

heid, die alleen een groot centrum biedt, is een onmiskenbaar voordeel boven een naar ledental klein centrum.

Twee leden ontbreken (beiden met kennisgeving aan de gastvrouw), wanneer de discussie leider om 20.20 uur de bijeenkomst opent en een der leden enkele casuïstische mededelingen doet met betrekking tot de behandeling van hyperemesis gravidarum, aangevuld met een korte recapitulatie van de differentiële diagnostiek en een uiteenzetting van de indeling in vier stadia naar gelang van de ernst van de aandoening. Aanleiding tot de bespreking vormt de ziektegeschiedenis van een 25-jarige vrouw, die tijdens de eerste graviditeit wegens hyperemesis gravidarum moet worden opgenomen. Tijdens de tweede graviditeit, die eindigt met de geboorte van een mongooltje, bestaat wederom hyperemesis, doch nu is opname niet nodig. Direct bij het begin van de derde graviditeit ontstaat weer hyperemesis, die patiënte totaal immobiliseert ondanks het gebruik van achtereenvolgens broomdrankjes, fenobarbital, Emesafene, Largactil enzovoort, waaronder ook intramusculair pyridoxine. In tweeënhalf maand vermindert het lichaamsgewicht van patiënte van 66 tot 55 kg, totdat na intramusculaire injectie van 150 mg aneurine de stoornis als bij toverslag verdwijnt.

Polio-encephalopathia haemorrhagica superior (Wernicke) kan ontstaan tengevolge van een aneurine deficiëntie — J. van Unnik (1954) Ned. T. Geneesk. 98, 2029. Dergelijke toestanden zijn beschreven bij patiënten met een stenoserend maagcarcinoom, bij door Japanners gemaakte krijgsgevangenen, bij patiënten met hyperemesis gravidarum en experimenteel bij met aneurinearm diët gevoederde duiven.

W. H. M. van der Velden (1956) Ned. T. Geneesk. 100, 2566, heeft de huisarts van deze patiënte tot deze therapie geïnspireerd; een therapie, die geen der aanwezigen bekend blijkt te zijn. Nu moet echter worden vermeld, dat deze mededeling van Van der Velden onder de verenigingsverslagen in de „kleine lettertjes” staat aangetekend, waarbij dus nog weer eens wordt onderlijnd, dat de veronderstelling, dat in een „8 punt letter” gezette tekst minder belangrijk zou zijn, onjuist is. Zoals de oplettende lezer van „huisarts en wetenschap” weet, geldt deze regel ook voor dit periodiek.

Het direct na de injectie optredende gunstige resultaat heeft de inleider nog tweemaal waargenomen, eveneens bij patiënten, bij wie aanvankelijk de gebruikelijke sedativa geen verbetering hebben gebracht.

Bij de discussie wordt de scepisis duidelijk geuit en wordt uiteraard gewezen op het feit, dat hyperemesis gravidarum vooral bij psycholabiele vrouwen voorkomt. Niettemin is iedereen onder de indruk van deze casuïstiek en wordt besloten, dat men in voorkomende gevallen met deze therapie ervaring zal trachten te verkrijgen.

Het tweede agendapunt is de bespreking van het enquêteformulier, dat is ontworpen voor een onderzoek naar het voorkomen en de behandeling van mastitis puerperalis. Zoals bekend, bestaat er wel een uitgebreide literatuur over de klinische behandeling van patiënten met mastitis puerperalis, doch weinig is bekend over de resultaten van de behandeling van deze patiënten in de huispraktijk. Naar analogie van het opgang zijnde abortusonderzoek wordt ernaar gestreefd iedere deelnemer aan het onderzoek de mogelijkheid te bieden zijn eigen therapie in te passen in het schema van de standaardtherapieën, die zullen worden onderzocht.

Als mogelijke therapieën worden genoemd: 1 rust; 2 rust en ijsblaas; 3 rust en penicilline; 4 rust, ijsblaas en penicilline; 5 alle andere methoden. Tijdens de discussies (het is de vierde maal dat dit, door een drietal leden van de groep voorbereide, onderzoek op de agenda is geplaatst) komt men tot de mening, dat gedurende de onderzoeksperiode elke deelnemer een volledige „mamma-status” moet maken van al zijn patiënten die in deze periode zijn bevallen. Dit lijkt een aanzienlijke vermeerdering van de werkzaamheden, doch wanneer men bedenkt, dat het een goede gewoonte is om een geboortebezoekje af te leggen in die gevallen, waarin men zelf de partus niet heeft gedaan, dan zal het noteren van de antwoorden op de vragen uit deze enquête geen al te grote extra belasting geven.

Besloten wordt het mastitisonderzoek nu maandelijks op de agenda te plaatsen, zodat zo spoedig mogelijk met de „pilot study” kan worden begonnen.

Om 22.40 uur begint van deze bijeenkomst het niet-wetenschappelijke gedeelte, hetwelk minstens zoveel leerzame ervaringen — zij het op het gebied van de binnenhuisarchitectuur — oplevert. H.

#### AANVULLENDE LEDENLIJST

van 1 januari tot en met 4 februari 1960

#### Nieuwe leden:

H. J. van Aalderen, Mgr. Nolensstraat 85, Hoensbroek;  
A. van de Beek, Brakel;  
G. van Geldorp, Zaanweg 3, Wormerveer;  
J. M. G. Gijsen, Singelstraat 11, Stevensweert;  
P. G. de Lint, Thorn Prikkerlaan 8, Rotterdam;  
Mej. P. J. Visser, Lobo Braakensiekstraat 84, Amsterdam;  
H. L. van Amerongen, Nieuwe Binnenweg 155a, Rotterdam;  
W. van Daal, Heemraadssingel 128, Rotterdam;  
J. A. I. van Doorn, Mathenesserlaan 306, Rotterdam;  
M. J. Huisinga, Brinklaan 83, Apeldoorn;  
C. H. Juten, Julianastraat 2, Diessen;  
W. Osterop, Amsterdamseweg 51, Amstelveen;  
Dr W. J. M. v. d. Sande, Singel A 3, Baarle Nassau;  
O. Schepers, Vossenstraat 13, Doorwerth;  
C. Schröder, Burg. v. d. Mortelplein 25, Tilburg;  
Dr M. Wilhelmij, Wattlaan 1, Utrecht;  
K. M. de Vos, Deldenerstraat 81, Hengelo.

#### Mutaties:

D. C. H. Nooteboom, Den Haag, adres moet luiden: Karel Doormanlaan 187, Rijswijk.

## huisarts en wetenschap

3de JAARGANG - NO 6 - FEBRUARI 1960

Inhoud:	blz.
Van de redactiecommissie .....	133
F. J. A. Huygen: N.H.G. Quo Vadis? (4) .....	135
G. J. Bos: Morbiditeitsonderzoek in Engeland ...	139
A. M. Lorentz de Haas: Status epilepticus .....	141
G. J. Bremer: Het „masker-symptoom” .....	143
H. Smitskamp: Differentiële diagnostiek van de nierziekten .....	145
G. T. Buma: Mededelingen over een onderzoek betreffende probleempatiënten in de algemene praktijk .....	150
Van de C.W.O.: Richtlijnen voor eenvoudig wetenschappelijk onderzoek door de huisarts ..	153
Casuïstiek: Onder invloed van de patiënt .....	155
Boekbespreking .....	156
Stamboomonderzoek onbekende diabetes .....	156
Ned. Vereniging voor gerontologie .....	156
Referaten .....	157
Uit de notulen .....	158
Berichtgeving uit de Centra .....	159
Uit de Centra .....	159
Uit een van de lokale studiegroepen .....	159
Aanvullende ledenlijst .....	160

**Redactiecommissie:** A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam, — G. J. Bremer, Nieuwkoop — K. G. Brühl, Amsterdam — D. C. den Haan, Leiden.

**Secretariaat Nederlands Huisartsen Genootschap:** Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 64043.

**Redactiesecretariaat:** Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 33300.

**Administratie, abonnementen, advertenties:** Fa. A. H. Kruyt, Uitgever, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.

Abonnement f 12,50 per jaar; voor studenten f 7,50; voor het buitenland f 15,—; losse nummers f 1,50.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.