling van de geneeskunst van de huisarts, door uitblijven van een oplossing van deze financiële problemen het Genootschap in zijn kern getroffen kunnen worden.

Betrekkingen met andere medische organisaties. De betrekkingen met andere geneeskundige verenigingen waren ook dit jaar onveranderd hartelijk. De samenwerking met de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en de Landelijke Huisartsen Vereniging was — mede door hun permanente vertegenwoordigers op de bestuursvergaderingen — voortreffelijk. Doch niet alleen hierdoor, het overleg dat plaats vond met verschillende Maatschappijcommissies — genoemd moeten worden de Commissie Sociale Geneeskunde, de Commissie Prenatale Zorg en Preventie en de Commissie Periodiek Geneeskundig Onderzoek — droeg ook bij tot de noodzakelijkheid zich te zetten tot scherpere formulering van wensen onder huisartsen betreffende diverse gebieden uit hun geneeskunst.

Bij het overleg dat plaats vond ten aanzien van het verloskundig onderzoek — genoemd moeten worden de Gezondheidsorganisatie van T.N.O., in het bijzonder prof. Polman en prof. Kloosterman, de Nederlandse Bond voor Moederschapszorg en Kinderhygiëne en het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde — bleek een groot begrip voor de moeilijkheden van het Genootschap te bestaan en werden waardevolle adviezen, mede met het oog op de toekomst, verstrekt. Internationale contacten werden gelegd door verschillende vertegenwoordigers van het Genootschap met de College of General Practitioners, de Academy of General Practice, en de Internationale Diabetes Federatie.

In januari van dit jaar werd het Genootschap zeer verblijd door de uitnodiging, die Dr. F. J. A. Huygen ontving van de Medische Faculteit te Nijmegen om een uiteenzetting te geven ten aanzien van de wensen van de huisarts betreffende zijn opleiding. In een voordracht werd tijdens een speciale faculteitsvergadering een exposé gegeven van het standpunt van het Genootschap.

Het Genootschap werd verder door vele verenigingen gevraagd zich te laten vertegenwoordigen. In het bijzonder moeten hier genoemd worden de Alg. Ned. Vereniging voor Sociale Geneeskunde, waar Jhr. Dr. A. H. van Lidth de Jeude sprak over het aandeel van de huisarts in de beroepskeuzebureaus, verder de Nederlandse Bond voor Moederschapszorg en Kinderhygiëne waar Dr. H. H. W. Hogerzeil optrad als co-referent op een vergadering welke was belegd ten einde zich een inzicht te verschaffen in de functie van de bureaus voor prenatale zorg.

Voorts moet genoemd worden de vertegenwoordiging van Dr. F. J. A. Huygen bij het Congres van het Centrum van Katholiek Medische Opvoedkundige Bureaus, waarbij in een voordracht een uiteenzetting werd gegeven omtrent datgene dat de huisarts verwacht van het Medisch Opvoedkundig Bureau.

Tenslotte kan genoemd worden de vertegenwoordiging van Jhr. Dr. A. H. van Lidth de Jeude op het Maatschappijcongres te Middelburg, waarbij hij een inleiding hield over het onderwerp „De huisarts, de patiënt en diens omgeving”. Hoewel niet als vertegenwoordiger van het Genootschap, moet met ere genoemd worden het N.H.G.-lid J. Z. S. Pel te Middelburg, die op ditzelfde Congres een briljante voordracht hield over een zeer goed opgezet epidemiologisch onderzoek — dat tot voorbeeld mag strekken — bij honderd gezinnen uit zijn eigen praktijk.

Bureau. Het bureau van het Genootschap kreeg dit jaar 1177 ingekomen stukken te verwerken. Het aantal uitgegane stukken bedroeg 1424 stukken, waaronder 172 gestencilde. Ten koste van veel overwerk is Meijuffrouw J. Westenberg er op voortreffelijke wijze in geslaagd de gestage poststroom te keren, hoewel zij in drukke tijden — speciaal tegen het congres, als een ware zondvloed op het bureau ontstaat waarin ook zij moet ondergaan — moest worden bijgestaan door Mevrouw H. P. Markies-Van Zanten.

Collega Dr. A. Beek behartigde dit jaar speciaal de correspondentie met de Centra, terwijl ook vele interne rapporten van zijn hand verschenen, waarvoor hem bijzondere dank toekomt.

De zetel van het bureau in het gebouw van de Maatschappij met de dagelijkse samenwerking met functionarissen en personeel van de daar gevestigde verenigingen is — mede door de genoten administratieve faciliteiten — het Bestuur en in het bijzonder het secretariaat een grote steun geweest.

Promoties. Dit jaar promoveerden — voorzover ons bekend — drie leden, te weten: collega J. V. Meininger te Rotterdam (op het proefschrift „De patiënten en hun geneesheren”); G. J. Bos te Vlaarding (op het proefschrift „Klinische vormen en epidemiologische gegevens betreffende infecties door E.C.H.O. type g virus”) en R. Oosting te Wehe (op het proefschrift „Isolaatvorming en confessie in verband met de genetische bevolkingsstructuur”).

Samenvatting. Indien wij de werkzaamheden van het Genootschap in het tweede jaar sedert zijn oprichting overzien, kunnen wij vaststellen, dat het jaar 1958 voor het Nederlands Huisartsen Genootschap een jaar is geweest, waarop het met vreugde terug kan zien. Vreugde over de toename van het ledental, vreugde over de wetenschappelijke activiteiten, die overal in den lande door vele leden aan de dag worden gelegd, vreugde over de talrijke belangwekkende gegevens, die worden verzameld en vreugde over het slagen van enkele prille experimenten, die de geneeskunst van de huisarts ten goede komen.

Zo hier en daar zorgen mogen bestaan, laten wij dan bedenken, dat het Genootschap zich nog bevindt in een fase van ontwikkeling en er nog geen sprake kan zijn van consolidatie.

Indien hierover enige onvoldaanheid mag bestaan doen wij er verstandig aan te bedenken dat het Genootschap mikt op een hoog doel, een doel zó hoog, dat niet altijd voor ieder op elk moment de contouren van dit doel duidelijk zichtbaar zijn, zodat „missers” zullen voorkomen. Laten wij dan bij deze „missers” onze gevoelens van teleurstelling duiden als een ware kritische geest die streeft naar het volmaakte.

K. G. Brühl

INHOUD

	Blz.
Derde N.H.G.-congres	59
Rede van de voorzitter	61
Entgemeenschap	65
J. D. Mulder en E. van de Weg: Diabetes Hellitis .	66
Influenza-symposion	72
B. Stokvis: Psychotherapie en huisarts	73
Ingezonden	74
A. M. C. M. Schellen; Ejaculatie-stoornissen	75
Referaten	79
Jaaroverzicht secretaris N.H.G.	79