

schrijver bij ongeveer eenderde van de gevallen, een gerichte therapie instellen.

Helaas heeft de schrijver bij zijn getallen niet de leeftijd der kinderen vermeld, ref.

M. Reyser

62-12. Groeistoornissen en coxartrosen; profylactische mogelijkheden. Debrunner, H. (1961) Ciba Symposium 9, 163.

Coxartrose is een ernstige aandoening, pijnlijk en invaliderend. Herstel van een eenmaal aangedaan gewricht is onmogelijk en de palliatieve behandeling is moeilijk en vaak teleurstellend. De coxartrose neemt een belangrijke plaats in onder de reumatische ouderdomskwalen en in de invaliditeitsstatistiek. Een doeltreffende profylaxe is dus van grote betekenis.

Er is een duidelijk pathogenetisch verband tussen groeistoornissen in de jeugd en malum coxae senile. Vooral de ziekte van Perthes en de epiphyseolysis capitis femoris zijn van belang. Deze veroorzaken, door deformatie van de gewrichtsuit-einden, incongruente gewrichtsvlakken, die ongelijkmatig worden belast. Daardoor staat het kraakbeen op bepaalde plaatsen bloot aan een overmatige intra-articulair druk en slijt af; dit is een begin van de coxartrose.

Het aandeel van deze twee groeistoornissen in het ontstaan van arthrosis deformans van het heupgewricht wordt op ongeveer 50 procent geschat. De osteochondrosis juvenilis en de epiphyseolyse moeten dus worden herkend en behandeld, wanneer er nog volledig herstel van het verband der gewrichtsuit-einden mogelijk is. Het opsporingswerk moet door de huisartsen worden verricht!

De ziekte van Perthes voert tot verwoesting van de femurkopkern. Lang voordat het zover is moet de diagnose zijn gesteld. Wisselende pijnklachten, bij vlagen optredend in de heup en vooral in de knie, en nu en dan mank lopen. Deze anamnese bij kinderen van drie tot tien jaar maakt een onderzoek naar functiestoornissen in de heup nodig. Het kind wordt plat op de onderzoektafel gelegd. Het bekken wordt loodrecht op de as van het lichaam ingesteld en in die stand door een helper gefixeerd. Zo kunnen de bewegingen in de heup worden onderzocht. Men vindt dan beperking van de abductie en van de endorotatie. Zelfs geringe beperkingen worden zo gevonden. Pijn in de uiterste standen. Bovendien vindt men bij de ziekte van Perthes tijdens dit onderzoek hypertonie van de mm adductores en een verslapping van de mm glutei. De diagnose wordt daarna verzekerd door de karakteristieke beelden van het röntgenonderzoek. De behandeling bestaat uit maatregelen om te verhinderen, dat de aangedane heup wordt belast, zolang de afwijkingen nog niet geheel zijn verdwenen. Immobilisatie in gipsrekverband, gevolgd door mobilisatie met onbelaste heup in de thomaspalk.

Bij de epiphyseolyse vindt men verbreking van de samenhang tussen meta- en epifyse van het femur. De dijbeenhals schuift naar boven af ten opzichte van de femurkop. De groeistoornis is gezeteld in de epifysairen. Epiphyseolyse komt vooral voor bij jongens van tien tot zestien jaar. Ongeveer drie jongens tegen één meisje. In de helft der gevallen zijn beide heupen aangedaan. Mogelijk hebben onregelmatigheden in hypofysewerking invloed, daar men nogal eens dystrophia adiposogenitalis of een eunuchoid habitus vindt. Lichte, wisselende pijnen in de dij en de knie zijn de eerste verschijnselen; snelle vermoeidheid en afkerigheid van sport en spelletjes; soms mank lopen, terwijl na een sprong, uitglijden of andere lichte traumata de symptomen verergeren. Tenslotte ontstaat een adductiecontractuur van de heup met verkorting van het been en een positief symptoom van Trendelenburg. Een vroegtijdig onderzoek doet weer beperking vinden van abductie en endorotatie in de heup. Ook nu is het röntgenonderzoek typisch. Voor een vroege diagnose moet men aandacht schenken aan de mededelingen van ouders en kinderen. De behandeling bestaat uit methoden, die het afglijden beletten. Dit kan men bereiken door langdurige immobilisatie, of door versterking van de band tussen epifyse en metafyse met schroeven, spijkers en pennen. De vroege herkenning van deze aandoeningen is nodig om de schadelijke invloed van belasting uit te schakelen en daardoor ernstige deformaties van het gewricht te voorkomen.

N. Bessem

Boekbespreking

The role of public health-officers and general practitioners in mental health care. World Health Organization-Technical report series N235. Eleventh report of the expert committee on mental health Geneva 1962.

In de week van 31 oktober tot 7 september 1961 besprak „the expert committee” van de World Health Organization (W.H.O.) de taak van „the public health officer” en de huisarts ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg. Een verslag van de besprekingen is als elfde rapport van „the expert committee” verschenen. Rapporteurs waren Dr A. Querido, hoogleraar in de sociale geneeskunde te Amsterdam en Dr P. Sivadon, hoogleraar in de psychiatrie te Leuven. De bespreking over dit onderwerp moet worden gezien als één in een door de W.H.O. georganiseerde reeks conferenties over „The mental health care”.

Bij het doorlezen van het ongeveer 50 bladzijden beslaande rapport kan men niet anders dan bewondering hebben voor het enthousiasme en het idealisme, waarmede de organen van de W.H.O. hun coördinerende en propagerende taak opvatten en respect voor de rapporteurs, wier opdracht was orde te scheppen in de gegevens afkomstig uit alle delen der wereld. Deze gegevens zijn onderling buitengewoon moeilijk vergelijkbaar wat betreft de organisatie van de gezondheidszorg, moeilijk vergelijkbaar ten aanzien van het morbiditeitspatroon met betrekking tot de vraag naar medische hulp en de beschikbaarheid van medische hulp, en tenslotte vooral moeilijk vergelijkbaar door gebrek aan betrouwbare statistische gegevens.

Voor het Nederlands Huisartsen Genootschap belangrijk is de vraag, welke is de taak van de huisarts op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg? maar vooral ook de daarbij behorende vraag, welke voorzieningen kunnen worden getroffen om het de huisarts mogelijk te maken zijn taak in de geestelijke gezondheidszorg zo goed mogelijk te vervullen?

Voor de commissie deed zich de moeilijkheid voor, dat de huisarts, zoals wij die in West Europa kennen als vaste gezinsarts werkend in de voorste lijn van de gezondheidszorg, in vele delen van de wereld niet in deze functie bestaat, al zijn er overal medische instanties, die in een of andere vorm het medisch werk doen, dat bij ons door de huisarts wordt verricht. Toch heeft men tenslotte een definitie van de huisarts opgesteld, die blijkbaar alle leden van de commissie voldeed. De commissie omschreef de huisarts als een arts, die in persoonlijke relatie staat tot zijn patiënten en die een continue verantwoordelijkheid op zich neemt voor de medische verzorging van zijn patiënten, waartoe gerekend zowel preventieve als curatieve zorg ten aanzien van ziekten en ongevallen, zowel op lichamelijk als geestelijk gebied.

Wanneer wij nagaan, welke functie deze huisarts op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg wordt toebedacht, lezen wij: „Vele patiënten, die zich in conflictsituaties bevinden, bezoeken hun huisarts met lichamelijke klachten. De huisarts zal echter vaak ontdekken, dat aan deze klachten een conflictsituatie ten grondslag ligt. De huisartsen zijn in dit opzicht in een bevoorrechte positie, omdat zij de eersten zijn tot wie de patiënt zich richt en omdat zij door hun positie goed op de hoogte zijn van de huiselijke omstandigheden van de patiënt. Drie punten zijn dan van belang om een goed inzicht te krijgen in de situatie: Wat denkt de patiënt zelf over oorzaak en aard van zijn ziekte; Welke betekenis hecht de familie aan de ziekte van de patiënt; Zijn patiënt en familie in staat het inzicht van de dokter te begrijpen? De huisarts moet in staat zijn zich een gefundeerd oordeel te verschaffen over psychologische en sociale factoren, die al of niet tot ziekteverschijnselen kunnen leiden.

Van groot belang is, dat de patiënt gelegenheid krijgt zich uit te spreken, terwijl de dokter luistert. Om dit goed te kunnen is behalve tijd vooral inzicht nodig in de rol, die psychische en sociale factoren spelen bij het ontstaan van ziekteverschijnselen en een diep geloof, dat door middel van dit inzicht de patiënt is te helpen.

Het toepassen van de huidige kennis op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg kan alleen geschieden, wanneer er voldoende opgeleide artsen, in de eerste plaats psychiaters,

beschikbaar zijn om de bestaande geestelijke nood te lenigen”.

Toch was de meerderheid van de commissie van mening, dat, al zouden er voldoende psychiaters beschikbaar zijn, bepaalde patiënten beter psychotherapeutisch kunnen worden behandeld door een algemeen arts. Psychotherapie door de huisarts moet dus niet alleen worden beschouwd als een noodoplossing in die omstandigheden, waar een tekort aan psychiaters bestaat. Bepaalde vormen van psychotherapie behoren door zijn speciale relatie met de patiënt tot het terrein van de huisarts.

Het inzicht, dat de huisarts om deze taak te vervullen een speciale training zal moeten volgen tijdens of na zijn artsopleiding, begint pas zeer geleidelijk veld te winnen.

Wil de huisarts zijn bijdrage leveren op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg, dan zal dit beter mogelijk zijn, wanneer hij zich bevrijdt uit zijn isolement. Het vormen van groepspraktijken en de oprichting van „colleges of general practitioners” bevorderen de ontwikkeling van het inzicht in de betekenis van het eigen werk en van de noodzaak tot het ontwerpen van methoden dit werk te verbeteren. Sommige huisartsen zijn van mening, dat zij geen tijd hebben zich met de levensproblemen van hun patiënten bezig te houden. Er is op gewezen, dat een vroegtijdige behandeling van conflict-situaties in de toekomst tijdsparing kan zijn. Toch meent de commissie, dat wanneer de huisarts de volle verantwoordelijkheid op zich moet nemen voor de geestelijke gezondheidszorg van zijn patiënten, zoals in het rapport is neergelegd, de grootte van de huisartspraktijk beperkt moet zijn. Wat betreft de methode, waarmee de huisarts voor zijn taak op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg kan worden voorbereid, worden genoemd: assistentschappen onder andere in psychiatrische klinieken en poliklinieken, het volgen van voordrachten, het bijwonen van „seminars”, klinische demonstraties, en studiegroepen. Wat deze laatste betreft meent de commissie, dat deze methode bijzonder geschikt is om de huisarts inzicht te doen krijgen in de emotionele problemen, waarmee hij in zijn praktijk te maken krijgt.

Het laatste hoofdstuk is gewijd aan research op het gebied van de geestelijke volksgezondheid en bevat verschillende suggesties voor onderzoeken op dit gebied door de huisarts in zijn praktijk, eventueel met behulp van anderen. Een van de suggesties is een onderzoek naar de waarde van de diverse trainingsmethoden op het gebied van de medische psychologie.

De commissie deed tenslotte een aantal aanbevelingen aan de W.H.O. omtrent de opleiding en de nascholing van huisartsen ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg.

1 De W.H.O. bevordert, dat in alle medische opleidingsinstituten onderwijs wordt gegeven in medische psychologie en psychiatrie, dat het volgen van dit onderwijs verplicht wordt gesteld, en dat de tijd, die voor deze opleiding beschikbaar wordt gesteld, evenredig is aan de tijd, die nodig is voor de opleiding in de andere medische vakken.

2 De commissie is tot het inzicht gekomen, dat de huisarts speciale kennis en kunde nodig heeft, die andere artsen niet nodig hebben. De huisarts heeft hiervoor een speciale opleiding nodig. De commissie adviseert de opleiding van de huisarts op internationaal niveau nader te bestuderen. De commissie is tot het inzicht gekomen, dat de taak van de huisarts aan het veranderen is.

3 De W.H.O. wijze de regering op de noodzaak nascholingsonderwijs voor huisartsen te organiseren. Er dienen gelden beschikbaar te worden gesteld om het nascholingsonderwijs te financieren en ter bestrijding van de onkosten, die de huisarts moet maken om het nascholingsonderwijs te kunnen volgen.

Dr A. H. van Lidth de Jeude.

CURSUSSEN NEDERLANDS INSTITUUT VOOR PRAEVENTIEVE GENEESKUNDE

De afdeling Voorlichting van het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde heeft een prospectus uitgegeven, waarin alle inlichtingen worden verstrekt omtrent cursussen, welke het Instituut in het seizoen 1962-1963 zal doen houden.

Van de bedoelde cursussen, waarvan in het prospectus alle

bijzonderheden worden gegeven, mogen o.a. worden vermeld de opleidingen bedrijfsgeneeskunde, kinderhygiëne en schoolgezondheidszorg en algemene gezondheidszorg. Voor volledige informatie terzake van al deze cursussen zij verwezen naar het prospectus Cursussen van de afdeling Voorlichting van het N.I.P.G., Wassenaarseweg 56, Leiden, telefoon 01710-30541.

STUDIEDAG KINDERGENEESKUNDE

De Commissie voor de Artsencursus Rotterdam organiseert op zaterdag 3 november 1962 te 9.30 uur in de collegezaal van het ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam een studiedag kindergeneeskunde met de volgende agenda:

- 9.30 Ontvangst en koffie.
- 10.00 Aandoeningen van pharynx en larynx bij kinderen door Prof. Dr W. H. Struben te Rotterdam.
- 10.40 Enige kinderen met corpora aliena in de luchtwegen door Dr J. Engelhardt te Rotterdam.
- 11.20 Braken in de eerste levensmaanden door Dr J. I. de Bruyne te Amsterdam.
- 12.00 tot 13.20 Lunchpauze.
- 13.30 Hartziekten bij zuigelingen door mejuffrouw C. Bruins te Leiden.
- 14.10 Anatomische afwijkingen en functiestoornissen van de ureter bij kinderen door Dr P. J. Donker te Rotterdam.
- 14.50 Chromosomale afwijkingen als oorzaak van ziekten bij kinderen door Prof. Dr A. Schaberg te Leiden.
- 15.30 Enkele aangeboren afwijkingen van de stofwisseling door Dr S. K. Wadman te Rotterdam.
- 16.10 Sluiting.

Het inschrijfgeld bedraagt met inbegrip van de lunch f 10,— en dient te worden gestort op girorekening 471721, ten name van de penningmeester van de commissie voor de Artsencursus Rotterdam met vermelding „Studiedag Kindergeneeskunde”.

SUBSIDIES PFIZER-STUDIEFONDS

Ter bevordering van sociologisch-medische en sociologisch-farmaceutische studie zijn subsidies beschikbaar uit het Pfizer-Studiefonds, zowel voor instellingen als voor personen.

Voor subsidiëring komen vooreerst in aanmerking onderzoeken ten aanzien van de factoren, welke een rol spelen bij de betrekkingen, die onderling en wederkerig waarneembaar zijn in en tussen groeperingen, betrokken bij de medische en farmaceutische zorg voor het Nederlandse volk. Subsidies dienen voor nog te verrichten of nog niet beëindigde onderzoeken.

Aanvragen, onder vermelding van naam, doel onderzoek, berekening van kosten en verdere bijzonderheden, moeten voor 1 maart 1963 worden gericht aan de secretaris van de Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen: Prof. Dr Ir R. J. Forbes, Spaarne 17, Haarlem.

SPECIA-STUDIEBEURZEN

Voor het komende jaar stelt Specia wederom voor vier Nederlandse artsen of semi-artsen studiebeurzen beschikbaar om hen in de gelegenheid te stellen zich gedurende drie maanden in Frankrijk met de studie van een door henzelf gekozen onderwerp van de geneeskunde bezig te houden.

Zij, die voor deze beurzen (N.F. 800 per maand) in aanmerking wensen te komen — van hen wordt verwacht dat zij de Franse taal voldoende beheersen — kunnen tot 15 februari 1963 hun in het Frans gestelde sollicitaties richten aan de wetenschappelijke afdeling van Specia, Hofwijckplein 47, Den Haag.