

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

60-2r Just what the doctor ordered. *Scott, R., J. A. D. Anderson e.a. (1960) Brit. med. J. II, 293.*

In gesprekken over de huidige taak van de huisarts ontbreken vaak gegevens omtrent de verschillende technieken, die de huisarts in zijn werk toepast. Dit onderzoek nu betreft een arbeids- en morbiditeitsanalyse gedurende een jaar in een universiteitspraktijk van ongeveer vijfduizend mensen in Edinburg. In deze praktijk waren vier artsen, twee wijkverpleegsters, twee medisch maatschappelijk werkers en twee secretaresses werkzaam, waarbij men rekening moet houden met het feit, dat de artsen tevens bij het onderwijs waren ingeschakeld.

Gedurende de onderzoeksperiode gebruikten de artsen een kaart waarop een na uitvoerig proefonderzoek verkregen indeling van de nodige gegevens was gedrukt. Er was een morbiditeitslijst opgesteld met 25 diagnoses, waarin men 76 procent van alle gestelde diagnoses kon onderbrengen. Bij respectievelijk 14 procent en 3 procent van de contacten werd de hulp ingeroepen van de wijkverpleegster en de maatschappelijk werker.

Het therapeutisch handelen werd in vier groepen onderverdeeld, namelijk het directe handelen, waarbij de arts zijn handen of zijn instrumenten gebruikt om de patiënt te behandelen; het schrijven; het spreken met de patiënt, waarbij de arts vooral het woord kan voeren (adviseren, verklaren en uitleggen) of er kan een gesprek ontstaan en ten slotte het therapeutisch luisteren, waarbij het vooral de patiënt is die spreekt, terwijl de arts zwijgt.

Het therapeutisch handelen bleek als volgt te worden toegepast per honderd contacten: 1. Direct handelen (10,8). 2. Voorschrijven (37,8); verklaringen schrijven (13,2). 3. Adviseren (28,5); verklaren en uitleggen (22,3); gesprek over sociale kwesties 11,1; gesprek over het werk (3,9) en gesprek over intermenselijke verhoudingen (3,2). 4. Therapeutisch luisteren (3,4).

Het directe handelen betrof in 8 procent van alle contacten het aanleggen van een verband en in 3 procent het geven van een injectie. Een advies werd meestal gegeven om de dagelijkse activiteiten te veranderen (bijvoorbeeld vroeger naar bed gaan), betrof het dieet of de persoonlijke hygiëne of er werd iets verboden. Het verklaren en uitleggen had meestal betrekking op de normale functies van het lichaam. Ook viel hieronder het begrijpelijk maken van ziekteverschijnselen en eenvoudige psychologische problemen. Gedurende vier maanden bestudeerde men speciaal nog de problematiek van de intermenselijke verhoudingen, waarbij huwelijksproblemen de hoofdrol speelden.

In een tabel wordt duidelijk gemaakt hoe de frequentie van het diverse therapeutische handelen over de verschillende diagnoses verdeeld is. Van alle mensen uit de praktijk werd 72,9 procent door de arts gezien, 28,9 procent door de wijkverpleegster en 17,6 procent door de maatschappelijk werker.

G. J. Bremer

60—006 Exacerbations of chronic bronchitis; treatment with oxytetracycline. *Berry, D. G. e.a. (1960) Lancet I, 137.*

In dit artikel, geschreven door negen Londense huisartsen, samen met een bacterioloog en een statisticus, wordt een dubbel blind onderzoek naar de waarde van breed spectrum antibiotica, i.c. oxytetracycline (Terramycine), bij de behandeling van exacerbaties van bronchitis chronica beschreven. Opflukeringen van een chronische bronchitis vormen een groot gedeelte van de aandoeningen in de algemene praktijk in Engeland.

De huisartsen classificeerden hun patiënten in drie groepen, waarvan de eerste, waarbij zij antibiotica niet nodig achtten, niet in het onderzoek werd betrokken. Bij 58 patiënten, waarvan er om verschillende redenen 5 afvielen, werd tenslotte

antibiotische behandeling wenselijk of nodig geacht. Deze patiënten werden behandeld met oxytetracycline of een placebo in een gelijkvormige capsule, zodat de behandelende arts niet wist wat hij gaf. Het onderzoek had plaats in de winter. In de voorafgaande zomer was elke patiënt geclassificeerd naar de hoeveelheid arbeid die hij kon verrichten en welke toestand werd aangegeven in een schaal van vijf graden. De ernst van de aanvallen werd eveneens in cijfers uitgedrukt. Behalve de capsules kregen de patiënten ook andere medicamenten (bijvoorbeeld expectorantia) als de behandelende arts dit nodig oordeelde. Bij alle patiënten werd het sputum bacteriologisch onderzocht. (Hierover wordt niets nader meegedeeld, ref.). De uitkomsten van het onderzoek werden statistisch bewerkt. In alle groepen herstelden — gemeten naar de tijd welke nodig was om het oorspronkelijke classificatienummer weer te bereiken — de behandelde patiënten sneller dan de controles, hoewel het verschil niet altijd significant was. Bij de patiënten met matig ernstige tot ernstige aanvallen was het verschil na twee en zeven dagen behandeling significant.

J. G. Antvelink

60—008 Urinary infection in the newborn.

James, U. (1959) Lancet II, 1001.

Bij pasgeborenen die niet willen groeien, slecht drinken, slap zijn en afvallen, moet men het urinesediment onderzoeken. Vaak zal een urineweginfectie de oorzaak zijn. (Om de urine van zuigelingen op te vangen stopt men het kind met de beentjes in een grote plasticzak en laat het daarin liggen tot het geplast heeft, ref.). Symptomen die naar de urinewegen wijzen behoeven niet aanwezig te zijn. Soms spuwt het kind of is het koortsig. Vergelijking van de urine van 100 gezonde kinderen met die van 32 kinderen met een urineweginfectie leerde, dat een aantal van meer dan 25 leukocyten per ml ongecentrifugeerde urine bij jongetjes en meer dan 50 bij meisjes, op een urineweginfectie wees. De onderzochte zuigelingen waren zes tot tien dagen oud. Bij de meeste gezonde kinderen werd *Escherichia coli* in de urine gevonden, terwijl bij de zieke kinderen ook andere microorganismen konden worden aangetoond.

Daar urineweginfecties bij kinderen neigen tot recidieven of chronisch worden, is het raadzaam de behandeling, die bestaat kan uit toediening van geschikte sulfapreparaten, lang, minstens zes weken, voort te zetten. Bij twee meisjes — alle kinderen werden minstens een jaar gecontroleerd — trad kort na een dergelijke kuur een recidief op. Vermoedelijk ontstaat de infectie hematogeen. Bij een recidief of bij een ander infect wordt geadviseerd eerst bacteriologisch onderzoek van de urine te laten verrichten, voordat men aan een of andere antibiotische behandeling begint. Aangezien een uitvoerig urologisch onderzoek (pyelografie) bij deze jonge kinderen niet gerechtvaardigd werd geacht konden bij de onderzochte kinderen congenitale afwijkingen van de urinewegen niet met zekerheid worden uitgesloten.

J. G. Antvelink

60—028 Sulfonamides and streptomycin in bacillary dysentery. *Falisevec, J. en Z. Kosutic (1959) Brid. med. J. I, 12.*

Het in toenemende mate optreden van sulfaresistente shigellastammen en de economische bezwaren verbonden aan een massatherapie met breed spectrum antibiotica bracht de schrijvers tot een oriënterend onderzoek in Zagreb om de werkzaamheid van verschillende goedkope behandelingsschemata tegen elkaar af te wegen. Achtenveertig tevoren onbehandelde lijdens aan acute bacillaire dysenterie werden over drie behandelingsgroepen verdeeld. 12 patiënten kregen een trisulfa-preparaat in een dosering van viermaal daags een gram gedurende zeven dagen (0,5 gram van het preparaat bestaat uit 0,185 gram sulfathiazol, 0,185 gram sulfadiazine en 0,130 gram

sulfamerazine); 15 patiënten kregen 0,530 gram van het trisulfapreparaat en 0,130 gram streptomycinesulfaat viermaal daags gedurende vier dagen en 21 patiënten kregen 0,500 gram streptomycinesulfaat viermaal daags per os gedurende vier dagen.

De faeces werden gedurende en enkele dagen na de behandeling bacteriologisch gecontroleerd.

Bij bestudering van de resultaten blijken de infecties door shigella Flexneri beter te reageren op de sulfatherapie dan die

veroorzaakt door shigella Sonnei. Verrassend was de betere reactie van groep twee vergeleken met die van groep drie. Er zijn volgens de schrijvers aanwijzingen dat snellere en betere resultaten kunnen worden behaald met het betrekkelijk goedkope sulfa-streptomycine combinatiepreparaat dan met een veel hogere dosis streptomycine alleen.

(Ook met het oog op de toxiciteit lijkt het combinatiepreparaat de voorkeur te verdienen. De korte bacteriologische controle is helaas onvoldoende, ref.) W. G. W. Loggers

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

HET VIJFDE N.H.G.-CONGRES

Op het zaterdag 26 november te Utrecht gehouden vijfde N.H.G.-congres zijn, zoals gebruikelijk, eerst de huishoudelijke zaken aan de orde geweest; deze zaken kregen hun beslag in het daarvoor gereserveerde uur, zodat te elf uur met het wetenschappelijke gedeelte een begin kon worden gemaakt.

Alle huishoudelijke agendapunten werden hamerstukken. Men ging akkoord met de notulen van de vierde huishoudelijke vergadering van 21 november 1959 en aanvaardde eveneens, zonder dat daarover het woord werd verlangd, het overzicht van secretaris Den Duyn over de werkzaamheden van het N.H.G. sedert het congres 1959; voor dit beschouwelijke overzicht moge worden verwezen naar een volgend nummer van „huisarts en wetenschap”, waarin het zal worden gepubliceerd. De financiële stukken werden ook zonder meer aanvaard, nadat de voorzitter van de Algemene Adviescommissie, Rijpperda Wierdsma, in zijn verslag over het beheer der geldmiddelen slechts respect voor het beleid van penningmeester Bots had verkondigd, zodat voorzitter Hogerzeil ten aanzien van al deze zaken geen andere taak had dan secretaris en penningmeester dank te zeggen voor hun toegewijde bemoeiingen voor de N.H.G.-zaken.

Benoemingen

De benoemingen van leden van het bestuur en van commissies geschieden alle bij acclamatie conform de enkele kandidaatsstellingen. De wijzigingen kunnen hier dus zakelijk worden weergegeven:

Bestuur N.H.G.: afgetreden zijn Dr H. H. W. Hogerzeil, voorzitter en Jhr. Dr A. H. van Lidt de Jeude, die zich niet herkiesbaar stelden. Het bestuur is met één lid uitgebreid en in de aldus bestaande drie vacatures zijn gekozen: Dr J. C. van Es, huisarts te Apeldoorn. E. M. Jansen, huisarts te Utrecht en Dr Joh. A. Dallmeijer, huisarts te Amsterdam. De vice-voorzitter, Dr F. J. A. Huygen, is gekozen tot voorzitter van het N.H.G.

Algemene Advies Commissie: tussentijds zijn afgetreden J. A. de Jong, huisarts te Amsterdam, en H. van der Made, huisarts te Nijmegen, hetgeen, tezamen met de twee vacatures, waarin door het vorige Ledencongres niet is voorzien, tot vier vacatures heeft geleid. In overleg met de voorzitter van de A.A.C. stelde het N.H.G.-bestuur voor het aantal leden dezer commissie met drie te verminderen, zodat in één vacature moest worden voorzien. Voorgedragen was en gekozen werd F. Th. ter Haar, huisarts te Winterswijk.

Commissie voor redactie van „huisarts en wetenschap”: benoemd is in de sinds het vorige Ledencongres bestaande vacature A. E. Denekamp, huisarts te Hengelo.

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek: de commissie wordt met twee leden uitgebreid en daartoe zijn benoemd H. J. P. M. Dijkhuis, huisarts te Gendt (Gld.) en Dr H. Mulder, huisarts te Heerde. Als adviseur van deze commissie zijn benoemd N. H. Vroege te Woerden, assistent Instituut voor Sociale Geneeskunde te Utrecht en W. Ekker te Leiden, medewerker statistische afdeling Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde.

Commissie Nascholing: Dr H. Takens is uit deze commissie getreden en besloten is de ontstane vacature voorlopig onvervuld te laten.

Congrescommissie: Jhr. Dr A. H. van Lidt de Jeude heeft voor het lidmaatschap dezer commissie bedankt en zijn plaats

wordt en is in feite reeds ingenomen door E. van Westreenen, huisarts te Rotterdam.

Al waren al deze benoemingen formeel slechts hamerstukken, zij hadden binnen de structuur van het N.H.G. grote betekenis. Dat kon blijken uit de woorden, welke de voorzitter tot de aftredenden heeft gericht en waarin hij namens het N.H.G. de dank kenbaar maakte voor hun activiteiten. 's Voorzitters dank gold vooral Van Lidt de Jeude, mede-oprichter van het N.H.G., zonder wiens initiatieven en daadkracht het N.H.G. zeker nog niet de plaats zou hebben bereikt, welke het thans inneemt. De nieuwe functionarissen heeft Hogerzeil hartelijk welkom geheten als mannen met grote ervaring, die en geografisch en qua belangstelling kunnen worden gezien als exponenten van het streven van het N.H.G.

Wisseling presidium

In dit huishoudelijke gedeelte van het Congres 1960 bleef de wisseling in het voorzitterschap een sobere zaak. Reliëf is daaraan gegeven in het begin van de middagzitting en voor de wijze, waarop dit is geschied, moge worden verwezen naar de elders in dit nummer gepubliceerde rede, waarmee Huygen toen officieel de voorzittershamer van Hogerzeil heeft overgenomen. Te dezer plaatse mag wel aanvullend worden vermeld, dat het applaus ter instemming van de benoeming van Hogerzeil tot lid van verdienste van het N.H.G. krachtig en langdurig was en dat de aftredende voorzitter daaruit duidelijk de bewondering en waardering voor zijn werk en persoon heeft kunnen afleiden.

De ochtendzitting heeft, wat het wetenschappelijke gedeelte betreft, een voordracht geboden van G. J. S. de Wilde, mede namens Dr J. T. Barendrecht, beiden psychologen, over „De overwegingen over de bijdrage, die de psycholoog kan leveren bij het ontwikkelen en uitoefenen van de huisartsengeneeskunst” en een inleiding van E. M. Jansen, huisarts te Utrecht, op de tentoonstelling „De praktijkruimte van de huisarts”. Deze expositie was opgesteld in Tivoli, waarheen men zich tijdens de middagpauze begaf en waar, na de bezichtiging van deze welverzorgde tentoonstelling, de lunch werd gebruikt.

De middagzitting, weer in Esplanada voortgezet — het aantal officiële gasten was daarbij nog groter dan in de ochtendbyeenkomst en voorzitter Hogerzeil, die deze gasten hartelijk verwelkomde, waardeerde deze belangstelling voor het N.H.G. in hoge mate — werd door de aftredende voorzitter officieel geopend. Daarna had de overdracht van het presidium plaats. Er zijn voordrachten gevolgd van Dr A. Tasman, Dr F. J. A. Huygen, I. Ph. L. Koperberg over „Opbouw, moeilijkheden en resultaten van het tetanusonderzoek”, een door Deveer geleide paneldiscussie, welke door haar dynamisch karakter de aandacht sterk geboeid hield. P. Roorda, huisarts te Haarlem, deed mededelingen over het N.H.G.-jaaronderzoek 1960, over het „N.H.G.-jaaronderzoek 1961: tonsillitis” sprak W. I. van Beusekom, huisarts te Delden en na een korte theepauze heeft Dr R. L. Cornelissen, huisarts te Maarssen een inleiding gehouden over „Ervaringen in de samenwerking tussen huisarts en psycholoog”. Op al deze voordrachten zijn korte gedachtenwisselingen gevolgd.

Toekenning N.H.G.-prijs

Een op de convocatie niet vermeld extra agendapunt werd de door Prof. Dr J. R. Prakken namens zijn mede-juryleden Prof. Dr K. J. van Deen en H. Frese verzorgde bekendmaking van de toekenning van de N.H.G.-prijs voor het beste door