

onderzoek van sensibilliteit en motiliteit. Enige dagen een mitella en tenslotte oefeningen om de schouder weer beweeglijk te maken. (Hoewel huisartsen zeer zelden schouderontwrichtingen zelf zullen behandelen, is het kennen van deze eenvoudige repositiemethode voor toepassing in uitzonderingsgevallen de moeite waard, ref.).

N. Bessem

65-30. Value of the concentrationtest in determining renal function. Harrow, B. R. en J. A. Sloane. (1965) *Postgrad. Med.* 37, 48.

Eén van de belangrijkste nierfunctieproeven is een juist uitgevoerde concentratieproef. Bij een onderzoek van 5000 urologische patiënten bleek dat bij de rond 4300 patiënten, die tot 1025 of hoger concentreerden, nooit nierfunctiestoornissen aan te tonen waren. Op deze regel bleek eigenlijk maar één uitzondering: in het beginstadium van een acute glomerulonefritis kon de glomerulusexcretie al ernstig gestoord zijn terwijl het concentratievermogen nog intact was. Het bepalen van de urineconcentratie kan dus een groot aantal nierfunctieproeven uitsparen.

Voor het uitvoeren van de proef — welke wordt gedaan na 16 tot 18 uur vochtonthouding — is nodig dat de gebruikte hygrometer goed is gecallibreerd (wat is te controleren met gewoon water) en dat hij goed vrij drijft. Ze zijn gestandaardiseerd voor een temperatuur van 16°C. Voor elke drie graden meer wijst hij één streepje minder aan. Om temperatuurcorrecties te vermijden raden de auteurs aan het soortelijk gewicht te bepalen in pas geloosde urine, waarvan de temperatuur omstreeks 37° is. (Voor de praktijk lijkt mij dit advies bij deze proef moeilijk uitvoerbaar, ref.). Dan correspondeert 1018 met 1025 bij 16°. Bovendien ontstaan in afgekoelde urines neerslagen, die de soortelijk gewichtbepalingen minder betrouwbaar maken. Bij aanwezigheid van niet te grote hoeveelheden eiwit of glucose kan een correctie worden aangebracht door voor elke 3,9 gram eiwit per liter en voor elke 2,7 gram suiker 0001 af te trekken.

Te hoge waarden kunnen ook gevonden worden na een intraveneus pyelogram, wanneer de gebruikte contrastof wordt uitgescheiden. Patiënten met gezonde nieren, die op een zoutarm of eiwitarm dieet staan, kunnen ook weinig geconcentreerde urine uitscheiden.

Hoewel in alle leerboeken staat dat in de eindstadia van nierinsufficiëntie het soortelijk gewicht constant blijft op 1010, dat van plasma, is dit niet juist. Er zijn wel fluctuaties aan te tonen en er worden lagere waarden gevonden, tot 1004 toe. In het beginstadium van pyelonephritis, hydro-nefrose en hypertensieve niersclerose blijft, volgens de ervaring van de auteurs, het concentratievermogen normaal; dubbelzijdige ernstige nierbeschadiging kan daarentegen worden uitgesloten bij een normaal concentratievermogen. Echter een beginnend obstructief (eenzijdig) nierlijden kan men eveneens niet uitsluiten met de concentratieproef.

J. G. Antvelink

Boekbesprekingen

Alan F. Guttmacher. *Alles over geboorteregeling N.V.S.H.*, Postbus 64, 's-Gravenhage, 1965, 141 bladzijden, prijs f 6,90 (voor leden N.V.S.H. f 5,50).

De N.V.S.H. laat dit, uit het „Amerikaans” vertaalde boek, verschijnen met een gelukwens aan zichzelf en aan de lezers omdat het alles geeft wat de titel belooft. Inderdaad geeft dit boek voor de niet-medicus voldoende; hetgeen niet wil zeggen dat medici hun kennis er niet mee zouden kunnen verrijken.

De schrijver begint met het uiteenzetten van de relatie tussen geboorteregeling en seksuele hervorming. Nu de zeden zich veranderen gaat geboorteregeling een steeds grotere plaats innemen in de samenleving. Vervolgens wordt de vraag opgeworpen waarom men aan geboorteregeling zal gaan doen. Eén van de redenen die genoemd worden is dat een man en een vrouw alvorens zij het huwelijksleven gaan

delen met een nieuw gezinslid, dit ruimschoots uitsluitend met elkaar dienen te delen als aanpassing aan deze nieuwe status.

Na een korte bespreking van de fysiologie van de bevruchting beschrijft Guttmacher de verschillende methoden van geboorteregeling. Ook de intra-uterine contraceptiva worden hierbij beschreven.

De betrouwbaarheid en het voor en tegen van de diverse methoden worden tegen elkaar afgemeten. Eveneens wordt benadrukt dat de instelling van het echtpaar, dus niet alleen van de vrouw, tegenover geboorteregeling van minstens even groot belang is als de methode die men kiest. Zelfs wordt in een apart hoofdstuk de rol van de man in de geboorteregeling belicht. In het kort bespreekt de schrijver de bakerpraatjes rond de geboorteregeling. Ook voor de mening van de diverse — Amerikaanse — kerken is een bescheiden plaats in dit boek ingeruimd waarbij de schrijver tot de conclusie komt dat er voor iedereen, van welke kerk hij of zij dan ook lid is, een manier van geboorteregeling is te vinden die hem of haar niet in conflict brengt met de kerk en het eigen getuigen.

Het laatste hoofdstuk van dit boek geeft een exposé van de onderzoek- en behandelmethodes van het kinderloze huwelijk.

Soms krijgt men in dit boek het idee dat de auteur het zijn lezers wil aanpraten. Het werk is voor iedereen bedoeld, maar de vrees is dat het zal terecht komen bij diegenen, die ook op het laatst gehouden N.V.S.H.-congres zo talrijk aanwezig waren. Daar had ruim 52% der aanwezigen middelbaar onderwijs genoten.

J. Huls

G. A. Lindeboom. *Karel Frederik Wenckebach, een korte schets van zijn leven en werken. De Erven F. Bohn N.V., Haarlem, 1965, 127 bladzijden, prijs 8,—.*

Professor Lindeboom is een vlotte, gemakkelijk te lezen, schrijver, zowel als clinicus als historicus. De levensbeschrijving van de grondlegger der moderne cardiologie is, zoals hij zelf in het voorwoord zegt, maar een schets. Ik herinner mij uit mijn studietijd dat wijlen Prof. Van Rijnberk tijdens zijn colleges over de fysiologie van het hart, altijd sprak van de grote Wenckebach. Zo groot was de indruk die deze op zijn tijdgenoten maakte. Duidelijk komt in de levensschets van Lindeboom naar voren dat de tien jaren, gedurende welke Wenckebach als huisarts werkzaam was, van grote invloed zijn geweest op zijn wetenschappelijk speurwerk. Hij moet toen gezien hebben dat talloze mensen met allerlei afwijkingen van de „norm” volkomen gezond zijn, althans niet ziek. Buiten zijn beroep was Wenckebach een gewoon kind van zijn tijd, experimenteel ingesteld en met onder andere een voor ons niet meer invoelbare eerbied voor prins en excellenties, zoals blijkt uit de inhoud van enkele in de levensschets gepubliceerde brieven. Voor liefhebbers van de geschiedenis der geneeskunst aanbevolen. Aan hen die dieper willen graven wijst het de weg.

H. A. M. Ruhe

Diagnose-statistiek ziekenhuizen 1962. Publikatie van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Uitgeversmaatschappij W. de Haan N.V., Zeist, 1965, 109 bladzijden, prijs f 11,—.

In deze publikatie van het C.B.S. zijn de gegevens bewerkt, welke verkregen werden via een proefonderzoek inzake een uniforme registratie van medische gegevens in een 15-tal ziekenhuizen, met gezamenlijk 4909 bedden, over het jaar 1962.

Na een inleiding over de voorgeschiedenis en ontwikkeling van dit proefonderzoek, wordt in hoofdstuk twee de gevoerde registratie besproken met vermelding van de aard der verzamelde gegevens, definities, classificaties, codering en wijze van bewerking.

In de resterende drie hoofdstukken wordt uit de grote hoeveelheid gegevens, via staten en grafieken, de samenhang besproken tussen diagnose en geslacht, leeftijd, operatiefrequentie, klinische letaliteit, maand van opnemeng en

beroepsgroep. Ook enkele bijzondere aspecten, zoals de klinische perinatale sterfte, appendicitis morbiditeit, ongevallen, verpleegduur, operatie-frequentie en operatie-sterfte, worden nader onder de loep genomen.

Uit deze publikatie blijkt dat via een uniforme registratie van medische gegevens in ziekenhuizen, een belangrijk inzicht kan worden verkregen in de klinische morbiditeit en vele aspecten daarvan, welke van betekenis kunnen zijn voor het overheidsbeleid inzake diverse facetten van de gezondheidszorg. Bovendien kan een dergelijke bewerking indicatoren opleveren voor een nader wetenschappelijk onderzoek.

Dit geldt zeker ook voor de huisarts die zich de moeite wil getroosten deze publikatie aandachtig te bestuderen.

C. R. P. Barneveld

Voeding en tandcariës. Een rapport van de voedingsraad. 1965, 29 bladzijden, gratis verkrijgbaar bij: Voorlichtingsbureau voor de voeding, Koninkinnegracht 42 Den Haag.

In dit rapport, dat reeds eerder is verschenen in het tijdschrift *Voeding*, wordt in kort bestek de relatie besproken die er tussen voeding en tandcariës bestaat.

Achtereenvolgens komen ter sprake: de etiologie van de tandcariës, de pathogenese, de invloed van de voeding op de tandvorming gedurende de verschillende ontwikkelingsfasen, tegen cariës beschermende exogene factoren en cariës bevorderende exogene factoren.

Het geschrift eindigt met enkele aanbevelingen en een literatuurlijst van meer dan honderd nummers. (zie ook: (1961) huisarts en wetenschap 4, 172 en 203).

G. J. Bremer.

Verslagen

TWEEDE ORIËNTATIECURSUS VOOR HUISARTSEN 1965

Ook de tweede oriëntatiecursus voor huisartsen behoort weer tot het verleden. Op tien achtereenvolgende vrijdagmiddagen en -avonden van 24 september tot en met 26 november 1965 werden 25, de meesten nog jonge, huisartsen en officierenarts ingewijd in vrijwel alle facetten van de huisartspraktijk. De verscheidenheid van onderwerpen komt nog het duidelijkst tot uiting in het programma, zie - (1965) huisarts en wetenschap 8, 274 —.

Uiteraard werd veel aandacht besteed aan de problemen rond de vestiging. Ter sprake kwamen onder andere financiering, associatie en groepspraktijk, apotheekhoudende praktijk, eisen van de ziekenfondsen en medische ethiek rond de vestiging.

Dat het centrale principe van een goed georganiseerde praktijk de efficiëntie is, werd sterk benadrukt. Indeling van praktijkwerkzaamheden, medische en financiële administratie, apotheek, laboratorium, instrumentarium en de sterilisatie daarvan, meubilair en indeling van de praktijkruimte moeten zodanig zijn, dat het primair gestelde doel, een goede geneeskunst, met zo min mogelijk middelen (arbeid, tijd en geld) kan worden bereikt. Bij de vestiging moet hiermee reeds rekening worden gehouden.

Dat het bereiken van het doel, een goede geneeskunst, geen eenvoudige zaak is, bemerkt de jonge arts, die zijn beginprestaties kritisch beziet, al spoedig. Veel belangstelling genoten dan ook de onderwerpen diagnostiek, verwijzing en therapie. Hierbij kwamen onder meer aan de orde het diagnostisch risico, de beoordeling van het eigen diagnostisch niveau aan de hand van de resultaten van de verwijzing en de therapeutische mogelijkheden van de huisarts.

Veel waardering ondervond de voordracht van Dr. I. v.d. Hal over het leiden van consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters. Dr. F. J. A. Huygen hield een inleiding over de mogelijkheden van wetenschappelijk onderzoek voor de huisarts.

Men kan, zo men wil, zijn kritisch wetenschappelijk denken voorbehouden aan de somatische aspecten van de door de huisarts bedreven geneeskunst. Indien echter niet over een zodanig ontwikkeld intuïtief inzicht in psychosociale

problematiek en intermenselijke communicatie wordt beschikt, dat een dergelijk voorbehoud is te veroorloven, beperkt men zich bij een groot deel van zijn patiënten licht tot een diagnose als „psychogeen” of een met ergernis geladen „hysterisch”, om daarna snel naar Luminal of Librium te grijpen. Dat de patiënt zich desalniettemin onbegrepen blijft voelen, zal men dan vaak spoedig moeten ervaren. Terecht besteedde deze cursus dan ook grote aandacht aan een — uitstekende — oriëntatie over de benaderingswijze van psychosociale problematiek, de arts-patiënt-relatie en psychotherapie zoals deze de laatste jaren steeds meer veld wint en waarin het specifieke karakter van de door de huisarts bedreven geneeskunst wellicht het duidelijkst naar voren komt. Behalve dat dit bij vele onderwerpen tot uiting kwam, werd hier uitvoerig op ingegaan door Dr. W. Brouwer en Dr. J. C. van Es bij de behandeling van respectievelijk diagnose en gespreksanalyse, en van ziekte en gezin en maatschappelijk werk.

Met de curatieve geneeskunde alleen zal men zijn doel niet kunnen bereiken. Alle aandacht werd besteed aan de preventie. Zeer instructief was de inleiding over voorlichting door Dr. G. J. Bremer. Velen waren verrast over het vele voorlichtingsmateriaal, dat te verkrijgen blijkt te zijn en onder meer een moeizaam voorbereiden van voordrachten overbodig maakt.

Veelal zal het doel in samenwerking met anderen, of in groter verband georganiseerd, moeten worden nagestreefd. Ingegaan werd op de intercollegiale samenwerking, de samenwerking met beoefenaars van paramedische beroepen, met de pastor of de filosoof, met de maatschappelijk werkers en niet te vergeten met de eigen doktersassistenten. Daarnaast waren er inleidingen over de organisatie van de Maatschappij, de diverse medische organisaties en het maatschappelijk werk.

Samenvattend kan worden gezegd dat deze oriëntatiecursus liet zien hoe een huisartspraktijk kan worden gemaakt tot een voldoeninggevende, wetenschappelijk verantwoorde praxis, door efficiëntie in de organisatie, een integrale geneeskunst, aandacht voor preventie en een goede communicatie met anderen, die hetzelfde doel nastreven.

De waardering voor deze cursus was dan ook eenstemmig, wat duidelijk bleek bij de levendige discussie tijdens de evaluatie, welke de cursus besloot.

W. Golsteyn

Berichten

BOERHAAVE-CURSUSSEN IN 1966

In 1966 zullen de volgende Boerhaave-cursussen worden gehouden:

18-19 maart: Beeldversterking en beeldverwerking. De cursus is bedoeld voor radiologen, waarbij echter mogelijk ook belangstelling zal bestaan van de zijde van andere specialisten, die beeldversterkende technieken toepassen. Cursusleiders zijn Prof. Dr. J. R. von Ronnen en A. E. van Voorthuizen, beiden te Leiden.

31 maart - 2 april: Orthopedie voor huisartsen. Cursusleider is Dr. J. D. Mulder, Leiden.

21-23 april: Actuele aspecten van de cardiologie in de specialistische praktijk. De cursus is bedoeld voor cardiologen, internisten, kinderartsen en andere belangstellenden. Cursusleider is Prof. Dr. H. A. Snellen, Leiden.

28-30 april: Klinische neurologie. Deze cursus voor specialisten wordt geleid door Dr. W. Kramer, Leiden.

September (datum zal nog worden vastgesteld): Oogheelkunde. Cursusleider is Prof. Dr. M. C. Colenbrander, Leiden.

21-22 oktober: Dermatologie voor huisartsen II. Deze cursus zal handelen over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van de dermatologie sinds de vorige cursus in 1964. Cursusleiders zijn Prof. Dr. M. K. Polano en Dr. D. Suurmond, beiden te Leiden.

27-28 oktober: Uitheemse ziekten in Nederland. Deze cursus is bedoeld voor huisartsen, kinderartsen, internisten en controlerend geneeskundigen. Cursusleider is Prof. Dr. F. C. A. Bruijning, Leiden.