

van de C.W.O. van 23 november 1961. De discussie was bijzonder geanimeerd. Velen meenden, dat het inderdaad voordelig zou zijn en de efficiency zou bevorderen, indien zoveel mogelijk werd gedaan in de spreekkamer en zo weinig mogelijk visites werden gemaakt. Men sprak zelfs van een „antivisite” campagne, die veel praktijken gezonder zou maken. Het oorspronkelijke idee van Dijkhuis leeft dus kennelijk bij een aantal artsen. Anderen trokken dit evenwel in twijfel en veel verder kwam de discussie hierover niet. Wel was men het er over eens, dat het geen zin heeft alleen maar cijfers te verzamelen over de wijze van praktijkvoeren en speciaal over de verhouding consult-visitatie. Een onderzoek, dat zin heeft, zou zich moeten uitstreken tot de achtergronden van het vragen van een visite en dus ook van het bezoeken van het spreekuur. En alweer waren allen het er over eens, dat dat geen onderwerp zou zijn voor een jaaronderzoek misschien wel voor een onderzoek door een speciaal geïnteresseerde groep of een centrum. Jammer was het overigens dat Dijkhuis bij deze discussie niet aanwezig was.

Voorts werd besproken een plan, opgesteld door Ekker en enkele anderen, om een onderzoek te doen naar de wijze, waarop verschillende ziekten door de verschillende huisartsen worden aangepakt. Ook hier dus een inventarisatie-onderzoek. De gecombineerde vergadering stond hier minder afwijzend tegenover, hoewel het toch ook maar alleen zou gaan om het verzamelen van gegevens, waar in eerste instantie niets uit zal zijn te concluderen. Misschien heerste het gevoel, hoewel het niet werd uitgesproken, dat er bij een dergelijk onderzoek meer kans zou zijn, dat er een gericht onderzoek uit zou kunnen voortkomen. Hoe het ook zij, de discussie lijkt hierover nog niet gesloten. Het plan Dijkhuis is vermoedelijk ook nog niet uit de gedachten verdwenen, ondanks de aanvankelijk koude ontvangst. W. Vasbinder

## UIT DE CENTRA

### *Studiegroep Alphen (centrum Leiden)*

Bij een vorige gelegenheid — (1961) huisarts en wetenschap 4, 362 en 399 — werd van redactionele zijde de aandacht gevestigd op een methode van discussie naar aanleiding van een ziektekundig probleem, dat een der leden van de studiegroep een ander had opgegeven.

Op verzoek van de redactiecommissie volgt hier een vijftal problemen, waarvan de oplossing de volgende maand zal worden gegeven.

Probleem 1. Een vader van twaalf kinderen komt met zijn driejarig dochtertje op mijn spreekuur en demonstreert zijwendend de rechter duim van het kind. Het eindlid van deze duim staat in negentig graden flexie en kan niet actief of passief ten opzichte van de basisphalanx worden bewogen. Een contractuur dus. De huid vertoont geen afwijkingen. Op mijn vraag aan de vader hoelang dit al bestaat, krijg ik ten antwoord, dat hij twaalf kinderen heeft en dat hij die honderdentwintig vingers niet dagelijks bekijkt. Van pijn of een ongeval is niets bekend. Gisteren ontdekte zijn vrouw de kwaal: „Het is erg lastig; 't kind kan niks pakken.” Het kind werd naar een orthopedische chirurg verwezen en een week later werd het opgenomen voor operatie.

Vraag: Welke diagnose moet hier worden gesteld?

Probleem 2. Een gehuwde vrouw van 60 jaar is enkele maanden geleden ontslagen uit een psychiatrische inrichting, waar zij is opgenomen geweest wegens een reeds lang bestaande depressie. In de ontslagbrief werd de depressie atypisch genoemd en de prognose dubieus; de behandeling bestond uit een elektro-shockkuur.

Thuis ging het vrij goed en patiënte had alleen een slaapmiddel nodig, waarvoor zij chloralhydraat in een drank kreeg: 's avonds 1 gram. Een maand na ontslag begon patiënte te klagen over pijnlijke frequente mictie, terwijl er zo nu en dan bloed in de urine verscheen. Onderzoek van het urinesediment leverde zeer veel erythrocyten op, vaginaal toucher vertoonde geen afwijkingen. Noch een sulfa-kuur, noch furadantine bracht enige verbetering. Tenslotte werd patiënte, drie weken na het begin van de klachten, naar een uroloog verwezen.

Vraag: Aan welke mogelijkheid had de huisarts moeten denken?

Probleem 3. Een gehuwde vrouw van 66 jaar heeft al jaren lang matig ernstig asthma bronchiale en sinds ongeveer 1945 lijdt patiënte aan rheumatoïde arthritis, waarvoor zij in 1954-1955 gedurende bijna een jaar opgenomen is geweest. In die tijd had patiënte vaak rode ogen met een peri-corneale injectie. De oogarts stelde de diagnose iridocyclitis en episcleritis. Patiënte werd in 1955 in vrij goede toestand ontslagen met het advies vier gram acetosal per dag te gebruiken. Opgemerkt dient nog te worden, dat zij slecht op een goudbehandeling reageerde.

In mei 1957 werd de huisarts met spoed ontboden. Patiënte zag zeer bleek en er bestonden blauwe plekken over het gehele lichaam, terwijl de ontlasting zwart was. Patiënte gebruikt nog drie tot vier tabletten acetosal per dag. Zij werd direct opgenomen en overleed na veertien dagen. Bij de obductie werd de diagnose lymfatische leukemie gesteld.

Vraag: Is de combinatie asthma bronchiale, primair chronisch reuma, iridocyclitis en episcleritis, en lymfatische leukemie toevallig?

Probleem 4. Een meisje van 18 jaar krijgt op een vrijdagavond een licht pijnlijke roodheid op de neuspunt. De volgende dagen was de neus iets gezwollen. Na twee dagen begon de patiënte zich wat rillerig en ziek te voelen en ging naar bed. Op maandagavond kreeg zij hoge koorts, terwijl dinsdag het linker oog dik werd. Dinsdagavond werd de huisarts voor het eerst geroepen. Patiënte maakte een zieke indruk; zij was compos mentis, had een furunkeltje op de neuspunt, terwijl linker boven- en onderooglid oedemateus gezwollen waren. De temperatuur bedroeg 40° C. Ziekenhuisopname werd direct geregeld en in overleg met de dienstdoende assistent geeft de huisarts geen penicilline, omdat hierdoor de gevoeligheidsbepalingen worden gestoord.

Vraag: Welke diagnose moet hier worden gesteld? Welke fout maakte de huisarts?

Probleem 5. Twee uur na de geboorte van haar eerste kind werd de huisarts met spoed geroepen bij een 25-jarige vrouw. De zwangerschap en de bevalling waren normaal verlopen en er was een gezonde dochter geboren van 3.000 g. Er was geen ruptuur en geen fluxus. De placenta was spontaan gekomen na 25 minuten en was gaaf. Vóór de bevalling was patiënte gecatheteriseerd en er na kreeg zij 1 ml ermetrine intramusculair.

De huisarts vond een bleke vrouw, die klaagde over hevige pijn onder in de buik en „in de endeldarm”. Patiënte kon niet stil liggen van de pijn; de buik was onderin pijnlijk bij palpatie, de fundus uteri bevond zich op navelhoogte, en patiënte vloeiende iets. De polsfrequentie bedroeg 112 slagen per minuut. Het rectaal toucher was zo pijnlijk dat het onderzoek moest worden gestaakt. Na het geven van 20 mg morfine (-atropine) en nogmaals 1 ml ermetrine zakte de pijn wat en werd een gynaecoloog in consult geroepen. In overleg met deze kreeg patiënte dagelijks 400.000 E Bicelline en driemaal daags vijftien druppels extractum secale cornutum. Na tien uur bleek er een retentio urinae te bestaan, zodat de vrouw moest worden gecatheteriseerd. Ook de daarop volgende dagen moest dit gebeuren, en pas na tien dagen urineerde patiënte spontaan. Om een mogelijke urineweginfectie te bestrijden kreeg zij driemaal daags 0,5 g Lucosil. In verloop van vijf dagen steeg de temperatuur tot 39,3° C maar daalde daarna langzaam. Het hemoglobinegehalte bedroeg op de derde dag 57 procent (9,6 g per liter) en op de vierde dag kreeg patiënte daarom een bloedtransfusie van 1 liter.

Vraag: Welke diagnose moest hier worden gesteld?

### *Centrum Apeldoorn*

Jaarverslag 1961. Het centrum Apeldoorn telt zestien gewone leden en een buitengewoon lid. Een lid bedankte, twee nieuwe leden werden ingeschreven. Het centrumbestuur werd uitgebreid met een correspondent en bestaat thans uit vier functionarissen te weten: P. A. Jens, voorzitter; W. P. C. Knuttel, secretaris; H. Oeges, penningmeester en S. Wartena, correspondent.

Er werden zeven gewone vergaderingen gehouden, telkens bij een der leden aan huis. In de eerste helft van het jaar werden casus besprekingen gehouden na een korte inleiding

van een der leden. In september werd begonnen met het houden van een inleiding en/of demonstratie naar keuze door de gastheer van die avond. Dit laatste systeem heeft het voordeel dat de eventueel gedemonstreerde patiënt op een hem bekend terrein zijn eigen arts ontmoet. Een avond werd gebruikt voor de film: "Inquiry into general practice" met een daarop volgende bespreking.

In september had het centrum een werkzaam aandeel in de organisatie van de jaarlijkse artsensdag, die dit maal de zelfmoord behandelde.

Het centrum hield een eigen onderzoek over furunculose, waarvan in oktober de laatste formulieren werden ingeleverd. Het onderzoek in samenwerking met het R.I.V. te Utrecht naar de werkzaamheid van een polyvalent stafylokokkenvaccin tegen furunculose duurt nog voort.

Met het centrum Arnhem ontstond in het verslagjaar een hecht contact doordat er wederzijds waarnemers werden uitgewisseld. De psychosomatische werkgroep van Westhoff - van der Valk uit Amsterdam gaf op 14 november door middel van een demonstratie voor beide centra de stoot tot de oprichting van een gemeenschappelijke groep onder leiding van collega Kaas. Deze werkgroep ving haar werkzaamheden aan op 29 november met tien leden. Dit ledental is voorlopig het maximum. De groep heeft een geheel eigen leven naast dat der centra.

De tweemaal per maand in het Julianaziekenhuis gehouden klinische demonstraties en de kringvergaderingen hebben hun verworven rechten in de wetenschappelijke vorming en nascholing van de leden van het centrum.

Alles bijeen genomen kan ons centrum terugzien op een belangrijk jaar. De vergaderingen in de huiselijke kring zijn voor allen een steeds wederkerend genoegen in het zo druk bezette „huisartsenjaar”. De energie van de centrumleden richt zich naar ieders eigen vermogen en wensen langzaam maar zeker op een aantal vaste punten in de psychische, de somatische en de organisatorische sfeer.

Natuurlijk leven er vele plannen. De gedachten gaan niet uit naar een nieuw eigen onderzoek, evenmin naar deelname aan een jaaronderzoek van het Genootschap. Wel wordt gedacht aan een betere verslaggeving, dat wil zeggen notulering der centrumvergaderingen, waarbij de notulen in het vervolg worden rondgezonden. Voorts wordt overwogen een onderzoek in te stellen door middel van een enquête bij huisartsen die gebruik maken van een concept-brief huisarts-specialist zoals van Es die heeft ontworpen. Op het programma komen verder voor bespreking van de organisatie van de sportkeuringen, problemen van de perinatale sterfte, rapportage omtrent het experiment „samenwerking huisartsen — sociale werkers”, terwijl er tevens excursies worden overwogen, waardoor het centrum ook een beetje aan de recreatieve behoeften van de leden tegemoet hoopt te komen.

W. P. C. Knuttel

#### Centrum Rotterdam

Op 24 januari 1962 vond de jaarlijkse centrumvergadering plaats in de collegezaal van het ziekenhuis Dijkzigt. Voor het wetenschappelijk gedeelte waren alle huisartsen uit Rotterdam en omgeving uitgenodigd, waaraan 28 leden en 23 niet-leden gevolg hadden gegeven.

De bedoeling van het bestuur was op deze avond speciaal aandacht te besteden aan één van de sociaal medische factoren waarmee de huisarts dagelijks te maken heeft, namelijk het contact met de G.G. en G.D.

Dr L. Burema, directeur der G.G. en G.D. opende de rij van sprekers en gaf in het kort de mogelijkheden van dienstverlening door de G.G. en G.D. aan. Hij wees hierbij op het prettige contact tussen zijn dienst en de Rotterdamse huisartsen en was van mening, dat de huisarts zijn centrale positie in de gezondheidszorg moest verstevigen, waartoe het N.H.G. zeker een belangrijke bijdrage kon leveren. In tal van landen was hem gebleken, dat de positie van de huisarts ondermijnd was, en het feit uit eigen land, dat slechts 20 procent van de afgestudeerden het beroep van huisarts koos, was volgens hem een teken aan de wand.

Vervolgens sprak Dr G. J. Bos, huisarts te Vlaardingen over: „Geneeskundige verkenningen” en wel aan de hand van een door hem ontworpen gezinsstatus. Een probleem-gezin le-

## NAALDBANDEN

voor de VIJFDE jaargang van „huisarts en wetenschap”  
zijn verkrijgbaar à f 3,75 per stuk.

In deze band kan men zelf de tekstpagina's  
van de jaargang verzorgen.

Banden kunnen worden aangevraagd  
door middel van storting van f 3,75 op postgiro no. 2906  
van Rotterdamse Bank, Kantoor Rapenburg te Leiden  
met vermelding:  
„huisarts en wetenschap” naaldband 5e jaargang.

verde het materiaal waaraan de status nader werd toegelicht, en hierbij bestond de gelegenheid erop te wijzen hoeveel onbekende, belangrijke, feiten naar voren kwamen wanneer men er eens de tijd voor neemt om van de gezinsleden te vernemen hoe de onderlinge contacten zijn, hoe het contact met de omgeving is, hoe men zich voelt, hoe de vakantie wordt doorgebracht, of er wensen zijn ten aanzien van de woning, of er maatschappelijke conflicten zijn, enzovoort. Dit volgens een vast systeem „doorlichten” van het gezin levert tal van gegevens op, die men, ook al is men jarenlang de huisarts van zo'n gezin, niet kent.

Hierna sprak collega J. A. J. Barnhoorn, zenuwarts, hoofd van de afdeling sociale psychiatrie van de G.G. en G.D., over organisatie en functie van zijn afdeling. Deze is omstreeks 1920 ontstaan en heeft bemoeiingen met de geestelijk ontspoorde mens en met hen, die dreigen het spoor bijster te raken. Nu en voor de toekomst acht Barnhoorn de jeugdzorg zeer belangrijk, waarmee men veel goed preventief werk kan verrichten. Een grote wens is te komen tot een afdeling voor wetenschappelijke bewerking van de vele gegevens.

De geestelijk gestoorde bejaarde, die wegens plaatsgebrek thuis moet worden verpleegd vervult alle daarbij betrokkenen met grote zorg.

Dr J. Huisman, hoofd van de afdeling besmettelijke ziekten van de G.G. en G.D. sprak over de epidemiologische dienstverlening, waarbij hij ter inleiding een historisch overzicht gaf, verlicht met fraaie lichtbeelden, van de ontwikkeling van het quarantaine-wezen, actueel door de hier en daar optredende pokken. Dienstverlening houdt in, dat men bekend is met datgene, waarvoor en waartoe de dienst moet worden verleend. Een goede communicatie tussen G.G. en G.D. en behandelende artsen is voor een goed functionerende dienst van primair belang, zodat het handhaven en het uitbouwen van deze communicatie een hoeksteen van het beleid van deze afdeling is. Het voldoen aan de wettelijke plicht besmettelijke ziekten aan te geven is een belangrijk facet van deze communicatie.

Bij de bespreking van de zogenaamde „Vlekkendienst”, welke hulp verleent bij het diagnostiseren van met een exanthem gepaard gaande ziektebeelden, bestond de gelegenheid de belangrijke bijdragen van deze dienst bij het oplossen van het „Plantadrama” te schilderen.

Na een kopje koffie is over het gesprokene uitvoerig gediscussieerd, waarna voorzitter Havelaar de sprekers dankte voor hun bijdragen en daarbij duidelijk liet uitkomen, dat ook van de zijde der huisartsen een goede verstandhouding met de G.G. en G.D. bijzonder op prijs wordt gesteld, en dat deze verstandhouding in het algemeen ook niets te wensen overlaat.

De hierna volgende huishoudelijke vergadering was, zoals te doen gebruikelijk, zeer snel afgehandeld.

Aan de avondvergadering was in de middag een rondleiding voorafgegaan, waarbij Dr H. E. Schornagel verscheidene deelnemers door de nieuwe afdeling pathologie van het ziekenhuis leidde. Daarna vertelde Dr J. A. A. Borgstein het een en ander over de organisatie van het beademingscentrum van dit ziekenhuis, waarbij aanwijzingen voor eerste hulp bij patiënten met ademhalings- en hartstilstand ten gevolge van elektrocutie werden gegeven.

Tussen de middag- en avondbijeenkomst werd gedineerd in

# huisarts en wetenschap

5de JAARGANG · No 3 · MAART 1962

Inhoud:	blz.
G. M. H. Veeneklaas: Specialisering tot huisarts met of zonder universiteit .....	69
C. S. Kruijt: Sociologische aspecten van de zelfmoord .....	73
S. E. Bos: Acute luchtwegaandoeningen bij kinderen .....	80
A. M. C. M. Schellen: Kinderloosheid en huwelijk .....	86
Casuïstiek: Haemoglobinegehalte van het bloed en zwangerschap .....	90
J. Hartog: Genezingskansen en de ziekteduur van hepatitis epidemica in de huispraktijk .....	91
Referaten .....	93
Boekbespreking .....	95
Het lezen waard .....	96
Uit de notulen .....	97
Uit de C.W.O. ....	97
Uit de Centra .....	98
Aanvullende ledenlijst .....	100

**Redactiecommissie:** A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam — G. J. Bremer, Nieuwkoop — K. G. Brühl, Amsterdam — A. E. Denekamp, Hengelo (O) — D. C. den Haan, Leiden.

**Redactiesecretaris:** J. J. van Mechelen.

**Secretariaat Nederlands Huisartsen Genootschap:** Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 020-64043.

**Redactiesecretaris:** Keizersgracht 327, Amsterdam-C., telefoon 020-242535.

## Administratie, abonnementen, advertenties:

Fa. J. H. Kruyt, Uitgever, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02959-16155; postgiro: 142554.  
Abonnement f 17,50 per jaar; voor studenten f 7,50; voor het buitenland f 20,—; losse nummers f 2,—.

Advertenties kunnen zonder opgaaf van redenen worden geweigerd.

een gerenommeerd Rotterdams restaurant, waaraan door de aanwezigheid van enkele van onze echtgenoten bijzondere fleur werd verleend en waarbij de sprekers onze gasten waren.

Een van onze studiegroepen is reeds begonnen zich te oriënteren over het aantal mogelijkheden dat de vele verenigingen en stichtingen op sociaal-medisch terrein in Rotterdam ons huisartsen te bieden heeft voor onze patiënten. Te zijner tijd hopen zij deze mogelijkheden te catalogiseren en aan de huisartsen alhier aan te bieden.

Een andere studiegroep heeft haar vijfjarig bestaan gevierd met een, ik mag wel zeggen, uitbundig diner. Uiteraard waren hierbij ook de dames uitgenodigd, waarbij zich een prachtige gelegenheid presenteerde hun onze waardering te betuigen voor de wijze, waarop zij gastvrijheid hadden betoond bij de maandelijkse ontvangst van de leden van de studiegroep in hun respectievelijke woningen. Dit etentje is letterlijk en figuurlijk zo in de smaak gevallen, dat er stemmen zijn opgegaan dit jaarlijks te herhalen.

Wat de toekomstplannen betreft ziet het bestuur als eerste taak de activiteiten in de studiegroepen gaande te houden, al moet hierbij worden aangetekend, dat het hem nog niet helemaal helder voor ogen staat hoe dit dient te worden gedaan. Anderzijds hoopt het de leden, die nog niet zijn toetreden tot een studiegroep, te overtuigen van het grote nut deel uit te maken van een dergelijke groep.

A. D. Molendijk

## AANVULLENDE LEDENLIJST

van 12 januari tot 6 februari 1962

### Nieuwe leden:

J. A. Serrarens, Abdij van Rijnsburgplein 43, Tilburg;  
W. Bontkes, Touwbaan 20, Zierikzee;  
F. J. J. Hamer, Laan van Meerdervoort 474, 's-Gravenhage;  
W. van den Bergh, Van Suchtelen van de Haarestraat 1, Amsterdam-W;  
H. Wesseling, Uithuizermeeden (Gr.);  
B. C. Santen, Wijk IV-70, Kuinre (O.);  
S. H. van Straten, Clarenberglaan 25, Vollenhove (O.);  
J. G. Schwantje, van Cuylenburchlaan 25, Zwolle;  
C. J. Ooms, Schependomlaan 108, Nijmegen;  
M. M. E. P. Finken, Minderbroederssingel 26, Roermond.  
A. A. Wehrmann, Lingestraat 4, Amersfoort.

### Nieuwe buitengewone leden:

Tj. H. Hut, Noorderstationsstraat 39, Groningen;  
Dr J. M. van der Valk, Reinier Vinkeleskade 70, Amsterdam-Z;  
Prof. Dr L. van der Horst, Apollolaan 166, Amsterdam-Z;  
R. C. Hoekstra, Damstersingel 91, Groningen.  
J. H. Heep, Harlingerstraatweg 83b, Leeuwarden.  
E. I. Bakker, Hoofdweg 309hs., Amsterdam-W-II.

### Kandidaat-leden\*:

J. H. Nooy van der Kolff, Aardhuisweg 70, Uddel.  
J. M. Paauw, Zaanweg 97, Wormerveer.  
W. Schaling, Oude Telgterweg 26, Ermelo.  
A. G. Bruunsen, Gasthuisstraat 27, Zaltbommel.  
A. van der Willigen, Frans Halslaan 2, Nieuw-Loosdrecht.  
A. H. Schreiber, Tacitusstraat 13, Heerlen.  
W. J. Moggré, Kam. Onnesweg 219, Hilversum.

### Mutaties:

J. Romeyn naar Delflandplein 30, Amsterdam-W;  
A. den Ouden naar Pelikaanstraat 41, Badhoevedorp;  
Dr H. H. W. Hoogerzeil naar Thorbeckestraat 66, Zandvoort.

### Adresverbeteringen:

O. H. de Vries, Wierden moet zijn  
O. H. Vries, Plantsoenlaan 3, Wierden;  
J. Stiggelbout, Wierden moet zijn  
J. Stiggelbout, Burg. Warnaarstraat 1, Wierden.

\* Bezwaren tegen kandidaat-leden dienen binnen een maand schriftelijk bij het N.H.G.-bestuur te worden ingediend.