

# huisarts en wetenschap



MAANDBLAD

VAN HET NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

## Van de redactiecommissie

TER INLEIDING VAN DE VIJFDE JAARGANG

Wanneer in deze inleiding tot de nieuwe jaargang om te beginnen enige retrospectieve beschouwingen mogen worden gegeven, dan past in de eerste plaats een woord van bijzondere erkentelijkheid jegens hen, die ook dit jaar weer medewerkten inhoud en vorm van het tijdschrift te verzorgen.

In het aprilnummer verscheen het eerste artikel in de nieuw ingestelde rubriek *Aanwinsten*. In deze rubriek, waaraan een groot aantal deskundigen toezegden te zullen medewerken, zullen incidenteel artikelen verschijnen, waarin die vorderingen in een specialisme worden beschreven, welke voor de uitoefening van de geneeskunde door de huisarts van belang zijn.

Het aantal bijdragen van huisartsen in de rubrieken *Casuïstiek* en *Notities uit de praktijk van de huisarts* bleef onder de verwachting. Terwijl enerzijds van de kant van de huisartsen verscheidene malen te kennen werd gegeven casuïstische mededelingen op prijs te stellen, blijkt anderzijds dat de huisartsen hun schetsen voor een casuïstische mededeling of een notitie uit de praktijk in portefeuille houden, en ook (nog) niet door het lezen van „huisarts en wetenschap” worden geïnspireerd hun schetsen uit te werken tot „een stukje”. Neurdenburg\* signaleert hetzelfde fenomeen en met een kleine variatie op zijn beschouwing zou men kunnen stellen, dat het er wél toe doet, dat een huisarts eens iets publiceert in zijn eigen tijdschrift; zelfs een oppervlakkig uitgewerkt idee of de beschrijving van een fout kan voor enkele honderden lezers perspectieven openen.

Op het gebied van de berichtgeving uit de centra werd een verheugende activiteit ontwikkeld, die resulteerde in totaal 25 berichten uit 16 centra. De

redactiecommissie, die zichzelf tot jury had opgeworpen om, indachtig haar toezegging — zie (1961) huisarts en wetenschap 4, 65 — aan de auteur van de belangrijkste in 1961 verschenen bijdrage in deze N.H.G.-rubriek een boekenbon ter beschikking te stellen, heeft met veel genoegen alle bijdragen nog eens doorgelezen en is unaniem tot de conclusie gekomen, dat in dit materiaal een schat van informatie is neergelegd. Het was de commissie dan ook niet mogelijk die ene auteur te selecteren, zodat ten slotte vier prijswinnaars werden aangewezen, te weten H. L. van Beusekom, A. W. Boerwinkel, R. C. Hoekstra en Th. J. Kocken. De redactiecommissie hoopt voor 1962 wederom een dergelijke prijs te mogen uitreiken en met deze wens presenteert zich de eerste van enkele toekomstverwachtingen, zoals aan het begin van een nieuw jaar te doen gebruikelijk is.

In dit nummer treft men het vijftiëntigste artikel aan uit de reeks *Spoedeisende gevallen in de algemene praktijk* — voorwaar een aantal om even de aandacht op te mogen vestigen. In deze jaargang hopen wij wederom regelmatig artikelen in deze rubriek op te nemen.

Artikelen over hoofdpijn, waarin diverse specialisten deze klacht zullen behandelen zoals in de vorige jaargang reeds werd aangekondigd, zullen nu dit jaar verschijnen. Verder hopen wij voort te kunnen gaan met de publikatie van de voorlopige mededelingen omtrent de resultaten van de verschillende jaaronderzoeken.

Daarnaast vertrouwen wij er op de lezers artikelen te kunnen aanbieden van huisartsen, waarin het resultaat van eigen onderzoek in de praktijk is neergelegd. Immers, hoezeer de verschillende bijdragen op het gebied der nascholing ook mede bepalend zijn voor de waarde van ons periodiek als huisartstijdschrift, het tijdschrift zal pas ten volle eer aan

\* Neurdenburg, M. G. (1961) T. soc. geneesk. 39, 705.

zijn naam verlenen, indien de Nederlandse huisarts er in slaagt bijdragen te leveren op het gebied van het wetenschappelijk onderzoek in de huisartsenpraktijk.

Ten aanzien van de omvang van de hoeveelheid leesstof valt op te merken, dat die in het afgelopen jaar vrijwel niet toenam en dat het streven van de

redactiecommissie er op is gericht, deze omvang ook dit jaar te handhaven.

Voor de historieschrijver willen wij dan tot slot signaleren, dat de opmaak van het tijdschrift geen wijziging ondergaat, behoudens ten aanzien van het begin der alinea's.

H.

## SPOEDEISENDE GEVALLEN IN DE ALGEMENE PRAKTIJK (25)

### De „acute buik“ in de zwangerschap

DOOR DR. H. ROTTINGHUIS TE AMSTERDAM

*Inleiding.* De „acute buik“ is buiten de zwangerschap al een moeilijk te beoordelen ziekte-toestand van de patiënt met een uitgebreide symptomatologie en een weidse differentiële diagnostiek. Des te moeilijker is de toestand, wanneer zwangerschap een complicerende of misschien een oorzakelijke factor vormt in het ziekteproces.

Een diagnose te stellen, ook met beperkte middelen, is een bezigheid, waartoe we in onze opleiding tot arts zijn getraind en waarmee we ons nog dagelijks bezig houden. Een diagnose stellen is niet moeilijk. De goede diagnose stellen is moeilijker en vereist, behalve een grote parate kennis, een kritisch en logisch denkvermogen. Tevens is scherpe waarneming van de verschijnselen, zowel anamnestiche als klinische, van het grootste belang. Dit alles samen geeft de routiné, die de verschijnselen snel waarneemt en verwerkt, de „klinische blik“. Een bepaald ziektebeeld is gemakkelijk te (her)kennen als men maar aan de mogelijkheid van zijn bestaan denkt.

De huisarts in de eerste plaats, doch ook de specialist zal bij acute ziekte-toestanden met een minimum aan laboratoriumgegevens moeten uitkomen. De diagnose moet zo snel mogelijk worden gesteld. We zullen ons steeds bewust dienen te zijn, dat vrijwel geen enkel symptoom, dat bij een ziektebeeld past, obligaats aanwezig moet zijn. De afwezigheid van een te verwachten symptoom kan ons op een dwaalspoor brengen, evenals de aanwezigheid van een niet te verwachten symptoom dit kan doen. Zo behoeft de afwezigheid van een amenorroe een zwangerschap niet uit te sluiten, evenmin als het verschijnsel amenorroe tot de diagnose zwangerschap moet leiden. Toch zal men, wanneer bepaalde symptomen haast tot een diagnose dwingen, de soepelheid in denken moeten opbrengen om te kunnen corrigeren, al moet men een andere richting aan zijn gedachtengang geven.

Ten opzichte van de specialist heeft de huisarts het voordeel niet te zijn opgesloten in een deelgebied, waardoor hij aan alles gelijkwaardig en (bij voldoende kennis) volwaardig het nodige gewicht kan geven en waardoor zijn gezichtsveld breder kan zijn, al zal

de diepte-scherpte iets minder zijn. Een recent voorbeeld moge dit verduidelijken, een voorbeeld, dat men met vele zou kunnen vermeerderen en dat men in allerlei variaties steeds weer ontmoet:

Een jonge vrouw heeft wegens klachten boven in de buik, gepaard gaande met braken, een rustkuur ondergaan, omdat de internist meent op de röntgenfoto een ulcus van de maag te hebben waargenomen. Nadat patiënte enige maanden na de rustkuur weer gaat braken en nu wat pijn onder in de buik heeft, worden opnieuw maagfoto's, galblaasfoto's en, omdat deze geen duidelijke afwijkingen laten zien, darmfoto's gemaakt. Patiënte blijkt echter zwanger te zijn. De amenorroe had een aanwijzing kunnen zijn zwangerschap in de diagnostische overwegingen te betrekken — een voorbeeld van het bezwaar van de welhaast onontkoombare, steeds verder gaande specialisatie.

*I Ziekten, die door zwangerschap worden beïnvloed.* Zonder alle ziektebeelden te behandelen, die buiten de zwangerschap „acute buik“-verschijnselen kunnen geven en dit dus ook in de zwangerschap kunnen doen, zullen we toch de ziektebeelden moeten belichten, die, al worden ze niet door de zwangerschap veroorzaakt, wel er door worden beïnvloed.

*Appendicitis acuta.* Het belang om deze diagnose spoedig te stellen of uit te sluiten is zeer groot. Verschillen met het verloop buiten de zwangerschap zijn:

- a sneller verloop, dat mogelijk door een sterke vascularisatie wordt veroorzaakt en gemakkelijker tot een diffuse peritonitis leidt;
- b het coecum wordt bij vordering van de graviditeit steeds hoger gedrukt en het punt van de grootste drukpijn ligt ver boven en meer lateraal van het punt van Mc Burney. De verschijnselen van drukpijn moeten náást de uterus bestaan. De drukpijn óp de uterus kan niet worden veroorzaakt door appendicitis;
- c een lichte leukocytose en een verhoging van de bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaam-