

met de gebruikelijke, natuurwetenschappelijk gefundeerde, benaderingswijze dagelijks tekort schieten. Sommigen wisten dit gevoel van tekort schieten wel op de een of andere wijze te compenseren. Bij anderen leidde dit gevoel welhaast tot een wanhoopsgevoel. De oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap in 1956 vond mede haar oorsprong in dit teleurgesteld zijn van huisartsen bij hun dagelijks werk.

Geen wonder dat het boek van Balint, dat ongeveer in diezelfde tijd verscheen, in kringen van het Genootschap een warm onthaal vond. De onvolprezen activiteiten van collega Veldhuizen van Zanten leidden bovendien tot persoonlijke contacten met Balint. Een deputatie van het N.H.G. bezocht in 1959 een bijeenkomst in Londen. De Engelse huisartsen, die in de loop der jaren aan de door Balint en zijn medewerkers geleide studiegroepen hadden meegedaan, evalueerden op deze bijeenkomst de betekenis van deze vorm van nascholing.

In 1960 bracht Balint een bezoek aan Nederland. Hij hield een voordracht op de Boerhaave-cursus, die gewijd was aan: „Trainingsmethoden in medische psychologie”. Na afloop van de cursus vonden besprekingen plaats met bestuursleden van het N.H.G., psychiater-adviseurs en vertegenwoordigers van Nederlandse en Engelse studiegroepen, enkele hoogleraren in de psychiatrie en vertegenwoordigers

van het Hoofdbestuur van de Maatschappij voor Geneeskunst. Na deze Boerhaave-cursus vond een belangrijke uitbreiding plaats van het aantal studiegroepen voor medische psychologie in het kader van het N.H.G.

De behoefte aan het uitwisselen van ervaringen bij de psychiater-adviseurs van deze studiegroepen voor medische psychologie, zowel hier te lande als elders in Europa, leidde tot internationale bijeenkomsten van psychiater-adviseurs. De derde internationale bijeenkomst werd dit jaar gehouden te Amsterdam; hierbij waren afgevaardigden uit Engeland, Frankrijk, Duitsland en Amerika.

Al met al heeft het initiatief van Balint, ongeveer vijftien jaar geleden genomen, in de loop der jaren, ondanks de weerstanden, die zijn scherpe analyse van de medische benaderingswijze, zoals zich laat verstaan, heeft opgewekt, in brede kring instemming gevonden. Het plan heeft post gevat Balint ter gelegenheid van zijn 70e verjaardag een blijk van waardering te doen toekomen. Wij verzoeken een ieder, die hieraan wil meedoen, een receptenbriefje, voorzien van een handtekening, te sturen aan: J. I. van der Leeuw, Slotlaan 26, Rotterdam-16 en een geldelijke bijdrage te storten op gironummer 287362 ten name van: J. I. van der Leeuw, Rotterdam, onder vermelding van: Balint 70 jaar.

A. H. van Lidth de Jeude

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELEN DOCUMENTATIE

65-63. Effect of treatment of thyreotoxicosis exophthalmos. Greig, W. R., S. A. Aboul-Khair, S. D. Mohamed en J. Crooks (1965) *Brit. med. J. II*, 509.

Het is bekend dat de behandeling van thyreotoxicosis vaak leidt tot toename van de graad van de exophthalmus. Bij dit onderzoek heeft men getracht dit objectief met metingen te bepalen en tevens na te gaan of er nog verschillen zijn in toename der exophthalmus bij behandeling met antithyreotica en met radioactief jodium. De graad der exophthalmus werd gemeten met een Zeiss-Hertel exophthalmometer. De graad van de hyperthyreoidie werd bepaald door meting van het basaal metabolisme en het gehalte aan eiwit gebonden jodium (P.B.I.). Dertig patiënten werden behandeld met methylthiouracil en 42 patiënten met radioactief jodium. De doses methylthiouracil waren 600 mg dagelijks, gedurende de eerste twee weken en daarna 300 mg per dag, totdat de patiënt geacht werd euthyreoot te zijn. De doses radioactief jodium waren overeenkomstig de richtlijnen van enkele met name genoemde schrijvers.

Bij de overgrote meerderheid der behandelde patiënten werd een statistisch duidelijke toename van ongeveer tien procent der exophthalmus vastgesteld. Er bestond echter geen statistisch duidelijk verschil in toename van de exophthalmus bij de twee vormen van therapie. Ook gingen de schrijvers na of er een verschil in tijdsduur kon worden vastgesteld, welke nodig was om bij beide vormen van therapie de patiënt euthyreoot te krijgen. Hierbij kon een significant verschil worden vastgesteld ten gunste van de therapie met methylthiouracil. Hiermee konden 19 patiënten binnen twee maanden euthyreoot worden gemaakt, tien tussen twee en vier maanden en voor slechts één patiënt waren meer dan vier maanden behandeling nodig.

Bij de therapie met radioactief jodium gelukte het slechts in vier gevallen binnen twee maanden de patiënt euthyreoot te maken. Negentien patiënten hadden tussen twee en vier maanden nodig en eveneens negentien patiënten meer dan vier maanden. Uit het bovenstaande kan men nu ook opmaken dat, hoewel een toename van de exophthalmus in verband staat met het terugkeren tot de euthyreotische toestand, de mate van exophthalmus geen enkel verband houdt met de snelheid waarmee die euthyreotische toestand

wordt bereikt. In feite is ook het optreden van maligne exophthalmus niet toegenomen na de invoering van de therapie met krachtige antithyreotica.

Indien exophthalmus wordt veroorzaakt door een stof die wordt afgescheiden door de hypofyse, zoals Mc. Gill veronderstelt, dan wordt of de secretie of de perifere werking van die stof verhoogd wanneer de thyroxine-spiegel daalt tot normale waarde, onafhankelijk van de snelheid waarmee die daling optreedt.

L. J. Bastiaans

66-01. Les arthroses de la main. Peyron, J. (1965). *Presse méd.* 73, 2007.

De artrosen van de hand nemen een bijzondere plaats in onder de degeneratieve gewrichtsaandoeningen. Gewrichtsdysplasieën en mechanische overbelasting spelen nauwelijks een rol bij het ontstaan. Leeftijd, geslacht en erfelijkheid zijn wel etiologisch van belang. Merkwaardig is de uitgesproken lokalisatie. De ontstaanswijze is nog omstrede. Men ziet handartrosen voornamelijk bij vrouwen omstreeks het vijftigste jaar; mannen vertonen veel minder vaak deze aandoening: de verhouding is negen op één.

Het frequentst vindt men artrotische veranderingen aan de distale interfalangeale gewrichten van de tweede, derde en vierde vinger: de knobbeltjes van Heberden. Vaak bilateraal en symmetrisch. Soms ontstaan deze zwellingen vrij plotseling met acroparestesie, acute zwelling, lichte roodheid en fluctuatie; meestal echter is het begin sluipend en moeilijk precies aan te geven. Men vindt twee vaste tumortjes dorsolateraal; het laatste kootje vertoont een lichte flexiestand of is iets naar buiten afgeweken. De functiestoornis is gering, fijne vingerbewegingen, zoals bij handwerken en naaien, kunnen bemoeilijkt worden door de deformaties en door een lichte vermindering van de huidgevoeligheid. Röntgenologisch ziet men osteofytvorming van de basis van het laatste kootje „en chapeau de gendarme”, lichte hypertrofie van de kop van het middelste kootje, terwijl de gewrichtsspleet versmald kan zijn.

De proximale interfalangeale vingergewrichten vertonen bij dertig tot vijftig procent van de patiënten met Heberdense knobbels fusiforme gewrichtszwellingen, normale

huid en licht beperkte buigingsmogelijkheid. Röntgenologisch ziet men hypertrofie van de basis van het middelste kootje.

Als derde veelvuldige lokalisatie moet de artrose van de duim worden genoemd. Het betreft hier afwijkingen van het gewricht tussen het os trapezoideum en het eerste os metacarpale. Deze aandoening uit zich in pijn bij het grijpen, soms nachtelijke pijn, terwijl het gewricht stijf wordt met het metacarpale in adductiestand. Op de röntgenfoto ziet men osteofytvorming, vernauwing van de gewrichtsspleet en subluxatie van het middenhandsbeentje naar buiten.

Zelden ziet men artrotische veranderingen tussen os scaphoideum en os trapezoideum; aan het metacarpofalangeaal gewricht van de duim, met zwelling van de duimbasis; aan hetzelfde gewricht van de wijsvinger en aan de bases van metacarpale twee en drie.

Bijzondere verschijningsvormen van de handartrosen zijn de contralaterale Heberdenknobbels bij patiënten met hemiplegie of perifere zenuwaandoeningen en de knobbels, welke weken tot maanden na een trauma van de vingertoppen optreden: baseballtraumata, slag met een hamer, autoportierbeklemmingen.

Pathologisch-anatomisch vindt men twee stadia: mucoïde degeneratie van bindweefsel en daarna artrotische gewrichtsveranderingen. Het verband van handartrosen met artrotische manifestaties elders in het lichaam wordt door sommige onderzoekers afgewezen. Anderen zijn ervan overtuigd, dat de handartrosen een onderdeel vormen van een artrose-dispositie en hiervan vaak de eerste tekenen zijn. Men is het er over eens dat erfelijke factoren een grote rol spelen bij het ontstaan van handartrosen. De invloed van hormonale, nerveuze of circulatoire factoren is niet bewezen.

Over de behandeling is te zeggen dat oestrogenen geen invloed hebben op de artrose. Röntgentherapie kan nuttig zijn bij de behandeling van de artrose van de duim. Overigens warmte, rust en analgetica.

N. Bessem

66-02. Herzinfarkte in der Bevölkerung einer Industriegroßstadt. Studie über Häufigkeit, Alters- und Geschlechtsverteilung und Soziologie. Weideman, H. en J. Nöcker (1965) Münch. med. Wschr. 107, 2297.

Er zijn over het hartinfarct in de laatste jaren in vele landen onderzoeken verricht, vooral wat betreft het voorkomen, verdeling over leeftijden, geslachten en beroepen. Tot nu toe zijn er enkele factoren, welke misschien een rol spelen bij het ontstaan van een hartinfarct, evident geworden, namelijk: veranderingen in de voedingsgewoonten met de tendens meer vetten en genotmiddelen te gebruiken; psychische overbelasting en gebrek aan fysieke belasting.

De schrijvers konden beschikken over de morbiditeitsgegevens van de hele stad Leverkusen, waarvan eenderde deel der bevolking werkzaam is bij Bayer. In deze stad zijn twee ziekenhuizen, waarvan één een interne afdeling met 162 en de andere een afdeling met 64 bedden heeft. Van 1955 tot 31 juli 1964 werden 910 patiënten met zekere hartinfarcten opgenomen: 693 bij mannen, waarvan 579 eerste infarcten en 144 recidieven; 217 bij vrouwen, waarvan 190 eerste infarcten en 27 recidieven. Van de 693 mannelijke patiënten, waren 238 (34,4 procent) werkzaam bij Bayer. Verhouding vrouwen-mannen 1 : 3.

Uit dit onderzoek bleek, zoals vrijwel overal elders ook kon worden vastgesteld, dat er de laatste tien jaar een stijging in de morbiditeit is: het aantal opnamen voor hartinfarct is bijna verdubbeld. De bevolkingsgroei in deze periode steeg van 90.000 in 1955 tot 100.000 in 1964, zodat er ongetwijfeld ook een absolute toename der infarcten was. Verder bleek dat er bij mannen een top was tussen 55 en 60 jaar, terwijl deze bij vrouwen tien jaar later lag. Er blijkt in de loop der jaren een verschuiving der coronairziekten naar de jongere jaargangen te bestaan, hetgeen ook in andere publikaties uit diverse landen naar voren is gekomen.

De auteurs hebben ook een indeling naar beroepen gemaakt, waarbij zij ernaar hebben gestreefd drie facetten, namelijk inkomen, verantwoordelijkheid en sociale positie, onder één noemer te brengen. Zij onderscheidden daartoe drie klassen: I ongeschoolde en geschoolde arbeiders en onzelf-

standige vaklieden, 64,3 procent; II ambtenaren zonder veel verantwoordelijkheid, 26,4 procent en III zelfstandigen, zowel vaklieden als winkeliers, kooplieden, ondernemers, boeren, ambtenaren met veel verantwoordelijkheid, zelfstandige academici, officieren, leraren en geestelijken, 9,3 procent der werkende bevolking.

Tot klasse I behoorden 48,5 procent, tot klasse II, 28,1 procent en tot klasse III, 23,4 procent der patiënten met een infarct. Bekijkt men deze percentages echter naar het vóórkomen in de verschillende beroepsklassen, dan blijkt dat in klasse I, 12,8, in klasse II, 19,6 en in klasse III, 44,6 promille der infarcten voorkomt. Dit onderzoek heeft dus wel duidelijk aangetoond dat in de groep der „zelfstandigen” het hartinfarct duidelijk meer voorkomt. Deze bevindingen zijn niet overal bevestigd. In een Amerikaans onderzoek van Pell en 'd Alonzo, waarbij 653 patiënten met een hartinfarct in drie jaar op een totaal personeel van 89.089 mensen waren betrokken, bleek bij indeling naar inkomensklassen, dat in de hoogste klasse 2 procent een infarct had en in de twee laagste klassen 3,8 en 4 procent. Eenzelfde conclusie trokken Mortensen c.s. uit een onderzoek van een andere Amerikaanse industrie (Bell), waarbij het hoogste percentage infarct bij de administratieve krachten voorkwam.

M. Reyerse

66-03. Die Immunität der Schwangeren, des Feten und Neugeborenen. Wilken, H. (1965) Münch. med. Wschr. 107, 2343.

Reeds in 1892 heeft Ehrlich aangenomen dat er een overdracht van passieve immuniteit moest zijn van de moeder naar het kind. De laatste jaren is hierover veel feitenmateriaal bekend geworden en de schrijver, een gynaecoloog, geeft een samenvatting van hetgeen er tot nu toe bekend is, vooral van de humorale overdracht (van de cellulaire overdracht is minder bekend).

De foetus in utero vormt gewoonlijk zelf nog geen antilichamen. Men vindt dan ook geen plasmacellen — de vormingsplaatsen van de humorale antilichamen — bij de foetus. Terwijl men vroeger aannam dat het vermogen antilichamen te vormen nog onvoldoende gerijpt is bij de foetus, heeft men nu zowel met dierproeven, als ook met intra-uteriene infecties bij de mens (toxoplasmose en syphilis), kunnen vaststellen, dat er een versnelde rijping van het lymfocyt-plasmacellulaire systeem kan plaats vinden. Bij de mens vindt de humorale overgang van antilichamen voornamelijk diaplacentair plaats (bij hoefdieren bijvoorbeeld wordt het jong zonder gammaglobuline geboren en worden met het collostrum en de moedermelk de antilichamen toegevoerd). Daar er in het vruchtwater ook antilichamen zitten en de foetus als regel drinkt, zullen ook langs het maagdar kanaal antilichamen kunnen overgaan. Bij pasgeborenen met oesofagusatresie vindt men in elk geval een normaal gammaglobulinegehalte.

Van de diaplacentair passerende immuno-globulines is eigenlijk alleen het gamma 2-globuline bij de foetus vastgesteld. Bij de pasgeborene wordt een gammaglobulinespiegel gevonden, die hoger ligt dan bij de moeder. Er moet dus een actief transport-mechanisme aanwezig zijn. Dat deze gammaglobulines inderdaad van de moeder afkomstig zijn, blijkt uit het feit, dat bij agammaglobulinemie van de moeder, deze gammaglobulines bij de foetus ontbreken. Daar de halveringstijd van gammaglobuline ongeveer 20 dagen bedraagt, zakt de serumspiegel na de geboorte, om een dieptepunt te bereiken van de tweede tot derde maand. Daar ondertussen de baby zelf deze stoffen gaat vormen, vindt er daarna langzaam een stijging plaats, om in het tweede levensjaar de ondergrens van de serumspiegel der volwassenen te bereiken. Het zeer jonge kind heeft dus een hypogammaglobulinemie. Doordat de pasgeborene zelf geen gammaglobuline vormt, is er vrijwel geen kans op tegen elkaar gerichte antilichamen. Aan de andere kant is door deze passieve immuniteitsoverdracht van moeder naar kind, toch een bescherming tegen diverse ziekten tijdelijk aanwezig. Al met al een gelukkig samenspel. Vooral de laatste jaren is bekend geworden, dat voor de vorming van actieve immuniteit bij het jonggeboren kind, de thymusklier van belang is.

Van de volgende virusziekten is aangetoond dat de immuniteit van de moeder overgaat op de foetus: mazelen, bof, influenza A en B, polio-myeelitis en hepatitis. Van waterpokken en pokken is een beperkte overgang bekend, waarschijnlijk omdat bij beiden de immuniteit voornamelijk cellulair tot stand komt. Hiermee is dan ook verklaard, dat pasgeborenen, ondanks dat de moeder het heeft gehad, toch waterpokken en pokken kunnen krijgen. Dat de pasgeborene, ondanks het overgaan van antilichamen tegen herpes-simplex en Coxsackie-virus toch kunnen worden geïnfecteerd, ligt waarschijnlijk aan de kortdurende immuniteit bij deze verwekkers. Van rode hond is geen diaplacentaire antilichamenpassage bekend. Pasgeborenen krijgen het echter nooit. Bij de bacteriële antilichamen is vastgesteld, dat difterie, roodvonk en tetanus-antitoxine, en agglutinine tegen pertussis en tyfus-H-antigeen de placenta volledig passeert. Daarentegen worden antilichamen tegen tyfus-O-antigeen, dysenterie, coli, lues en gonorrhoe, of helemaal niet, of in zeer geringe mate bij de pasgeborene gevonden. Hierdoor wordt begrijpelijk dat foetus en pasgeborene erg gevoelig zijn voor infecties met lues, gonorrhoe en colibacillen.

Behalve protectieve antilichamen tegen virussen en bacteriën, kunnen ook verschillende antilichamen tegen bloedbestanddelen overgaan. Over het gedrag van allergische en auto-antilichamen is weinig bekend. Van de direkt of snel reagerenden zijn alleen de anafylactische aangetoond in het serum van pasgeborenen. De reages en cellulaire antilichamen passeren de placenta niet. Tot nu toe zijn bij foetus en pasgeborene de volgende pathologische antilichamen aangetoond. Koude-agglutinine tegen erythrocyten, leukocytenagglutinine, L.E.-factor, trombocytenantilichamen, antilichamen tegen thyreoglobuline, antilichamen tegen insuline (bij pasgeborenen van diabetische moeder).

Tenslotte noemt schrijver het probleem der inenting in de zwangerschap. Men dient zich hierbij de volgende vragen te stellen. Ten eerste is er kans op bacteriëmie of viremie, welke dan tot embryopathie kan leiden? Ten tweede kunnen de geïnte verwekkers door de darm worden uitgescheiden en zodoende tijdens de geboorte de pasgeborene besmetten. Ten derde bestaat er theoretisch de mogelijkheid dat er een specifieke immunologische tolerantie tegen de ent-antigenen bij de foetus ontstaat. B.C.G.-immunisatie in de zwangerschap mag niet wegens gevaar voor bacteriëmie. Bovendien gaat de immuniteit niet over op de foetus, daar deze cellulair is. Pokkenvaccinatie: in de eerste drie maanden zeker niet en daarna alleen in uitzonderingsgevallen. Bij een primovaccinatie komt het bijna steeds, bij een revaccinatie in 10 procent tot viremie. Moet een vaccinatie in de zwangerschap toch persé gebeuren, dan raadt men eerst met gedode vaccin-antigeen te enten of tegelijkertijd gammaglobuline of specifiek runderserumglobuline te geven.

Poliomyelitisimmunisatie: de Salk-immunisatie met gedode entstoffen kan zonder bezwaar plaatsvinden. De enting volgens Sabin met levend virus (oraal), niet in de eerste drie maanden en niet in de laatste maand van de zwangerschap. Immunisatie tegen influenza en mazelen is nog weinig bestudeerd. Vooralsnog lijkt dezelfde gedragslijn als bij polio-immunisatie aangewezen. Daar kinkhoest, tyfus en paratyfus relatief vaak gepaard gaan met lokale en algemene ent-reacties, dient deze in de zwangerschap niet plaats te vinden. De enting tegen hondsdolheid geschiedt alleen op strenge indicatie. De actieve immunisatie met tetanustoxoid kan en moet in de zwangerschap gewoon plaatshebben. Dat men met serum-therapie in de zwangerschap met het oog op anafylactische reacties voorzichtig moet zijn, spreekt voor zich.

M. Reyerse

Boekbesprekingen

F. C. L. Goosmann en anderen. *De verzorgende beroepen*. P. Noordhoff n.v., Groningen, 1966; 278 bladzijden.

Dit leerboek is geschreven met de bedoeling een bestaand hiaat bij de opleiding van meisjes in de verzorgende en

verplegende beroepen op te vullen. Het boek bestaat uit een aantal inleidingen ten dienste van hogere beroepsopleidingen aan nijverheidsscholen, seminaria, ziekenhuizen en kadertrainingen voor verzorgende beroepen, waarbij deze hoofdstukken zijn gebundeld tot drie onderwerpen, namelijk psychologie, organisatie en pedagogiek. In elk hoofdstuk is een aantal vragen of opgaven opgenomen, waardoor de doelstelling breder is geworden, met name niet alleen het geven van feitelijke informatie, maar ook het geven van inzichten en het uitnodigen tot het vormen van een eigen mening. Het is duidelijk dat dit een belangrijke winst is, mits de opleider, die dit boek in zijn programma opneemt, deze verbrede doelstelling volledig ondersteunt.

Aan het boek hebben tien auteurs meegewerkt. Het voordeel is dat dit leerboek wordt gedragen door deskundigheid en ervaring op een groot gebied. Een nadeel is de heterogeniteit. Sommige hoofdstukken zijn vlot en boeiend geschreven, maar er zijn ook enkele compacte en moeilijk leesbare hoofdstukken. Een tweede nadeel is, dat een aantal vrij algemene aspecten een wat eenzijdige belichting heeft gekregen. Zo wordt het hoofdstuk „externe communicatie” beperkt tot de externe communicatie van het ziekenhuis, zij het met de opdracht deze ziekenhuissituatie te „vertalen” voor het bejaardencentrum, weeshuis en dergelijke. Dit alles doet evenwel niets af aan het feit, dat dit leerboek kan worden beschouwd als een waardevolle aanwinst voor de opleiding van meisjes in de verzorgende en verplegende beroepen. De omslag is op originele wijze geïllustreerd met afbeeldingen van de diverse beroepsinsignes. Jammer dat het insigne van de kraamverzorgster ontbreekt.

W. Brouwer

M. M. van Praag. *Psychopharmaca. Een leidraad voor de praktiserende medicus*. Van Gorcum en Comp. n.v., Assen, 1966; 228 bladzijden, prijs f 25,—.

In dit goed verzorgde boek worden de psychopharmaca op systematische wijze behandeld, voornamelijk wat betreft de klinische aspecten. Daarnaast worden de namen, synoniemen en structuurformules overzichtelijk in elk hoofdstuk vermeld volgens een algemene geaccepteerde classificatie. Hierdoor is deze leidraad zeer goed bruikbaar als naslagwerk. Bovendien bespreekt de auteur de voornaamste aspecten van het klinische onderzoek der psychopharmaca, de ontwikkeling van de verschillende stoffen in chemische zin, de medische indicaties, de bijwerkingen en de duur van de therapie. Vooral in het laatste hoofdstuk wordt de noodzaak van veelzijdigheid in de benaderingswijze bij het biologisch en het psychiatrisch onderzoek besproken. Een bezwaar is hierbij de ouderwets aandoende, dikwijls weinig eenvoudige schrijfstijl, waardoor vaagheden ontstaan en de helderheid van het geheel wat wordt vertroebeld. De vraagtekens die bij kritisch lezen kunnen worden gezet, stimuleren echter tot verdere studie van de vele onderwerpen en problemen, welke aan de orde worden gesteld. Het is zeker een verdienste van de schrijver dat hij deze vele onderwerpen heeft willen betrekken in zijn verhandeling over het gebruik van de psychopharmaca.

De inhoudsopgave is goed gedetailleerd. Bovendien is aan elk hoofdstuk een in het algemeen uitvoerige literatuurlijst toegevoegd en completeert een zeer ruime woordenindex het geheel. Wij kunnen dit werk iedere arts aanraden.

R. L. Cornelissen

R. S. Greco. *One man's practice. Effects of developing insight on doctor-patient transactions. Mind and Medicine Monographs*. J. B. Lippincott Co, Philadelphia and Montreal, 1966; 134 bladzijden, prijs f 14.50.

Greco is huisarts — in zijn titulatuur komt tot uitdrukking dat hij lid is van de A.A.G.P., American Academy of General Practice — in Weirton, West Virginia, een stadje van 28.000 zielen, op 35 mijlen afstand van Pittsburgh, Pa. Er praktiseren 21 artsen, waarvan 11 huisartsen; de overigen zijn specialist; er is geen psychiater. De auteur is in 1949 met de algemene praktijk begonnen en kreeg in 1957 contact met een, wat wij zouden noemen, studiegroep voor medische psychologie, waarvoor hij wekelijks naar Pittsburgh,