

De enige reële indicaties voor behandeling van caverneuze hemangiomen vormen ernstige belemmeringen van vitale functies, zoals zuigen, ademhaling en visus.

A. J. M. Daniëls

**60-1r Organized curiosity.** Eimerl, T. S. (1960) *J. Coll. gen. Pract.* 3, 246.

De titel van dit artikel heeft betrekking op een onder huisartsen ongewone bezigheid, namelijk het registreren van morbiditeitsgegevens. De beschreven methode is eenvoudig en weinig tijdrovend. Dit houdt wel in dat het systeem niet geheel „waterdicht” is doch de praktische uitvoerbaarheid maakt het aantrekkelijk.

Er wordt gebruik gemaakt van de internationale classificatie van diagnoses, welke 720 diagnoses, syndromen of symptomencomplexen omvat en die onderverdeeld zijn in twaalf gelijke secties van zestig diagnoses. In een losbladig klappertje, 12 cm breed en 28 cm hoog zijn op twaalf bladzijden van een stevige papiersoort steeds 60 diagnoses met bijbehorend codenummer vermeld. Een indexstrookje aan de rechterzijde van elke pagina bevordert het snel opzoeken van de juiste sectie en het codenummer. De bevindingen worden genoteerd op losse blaadjes 11 cm breed en 7 cm hoog, welke zodanig dakpansgewijs zijn gerangschikt, dat twintig blaadjes een gehele pagina in het boekje beslaan. Indien het klappertje wordt opengeslagen heeft men links de achterzijde van een sectiekaart, waarop zestig diagnoses met bijbehorend codenummer. Rechts liggen de twintig blaadjes. Op elk blaadje staan op de vrije onderzijde steeds drie diagnoses van de zestig. Slaat men de bundel van twintig blaadjes om, dan ziet men de voorzijde van de volgende sectiekaart, waarop de zestig diagnoses herhaald staan en zodanig gerangschikt met toevoeging van de nummers 1, 2 of 3, dat elke regel correspondeert met de vrije onderzijde van een van de twintig blaadjes.

Elk blaadje heeft zeven kolommen, namelijk datum, naam, geboortejaar, adres, het cijfer 1, 2 of 3, het aantal consulten gedurende de ziekteperiode (turven), zodat het systeem ook een kwantitatief onderzoek mogelijk maakt en tenslotte een kolom voor codenummers van andere ziekten, die naast de hoofdbevinding werden aangetroffen.

Bij elk consult wordt het blaadje opgezocht, dat betrekking heeft op de hoofdbevinding bij de betrokken patiënt en wordt in de daartoe bestemde kolom het cijfer 1, 2 of 3 ingevuld al naar gelang de hoofdbevinding betrekking heeft op de eerste, tweede of derde diagnose van het betreffende blaadje. Op elk blaadje is zowel aan de voorzijde als aan de achterzijde plaats voor aantekeningen van tien patiënten. De voorzijde is bestemd voor mannen, de achterzijde voor vrouwen. Voor kinderen tot 14 jaar worden onderliggende blaadjes gebruikt, die zijn voorzien van een ruitertje. Behalve de twaalf sectiekaarten kan het boekje 250 blaadjes bevatten, zodat ruimte is voor 5000 aantekeningen.

De auteur vermeldt, dat hij slechts ongeveer 450 diagnoses nodig heeft. Naast raadgevingen voor het gebruik van het beschreven systeem worden kritische beschouwingen aan de opzet daarvan gewijd. „There are many gaps in this method, but it is better to have a system that offers some information easily, within the limits of our capacity to compile records, than a theoretically more efficient system which saps interest more rapidly because it demands too much time and energy”.  
Dr R. S. ten Cate.

## BOEKBESPREKING

*Dr G. J. J. Gerards. Over het inleiden van de baring. Proefschrift Utrecht 1960. (Promotor Prof. Dr W. P. Plate). 205 bladzijden. Schriks' Drukkerij N.V., Asten (Noord-Brabant).*

Menige huisarts zal bij zijn patiënten de indicatie tot het beëindigen van de zwangerschap, alsmede de te volgen methode, hebben te overwegen. Naast een literatuurstudie over het inleiden van de baring geeft de schrijver de resultaten van 5.945 bevallingen in de jaren 1952 tot en met 1956 in het Anna Paviljoen te Amsterdam. Hiervan werd bij 653

patiënten 731 maal besloten de baring in te leiden, dit is 12 percent der gevallen.

Van de methoden heeft de combinatie wonderolie met kinine een beperkte waarde; de risico's zijn gering. De hypofyse-achterkwabpreparaten hebben een reële waarde; er zijn risico's aan verbonden (fluxus post partum, langdurige baring, asfyxie). De resultaten bij intramusculaire toediening zijn beter dan bij een intraveneus druppelinfuus. De scalepreparaten (onder andere Compositrine) geven bij een voldragen zwangerschap een goede kans op succes. Cave de verhoogde perinatale sterfte (tetania uteri)! De mechanische methoden (eivliessteek, bougie en condoomcatheter) verhogen de kans op complicaties.

Van de indicaties tot het inleiden van de baring verdient de serotiniteit nog nadere bestudering, omdat nog niet is bewezen dat het inleiden als routinemaatregel hierbij de perinatale sterfte doet afnemen. Bij voortijdig gebroken vliezen is het beter het spontane begin van de weeën af te wachten, terwijl bij de eclamptogene toxicose geen overeenstemming bestaat over het tijdstip en de wijze van termineren. Bij erythroblastosis foetalis en diabetes zal elk geval afzonderlijk moeten worden beoordeeld. Ook bij de dode vrucht is een individuele beoordeling noodzakelijk, waarbij ernstig dient rekening te worden gehouden met een niet te stelpen bloeding post partum door een daling van het fibrinogeen gehalte van het bloed van de moeder. Bij bekkenvernauwing verdient het aanbeveling het spontane begin van de partus af te wachten.

Over het inleiden van de baring zonder medische indicatie laat de schrijver een ernstig vermaan horen, omdat hierdoor moeders en kinderen zijn overleden, alleen door het ongeduld van de zwangere of de verloskundige.

Voor ieder, die de verloskunde beoefent, vormt de dissertatie van Gerards een welkome gelegenheid eigen werk aan deze wetenschappelijke verhandeling te toetsen.

K. Gill

## HET LEZEN WAARD

De „Gids voor de Geestelijke Gezondheidszorg in Nederland”, een uitgave van de „Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid” (J. J. Viottastraat 42, Amsterdam, prijs f 4,25), bevat een schat van gegevens waarmee de huisarts zijn patiënten dikwijls van dienst zal kunnen zijn.

„Gegevens waaraan de praktijk behoefte heeft” was het uitgangspunt van deze uitgave: structuur, organisatie, adres en sprekkur van diverse soorten bureaus en instellingen kan men in deze gids vinden. Zonder gids verdwaalt men in deze doolhof.

## JAARVERSLAG 1959 GEZONDHEIDSORGANISATIE T.N.O.

Dit (tiende) jaarverslag van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. memoreert allereerst het heengaan van Prof. Dr A. Polman, vanaf de stichting in 1950, voorzitter.

Het doorlezen van de berichten betreffende de onderzoekingen (17), die de Gezondheidsorganisatie T.N.O. zelf aanvatte in het verslagjaar en de 32 onderzoekingen, die bij anderen in gang zijn en waarvoor de Gezondheidsorganisatie T.N.O. subsidie verleende, geeft een fascinerend beeld van medisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland.

De huisarts vindt hierbij een aantal onderwerpen, die hem direct aanspreken, zoals bijvoorbeeld het onderzoek naar de oorzaken van encephalitis postvaccinalis. Hierin werd aangetoond, dat bij volwassenen het gelijktijdig met de primovaccinatie tegen pokken toedienen van 2 ml vaccinia reconvalescenten gammaglobuline tot gevolg heeft, dat dan de volwassene even veel kans heeft postvaccinale encephalitis te krijgen (1 op 17.500) als de zuigeling. Voor elke primovaccinatie boven de leeftijd van twee jaar zal men deze bescherming dus ernstig moeten overwegen!

De resultaten van het gerontologisch onderzoek met inschakeling van huisartsen (waarvan de voorbereidingen begin 1954 begonnen), worden eindelijk (in het Engels) in de loop van 1960 in het vooruitzicht gesteld. Het zal ongetwijfeld niet alleen de ruim tweehonderd Nederlandse huisartsen, die ieder zeker 25 werkuren in dit onderzoek investeerden, deugd doen wanneer daarnaast de voornaamste resultaten in een Nederlands medisch periodiek worden vastgelegd.

Onderzoek in zake de ijzerstofwisseling bij donores bracht aan het licht, dat bij het herhaald afstaan van bloed een bepaald percentage donores wordt bedreigd door een ijzerdeficiëntie en secundair door een ijzerdeficiënte anemie. Interesse wordt ook gewekt voor een in november 1959 begonnen onderzoek in zake *iactatio capitis* bij kinderen, een probleem waarmee de huisarts frequent te maken heeft.

Iedere huisarts met belangstelling voor datgene wat er aan praktisch medisch wetenschappelijk onderzoek in Nederland op stapel staat, zal met plezier dit weer uiterst verzorgde jaarverslag doornemen. Het is op aanvraag, zo lang de voorraad strekt, verkrijgbaar bij het secretariaat van de Gezondheidsorganisatie T.N.O., postbus 297, 's-Gravenhage.

H.

## NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

### UIT DE NOTULEN

#### *Bestuursvergadering van 7 juli 1960*

Na een verslag van de voorzitter van het centrum Oost-Brabant, waarin bemoedigende activiteit en belangstelling der centrumleden waren te beluisteren, ontwikkelde zich wederom een uitvoerige gedachtenwisseling over het contact met de centra. Enerzijds ontbreekt er informatie vanuit de centra, anderzijds ondervindt het N.H.G.-bestuur moeilijkheden de centra met de vele mogelijkheden, die het Genootschap biedt, bekend te maken. Een lid van het N.H.G.-bestuur zal speciaal worden belast met alles wat hiermede verband houdt, onder andere de berichtgeving in de rubriek „Uit de centra” van „huisarts en wetenschap”.

Mede naar aanleiding van een desbetreffend advies van het hoofdbestuur van de Kon. Ned. Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, sprak het N.H.G.-bestuur voorlopig als zijn mening uit, dat deelname aan wetenschappelijk werk als zodanig niet behoort te worden gehonoreerd. Een vergoeding van met dit wetenschappelijk onderzoek samenhangende onkosten is echter noodzakelijk.

Het N.H.G.-bestuur kwam tot de uitspraak, dat publikaties over onderzoeken, verricht met behulp van N.H.G.-leden, in het algemeen eerst ter publikatie aan „huisarts en wetenschap” moeten worden aangeboden.

Het nader organiseren van de op 24 september 1960 te houden bijeenkomst over de opleiding van de huisarts werd opgedragen aan het Dagelijks Bestuur. Een mededeling over deze bijeenkomst verscheen inmiddels in het julinumnummer van „huisarts en wetenschap”.

Het programma van het Ledencongres 1960 werd aan een gedetailleerde bespreking onderworpen.

In het begin van deze maand bezocht de voorzitter met enkele N.H.G.-leden de Tavistock Clinic te Londen. Met een verslag van dit bezoek en met enige denkbeelden, voortgekomen uit de aldaar opgedane ervaringen, besloot de voorzitter deze 42e vergadering van het N.H.G.-bestuur.

P. den Duyn, secretaris.

### COMMISSIE NASCHOLING

#### *Training in medische psychologie. Het oprichten van studiegroepen.*

Tot nu toe zijn opgericht twaalf studiegroepen, verdeeld over verschillende centra, die de medische psychologie op de een of andere wijze bestuderen. In de loop van 1959 zijn door de commissie Nascholing enige bijeenkomsten georganiseerd van psychiaters-adviseurs van deze studiegroepen en enige bijeenkomsten van huisartsendiscussieleiders met de bedoeling, door uitwisseling van ervaringen te komen tot een inzicht van de moeilijkheden, die dergelijke studiegroepen ondervinden en gezamenlijk verbeteringen in de organisatie van de studiegroepen te bereiken.

De Boerhaave-cursus, gehouden te Leiden van 7-9 april 1960 over: „Trainingsmethoden in medische psychologie”, heeft de belangstelling voor de training in medische psychologie bij velen gewekt of versterkt en in verschillende centra bestaan plannen tot het oprichten van nieuwe studiegroepen. Het zal voor de ontwikkeling van deze nieuwe studiegroepen bevorderlijk zijn kennis te nemen van de ervaringen van de bestaande studiegroepen.

De commissie Nascholing heeft het plan in het najaar de huisartsen-discussieleiders en de psychiaters-adviseurs van de nieuwe studiegroepen bijeen te roepen ter bespreking van de

organisatie van de groepen. Zij verzoekt de discussieleiders van nieuw opgerichte of op te richten groepen aan ondergetekende, Rijssenseweg 12, Enter, telefoon 05478-250, die voor deze studiegroepen als coördinator optreedt, de namen, adressen en telefoonnummers op te geven van de huisarts-discussieleider en de psychiater-adviseur van hun groep. Te zijner tijd zullen zij een oproep ontvangen voor een oriënterende bespreking.

R. C. Veldhuyzen van Zanten

### VAN DE STUDIEGROEP PRAKTIJKVOERING

#### *De praktijkruimte van de huisarts*

Sinds enige jaren houdt de studiegroep Praktijkvoering zich onder andere bezig met het ontwerpen van een model-praktijkruimte voor de huisarts. Vorig jaar is het gedeelte dat reeds klaar was in beeld gebracht op de tentoonstelling, die tijdens het congres in het Willem Arntszhuis was ingericht. Dit jaar zal het toen gebouwde en ingerichte — de onderzoek- en de behandelkamer — worden voltooid en de spreekkamer aangebouwd en, voorzover mogelijk, ingericht. Tevens zal een maquette worden getoond van een model-apotheekhoudende praktijkruimte.

Bij het zoeken naar een model-praktijkruimte, waarin alle kleine en grote problemen een voldoende oplossing hadden gevonden, bleken vaak, zo niet altijd, verschillende goede antwoorden op één vraagstelling mogelijk. Toch is het nodig op een tentoonstelling, slechts een oplossing te geven. Desnoods kan bij de beschrijving „in kleine letters” worden gewezen op een andere mogelijkheid, maar dit dient uitzondering te blijven. De gevestigde huisarts heeft genoeg met het betrokken probleem te maken gehad om de gegeven oplossing op zijn waarde te kunnen beoordelen, terwijl de beginnende collega bij verschillende oplossingen een keus zal moeten maken, waarvoor hem de ervaring echter ontbreekt.

Elke gevestigde huisarts heeft in zijn praktijkvoering, vaak na lang zoeken en proberen, een oplossing gevonden voor allerlei problemen. Een dergelijke oplossing is natuurlijk aangepast aan de persoonlijkheid van de desbetreffende arts en aan de aard van zijn praktijkvoering. Wanneer een dergelijke oplossing voldoet, vindt hij deze, zoals de ervaring leert, de oplossing. Het niet zo zeer verwonderlijke is nu, dat de oplossingen van een probleem van verschillende collega's vaak zeer uiteenlopend zijn. De taak van de studiegroep en speciaal van het bestuur is, uit deze verschillende oplossingen de grootste gemene deler te vinden en deze te publiceren of in beeld te brengen op de tentoonstelling „De praktijkruimte van de huisarts”.

Het is een fascinerende bezigheid, de verschillende problemen te onderkennen, te analyseren en trachten op te lossen. Om het doel, een volledig ingerichte model-praktijkruimte, te bereiken, zullen wij moeten varen tussen de Scylla van de onvolledigheid en de Charybdis van het perfectionisme, waarbij wij de klippen van de zelfvoldaanheid en het „zo moet het en niet anders” zullen moeten omzeilen.

Om een zo goed mogelijk resultaat te bereiken ontvingen wij graag problemen en eventueel oplossingen van problemen van die huisartsen, die voor dit onderwerp belangstelling hebben. Verscheidene centra hebben ons reeds om een studie-onderwerp verzocht, waaraan wij graag gehoor geven.

Een goede loods om tussen de genoemde klippen door te komen is de kritiek van anderen; hiervoor zullen wij steeds open staan.

E. M. Jansen