

controle, maakt de schrijver onderscheid in drie groepen:

- a grote fracturen, waarbij gips immobilisatie al of niet na operatieve hulp noodzakelijk is;
- b kleine fracturen, waarbij een zwachtel afdoende is;
- c ligamentbeschadiging zonder botafwijkingen, waarbij uitsluitend zwachteltherapie noodzakelijk is. Over eventuele rust wordt niet gesproken - ref.

In deze kleine serie patiënten is geen samenhang met leeftijd, sexe, lichaamsbouw of aard van het ongeval gebleken. Wel zag men enige malen patiënten met grote fracturen die konden lopen, terwijl ook pijn, drukpijn, hematomen en bewegingsbeperking geen absolute maatstaven gaven voor een klinisch onderscheid. Er waren slechts drie groepen, waarbij röntgencontrole overbodig was, namelijk:

- 1 bij afwezigheid van enige zwelling;
- 2 bij drukpijn op de basis van os metatarsale V, waarbij een fractuur hiervan beslist aanwezig is;
- 3 bij distorsies bij patiënten onder de 60 jaar, die tijdens het wandelen ontstaan en zelfs niet gepaard gaan met matige zwelling, hematomen of drukpijn. In deze gevallen is een botlesie wel uitgesloten te achten. In alle andere gevallen is röntgencontrole dus geïndiceerd. J. Grijns

**61-026. The relation between caloric intake and body-weight in man.** Thomson, A. M., W. Z. Billewicz en R. Passmore. (1961) *Lancet I*, 1027.

Het is een orthodoxe stelling, dat zware individuen meer voedsel nodig hebben dan lichte. Door indirecte calorimetrie

is men erachter gekomen, dat onder basale omstandigheden, bij lopen, en bij andere activiteiten de behoefte aan calorieën toeneemt met het stijgen van het gewicht. Op deze wijze is berekend, dat het daggebruik voor iemand van 75 kg 550 Kcal hoger zou moeten liggen dan voor iemand van 60 kg. Uit deze metingen en berekeningen zijn hanteerbare formules opgesteld, en in deze formules is dus de calorieënbehoefte afhankelijk van onder andere het gewicht.

De schrijvers beschouwden een vijftal publikaties over het gemeten voedselgebruik van diverse groepen gezonde personen: gravidarum van diverse pariteit, mannen en vrouwen van verschillende leeftijden en van verschillende maatschappelijke klassen. De resultaten werden in grafiek gebracht en daarbij werd de (theoretische) behoefte aan calorieën volgens de „Second Committee of Calorie Requirements of F.A.O. (1957)“ ingetekend.

De primigravidarum tot 60 kg volgen de formules van F.A.O.; boven dat gewicht gebruiken zij een paar honderd calorieën minder. Voor mannen en niet-zwangere vrouwen blijkt, dat in de gewichtsgroepen boven de 60 kg — bij sommige auteurs boven de 70 kg — de voedselbehoefte niet stijgt en de calorieënlijn in de grafieken dus horizontaal gaat lopen; in de formules van F.A.O. blijkt er met het stijgen van het lichaamsgewicht ook boven de 70 kg een stijgende behoefte aan calorieën te bestaan. Dit verschijnsel komt bij alle betrokken publikaties zeer duidelijk tot uitdrukking.

De personen in bovenbedoelde publikaties waren in redelijk grote groepen vertegenwoordigd: 489 primigravidarum, 113 mannelijke en 162 vrouwelijke studenten.

A. J. M. Daniëls

## NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

### VAN DE REDACTIECOMMISSIE

#### *Ter navolging in alle studiegroepen*

De herfst vormt voor de huisartsen een uitstekend klimaat om telkenjare opnieuw het uitgebreide programma van lezingen, vergaderingen, klinische demonstraties enzovoort met frisse moed tegemoet te treden. Ook de studiegroepen van het N.H.G. zullen na de zomerpauze weer met hernieuwde kracht aan het werk gaan en daarom haast de redactiecommissie zich u kennis te laten nemen van een zeer geslaagd experiment, dat maandag 9 oktober in Alphen aan de Rijn werd gehouden in het centrum Leiden van het N.H.G.

De leden van de studiegroep Alphen demonstreerden een methode van nascholing, die ongetwijfeld veel navolging zal hebben. De methode bestaat hierin, dat een der leden van de studiegroep een ander lid een ziektekundig probleem opgeeft. Gedurende een maand heeft deze de gelegenheid het probleem te bestuderen, waarna in een bijeenkomst van de groep de bespreking volgt. Men streeft er naar steeds „afgeronde gevallen“ te nemen, waarvan „de ontknoping“ bekend is, omdat hierdoor de discussie gemakkelijker verloopt.

Voor het centrum Leiden, waarvan ongeveer de helft van de leden aanwezig was die avond, werd nu door de groep Alphen een zestal problemen behandeld, waarvan alle aanwezigen ruim van tevoren door middel van keurig gestencilde opgaven kennis hadden genomen, zodat iedereen ongetwijfeld zijn eigen oplossing van het probleem had aangetekend. Nadat het probleem door de probleemsteller was voorgelezen, gaf de „oplosser“ zijn visie op het probleem. Hierop volgde de uiteenzetting van de probleemsteller, waarbij men te horen kreeg hoe het in werkelijkheid was verlopen. Ten slotte volgde een discussie onder leiding van Gill uit Zwammerdam, waaraan enthousiast door vele aanwezigen werd deelgenomen.

Ten einde een indruk te geven op welke wijze de problemen werden opgegeven, volgt hier een drietal problemen, zoals die avond werd behandeld. Waarschijnlijk bestaat er gelegenheid een volgende maal in deze rubriek de gang van zaken bij de discussie, zoals die volgde op het probleem, af te drukken. Opgave 1. In maart 1951, in een nacht van zaterdag op zondag, werd ik met spoed gevraagd bij een twintigjarige jongen, die ongeveer twee uur tevoren in een café bij wijze van bra-

voorstukje tien à vijftien Soneryl-tabletten had ingenomen. Deze „ziektegeschiedenis“ werd mij verteld door een jongeman en twee meisjes van een jaar of achttien, ten overstaan van wie hij dit grapje in een halfdronken bui had uitgehaald.

Het slachtoffer verkeerde in coma. Het gelaat was cyanotisch en de ademhaling was snurkend. De pupillen wisselden spontaan sterk in grootte. De reactie op licht was positief. De corneareflex was ternauwernood aanwezig. Juist nadat ik dit alles had geconstateerd trad er een ademhalingsstilstand in.

Vraag: Wat te doen? (een mogelijkheid tot maagspoeling bestond er niet).

Opgave 2. In het verloop van enkele jaren had ik een vijftal patiënten met een gemeenschappelijk symptoom namelijk: enkele, vier tot tien, hazelnootgrote licht pijnlijke (spontaan en bij druk), licht rode, subcutane knobbels aan de onderbenen, voornamelijk aan de voorzijde gelokaliseerd en die de indruk van stootplekken maakten. Na verloop van een paar dagen tot een week kwamen er nieuwe bij en verdwenen de eerste plekken weer. De patiënten waren allen vrouwen met de volgende leeftijden: 7, 21, 22, 23 en 38 jaar. Ulceratie of littekenvorming waren nooit het gevolg; na enkele weken waren de plekken weer verdwenen.

Vragen: Welke differentiële diagnose komt hierbij in aanmerking? Voor welke ziekten kan dit symptoom een aanwijzing zijn? Waar moet bij de anamnese naar worden gevraagd? Welke onderzoeken kunt u als huisarts verrichten of laten verrichten om te trachten tot een diagnose te komen?

Opgave 3. Een 73-jarige patiënt kwam in april 1960 op mijn spreekuur met klachten over moeheid en vermagering sedert enige maanden. Hij had pijn diep onder in de rug; de ontlasting was soms waterdun, soms normaal, maar steeds frequent. Zijn eetlust was redelijk. Hij had vijf jaar tevoren een retro-pubische prostatectomie ondergaan, waarbij de patholoog-anatoom een benigne hypertrofie had gevonden. Verder kende ik de patiënt van perioden van urineweginfecties, die goed op chemotherapeutica reageerden, en van een hardnekkig ulcus cruris varicosum.

Bij het onderzoek vond ik onder andere een bloedbezinking van tien mm in het eerste uur, een hemoglobinegehalte van 80 procent, een rectaal toucher dat moeilijk te beoordelen

was wegens een heftig verzet door pijn, en een benzidine-reactie in de faeces, die in drie porties positief was. Het lichaamsgewicht bedroeg 70 kg. Ik stelde nader specialistisch onderzoek voor, doch de patiënt weigerde dit. In mei, juni, juli en augustus van dat jaar zag ik patiënt regelmatig terug op mijn spreekuur met toenemende klachten. De ontlasting werd beschreven als brijachtig en frequent, soms als waterdun tussen gewone ontlasting in.

In augustus vond ik bij het onderzoek een bloedbezinking van twintig mm in het eerste uur, een hemoglobinegehalte van 70 procent, een benzidine-reactie in de faeces, die weer in drie porties positief was, en een rectaal toucher, dat wederom nauwelijks uitvoerbaar was, doch de handschoenvinger toonde bloed. De faecesvertering was normaal; het lichaamsgewicht was geleidelijk gedaald tot 67 kg. De patiënt was inmiddels afgeleden naar een zeer depressieve houding. Hij vroeg steeds weer de waarheid te mogen vernemen; hij zou er vrede mee hebben: „God alleen kon hem helpen.” Specialistisch onderzoek werd telkens van de hand gewezen.

In september, toen de toestand nog hetzelfde bleek, verwees ik de patiënt tegen alle verzet van hem en zijn familie in naar de internist.

Vraag: Was het juist deze oude man te verwijzen?

#### UIT HET JAARVERSLAG 1960 COMMISSIE NASCHOLING

De Commissie Nascholing is in 1960 elfmaal in plenaire zitting bijeen geweest. Het dagelijks bestuur heeft daarnaast evenzovele besprekingen gevoerd en had bovendien enige samenkomsten met het N.H.G.-bestuur. Begin mei 1960 is het secretariaat geheel te Leiden gevestigd.

De belangrijkste gebeurtenis voor de Commissie Nascholing gedurende het verslagjaar is ongetwijfeld de Boerhaave-cursus „Trainingsmethoden in de medische psychologie” geweest, die in samenwerking met de Boerhaave-cursuscommissie te Leiden werd georganiseerd van 7 tot 9 april 1960. De uitzonderlijke grote opkomst van huisartsen, de grote belangstelling onder de medische faculteiten der universiteiten, de aanwezigheid van vele psychiaters, het contact met de Vereniging voor Psychotherapie, het zeer belangrijke contact met de talrijke Engelse, Amerikaanse en Duitse gasten, en de grote waardering in de medische pers, mogen ons doen concluderen, dat deze artsenkursus een groot succes is geweest.

Onmiddellijk na deze Boerhaave-cursus heeft Brühl een plan ingediend voor een nieuwe artsenkursus, oorspronkelijk Sociale Geneeskunde, Gezinspsychologie, later: „Maatschappelijke facetten van gezondheid en ziekte” getiteld. Naast de voorbereiding der artsenkursussen kwamen verscheidene belangrijke projecten ter tafel, die echter nog op een grondiger uitwerking wachten.

Het contact van de commissie met individuele N.H.G.-leden was ook in dit jaar gering. Slechts vier brieven bereikten de commissie, waarin respectievelijk werd gevraagd om een lijst van nascholingsmethoden; om de hulp van de commissie bij de oprichting van een studiegroep voor medische psychologie; om de organisatie van een cursus over de methode counseling volgens Rogers en naar de mogelijkheid, een cursus te organiseren zoals beschreven in „Teaching Psychotherapeutic Medicine”, een boek waaraan onder andere Prof. Romano heeft medegewerkt. De inventarisatie van de lacunes in de kennis van de huisarts had uitgewezen, dat speciaal op het gebied van de medische psychologie en medische sociologie een grote behoefte aan meer inzicht werd gevoeld. Dit heeft de commissie ertoe gebracht deze gebieden te doen prevaleren in haar activiteiten. De Boerhaave-cursus was hiervan het eerste resultaat. Deze artsenkursus heeft aan het licht gebracht, dat kennis in de medische psychologie niet zo gemakkelijk is te verwerven. De beste methode schijnt te zijn het „zelf werken in groepsverband onder supervisie van een psychiater”, dus in de Balint-studiegroepen. Het is de subcommissie Integrale Geneeskunde gelukt, mede geruggesteund door op de artsenkursus gewekte belangstelling, een groot aantal dergelijke studiegroepen in het leven te roepen, ongeveer twintig, waardoor ongeveer tweehonderd huisartsen worden bereikt, die zich thans regelmatig trainen in de medische psychologie.

Dr J. H. F. Lahr, secretaris

#### UIT DE CENTRA

##### Centrum Rotterdam

De activiteiten van het centrum Rotterdam vonden dit jaar in hoofdzaak in de studiegroepen plaats. Er functioneren vijf groepen met minimaal acht en maximaal elf leden per groep. Deze groepen komen in de regel eenmaal per maand op een vaste dag bijeen en worden meestal schriftelijk geconvoceerd. Een of twee van de leden houden een inleiding, waarna discussie volgt. Een enkele maal werd een groepsdiscussie gehouden over een tevoren aangekondigd onderwerp, bijvoorbeeld: opleiding huisarts en organisatie studiegroepen. Eenmaal werd in een studiegroep een voordracht gehouden over methropatia haemorrhagica door de gynaecoloog Donk te Dordrecht.

In het centrum werden van januari tot oktober 1961 door vijf groepen 24 bijeenkomsten belegd en hierop werd door 21 huisartsen een inleiding gehouden. De samenkomsten van de studiegroepen werden gemiddeld door ongeveer 70 procent van het aantal leden bezocht. Met een zekere voldoening menen wij, dat dit een redelijke activiteit mag worden genoemd.

Minder verheugend is, dat het ondanks verschillende pogingen tot nu toe niet is gelukt meer studiegroepen te vormen. Het percentage leden van het centrum, dat aan het werk van een studiegroep deelneemt, bedraagt ongeveer 30.

De onderwerpen die ter sprake kwamen waren zeer gevarieerd. Niet te verwonderen was, dat achtmaal werd gesproken over koortsende ziekten, driemaal stond een gynaecologisch-verloskundig onderwerp op de agenda, tweemaal kwam het onderwerp arthrosis deformans ter sprake en verder een inleiding over pijnbestrijding in de algemene praktijk, patiënten met buikklasten, torsio testis, behandeling hypertensie, enzovoort. Wat de inhoud van de voordrachten betreft wordt er de voorkeur aan gegeven, wanneer de bespreking van een of meer patiënten centraal wordt gesteld. Een zuiver theoretisch betoog wordt minder op prijs gesteld.

Over het onderwerp opleiding huisarts is in enkele studiegroepen van gedachten gewisseld. Zonder te kunnen beweren, dat over dit onderwerp de gedachten duidelijk zijn uitgekristalliseerd, bleek toch wel, dat men in het algemeen tevreden was met de genoten universitaire opleiding, maar daarnaast meende men onvoldoende te zijn toegerust met kennis over medische psychologie, sociologie, psychosomatiek en revalidatie. Bovendien leefde algemeen de wens tijdens de studie meer in de gelegenheid te worden gesteld praktische ervaring op te doen, onder meer in het verlenen van eenvoudige (chirurgische) eerste hulp en in het schrijven van recepten. Velen bleken zich in deze materie na hun studietijd aan de universiteit te hebben bekwaamd „in de periferie”. Bij dit punt werd de suggestie gedaan een groepspraktijk te vormen met ruim contact met een medische faculteit, zoals in het buitenland reeds op een enkele plaats bekend is. Uiteraard is het, gezien de vele hieraan verbonden problemen, niet verder gekomen dan deze suggesties.

Algemeen was men van oordeel, dat het nuttig kan zijn aan een jonge pas gevestigd collega, die dit wenst, gedurende een periode van ongeveer een jaar een mentor aan te wijzen.

Een der leden heeft een jarenlange ervaring met assistenten in zijn praktijk en vindt dit voor beide partijen zeer waardevol.

#### NAALDBANDEN

*voor de op 1 januari 1962 beginnende vijfde jaargang van „huisarts en wetenschap” kunnen thans reeds worden besteld. Zij kunnen worden aangevraagd door middel van storting van f 3,75 per band op postgiro 2906 van Rotterdamse Bank, Kantoor Rapenburg, te Leiden, onder vermelding: „huisarts en wetenschap”, naaldband vijfde jaargang.*

*Op gelijke wijze kunnen naaldbanden voor de thans lopende vierde jaargang worden besteld.*