

Seksuele problematiek bij oudere patiënten in de huisartspraktijk*

DOOR DR. G. J. BREMER, HUISARTS TE NIEUWKOOP

Toen God voor alle schepselen de duur van hun leven wilde vaststellen, kwam de ezel tot Hem en vroeg: „Heer, hoe lang moet ik leven?”

„Dertig jaar”, antwoordde God.

„Ach Here”, antwoordde de ezel, „wat is dat een lange tijd! Denk eens aan mijn moeilijk bestaan: van de morgen tot in de late avond moet ik zware lasten dragen en om mij aan te moedigen en op te frissen dient men mij niet veel anders dan slagen en schoppen toe. Verkort die lange tijd alstublieft wat voor me”.

Toen had God erbarmen met hem en nam er twaalf jaar voor hem af. De ezel ging getroost zijns weegs en daarna verscheen de hond.

„Hoe lang wil je leven?”, vroeg God hem. „De ezel vond dertig jaar te veel, maar jij bent daar zeker wel mee tevreden”.

„Here”, antwoordde de hond, „is dat werkelijk Uw wil? Bedenk toch hoeveel ik lopen en draven moet, dat kunnen mijn benen nooit zo lang uithouden. En als ik dan ook geen stem meer heb om te blaffen en geen tanden om te bijten, dan blijft er niet veel anders voor me over dan grommend van de ene hoek naar de andere te lopen”. God zag in, dat hij gelijk had en schonk hem daarom twaalf jaar.

Toen kwam de aap.

„Jij wilt zeker wel graag dertig jaar leven?”, sprak de Heer tot hem. „Je hoeft niet te werken zoals de ezel en de hond, en je schijnt nogal lust in je leven te hebben”.

„Ach Here”, antwoordde de aap, „dat ziet er anders uit dan het is. Ik moet altijd maar malle streken uithalen en gekke gezichten trekken om de mensen te laten lachen. Achter mijn grappen steekt meer verdriet dan U denkt. Ik zal het nooit dertig jaar kunnen uithouden!” Toen was God barmhartig en schonk hem tien jaar.

Eindelijk verscheen de mens, vrolijk, gezond en fris en hij bad God zijn levensduur te willen vaststellen.

„Je moogt dertig jaar leven”, sprak de Heer, is je dat genoeg?

„Wat een korte tijd!”, riep de mens uit. „Als ik mijn huis heb gebouwd en het vuur in mijn eigen haard brandt, als ik bomen heb geplant, die juist zullen gaan bloeien en vruchten dragen, en er dan dus net een goede tijd voor me aanbreekt, dan moet ik sterven. Verleng mijn leven toch nog wat, o Heer!”.

* Voordracht, gehouden tijdens de Boerhaave-cursus Vorderingen in de geneeskunde, 19 - 21 maart 1970 te Leiden.

„Goed”, zei God, „ik zal er de achttien van de ezel bij doen”.

„Dat is niet genoeg”, antwoordde de mens.

„Je kunt er ook de twaalf van de hond nog krijgen”.

„Dat is nog altijd te weinig”.

„Nog te weinig”, zei God, „welnu, dan zal ik je ook nog de tien jaar van de aap geven, maar meer krijg je niet”. Toen ging de mens heen, maar hij was eigenlijk nog niet tevreden.

Zo leeft de mens zeventig jaar. De eerste dertig zijn menselijke jaren. Die gaan snel voorbij. Hij leeft dan gezond en vrolijk, werkt met lust en is blij met zijn bestaan. Daarna komen de achttien jaren van de ezel, de ene last na de andere wordt hem op de schouders gelegd en als beloning voor zijn trouwe diensten ontvangt hij schoppen en slagen. En dan komen de twaalf jaren van de hond, dan ligt hij in een hoek, gromt en heeft geen tanden meer om te bijten. En wanneer die tijd voorbij is, vormen de tien jaren van de aap het slot. Dan is de mens zwak van hoofd en een dwaas, die domme dingen doet en door kinderen wordt bespot.

Dit sprookje van de gebroeders Grimm** werd meer dan honderd jaar geleden geschreven. Het brengt aardig tot uitdrukking wat veel mensen, ook tegenwoordig, van het ouder worden denken. De volksmond zegt het immers al „Ben je zestig?”, betekent hetzelfde als „Ben je gek?”.

Op enkele aspecten van de problematiek die zich in de huisartspraktijk voordoet wanneer oudere mensen klachten hebben op seksueel terrein, zal thans nader worden ingegaan. Zoals is gebleken hebben oudere mensen op dit gebied weinig klachten, dat wil zeggen de arts merkt weinig ervan wanneer hij niet ernaar informeert. En dat doet de arts meestal niet.

Dit vindt in de eerste plaats zijn oorzaak in het feit dat oudere patiënten alleen al omdat zij oud zijn weerstanden bij de arts oproepen. Oud worden willen wij allen, oud zijn willen wij niet. De ouderdom komt met gebreken, ook de beste arts kan dat niet tegenhouden. De medicus wordt niet graag geconfronteerd met zijn eigen onvermogen. *Rümke* concludeerde uit de korthed van de ziektegeschiedenissen van oude patiënten, dat de belangstelling van de artsen voor deze mensen gering was. Hoe ouder de patiënt hoe korter de ziektege-

** In iets gewijzigde vorm overgenomen uit: Cor Bruyn. *Wegen door de avond*. Ploegsma, Amsterdam, 1954.

scniedenis, terwijl deze uiteraard juist langer zou moeten zijn.

In de tweede plaats bespreekt de arts genoemde problemen niet met oudere mensen omdat hij tijdens zijn opleiding hiervan niet op de hoogte werd gesteld. De geslachtsorganen zijn bij de mens „werkzaam” tussen de 15 en de 60 jaar, de zogenaamde vruchtbare periode; daarvoor en daarna zijn deze organen ballast. Een treffend woord in dit verband.

Welke associaties het woord oud met de vulgaire benamingen voor de geslachtsorganen oproepen weet iedereen. Ik noem slechts „ouwe zak”, omdat deze kreet op deze plaats nog juist mag worden gezegd. Merkwaardig is dat de geslachtsorganen vrijwel de enige lichaamsdelen zijn die in de vorm van scheldwoord als pars pro toto worden gebruikt. De combinatie oud en geslachtsorganen levert blijkbaar moeilijkheden op.

In de huisartspraktijk vormen patiënten die wegens afwijkingen aan de geslachtsorganen de arts bezoeken een grote groep.

Uit een groot Engels morbiditeitsonderzoek, verricht in meer dan honderd huisartspraktijken, blijkt dat voor alle leeftijdsgroepen tezamen, twee procent van de consulterende mannelijke patiënten afwijkingen aan de geslachtsorganen had; bij vrouwen bedroeg dit percentage negen, de complicaties die zich voordoen tijdens zwangerschap of kraambed werden niet meegerekend.

De meest voorkomende afwijking bij mannen vormde de prostaathypertrofie, bij vrouwen menstruatiefwijkingen, climacteriële klachten en prolapsus uteri. De climacteriële klachten vallen dan onder de klachten veroorzaakt door „afwijkingen” van de geslachtsorganen, zoals dat ook gebeurt in de „International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death”.

Van alle mannen boven de 65 jaar die de huisarts zag, had vier procent een afwijking aan de geslachtsorganen (bij meer dan de helft van de patiënten betrof dit een prostaathypertrofie), van alle vrouwen boven de 65 jaar die de huisarts bezochten had drie procent een afwijking aan de geslachtsorganen (bij een kwart van de patiënten betrof dit een prolapsus uteri).

Van alle vrouwen die tussen 45 en 65 jaar de huisarts consulteerden had tien procent climacteriële klachten (menstruatiefwijkingen werden ook tot deze klachten gerekend). Op de 100 vrouwen in de maatschappij in deze leeftijdsgroep consulteerden per jaar zeven de huisarts voor dergelijke klachten.

De moeilijkheden die zich in de algemene praktijk voordoen bij oudere patiënten met afwijkingen van de geslachtsorganen werden tot nu toe echter nog niet besproken.

Mevr. A., 71 jaar, gehuwd, moeder van één zoon van 48 jaar (die ook al weer drie kinderen heeft) heeft een prolapsus uteri welke de huisarts jarenlang met een pessarium

heeft kunnen „behandelen”. Patiënte kwam om de twee maanden terug om de ring te laten schoonmaken, maar de laatste tijd paste deze niet goed meer. Ook een kleinere ring bood geen uitkomst.

De huisarts stelde operatie voor. Patiënte weigerde echter zich te laten opereren. Op de vraag waarom, antwoordde zij dat een nicht van haar zich ook had laten opereren en die had haar verteld dat het een verschrikkelijke operatie was. Hoe de arts ook praatte, de patiënte bleef bij haar standpunt. Ook het voorstel de mening van een vrouwenarts te vragen werd resoluut van de hand gewezen. De dokter ergerde zich, de discussie leverde niets op en toen hij na een maand hoorde dat de patiënte een andere huisarts had genomen stond de diagnose van de dokter vast, de vrouw is debiel; een diagnose die misschien wel juist is, want het aantal debiele patiënten is vrij groot.

Wanneer dit probleem echter nader wordt geanalyseerd blijkt de fout bij de arts te liggen. De arts werd door een vooroordeel belemmerd zich voldoende in de gedachtengang van de patiënte te verdiepen, namelijk het vooroordeel dat een vrouw op deze leeftijd geen geslachtsverkeer meer heeft. Dat was nu juist het probleem van de patiënte. Zou zij na de operatie nog geslachtsverkeer met haar man kunnen hebben?

Wat is een vooroordeel? Dit is een oordeel, zonder bewijsvoering als juist aanvaard, dat iemand, soms onbewust, op een bepaalde wijze doet reageren en dat het waarnemingsvermogen beïnvloedt.

Op het ogenblik zou ik mij willen beperken tot het vooroordeel dat de seksualiteit voor oudere mensen geen betekenis meer heeft. Wanneer de huisarts van Mevrouw A haar zonder vooroordeel was tegemoet getreden, zou hij haar ongetwijfeld hebben uitgelegd dat een goed uitgevoerde operatie wegens een verzakking, geen beletsel vormt voor een normale geslachtsgemeenschap. Vrijwel zeker had Mevrouw A zich dan zonder meer laten opereren.

Dat Mevrouw A deze vraag niet aan haar huisarts heeft gesteld, ligt voor de hand. Evenals vrijwel iedereen in onze maatschappij vindt zijzelf namelijk ook dat oudere mensen geen geslachtsverkeer meer behoren te hebben, dat wil zeggen zij conformeert zich, zoals vrijwel iedereen, met de publieke opinie. De consequentie hiervan is dat zij zichzelf als een uitzondering beschouwt, zich daarover schaamt en dus de vraag niet durft te stellen. Het is duidelijk dat een gesprek met een deskundige die ervan uitgaat dat het hebben van geslachtsgemeenschap op oudere leeftijd een gewone zaak is, voor dergelijke patiënten zeer bevrijdend kan werken.

De vraag hoe en waarom een dergelijk vooroordeel ontstaat is moeilijk te beantwoorden. Misschien is het een gevolg van het feit dat wij onze ouders en zeker onze grootouders, zo moeilijk als mensen met seksuele verlangens kunnen zien; misschien komt zulks ook door het feit dat in de tegenwoordige maatschappij de „sex” uitsluitend wordt geassocieerd met welgevormde, gezonde, jonge lichamen. Daarnaast worden wij wellicht onbewust beïnvloed door de gedachte dat geslachts-

gemeenschap zonder kans op bevruchting een zondige aangelegenheid is. Hoe het ook zij, het vooroordeel bestaat.

Het gevolg hiervan is onder andere dat onderzoeken betreffende seksuologische problemen van oudere mensen weinig hebben plaatsgevonden. Zelfs over het normale gedrag van bejaarden zijn op dit punt weinig gegevens bekend. *Cahn* zegt onder meer „Op het ogenblik is onze kennis daarvan nog zeer beperkt”.

Ook in de bekende boeken van *Kinsey* wordt deze kwestie niet uitvoerig besproken. Wel komt *Kinsey* tot de conclusie dat bij de man de grootste seksuele activiteiten worden aangetroffen vóór het dertigste jaar en dat vanaf die leeftijd een geleidelijke vermindering optreedt tot aan het 90ste jaar zonder dat kan worden gesproken van een abrupte daling van deze activiteiten op een bepaalde leeftijd.

Bij een uitgebreid bejaardenonderzoek door *Van Zonneveld* in 1961 in Nederland georganiseerd, waarbij meer dan 3000 bejaarden werden onderzocht, komt het vraagstuk van de geslachtelijke activiteiten in het geheel niet ter sprake. *Fuldauer*, die in 1966 een dergelijk onderzoek in zijn huisartspraktijk verrichtte, herstelde deze omissie. Uit zijn proefschrift blijkt dat bijna de helft van de bejaarde echtparen in zijn praktijk geslachtelijk verkeer had.

In een beschouwing over het consultatiebureau voor huwelijks- en geslachtsleven van de N.V.S.H. zegt *Musaph* dat het hem is opgevallen dat de laatste jaren ook oudere mensen het spreekuur wegens seksuologische problemen bezoeken. Hij merkt hierbij op: „Het lijkt mij van belang in verband met de veroudering van de Nederlandse bevolking, aan de verlenging van de libidineuze periode in het leven van de mens aandacht te schenken”.

Een onderzoek van *Newman en Nichols* heeft enkele belangrijke gegevens opgeleverd omtrent de seksuele gedragingen van oudere mensen. Met nadruk wijzen deze auteurs erop hoe noodzakelijk het is dat studenten op de hoogte zijn van het normale menselijke gedrag, willen zij later als arts hun medemens goed kunnen helpen.

Uit dit onderzoek bleek dat 54 procent van de echtparen tussen 60 en 93 jaar nog regelmatig geslachtsverkeer had en dat dit bij de alleenwonende mensen slechts bij 7 procent het geval was. Uit het onderzoek kwam bovendien naar voren dat de seksuele activiteiten pas boven het 75ste jaar duidelijk begonnen te verminderen. De oorzaak hiervan moet meestal worden gezocht in lichamelijke gebreken zoals reumatische afwijkingen.

Het grote verschil op dit punt tussen gehuwde en ongehuwde mensen wordt vrijwel zeker veroorzaakt door de houding van de maatschappij: men ontkent het bestaan van seksuele activiteiten bij oudere mensen, buitenechtelijke relaties worden dan natuurlijk in het geheel niet geaccepteerd. Het is daarom ook begrijpelijk dat masturbatie op

hogere leeftijd bij ongehuwden zeker niet minder voorkomt dan bij jongere mensen. In latere publicaties (*Peberdy*) wordt vermeld dat men in het algemeen kan aannemen dat van de 60-jarigen gehuwden 75 procent nog regelmatig geslachtsverkeer heeft, van de 70-jarigen 50 procent en van de 80-jarigen 12 procent.

Gewapend met deze kennis zal het duidelijk zijn dat de medicus bij sommige oudere patiënten de seksuologische aspecten van het ziek zijn ter sprake zal moeten brengen (*Post*).

In de eerste plaats geldt zulks uiteraard voor patiënten met ziekten van de geslachtsorganen. De consequenties van een operatie zullen met de patiënt moeten worden besproken. Een operatie wegens prostaathypertrofie behoeft de potentie bij de man geenszins te verminderen, hoewel dat bij sommige patiënten wel het geval is. Voor het prostaatcarcinoom geldt hetzelfde. Zelfs mannen die een dubbelzijdige archidectomie hebben ondergaan bleven in 25 procent van de gevallen potent.

Ook bij vrouwen die een hysterectomie hebben ondergaan, wil dit niet zeggen dat de seksuele activiteiten nu ook zullen ophouden. Bij ongeveer 70 procent van deze vrouwen gaan deze activiteiten gewoon door.

In de tweede plaats zijn er enkele interne ziekten die de seksuele functies kunnen beïnvloeden, omdat deze nu eenmaal alle lichamelijke activiteiten kunnen beperken zoals hypertensie, coronair-sclerose en angina pectoris. Ook hier heeft de medicus de taak deze problemen met zijn patiënten te bespreken.

In de derde plaats moet de arts eraan denken dat een vrij abrupte daling van de libido - ook op hogere leeftijd - het gevolg kan zijn van een depressie in psychiatrische zin.

Tenslotte moet de nadruk erop worden gelegd - en dit geldt voor de jongste categorie van de oudere patiënten - dat de behoefte aan een betrouwbare methode van anticonceptie bij vrouwen in het climacterium dikwijls bijzonder groot kan zijn. Dit geldt vooral voor die vrouwen wier cyclus onregelmatig is geworden, zodat de periodieke onthouding als methode wegvalt. Dat de pil hier dikwijls uitkomst kan brengen is zonder meer duidelijk, hoewel een vrouw van 47 jaar niet dikwijls daarom zal vragen.

Tenslotte nog een krantebericht dat mij bijzonder geschikt lijkt om mee te eindigen.

Op zijn 87ste kreeg Picasso ineens een creatieve uitbarsting. Tussen maart en oktober produceerde hij 347 etsen, die nu simultaan in Parijs en Chicago getoond worden.

Even opvallend als het enorme tempo, waarin hij ze maakte is hun onderwerp. Op een leeftijd waarin sex voor de meeste mannen niet meer dan een vage herinnering is, krast hij lustig de ene erotische scène na de andere in koper. Een model had hij niet nodig, zijn ongelofelijke visuele geheugen maakte dat overbodig. De etsen vormen tezamen de waarschijnlijk uitvoerigste behandeling van het genitaal - voornamelijk het vrouwelijke - die ooit in het openbaar getoond werd.

Het Art Institute van Chicago, liet 25 etsen weg, als zijnde „ongeschikt voor publieke vertoning”, maar ontving niettemin telefoontjes van mensen die Picasso een oude viererik noemden en eisten dat de tentoonstelling verwijderd zou worden. (Time) (N.R.C. 8-2-'69)

Samenvatting. De oudere mens met klachten op het gebied van de geslachtsorganen zal zowel bij zichzelf als bij de arts remmingen moeten overwinnen alvorens hij zijn problemen vrijuit met de medicus kan bespreken. Het vooroordeel, dat oudere mensen geen seksuele verlangens meer hebben - en dus ook seksueel niet meer actief zijn -, belemmert vooral de effectieve patiënt-arts-communicatie. Tevens heeft het bestaan van dit vooroordeel ertoe geleid dat weinig onderzoek op het gebied van de normale seksuele gedragingen van bejaarden is verricht. In het algemeen kan men aannemen dat van de 60-jarigen 75 procent nog regelmatig geslachtsverkeer heeft, van de 70-jarigen 50 procent en van de 80-jarigen 12 procent. Voor de ongehuwde bejaarden liggen deze percentages echter veel lager.

De medicus zal om deze redenen bij sommige oudere patiënten de seksuologische aspecten van het ziek zijn ter sprake moeten brengen. Dit geldt vooral voor patiënten die een

operatie aan de geslachtsorganen moeten ondergaan en voor patiënten die een ziekte hebben die hun motorische activiteiten belemmert.

- Cahn, L. A. Psychiatrische problemen van de oude dag. Mouton, Den Haag, 1964
- Fuldauer, A. Bejaardenonderzoek in een huisartspraktijk. Academisch Proefschrift, Leiden, 1966.
- Kinsey, A. C. en anderen. Sexual behavior in the human male. Saunders, Philadelphia, 1948.
- Kinsey, A. C. en anderen. Sexual behavior in the human female. Saunders, Philadelphia, 1953.
- Logan, W. P. D. Morbidity Statistics from General Practice (Volume I, III), H.M.S.O., London, 1958, 1962.
- Musaph, H. Het consultatiebureau voor huwelijks- en geslachtsleven. Uitgave N.V.S.H., 's-Gravenhage, 1960
- Newman, G. en C. R. Nichols (1960) J. Amer. med. Ass. 173, 33.
- Peberdy, G. (1967) Practitioner 199, 564.
- Post, F. (1967) Practitioner 199, 377.
- Rümke, H. C. Derde bundel studies en voordrachten over psychiatrie. Scheltema en Holkema, Amsterdam, 1958.
- Zonneveld, R. J. van. The health of the aged. Van Gorcum en Comp., Assen, 1961.

De huisarts 1970

Inleiding. De Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen heeft op zaterdag 3 oktober 1970 in Beerse een nationaal colloquium gehouden onder de titel „De huisarts 1970”. In verband met de grootte van de congreszaal — men had de beschikking gekregen over het auditorium van Janssen Pharmaceutica, gelegen op enkele kilometers van Turnhout — was het aantal genodigden en panel-leden beperkt tot omstreeks 90. Wanneer de lezer tot zover gekomen zich afvraagt wat uw correspondent wel bewogen mag hebben deze nationale Belgische manifestatie rondom de huisarts bij te wonen, dan kunnen de volgende argumenten worden genoemd:

1. De Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen (W.V.V.H.), opgericht in 1963, is een zustervereniging van het N.H.G. Een bijzonder beminlijke zuster, die dezelfde taal spreekt en reeds verscheidene malen tijdens N.H.G.-congressen vertegenwoordigers afvaardigde.

2. Ter informatie van de deelnemers aan het colloquium was studiemateriaal verzameld, samengebracht in een boekwerk van 342 pagina's, waarin op uiterst deskundige wijze de totale problematiek van de functie van de huisarts in de gezondheidszorg ter discussie was gesteld (zie verder).

De Belgische huisarts. In tegenstelling tot Nederland, waar de centrale positie van de huisarts tot nu toe door het ziekenfondssysteem in belangrijke mate in stand wordt gehouden, bestaat in België een „free acces” van iedere patiënt tot iedere arts. Men kan met zijn klachten bij iedere huisarts en iedere specialist terecht. Bij uitzondering kan de Belgische huisarts spreken van „mijn praktijk”: van de grootte, de samenstelling enzovoort is hem veelal weinig bekend, zoals dat in ons land met de inschrijving op naam het geval is. Voorts discrimineert het honoreringssysteem de huisarts* ten opzichte van de specialist en het gevolg is dat er een wanverhouding bestaat tussen het aantal huisartsen en specialisten. Bijvoorbeeld: in een gemeente met negentienduizend zielen praktizeren zeven huisartsen en 28 specialisten; in een universiteitsstad met een kwart miljoen inwoners praktizeren 52 huisartsen en zeshonderd specialisten.

* De huisarts krijgt in tegenstelling tot de specialist verschillende onderzoeken die hijzelf doet of laat doen niet vergoed, waardoor hij in zijn diagnostische mogelijkheden ernstig is beperkt.

Doordat de specialisten bij wijze van spreken alles doen behalve het huisbezoek, beperkt het werk van de huisartsen zich grotendeels — vooral in de grote steden — tot het afleggen van zeer vele visites op alle mogelijke en vaak onmogelijke tijdstippen („Ik zit den gehelen dag in mijnen auto”, merkte desgevraagd een grote stadsarts op).

De werksituatie en de wijze van functioneren van de Belgische huisarts is in veler ogen ernstig insufficiënt en moet — dunkt mij — bijzonder deprimerend zijn. Het is derhalve van grote moed en ondernemingsgeest getuigend wanneer men ondanks deze positie van „underdog” in de gezondheidszorg, niettemin tot samenbundeling van krachten komt om te proberen de functie van de huisarts in de gezondheidszorg beter tot zijn recht te doen komen in het belang van de patiënt.

De huisarts 1970. De omstreeks 150 leden van de W.V.V.H., die medewerkten de basisrapporten over „De huisarts 1970” te realiseren zijn de exponenten van het idealisme dat de Vereniging voortstuwt. Dit studiemateriaal omvat de volgende themata: I. Sociaal-economische vaststellingen over de huisarts in de huidige gezondheidszorg; II. De huisarts en de psychologie van de zieke mens; III. De relatie tussen huisarts en specialist; IV. Taak en promotie van de huisartsgeneeskunde. Om een indruk te geven van de uiterst serieuze werkwijze van de verschillende samenstellers zij hier vermeld, dat in de bovengenoemde hoofdstukken respectievelijk 58, 84, 48 en 112 literatuurverwijzingen zijn opgenomen.

Tijdens het colloquium werden deze themata door Van Orshoven, Janssens, Baeyens en De Smet elk in ongeveer twintig minuten ingeleid, waarna steeds gedurende een half tot driekwart uur gelegenheid bestond over het onderwerp te discussiëren met een panel, waarvoor verschillende deskundigen waren uitgenodigd.

Het studiemateriaal, aangevuld met de discussieverslagen, de praktische conclusies en het actieplan zullen binnenkort worden gepubliceerd. Belangstellenden wordt aangeraden zich voor verkrijging van deze volledige uitgave „De huisarts 1970”, te richten tot collega H. Baeyens, huisarts te Leuven, en secretaris van de W.V.V.H., Diestsestraat 85.

Waar het in het bestek van een verslag van een dergelijke manifestatie onmogelijk is anders dan slechts enkele facetten te belichten, maar het anderzijds van groot belang is de