

kend symptomencomplex maar een zeer betrekkelijk begrip is, hanteert hij dit toch wel degelijk als het er om gaat zijn bastaard-mazelen af te grenzen van de echte mazelen. Zolang hij niet heeft gekweekt, is het nog maar de vraag of de bastaard-mazelen, zowel als de door hem aangehaalde goed-aardige exanthematische ziekte, wel door één virus zijn veroorzaakt.

Ik ben het met hem eens dat mononucleosis waarschijnlijk een weinig besmettelijke ziekte is. Het is mede hierdoor een andere ziekte dan morbus Pfeiffer of klierkoorts, zoals ze uitvoerig is beschreven door collega De Sonnaville. Morbus Pfeiffer is nogal besmettelijk en heeft een korte incubatietijd. Mogelijk is de veroorzaker van mononucleosis ook een virus en behoort de ziekte tot de door Façee Schaeffer genoemde groep van virusziekten. De kenmerkende verschijnselen maken het dan mogelijk haar van de andere te onderscheiden zonder virologisch onderzoek.

Waarom hij de raad wil geven agressiever te zijn in de therapie, blijft in het duister. Dat hem de techniek van het geven van één peniduralinjectie goed bevalt, kan toch kwalijk als een juiste motivering worden gezien. Integendeel, als hij zo opvallend vaak een verdacht bloedbeeld vindt met een hoge score, dan heeft hij onnodig vaak een patiënt met penicilline behandeld. Afgezien van de verspilling bestaat nog het gevaar van de overgevoelighedsreacties!

Een tonsillitis acuta — toch een synoniem van angina lacunaris? — begint acuut met koorts, slijkpijn en zwelling van de tonsillen, al of niet gevolgd door proppen. Bij mononucleosis is de patiënt veelal enkele dagen ziek voordat de proppen of het beslag verschijnen. Een bloedbeeld diezelfde dag kan in een aantal gevallen ons er van weerhouden onnodig penicilline te geven. A. Fuldauer.

\* \* \*

Naar aanleiding van het artikel van collega Fuldauer te Hengelo — (1965) huisarts en wetenschap 8, 13 — aangaande mononucleosis infectiosa, zou ik enige opmerkingen willen maken. Fuldauer beweert namelijk dat ik een Paul Bunnell-titer van 1 : 16 reeds als positief zou aannemen. Wanneer hij echter alleen de samenvatting uit mijn dissertatie reeds goed had doorgenomen, zou hij daarin hebben gelezen op bladzijde 218: „Terwijl een Paul Bunnell-titer van 1 : 32 reeds een aanwijzing vormde, was een titer van 1 : 64 al een vrij grote steun, die van 1 : 128 en hoger wel een bewijs van de diagnose klierkoorts”.

In de Beuningse epidemie van de „ziekte van Pfeiffer” lijkt het aannemelijk dat een virus de oorzaak is. Besmetting van rhesus-ape met bacteriologisch steriel gemaakte keelspoelsels, bloed, liquor en kliersuspensies, afkomstig van patiënten, gaven bij de dieren meestal na vier weken koorts, mononucleosis en stijging van de Paul Bunnell-titer tot soms 1 : 4096.

De morbus Pfeiffer, die in epidemieën is beschreven, zoals in Beuningen, zou wel eens moeten worden afgegrensd van de mononucleosis infectiosa. Klijn (Academisch proefschrift 1958) vond in het leger alleen sporadische gevallen van mononucleosis infectiosa. Dr L. M. de Sonnaville.

## NASCHRIFT

Collega De Sonnaville heeft gelijk. De zin „voor hem was een titer van 1 : 16 maatgevend voor de diagnose”, is als zodanig niet juist. In zijn uitvoerige onderzoek, beschreven in zijn proefschrift, wordt een aantal gevallen van klierkoorts genoemd, waarbij de titer 1 : 16 was. Hierop doelde ik met de gewraakte zin.

Hij heeft in dit proefschrift niet de mononucleosis, maar de morbus Pfeiffer beschreven. Een enkel geval van mononucleosis is hier wellicht onder geweest. De hoge titer verkregen na de besmetting van rhesusapen zou dan kunnen zijn ontstaan door de serum-antilichamen. Met cavianiersuspensie zou dan absorptie hebben moeten plaatsvinden. Anderen is het niet gelukt proefdieren te besmetten met materiaal afkomstig van mononucleosis-patiënten. In de laatste regel onderschrijft dus collega De Sonnaville het door anderen en mij gestelde. A. Fuldauer.

## Berichten

### UIT HET NEDERLANDS HUISARTSEN INSTITUUT

Op 8 januari 1965 vond de eerste bijeenkomst plaats van het dagelijks bestuur van het Nederlands Huisartsen Instituut (N.H.I.) met de Wetenschappelijke Adviesraad, welke gevormd wordt door de voorzitters van de Commissie Nascholing, Commissie Wetenschappelijk Onderzoek en de landelijke studiegroep Praktijkvoering. Elk dezer commissies heeft bovendien een plaatsvervangend lid aangewezen, dat als regel eveneens de vergaderingen van de raad zal bijwonen. Ook de directeur van het N.H.I. is bij de vergadering van de raad aanwezig.

Ofschoon het niet gewenst leek om thans reeds formele reglementen met betrekking tot de taak en de werkwijze van de Adviesraad op te stellen, werd besloten de organisatorische verhouding tussen de raad en het bestuur, respectievelijk dagelijks bestuur van de Nederlandse Stichting tot bevordering van de Huisartsgeneeskunde in een volgende vergadering van het Stichtingsbestuur aan de orde te stellen. Het is mogelijk, dat de Wetenschappelijke Adviesraad een belangrijke schakel zal vormen tussen de voornaamste N.H.G.-commissies en het N.H.I. en zowel gevraagd als ongevraagd het Stichtingsbestuur van advies zal kunnen dienen met betrekking tot de door het N.H.I. uit te voeren projecten.

Uitvoerig werd in deze vergadering aandacht geschonken aan het door ondergetekende opgestelde overzicht van de werkzaamheden van het N.H.I. in 1964 en bij de in dit verslag verweven „blik vooruit”. De raad sprak zijn waardering uit voor de vele projecten, welke thans reeds de volle aandacht en inspanning van het N.H.I. vergen of al gevraagd hebben. Naar alle waarschijnlijkheid zal een samenvatting van genoemd verslag in de kolommen van dit tijdschrift worden gepubliceerd, zodat thans van een vermelding der verschillende werkzaamheden wordt afgezien.

Bijzondere aandacht schonk de Adviesraad aan de kwestie van de nascholing van de huisarts. De financiële middelen van het N.H.I. laten op dit ogenblik een systematische aanpak nog niet toe. Wel zal worden getracht aan verschillende onderzoekprojecten een aantal kleinere nascholingscursussen voor de deelnemers aan het onderzoek te koppelen, maar voor een groots opgezet nascholingsproject ontbreken thans nog de nodige gelden. In de discussies kwam duidelijk de wenselijkheid naar voren van een groot onderzoek naar de nascholing van de huisarts in Nederland en van het opbouwen van een organisatie, waarin door het N.H.I., met medewerking van vele deskundigen, nascholingsplannen worden uitgewerkt, die met medewerking van de daarvoor in aanmerking komende universitaire en niet-universitaire centra kunnen worden uitgevoerd. Dr J. C. van Es, directeur N.H.I.

### HERHALINGSCURSUS KINDERGENEESKUNDE

Het programma van de zeventiende herhalingscursus kindergeneeskunde te houden in de Kinderkliniek van het Binnengasthuis te Amsterdam en in de Buitenkliniek voor Kinderen „Oud-Bussum” te Huizen (N.H.) van 26 tot en met 30 april 1965, luidt als volgt:

Dr. John Apley: Abdominal Pain; Dr. P. J. Bangma: Inhalatietests bij kinderen; Prof. Dr. I. Boerema: Klinische demonstratie; Dr. J. I. de Bruijne: Intrauterine infecties; Prof. Dr. W. van Enst: Klinische demonstratie. Dr. P. Fleury: De behandeling van convulsies bij kinderen; Prof. Dr. L. B. W. Jongkees: Stridor bij kinderen; Dr. M. J. Kingma: Ongelijke beenlengte; Dr. F. Kuipers: Medische problemen bij de mishandeling van kinderen in Nederland (met discussie van de juridische zijde); G. Losekoot: De open Ductus Botalli: enkele bijzondere gevallen; Prof. Dr. J. R. Prakken: Dermatologie van de eerste drie levensmaanden; Prof. Dr. J. J. G. Prick: Aetiologie, pathogenese en kliniek van infantiel autistische syndromen; M. Schoorl: Fracturen bij zuigelingen en kinderen; Dr. R. Steendijk: Geslacht en geslachtsbepaling; Prof. Dr. W. H. H. Tegelaers: Onderzoek van de oorzaak van myxoedem op de kinderleeftijd; Prof. Dr. J. B. Visser: De behandeling van het wisselgebit; Prof. Dr. P. J. Zuidema: Anky-

lostomiasis; mej. Prof. Dr. C. M. J. Velzeboer: Erfelijkheid en kliniek van retinoblastoma.

*Symposium* over maligne aandoeningen bij kinderen, op woensdag 28 april, onder leiding van Prof. Dr. J. F. Hampe. Sprekers op dit symposium: Prof. M. Boiron (Parijs): Virus et leucémie (virus and leukaemia); Dr. C. B. F. Daamen (Rotterdam): Aangeboren maligne tumoren; Dr. R. van Dam (Amsterdam): Pathologisch-anatomische demonstratie van maligne aandoeningen bij kinderen; B. Hoogstraten, M.D. (New York): Hedendaagse therapie van leukemie bij kinderen; mogelijkheden in de toekomst; Dr. W. Misdorp (veterinair patholoog, Amsterdam): Aangeboren maligne tumoren bij dieren; mej. Dr. M. R. H. Stoppelman (Amsterdam): Prognose van maligne ziekten bij kinderen.

Na afloop van de cursus zal aan de deelnemers het volledige verslag van het Symposium worden verstrekt.

De voordrachten in de Buitenkliniek worden gehouden op vrijdag 30 april 1965, gevolgd door een gemeenschappelijke lunch. Dagelijks klinische demonstraties met medewerking van Prof. Dr. W. H. H. Tegelaers, Dr. J. I. de Bruijne, mej. Dr. M. R. H. Stoppelman, een poliklinische demonstratie door Dr. Ph. Arons en Dr. J. W. C. de Groot. En in de Buitenkliniek een klinische demonstratie door Dr. I. A. Mochtar en Prof. Dr. S. van Creveld.

Aanvang van de cursus: maandag 26 april 1965 te 9.00 uur in de Kinderkliniek van het Binnengasthuis (Collegezaal Kinderkliniek). Het cursusgeld bedraagt f 50,—. Aanmelding bij de secretaresse van de Kinderkliniek in het Binnengasthuis te Amsterdam vóór 1 april 1965. Het cursusgeld kan worden gestort op rekening C 3830 conto-separaat van het Gemeente

Girokantoor te Amsterdam, ten name van Prof. Dr. S. van Creveld, Kinderkliniek, Binnengasthuis, Amsterdam.

## NASCHOLING

Pfizer Laboratoires hebben schriftelijke cursussen zodanig opgesteld, dat de lezer zich de geboden leerstof stap voor stap eigen maakt, „Programmed Reviews”. De stof wordt voorgelegd in opeenvolgende kleine doses. De lezer moet van elk klein stukje verworven kennis rekenschap en verantwoording afleggen, door — zonder te spieken — op desbetreffende vragen te antwoorden. Deze antwoorden zijn overigens afgedrukt, doch eenvoudig af te dekken.

In de eerste cursus „Allergy and Hypersensitivity” worden antigenen en antilichamen en hun interactie als basis van allergie en immuniteit besproken. Onmiddellijke en uitgestelde overgevoelheidsreacties vormen de volgende problemen. Anafylaxie, atopie en serumziekte worden vergeleken en in hun ontstaan beschreven. Na bespreking van de methoden om de aanwezigheid van allergie aan te tonen volgt de therapie van anafylaxie en van astma. De laatste hoofdstukken zijn gewijd aan serumziekte en aan geneesmiddelenallergie. In een aanhangsel wordt over de gangbare theorieën van antilichaamvorming verteld. Een literatuuropgave en dertig vragen (met antwoorden) over de behandelde stof vormen het slot.

Deze wijze van nascholing geeft de deelnemers de gelegenheid zich op de hoogte te stellen van de gangbare opvattingen over een omschreven onderdeel van de geneeskunde. De activiteit welke van de cursisten wordt verlangd, verhoogt de waarde ervan.

(Het adres van Pfizer (Nederland) n.v. is Groothandelsgebouw A-6, Rotterdam 4.) N. Bessem.

## NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

### BUREAU VAN HET N.H.G. VERPLAATST

Met ingang van 9 februari 1965 is het bureau van het N.H.G., tot dan toe gevestigd in het gebouw van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te Amsterdam, verplaatst naar Mariahoek 4 te Utrecht, telefoon 030 - 22508 of 20653. In hetzelfde pand te Utrecht is vanaf 1 februari ook het Nederlands Huisartsen Instituut gevestigd. Het redactiesecretariaat van „huisarts en wetenschap” blijft evenwel onveranderd gevestigd in het gebouw van de Maatschappij voor Geneeskunst, Keizersgracht 327, Amsterdam, telefoon 020 - 242535.

### UIT DE CENTRA

#### *Centrum Noord-Oost-Brabant*

Op 30 oktober 1963 verzamelden zich vijftien huisartsen in Hotel Royal te 's-Hertogenbosch ten einde aan de wieg te staan van het nieuwe centrum Noord-Oost-Brabant van het N.H.G., dat zich in 1964 in een groeiende belangstelling zou blijken te verheugen. Vanaf de oprichting van het centrum Oost-Brabant concentreerden zich de activiteiten voornamelijk in Eindhoven, dat voor de leden woonachtig in 's-Hertogenbosch en omstreken te excentrisch lag. De oprichting van het nieuwe centrum had tot gevolg dat het aantal van 29 papieren leden toenam tot 38 actieve leden.

Op 19 november 1963 kwamen E. M. Jansen, secretaris van het N.H.G. en J. F. Jongeneel, chef de bureau, met het jonge centrum kennis maken. Jansen hield een causerie over doel en wezen van het Genootschap. De maand daarop volgde de eerste werkvergadering, waarin J. Schamhardt, orthopedisch chirurg te 's-Hertogenbosch, ons behulpzaam was op het moeilijke terrein van „reumatische pijnen in de algemene praktijk”. Op 22 januari 1964 bespraken wij met elkaar „de carcinoompatiënt thuis”, waarbij A. C. van Rooij een korte inleiding verzorgde. Deze bespreking had de samenstelling van een werkgroep ten gevolge, die op verzoek van de congrescommissie een inleiding zou verzorgen op het N.H.G.-congres in november 1964.

Op 4 maart werden bestuursverkiezingen gehouden, waarbij de functies als volgt werden verdeeld: J. Moors, te Rosmalen, voorzitter; C. E. Metz, te Schijndel, penningmeester; A. C. van Rooij, te Boxtel, secretaris.

Nadat in maart dr J. Fernandes voor ons over ernstige bovenste luchtweginfecties had gesproken, volgde tot slot in mei een avond, waarop de mogelijkheden en het nut van een studiegroep voor medische psychologie werden besproken. De toelichtingen, welke door dr A. H. van Lidde de Jeude, huisarts te Zeist en dr J. A. Weyel, zenuwarts te Amsterdam, werden gegeven, werden zeer gewaardeerd.

Voor ons ligt het programma voor het komende jaar, waarin — naar wij hopen — de consolidatie van het centrum haar beslag zal krijgen en waarin de oprichting van verschillende studiegroepen zal worden verwezenlijkt. A. C. van Rooij.

### NAALDBANDEN HUISARTS EN WETENSCHAP

De belangstelling voor naaldbanden voor „huisarts en wetenschap” heeft er toe geleid dat de voorhanden voorraad is uitverkocht. Binnenkort komen nieuwe exemplaren ter beschikking, doch het is niet mogelijk gebleken, gelet op de tussentijdse prijsverhogingen, de oude prijs te handhaven. De naaldbanden zullen nu worden toegezonden na storting van f 5,50 op postgiro 142554 van de Fa. J. H. Kruyt, uitgever, Groot Hertoginnelaan 28, Bussum; verzendkosten zijn bij deze prijs inbegrepen.

#### *RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS*

*Bijdragen worden bij voorkeur tegemoet gezien in machineschrift, in duplo, met toepassing van een brede kantlijn en op ten minste anderhalve regel afstand getypt. Men besluite het artikel met een korte samenvatting.*