huisarts en wetenschap

maandblad van het
nederlands huisartsen
genootschap

18de JAARGANG No. 3 — MAART 1975

Inhoud: **blz.**

J. Vesseur en G. J. Bremer: Publikaties van huisartsen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 1900 tot 1957 105
W. P. van den Hout: Een psycholoog in een eerste echelonsteam? Een bittere noodzaak! 115
H. van Dijl: Hartinfarctpatiënten, werkwaardering en beroepsverantwoordelijkheid 119
J. P. C. Moors: Als gewenste zwangerschap uitblijft; schema vruchtbaarheidsonderzoek 125
Verslag van een studiereis naar Manchester 128
Vijfde internationale congres cytologie 131
Referaten 132
Boekbesprekingen 133
Nota bene 135
Ingezonden 135
Literatuurinformatie 135
Nascholing door middel van multiple choice vragen 136
Berichten 136
Doorlopende agenda 137
N.H.I.-rubriek 138
Registratieproblemen in de eerste lijn 143
Referatendag 143
Contact met het patiëntenberaad 143
Aanvullende ledenlijst 144
Samenstelling N.H.G.-bestuur, commissies en studiegroepen 145
Lijst centrumbesturen 147

Redactiecommissie: A. Hofmans, voorzitter, Rotterdam; Dr. K. Gill, Zwammerdam; S. van der Kooij, Voorschoten; Dr. H. Lamberts, Rotterdam en Dr. H. G. M. van der Velden, Nijmegen.

Secretariaat: Burgemeester Reigerstraat 87, Utrecht telefoon 030-516741.

Nederlands Huisartsen Genootschap: Burgemeester Reigerstraat 87, Utrecht, telefoon 030-516741.

Nederlands Huisartsen-Instituut: Mariahoek 4, Utrecht, tel. 030-319946.

Uitgever: Uitgeversmij. Kruyt B.V., Groot Hertoginnelaan 28, Bussum, telefoon 02159-16241*; postgiro 142554.

Advertenties: In te zenden — ook brieven op advertenties onder nummer — uitsluitend aan de uitgever. Advertenties behoeven de goedkeuring van de redactiecommissie en kunnen zonder opgaaf van reden worden geweigerd.

Abonnementen: *f* 40,— + *f* 1,60 btw = *f* 41,60 per jaar; voor studenten *f* 20,— + *f* 0,80 btw = *f* 20,80; voor het buitenland *f* 45,—; losse nummers *f* 4,— + *f* 0,16 btw = *f* 4,16.

Adreswijziging: Leden van het N.H.G. *uitsluitend* aan Burgemeester Reigerstraat 87, Utrecht. Niet-leden aan Uitg. mij. Kruyt B.V., Bussum.

Druk: Verweij, Mijdrecht, telefoon 02979-1251*.

Publikaties van huisartsen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 1900 tot 1957

DOOR J. VESSEUR, MEDISCH STUDENT TE LEIDEN EN DR. G. J. BREMER, HUISARTS TE NIEUWKOOP*

INLEIDING

In het kader van het derdejaars keuze-onderwijs deed een van ons (*Vesseur*) een onderzoek naar publikaties van huisartsen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 1900 tot 1957. Dit laatste jaar werd gekozen omdat toen „huisarts en wetenschap" voor het eerst verscheen.

De bedoeling van dit onderzoek was te komen tot een inventarisatie van publikaties van huisartsen voorzover deze een verslag gaven van een wetenschappelijk onderzoek. Het bleek al snel dat het moeilijk was criteria te vinden die de keuze van de artikelen geheel zouden bepalen. In de eerste plaats was het begrip huisarts niet scherp te omschrijven. Verschillende „huisartsen" deden tevens werk dat tegenwoordig wordt gedaan door de schoolarts — of liever jeugdgezondheidsarts — of door de bedrijfsarts. Bovendien publiceerde men soms als specialist een artikel hoewel de waarnemingen waren verricht in de tijd dat de auteur nog huisarts was.

Om uit te maken of er sprake was van een „huisarts" werd onder andere gebruik gemaakt van:

* Uit het Leids Instituut voor Huisartsgeneeskunde, hoofd: Prof. Dr. H. J. P. M. Dijkhuis.

— het desbetreffende artikel, waaruit soms direct kon worden geconcludeerd dat slechts een huisarts dit kon hebben geschreven;
— het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, waarin in bepaalde jaren een registratie voorkwam van artsen en hun specialismen; men werd daar als „huisarts" aangeduid, soms werd de term „ziekenfondshuisarts" gebezigd;
— Het Geneeskundig Jaarboek voor Nederland, uitgegeven door H. W. Blok te Rotterdam.

In de tweede plaats was het niet eenvoudig een keuze te maken uit de artikelen. Casuïstische mededelingen of algemene beschouwingen werden niet opgenomen. Onder „onderzoek" verstaan wij ook literatuuronderzoek, zodat bijvoorbeeld bijdragen betreffende de geschiedenis der geneeskunde eveneens zijn opgenomen. Tenslotte werden 77 artikelen geregistreerd.

Het is mogelijk dat wij artikelen hebben overgeslagen in de veronderstelling dat een specialist de bijdrage heeft geschreven. Veel zullen dit er niet zijn. Mocht een van de lezers van het bestaan van een dergelijk artikel op de hoogte zijn, dan verzoeken wij hem ons dit te melden. Eventuele correcties op de lijst kunnen dan later worden aangebracht.

Hierna volgt een opsomming van de desbetreffende artikelen. Vermeld is: de naam van de auteur (alfabetisch), de titel van het artikel, jaargang en/of deel van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, begin- en eindpagina van het artikel, plaats van vestiging van de auteur en tenslotte een korte samenvatting van het artikel. Soms is gebruik gemaakt van de samenvatting zoals deze in het tijdschrift stond afgedrukt.

De artikelen zijn genummerd. Na de opsomming wordt een alfabetische lijst gegeven van de woonplaatsen van de auteurs met daarachter het desbetreffende nummer. De lezer kan dan snel zien of er in een bepaalde plaats een huisarts geweest is, die iets heeft gepubliceerd.

1. Admiraal, J. De bloeddruk bij ouden van dagen. 1951, II, 1056-1069. Amsterdam.

Bij 503 vrouwen en 372 mannen van 60 jaar en ouder werd een onderzoek ingesteld naar bloeddruk, polsfrequentie, lengte en lichaamsgewicht. Bij de vrouwen bleek de druk zowel systolisch als diastolisch significant hoger te zijn dan bij de mannen.

Adipositas kwam bij oudere vrouwen veelvuldiger voor dan bij mannen van dezelfde leeftijd. Hoewel bloeddruk bij dikke mensen hoger is dan bij magere, verklaart dit het verschil in bloeddrukhoogten tussen beide geslachten ten dele. Bij stijgende leeftijd neemt de gemiddelde systolische druk toe, terwijl de diastolische gelijk blijft of misschien iets afneemt.

2. Andel, Dr. M. A. van. Kwakzalvers-reclame in vroeger eeuwen. 1912, II, 297-310. Gorinchem.

Met behulp van het gemeentearchief van Rotterdam wordt een aantal „aankondigingen van kwakzalvers" uit de 17e en 18e eeuw aangehaald. De functie, die de kwalzalvers in die tijd vervulden, is geheel verschillend van hun functie in het begin van de 20ste eeuw. Het waren vaak reizende specialisten, die de mensen probeerden te trekken door middel van vermaak en aankondigingen op strooibiljetten.

3. Andel, Dr. M. A. van. Pestepidemieën te Gorinchem. 1913, II, 1844-1862. Gorinchem.

In de gemeentearchieven van verschillende steden, met name Gorinchem, heeft Van Andel nagegaan wanneer en van welke omvang en aard pestepidemieën deze plaatsen hebben geteisterd. De eerste grote epidemie was in 1349 en de laatste in 1667. Vermeld wordt ook wat door de verschillende instanties is gedaan om de epidemieën te voorkomen of tegen te gaan. Veel citaten zijn in hun oorspronkelijke vorm overgenomen.

4. Andel, Dr. M. A. van. Instructiën voor pest- en siechuysmeesters te Gorinchem. 1918, I, 614-621. Gorinchem.

In zijn artikel: Pestepidemieën te Gorinchem in 1913, deel II, pagina 1844, ontbrak het tijdperk 1600-1629, omdat hem de resolutiën van de vroedschap ontbraken. Dankzij de gemeenteontvanger is Van Andel toch in het bezit gekomen van deze resolutiën, waarvan in dit artikel een samenvatting wordt gegeven.

5. Balen, Dr. A. van. Een nieuwe behandeling van het acute ontstekingsproces. 1922, I, 1, 362-374. Arnhem.

Tot 1850 was bloedonttrekking een bekend therapeutisch middel, daarna is het langzamerhand verdwenen. De nieuwe behandeling: plaatselijke bloedonttrekking, werd een jaar of dertig eerder al toegepast. Van Balen is uiterst voorzichtig met toepassing ervan. Hij heeft eerst de literatuur geraadpleegd en vroeg zich daarna af waarom men eigenlijk van het aderlaten is afgestapt.

6. Balen, Dr. G. F. van. Bloeddrukmetingen aan beide armen. 1929, I, 1, 932-939. Arnhem.

Bij bloeddrukonderzoek wordt vaak vergeten dat men de metingen altijd aan een en dezelfde arm moet doen. Dit blijkt duidelijk uit de verschillen in de uitkomsten van metingen tussen beide armen van diverse patiënten. Deze verschillende uitkomsten kunnen vele oorzaken hebben, bijvoorbeeld aorta-aneurysma, mechanische belemmering van de bloedtoevoer, hemiplegie, vasomotorische stoornissen, enzovoort. In normale gevallen is echter gebleken dat de verschillen nihil zijn.

7. Balen, Dr. G. F. van. Het verschil in grootte van den pols aan beide armen in verband met de hoogte van den bloeddruk. 1929, II, 2, 5861-5867. Arnhem.

Van Balen verrichtte dit onderzoek omdat het hem was opgevallen, dat de pols aan de ene arm minder goed te voelen was dan aan de andere. Hij vond combinaties hoge bloeddruk-hoge pols, hoge bloedruk-lage pols en andersom. Deze combinaties uitwerkend kwam Van Balen tot verschillende mogelijke oorzaken.

8. Barnhoorn, J. J. Actieve immunisatie tegen diphtherie. 1945, Noodnummer IX, 89-92. Blokker.

Bij actieve immunisatie tegen difterie kan men, zonder ernstige nadelige gevolgen, tot de leeftijd van ongeveer 22 jaar gebruik maken van de inspuitingen met anatoxine. Boven de leeftijd van 22 jaar zijn de nadelige gevolgen van de inspuitingen met anatoxine zodanig, dat het niet verantwoord is grote groepen van de bevolking aan die gevolgen bloot te stellen. Boven 22 jaar gebruikte men T.A. (toxine-antitoxinemengsel).

9. Bax, Dr. J. De febris typhoidea te Genemuiden. 1932, I, 1, 800-810. Genemuiden.

Op de 212 gevallen van febris typhoidea kwamen er 112 voor bij mannen en 100 bij vrouwen, dus een geringe meerderheid van het aantal gevallen onder de mannen, bijna in een verhouding van 9 op 8. De leeftijd van verreweg de meeste patiënten ligt tussen 10 en 30 jaar, na 30 jaar neemt de frequentie van de ziekte snel af, boven 50 jaar komen slechts zeer zelden tyfusgevallen voor. Het blijkt dat de ziekte veel meer voorkomt in de oudste gedeelten van de plaats dan in het veel hygiënischer gebouwde nieuwe gedeelte.

10. Berinsohn, H. W. Gordelroos en waterpokken. 1924, I, 2, 2097-2098. Amsterdam.

Daar gordelroos en waterpokken vaak gezamenlijk in één gezin voorkwamen, vermoedde men dat de ziekten door een virus zouden worden veroorzaakt. Berinsohn onderzocht statistieken van de G.G.D. en gegevens uit zijn eigen praktijk en kwam tot de conclusie dat die gedachte niet juist kon zijn.

11. Binsbergen, W. A. A. van. De betrekkelijke waarde van sterftecijfers. 1911, I, 1373-1377. Nistelrode.

Sterftecijfers worden vaak als maatstaf genomen voor de beoordeling van de gezondheidstoestand in een stad of streek. Ten onrechte. In Brabant en Limburg bijvoorbeeld wordt dit getal bepaald door de hoge zuigelingensterfte. In het zuiden van het land sterven veel zuigelingen door slechte verzorging. Doordat het zuigelingensterftegetal het algemene sterftecijfer zo opschroefde, meende men dat in Zuid-Nederland de kans dat men zou sterven groter was dan in de grote steden. Integendeel, het blijkt dat het sterftecijfer voor mensen, ouder dan 29 jaar, daar lager is dan in de grote steden.

12. Bovenkamp, Dr. G. J. van den. Erythema nodosum. 1934, I, 407-410. Langbroek.

Er worden 11 gevallen van erythema nodosum vermeld, waarvan 8 tezamen met een tuberculose-infectie. Het ligt voor de hand een oorzakelijk verband aan te nemen, wat niet in tegenspraak behoeft te zijn met het voorkomen van erythema nodosum bij polyarthritis rheumatica. Erythema nodosum zou slechts ontstaan, indien bepaalde eigenschappen van het virus samentreffen met een dispositie bij het individu.

13. Cammaert, C. A. Over het voorkomen van pijnen en jeuk gedurende de zwangerschap en de betekenis daarvan in verband met eclampsie. 1911, I, 768-771. Hontenisse.

Ondanks een oproep aan 150 artsen in Nederland hem gevallen, als in de titel beschreven, mede te delen, heeft Cammaert te weinig ziektegevallen kunnen waarnemen om tot een conclusie te komen. Hij beschrijft 9 gevallen en doet nogmaals een beroep op de artsen contact met hem op te nemen wanneer het dergelijke gevallen betreft.

14. Cammaert, C. A. Abnormale stofwisselingsprodukten afkomstig uit de nieren, als oorzaak der uraemie en eclampsie der zwangeren. 1911, II, 857-863. Hontenisse.

In de bloedbaan van een zwangere vrouw, bij wie zich exclampsie zal ontwikkelen, vindt het volgende plaats: een ophoping van stoffen van verschillende oorsprong en verschillend van samenstelling: 1. normale stofwisselingsprodukten van de vrucht; 2. normale stofwisselingsprodukten van het gehele moederlijke organisme; 3. abnormale stofwisselingsprodukten van de zieke nieren en eventueel andere organen. Daar waar eclampsie is, zijn de nieren ziek en scheiden dientengevolge eiwit uit. Er is geen sprake van een toxische stof, afkomstig uit de foetus of placenta, die eclampsie zou kunnen verwekken.

15. Cammaert, C. A. Kinkhoest en haar behandeling. 1912, II, 1281-1288. Hontenisse.

In de eerste helft van 1912 deed zich in Zeeuws-Vlaanderen een kwaadaardige kinkhoest-epidemie voor. Door zijn ziekenbezoeken is Cammaert bacillendrager geworden, waardoor hij zijn afgezonderde kinderen besmette met de kinkhoestbacil. Het zenuwstelsel wordt door de bacillen aangetast. De mate van nervositeit speelt ook een rol in de ernst van de kinkhoestaanvallen. Bij de therapie werd eulatine toegepast met een goed resultaat, behalve in die gevallen waarbij het kind in een slordige en onvoldoende omgeving vertoefde. Eulatine wordt voorzichtigheidshalve een sedativum genoemd. Omtrent de werking en samenstelling van eulatine wordt verwezen naar een artikel van Stheeman in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1912, deel I, pagina 668-674.

16. Cammaert, C. A. Iets over aangeboren tuberculose en over tuberculosebestrijding in Nederland. 1917, II, 856-861. Hontenisse.

Onder aangeboren tuberculose verstaat Cammaert een reeds bij de geboorte met de tuberkelbacil besmet kind, waarschijnlijk besmet door een manifest of latent besmette moeder. Het is hem verscheidene malen opgevallen dat er een besmetting uitsluitend in vrouwelijke lijn plaatsvond. Het grootste deel van zijn betoog bestaat uit een beschrijving van de tuberculose in Zeeland, met name over wat hij er zelf tegen heeft gedaan. Tot slot een oproep aan alle Nederlandse artsen en aan het nieuwe departement om toch zoveel mogelijk aan de tuberculosebestrijding te doen. Toegevoegd zijn enige suggesties.

17. Coopman, H. L. Trichomonas

vaginalis. 1932, II, 2, 5644-5647. Amsterdam.

Daar men het nog niet eens is of de trichomonas vaginalis in alle gevallen pathogeen is, wordt te weinig naar deze parasiet gezocht. Daardoor wordt dikwijls een ondoelmatige therapie toegepast en worden de verwikkelingen verkeerd uitgelegd. Sommige schrijvers vermeldden dat zij in het secreet der schede wel trichomonas vaginalis hebben gevonden, zonder dat van meer dan fysiologische afscheiding sprake is.

18. Dieren, E. van. Ongevaarlijke homosexuelen? 1922, I, 2, 1270-1274. Amsterdam.

Naar aanleiding van een publikatie over homoseksualiteit door H. C. Valkema Blouw reageerde Van Dieren als een verontruste huisarts. Van Dieren beweert, in tegenstelling tot Valkema Blouw, dat homoseksualiteit een gevaar is voor de maatschappij. Hij beweert dat een volk, dat knapenschenders duldt, ten gronde gaat. Volgens de wet staat er op het schenden van knapen langdurige gevangenisstraf. Daarom wijst Van Dieren nogmaals op het gevaar van lichtzinnigheid in deze materie! Hij schrijft: „Wat mij betreft, geloof ik er als huisarts en als belangstellende in wetenschappelijke aangelegenheden meer dan genoeg van te weten". Hij acht zich volkomen in staat om op het gebied van goede raad te dienen en haalt bij zijn argumentatie een ruime hoeveelheid publikaties en lezingen aan.

19. Eisendrath, B. Malariastations. 1921, II, 1, 1531-1540. Zaandam.

Zijn voorstel om malaria-epidemieën te voorkomen en te bestrijden is malariastations oprichten, die per 50.000 personen malariagevallen moeten diagnostiseren, behandelen en voorzorgsmaatregelen nemen. Aan een station zijn enkele artsen verbonden, van wie sommigen full-time. De taken worden uitvoerig beschreven. Zelfs worden enige voorstellen gedaan om het geheel financieel rond te krijgen. Bij toeval vond Eisendrath op vakantie een dergelijk malariastation in Duitsland al volkomen verwezenlijkt, hetgeen een reden was om dit artikel te publiceren.

20. Faber, L. A. Malaria. 1922, I, 1, 1172-1182. Oud-Sloten, Amsterdam.

Doordat zich in het gebied, waar hij zijn praktijk uitoefende, in korte tijd een reeks gevallen van malaria voordeden, verzamelde hij de ziektegeschiedenissen en stelde tabellen op. Op deze wijze analyseerde hij de malariagevallen om meer duidelijkheid te verschaffen voor zijn collegae. Om het geheel te completeren beschrijft hij enkele ziektegeschiedenissen.

21. Faber, L. A. Bewerking van de gegevens der malariaepidemie te Sloten in 1922. 1923, II, 1, 9-20. Oud-Sloten, Amsterdam.

Evenals in 1921 verzamelde Faber de gegevens van de malariaepidemie van 1922 en publiceerde deze. Hij vestigde, behalve op het bloedbeeld, voornamelijk zijn aandacht op de klinische verschijnselen en slechts terloops op de epidemiologische.

22. Façee Schaeffer, Dr. L. Een epidemie van Bornholmse ziekte te Amsterdam-Noord (Tuindorp-Oostzaan). 1951, IV, 2938-2948. Amsterdam.

Een epidemie van Bornholmse ziekte heerste in Amsterdam-Noord (Tuindorp-Oostzaan), in de zomer van 1951; 358 gevallen werden genoteerd. Een virus uit de Coxsackiegroep, type „Powers" werd geïsoleerd in het laboratorium voor de gezondheidsleer der Universiteit te Amsterdam. Als complicaties worden pleuritus en een eigenaardige vorm van angina („herpangina") beschreven.

23. Façee Schaeffer, Dr. L. Epidemiologische gegevens over de Bornholmse ziekte. 1952, II, 1200-1207. Amsterdam.

De epidemie van Bornholmse ziekte in Amsterdam-Noord (Tuindorp-Oostzaan) begon 22 mei en duurde tot half augustus, in totaal 12 weken. De top lag in de zesde week: 94 nieuwe zieken in 34 gezinnen. Van alle kinderen, jonger dan 15 jaar, werd 29 procent ziek; van de personen van 15 jaar en ouder slechts 5,6 procent. De incubatie duurde omstreeks 4 dagen; het langste interval, dat werd genoteerd was 18 dagen. De ziekte laat vermoedelijk immuniteit achter. De zwangere kan dientengevolge antistoffen op haar kind overdragen, waardoor dit de eerste maanden na de geboorte is beschermd. Zuigelingen ouder dan 5 maanden worden daarentegen vaak en meestal zwaar ziek.

24. Feyfer, Dr. F. M. G. de. Het aantonen van chamotte-silicosis. 1932, I, 1, 560-563. Geldermalsen.

Bij chamotte-silicosis met expectoratie is het mogelijk het chamottestof in het sputum aan te tonen door het sputum op te lossen in 10 procent natriumhydroxyde en chamottedeeltjes te laten bezinken in een puntglas of te centrifugeren.

25. Fick, Dr. L. J. J. M. Resultaat van „Diro"-entingen. 1929, I, 1, 150-152. Bergen op Zoom.

De resultaten werden bekeken bij schoolkinderen, die al dan niet systematisch waren geïmmuniseerd. Van de met „Diro" behandelde kinderen (325) kreeg er één difterie, maar, zoals Fick schrijft, dit kind heeft geen volledige enting doorgemaakt, doch slechts de eerste en tweede inspuiting gehad. Van de kinderen, die niet met „Diro" waren behandeld, was er één geval van difterie op de 41 kinderen. Tevens kwamen er geen roodvonkgevallen voor onder de met „Diro" behandelden.

26. Frijda, Dr. L. J. Ervaringen uit de praktijk met betrekking tot de behandeling van hyperthyreosis. 1936, II, 2771-2774. Utrecht.

Naar aanleiding van 31 lijders aan hyperthyreosis (patiënten van 15 medici practici), die met het uit bloed bereide preparaat tyronorman werden behandeld, wordt gewezen op de sterke verbetering der subjectieve en objectieve verschijnselen, welke met deze therapie vaak kunnen worden bereikt.

27. Gewin, Dr. J. Over natuurlijke voeding. 1910, II, 426-438. Amsterdam.

Door een persoonlijk bezoek te brengen aan honderd kraamvrouwen uit de Amsterdamse Jordaan, trachtte Gewin een indruk te krijgen van het aantal zuigelingen dat met natuurlijke voeding wordt gevoed. Reden van zijn onderzoek was de hoge zuigelingensterfte en de veronderstelling dat de flesvoeding hierin een groot aandeel had.

28. Gewin, Dr. J. Over malztropon. 1912, I, 282-287. Amsterdam.

Op zijn consultatiebureau probeerde Gewin verschillende voedingspreparaten bij zogende vrouwen, waarbij hem de uitstekende werking van malztropon opviel. Hij raadde dan ook aan bij een verminderde gewichtstoeneming van het kind bij een natuurlijke voeding malztropon toe te dienen. Hij voegt hierbij een opsomming van een aantal door hem waargenomen gevallen van verminderde gewichtstoeneming met de resultaten na toediening van malztropon.

29. Hamburger, Dr. E. J. Een proefondervindelijke psychologische bijdrage tot de hygiëne van het leerplan met betrekking tot het onderwijs in de nuttige handwerken op de lagere scholen. 1917, II. 1317-1328. Weidum.

Gedurende twee jaren heeft Hamburger onderzocht of de prestaties, welke de meisjes na een volledige dag onderwijs in de handwerkles moesten leveren, niet te veel van hen zouden vragen. Daartoe verzocht hij de Friese schoolhoofden een vragenlijst te beantwoorden met betrekking tot het nuttige handwerken en deed hij proeven op drie scholen, te weten in Jorwerd, Weidum en Mantgum. Hij kwam tot de conclusie dat een aan de handwerkles voorafgaande rustperiode onontbeerlijk is voor de jonge meisjes, daar zij anders lichamelijke en/of psychische klachten krijgen.

30. Hartogh Jr, Dr. J. de. Mededeeling naar aanleiding van in het jaar 1922 waargenomen malariapatiënten. 1923, II, 1, 996-1005. Amsterdam.

De Hartogh behandelt eerst de oorsprong en oorzaak van de malariaziekte. Hoe de malariaparasiet de erythrocyt binnendringt, wordt aan de hand van tekeningen uit de doeken gedaan. Vanaf 1895 in Amsterdam had hij tot 1922 slechts 2 gevallen van malaria waargenomen. Dit aantal steeg in 1922 aanzienlijk. Het verloop van de ziekte bij de patiënt en in de stad Amsterdam wordt duidelijk beschreven. Tot slot vermeldt de schrijver nog iets over de therapie: het voorschrijven van kinine.

31. Hendriks, Dr. A. De frequentie van geslachtsziekten, kanker en tuberculose in de gewone praktijk. 1921, II, 1, 457-461. 's-Gravenhage.

Tussen 1913 en 1921 verzamelde Hendriks een aantal ziektegeschiedenissen uit de gewone huisartspraktijk. De statistische gegevens uit deze verzameling vermeldt hij in dit stuk. De aanleiding voor deze publikatie was het geringe aantal verhandelingen van Nederlandse huisartsen over hun ervaringen met dergelijke ziekten, terwijl het hem nuttig leek dat anderen op de hoogte waren van de percentages van waargenomen gevallen als in de titel genoemd.

32. Hermanides, C. H. Gevallen van de ziekte van Heine-Medin (epidemische kinderverlamming) te Noordwijk. 1911, I, 681-693. Noordwijk aan Zee.

Een opsomming van literatuur over en gevallen van de spinale kinderverlamming gaat vooraf aan een uitvoerige beschrijving van 8 gevallen van acute kinderverlamming, door Hermanides in de loop der jaren in Noordwijk waargenomen. Hij merkt aan het einde op dat de praktische artsen een zeer grote taak hebben bij het verzamelen van gegevens omtrent ziekten, die besmettelijk kunnen zijn.

33. Hers, F. Het groote gezin en zijn kindersterfte in de gemeente Ridderkerk. 1920, I, 371-391. Ridderkerk.

Eerst vergelijkt Hers dorpen op het eiland IJsselmonde wat betreft de sterfte van kinderen onder het jaar, de algemene sterfte en de tuberculosesterfte in het tijdvak 1876-1915. De gegevens zijn ondergebracht in tabellen en grafieken. Het valt hem op dat de meer geïndustrialiseerde dorpen minder sterfte hebben. Wat betreft Ridderkerk gaat Hers zeer diep in op sociale, psychische, culturele en planologische aspecten die de sterfte kunnen beïnvloeden, evenals de gewenstheid van een kind in een gezin, de grootte van het gezin, enzovoort.

34. Hoogendoorn, Dr. D. Statistisch onderzoek naar de uitkomsten der inentingen tegen diphtherie. 1949, III, 3153-3162. Wijhe.

De beschreven methode tot onderzoek van de uitkomsten der inentingen tegen difterie is gebaseerd op de ervaring, dat van 1940-1943 de ingeente kinderen in hoofdzaak behoorden tot de leeftijdsgroep der 5- tot en met 14-jarigen. Het nut der vaccinatie kon duidelijk worden aangetoond doordat statistisch significant bleek, dat er in gemeenten, waar op grote schaal was ingeënt, het aantal ziekte- en sterftegevallen onder 5- tot en met 14-jarigen ten opzichte van het aantal onder de overige leeftijdsgroepen betrekkelijk laag was.

35. Hoogendoorn, Dr. D. De invloed van de pasteurisatie van melk op de sterftecijfers van tuberculose. 1953, II, 1317-1324. Wijhe.

Op theoretische gronden bestond de vrees, dat ten gevolge van de in Nederland in 1940 algemeen ingevoerde pasteurisatie van melk, de sterftecijfers van tuberculose een ongunstige invloed zouden ondervinden. Door het wegvallen van bovine besmettingen via de melk zou een opgroeiend individu niet langer in de mogelijkheid verkeren langs enterogene weg een immuniteit tegen latere aërogene besmettingen te verwerven. De Nederlandse sterftecijfers steunen bovengenoemde opvatting niet.

36. Hoogendoorn, Dr. D. Enkele opmerkingen betreffende de sterftecijfers van kanker in de laatste halve eeuw. 1955, II, 1631-1644. Wijhe.

Statistische bewerking van de sterftecijfers voor kanker over de laatste 50 jaar toont aan, dat zich op dit gebied belangrijke verschuivingen voordoen. Sommige locaties stijgen

aanmerkelijk in frequentie, andere nemen belangrijk af. Ook met betrekking tot de leeftijdsverdeling doen zich opmerkelijke veranderingen voor. De mortaliteit onder de oudere leeftijdsgroepen stijgt relatief, terwijl zij onder de jongere neiging tot daling toont. De sterfte aan kanker lijkt niet statisch te zijn, maar schijnt samen te hangen met vele uitwendige invloeden, van welke de therapie er slechts een is.

37. Huisman, K. J. De epidemie van A-bacteriële meningitis met exantheem. 1956, III, 2719-2721. Melissant.

Beschrijving van een epidemie van een virusziekte van het centrale zenuwstelsel. Met enige gevallen wordt de mogelijkheid van verband tussen virusziekte en een streptokokkeninfectie besproken.

38. Huygen, Dr. F. J. A. Rubeola en pseudo-rubeola. 1957, II, 1744-1751. Lent.

De schrijver heeft een groot aantal kinderen dat aan rode hond leed, nauwkeurig geobserveerd; hij bespreekt de klinische en epidemiologische aspecten van deze ziekte. De diagnose rubeola is eigenlijk alleen tijdens een epidemie met zekerheid te stellen. Bij een geïsoleerd geval zijn de gebruikelijke diagnostische criteria nogal eens ontoereikend.

39. Jager, Dr. L. de. Kalkzouten bij albuminurie. 1910, I, 348-354. Stiens.

Bij een onderzoek op zichzelf ontdekte De Jager een daling van het gehalte aan fosforzuur en ammoniak in de urine na toediening van kalkzouten. Hierdoor kwam hij tot de veronderstelling, dat deze zouten nuttig kunnen zijn bij een nefritis, daar de nieren rust krijgen wanneer ze minder fosfaten behoeven uit te scheiden. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft hij uit zijn plattelandspraktijk vijf patiënten met albuminurie behandeld met calciumlactaat, waarvan één later met kalksulfaat. Hij erkent wel dat het aantal patiënten te klein was om zijn veronderstelling te staven. Na een uitvoerige beschrijving van de vijf patiënten schrijft De Jager in het slotwoord: „Van een rechtstreeks genezende werking is natuurlijk geen sprake. Mijn doel is alleen om de zieke nier door wegneming van schadelijke stoffen gelegenheid te geven zich te herstellen".

40. Jager, Dr. L. de. Een wijziging van de benzidineproef. 1910, II, 2330-2331. Stiens.

Er wordt een nieuwe methode beschreven om bloed in de urine aan te tonen. De Jager publiceerde deze methode omdat ze eenvoudiger en gevoeliger is dan de oude methoden.

41 + 42. Korteweg, P. C., F. G. van Aspersen, A. L. Schmidt. Een epidemie van trichinose bij den mensch. 1910, II, 1384-1397. Wormerveer.

Geschiedkundig overzicht der trichinose in Nederland. 1910, II, 1507-1525. Wormerveer.

De drie plaatselijke artsen van Wormerveer werden in twee weken geconfronteerd met 9 ziektegevallen, die hen na overleg deden besluiten tot de diagnose: trichinose. Zij zijn zeer grondig op zoek gegaan naar de oorzaak, maar tevergeefs. De patiënten worden uitvoerig beschreven waarna de ziekteverschijnselen afzonderlijk worden behandeld. Tot slot een overzicht van de in Nederland gevonden gevallen van trichinose.

43. Kroon, Dr. A. A. van der. Asthma bronchiale en bronchitis. 1936, III, 4116-4128. Baarn.

Met behulp van tabellen wordt de aandacht gevestigd op de grote betekenis van bronchitis voor asthma bronchiale. Deze betekenis wordt nader toegelicht door enkele beschouwingen in verband met andere gegevens. Tenslotte wordt de redelijkheid van een veelzijdige therapie naar voren gebracht met de bronchitisbehandeling als essentieel onderdeel.

44. Kuipers, Dr. F. C. Cerebrale verschijnselen door tekort aan nicotinezuuramide. 1943, I, 2, 929-934. Haarlem.

Met behulp van literatuur en van eigen waarnemingen worden de verschillende symptomen van pellagra beschreven en wordt erop gewezen, dat er zich naast dermatose, diarrhee en dementie een vierde symptomengroep kan voordoen, namelijk neurologische afwijkingen. Deze laatste kunnen bij een zekere voorbeschiktheid van het zenuwstelsel soms de enige zijn. Men denke steeds aan de mogelijkheid van een nicotinezuuramidetekort.

45. Kulsdom, Dr. M. E. Over de epidemiologie van meningococcosis en poliomyelitis anterior acuta. 1940, I, 398-408. Leeuwarden.

Het onderzoek naar het voorkomen van meningokokkosis maakt het aannemelijk, dat de ziektegevallen steeds op zichzelf staande infecties zijn, waarbij de meningokokkus erin slaagt een in een normaal verweer tekortschietend individu te overmeesteren. Dit gevoegd bij de kennis van de verspreiding van meningokokkus onder de mensen, geeft in biologisch opzicht aanleiding de symbiose van mens en meningokokkus te kenmerken als van commensalen aard. Onderzoek van statistiek en literatuur betreffende de poliomyelitis anterior acuta levert gegevens, die de mening steunen dat er voor het virus van de besmettelijke kinderverlamming soortgelijke overwegingen gelden als voor de meningokokkus.

46. Lint, Dr. J. G. de. De inversio uteri in Nederland in de laatste twintig jaar. 1917, I, 1785-1800. Gorinchem.

Met hulp van collegae heeft De Lint drie gevallen van inversio uteri waar kunnen nemen. Hij stelde een lijst samen van alle gevallen van inversio uteri in Nederland, die in de laatste twintig jaren waren gepubliceerd en kwam op een totaal van 29 gevallen. Deze lijst werkte hij in de rest van de tekst uitvoerig uit.

47. Loo, Dr. C. J. van der. Over de opsporing van zwakke kinderen. 1922, I, 2, 1611-1620 (tevens II, 1, 1147-1151). Zaandam.

Omdat uit ervaring is gebleken dat tuberculose door betere voeding minder voorkomt, pleit de auteur voor een opsporing van zwakken en

ondervoeden. In de tweede plaats komt het verschaffen van goede hygiënische voorwaarden. Hier ligt volgens Van der Loo het werk van de schoolartsen. Formules moeten behulpzaam zijn bij het bepalen of iemand ondervoed is of niet. Hij neemt de proef op de som en controleerde 93 schoolkinderen op gezondheid, lengte en gewicht.

48. Loo, Dr. C. J. van der. Iets over diagnostiek en therapie bij zwakke kinderen. 1923, I, 2, 2519-2527. Zaandam.

Omdat er op zijn spreekuur veel kinderen komen die allerlei klachten vertonen van vermoeidheid, weinig eten, buikpijn, geen zin en dergelijke, maakte Van der Loo een indeling naar: 1. ondervoeding en overvoeding; 2. te nauwe borstkas; 3. bloedarmoede; 4. extrarenale albuminurie; 5. chronische lymphklierzwelling; 6. onbekend en nerveus; 7. gemengde vormen. Hij voerde met deze lijst een diagnosticum in, waarbij hij de wens uitdrukt, niet verkeerd te zullen worden begrepen.

49. Looijen, A. Het voorkomen van abortus. 1938, IV, 6100-6105. Goes.

Schrijver veronderstelt dat de regelmatige golfbeweging in het gestel van de vrouw ook in de zwangerschap voortgaat; de ervaring nu leert, dat miskraam bij voorkeur ontstaat in die weken dat anders de menstruatie begint. Schrijver tracht met behulp van gevallen aan te tonen, dat men een miskraam kan voorkomen en een gunstig beloop der zwangerschap bevorderen door in die weken de zwangere hetzij met rust, hetzij met corpus-luteumhormoon te behandelen.

50. Middendorp, P. B. De zonlichtbehandeling der tuberculose. 1918, II, 427-441. Bellingwolde.

Eerst vergelijkt Middendorp het zonnebaden in het hooggebergte en het laagland, waaruit hij concludeert dat men in het hooggebergte meer is blootgesteld aan ultra-violet licht dan in de laagvlakte. De gevolgen van het ultra-violet licht lijken hem gunstig, hoewel hij de werking niet kan verklaren. Uit zijn eigen praktijk heeft hij tuberculose-patiënten met zonnestralen behandeld met een voor allen gunstig resultaat. Hij wijst tevens op de slechte woontoestanden in ons land, waarbij bijvoorbeeld in huizen, waarin verscheidene mensen in één ruimte zonder ventilatie slapen, de tuberbacil vrij spel heeft en de atmosfeer geen goede gezondheid kan garanderen.

51. Molen, H. R. van der. Over Analgesie. 1938, IV, 5115-5121. Terwolde.

Beschreven wordt een eenvoudige methode om de analgetische toestand door middel van een schrijfproef te registreren, onder toediening van een constante pijnprikkel.

52, Onnen, Dr. P. W. Tekortkomingen bij de bestrijding van besmettelijke ziekten. 1917, I, 1535-1551. Santpoort.

Aangezien gebleken is, dat er bij de bestrijding van besmettelijke ziekten wel eens wat haperde, vermeldde Onnen door middel van deze publikatie zijn ervaringen. Hij bespreekt de laatste voorgekomen gevallen van diftherie, roodvonk, febris typhoidea en mazelen en de bestrijding van deze ziekten in de gemeente Velsen. Hij raadde aan om iemand aan te stellen die in voorkomende gevallen maatregelen moet nemen, een deskundige, die over gegevens beschikt om de toestand te kunnen overzien, plaatselijk bekend is en bevoegd is als autoriteit.

53. Ootmar, G. A. Diphtherie-epidemie 1899-1901 te Den Ham (Ov.). 1901, II, 769-774. Den Ham.

De gevallen deden zich voornamelijk voor in de tijd dat er geen schoolvakanties waren. Zodra voor een bepaalde tijd de school gesloten was, daalde het aantal diftheriegevallen. De patiënten werden allen met serum behandeld. Nu bleek dat de school haar water haalde uit de put van een huisgezin waar diftherie was voorgekomen. De school werd gesloten en grondig gedesinfecteerd.

54. Otto, A. Het mangaan in de therapie. 1934, IV, 5628-5631. Amsterdam.

Het mangaan werd reeds honderd jaar geleden per os voorgeschreven onder andere bij anemieën, hoewel zelfs thans nog niet wetenschappelijk is uitgemaakt welke functies het metaal heeft. De laatste jaren is het gebruik in de therapie van verschillende mangaanpreparaten belangrijk geworden en wel voornamelijk in de vorm van specialités van min of meer onbekende samenstelling en dosering. De wenselijkheid en mogelijkheid worden verder besproken om het nauwkeurig gedoseerd in de gewone receptuur op te nemen.

55. Oudendal, Dr. A. J. F. Bezinkingskrommen van het bloed. 1938, IV, 5863-5873. Uithoorn.

De bloedbezinking, uitgevoerd met de micromethode volgens Burger, geeft in de praktijk, naast de meer gebruikelijke methodes van bloedonderzoek, betrouwbare gegevens. Het beloop van een bloedbezinking kan in een kromme worden vastgelegd naar de mate dat de bezinkingssnelheid (per minuut) van kwartier tot kwartier (eerste uur) en daarna van half uur tot half uur wisselt. Door geregelde registratie van de bezinkingskrommen kan met de veranderingen in het bloedplasma gedurende het beloop ener ziekte, bij een en dezelfde patiënt vergelijken met de veranderingen bij de vormelementen van het bloed.

56. Ouwehand, Dr. C. D. Sterfte en doodsoorzaken in de Zutphensche graafschap van 1880-1920, vergeleken met die van Nederland. 1923, I, 1, 235-251. Almen.

Door de slechte indruk die Ouwehand kreeg van de hygiënische toestand in de graafschap, raadpleegde hij de statistiek van de sterfte van 1908 tot 1920 om te onderzoeken wat nu eigenlijk de doodsoorzaken waren. Het bleek al dadelijk dat er hier meer mensen stierven dan in de grotere steden in de genoemde periode. Aan het einde van zijn publikatie geeft hij een samenvatting van zijn gehele onderzoek.

57. Peeters, Dr. H., (in samenwerking met Jong, J. C. de, apotheker). Ongewone voedselvergiftiging te

Amsterdam. 1935, II, 3171-3174. Amsterdam.

Beschrijving van een kleine epidemie van tenminste 34 gevallen van voedselvergiftiging, veroorzaakt doordat een kruidenfirma bij vergissing aan een conservenfabriek bladstukjes van Datura stramonium in plaats van bonenkruid had geleverd.

58. Peeters, Dr. J. Eclampsia gravidarum en bodem (?) invloeden. 1936, II, 2598-2601. Weert.

Op grond van eigen waarnemingen en daarmede overeenstemmende bevindingen van anderen, waaruit bleek dat gevallen van eclampsia gravidarum voorkwamen in een bepaald gebied van een grote gemeente, is schrijver de mening toegedaan, dat invloeden van de bodem als indirect predisponerende factoren betekenis kunnen hebben voor het ontstaan van aanvallen bij deze ziekte bij de reeds bestaande, insufficiënte nierwerking.

59. Prins, G. A. De vierde ziekte (Dukes-Filatow). 1919, I, 2191-2198. Amersfoort.

Ondanks het voorkomen van de vierde ziekte bestaan er nog vele onduidelijkheden over. Prins onderscheidt de vierde ziekte van de lichte roodvonk doordat roodvonk in een zwaardere vorm kan terugkomen, de ernst van de vierde ziekte blijft gelijk. Complicaties achteraf, zoals bij roodvonk, komen bij de vierde ziekte niet voor. Zolang het virus nog niet is gevonden kan men echter volgens Prins niets definitiefs zeggen. Hij besluit met een aantal ziektegevallen, welke hij in de praktijk heeft waargenomen.

60. Rademacher, J. T. Moeilijkheden bij het houden van een consultatiebureau voor zuigelingen. 1941, II, 1652-1660. Spijkenisse.

De borstvoeding mislukt wel eens omdat tijdens het kraambed niet van de eerste dag af na elke borstvoeding de moederborst met een zogenaamd zogpompje wordt geledigd. De invoering van een uniforme wijze van het aantekenen van de voorgeschreven voedingsmengsels wordt bepleit. Het gebruik van een grafische voorstelling, waaruit allerlei moeilijk te onthouden getallen af te lezen zijn, wat betreft de normale groei en de voedingswaarde van verschillende voedingsmengsels, wordt aanbevolen. Het gebruik van gekorrelde meelsoorten en het voorschrijven van enige eierlepeltjes groente van de leeftijd van zes maanden af, wordt aanbevolen om te voorkomen dat de kinderen op oudere leeftijd verwend blijken te zijn. Ter voorkoming van rachitis wordt deskundig huisbezoek aangeraden ter controle of de zuigeling 's winters voldoende vitamine D opneemt.

61. Rietema, S. P. Tuberculose en erfelijkheid. 1904, I, 108-136. Uithuizermeeden.

Het onderzoek loopt over alle sterftegevallen aan tering en andere tuberculoseprocessen, die sedert 1 januari 1890 tot 1 januari 1904 zijn voorgekomen in de gemeente Uithuizermeeden. Rietema beschrijft 82 gevallen, sommige zelfs met stamboom. Door zijn jarenlange ervaring als huisarts en niet alleen door het bestuderen van tabellen, meent hij te kunnen stellen dat er voor het tot stand komen van tuberculose bij de mens in de eerste plaats nodig is een zekere aanleg en in de tweede plaats een aansteking met de tuberkelbacil.

62. Rietema, S. P. Carcinoom en erfelijkheid. 1906, I, 1483-1495. Uithuizermeeden.

Voor het tot stand komen van carcinoom is behalve een nog onbekende oorzaak, hetzij een levend organisme, hetzij een prikkel van welke aard ook, nodig een zekere predispositie. Deze predispositie is hetgeen wordt geërfd of kan worden geërfd van ontaarde ouders en geeft bij de nakomelingschap dikwijls afwijkingen, die als ontaardingsverschijnselen moeten worden opgevat. Zij is dus een ontaardingsverschijnsel en dan is het carcinoom dat eveneens!

63. Romijn, P. De ziekte van Weil te Dordrecht. 1932, II, 2, 5832-5842. Dordrecht.

Na bespreking van een tweetal klinische gevallen met volledig symptomencomplex, waarbij de diagnose gemakkelijk was te stellen, geeft de schrijver de geschiedenis van twee lichte gevallen, waarin nagenoeg alle typische verschijnselen ontbraken en de diagnose pas door de agglutinatieproef met zekerheid was te stellen. De epidemie blijkt licht te zijn geweest met een mortaliteit van ruim 2 procent. Een krachtig ondernomen rattenverdelging zal bij de bestrijding op de voorgrond staan.

64. Sanders, J. Bijdrage omtrent de kennis van de sterfte aan kanker en andere kwaadaardige gezwellen te Rotterdam over de jaren 1902-1914. 1916, II, 604-614. Rotterdam.

Daar de activiteiten rond de kankerbestrijding zijn toegenomen en er nog zeer weinig statistische gegevens bestonden over kankersterfte heeft Sanders gedurende 12 jaren een zeer groot aantal cijfers over de kankersterfte verzameld en die ondergebracht in tabellen. In deze vele tabellen zijn voor de lezer veel wetenswaardigheden te vinden.

65. Sanders, J. De zuigelingensterfte te Rotterdam voor en tijdens de oorlogsjaren. 1920, I, 2, 2017-2032. Rotterdam.

Uit het gemeentelijke bevolkingsregister van Rotterdam haalde Sanders zijn gegevens over de zuigelingensterfte, gerangschikt naar geslacht, ouderdom, jaar, maand van overlijden en doodsoorzaak. Bij zijn onderzoek heeft hij tevens verschillende meningen weergegeven omtrent de hoge zuigelingensterfte in die tijd. De eerder genoemde gegevens heeft hij ondergebracht in tabellen. Daarvan maakte hij gebruik om verbanden te kunnen leggen tussen de verschillende doodsoorzaken en de andere gegevens. Zoals vele anderen komt hij tot de conclusie, dat verkeerde voeding een grote doodsoorzaak is, evenals de kleding en het vertrek waarin de zuigelingen verblijven.

66. Sanders, J. Enkele cijfers betreffende meerlinggeboorten. Eerste mededeeling. 1928, I, 2, 2882-2887. Rotterdam.

Als oorzaken van de meerlingge-

boorten worden onder andere erfelijkheid en klimaat aangevoerd. Er wordt vergeleken of meerlinggeboorten meer voorkomen bij onwettige geboorten dan bij wettige geboorten. De verklaring van een top van meerlinggeboorten in 1920 kan niet worden gevonden. Sanders koppelde dit onderzoek aan een onderzoek over geboorten in Nederland.

67. Sanders, J. Enkele cijfers over meerlinggeboorten. Tweede mededeeling. 1928, II, 1, 4669-4673. Rotterdam.

In dit tweede gedeelte een behandeling van de verdeling over levend en levenloos aangegevenen. Het blijkt dat de kans om levend te worden geboren voor tweelingen van gelijk geslacht geringer is dan voor tweelingen van ongelijk geslacht. Statistieken verduidelijken dit geheel.

68. Sanders, J. De oorzaak van de alastrimepidemie. 1929, II, 2, 5010-5011. Rotterdam.

Sanders stelde een onderzoek in of de pokken inderdaad uit Indië waren geïmporteerd nadat een matroos, die uit Indië kwam, de ziekte alastrim in Rotterdam had gebracht. Hij bekeek hiertoe het ziekenjournaal van het schip, de vrouw die het eerst in Rotterdam besmet was en de route van het schip. Hieruit bleek dat de matroos die ziekte in een van de aangedane havens heeft kunnen opdoen. Vaag is echter nog de tijd dat hij besmettelijk bleef na te zijn genezen.

69. Scheltema, M. W. Erythema infectiosum (Vijfde ziekte). 1923, I, 1, 1225-1227. Delft.

Een opsomming van literatuur over de vijfde ziekte gaat vooraf aan eigen waarnemingen van Scheltema. Hij beschrijft uitvoerig de verschijnselen van deze ziekte.

70. Schuurmans Stekhoven, W. Literatuur-Recherche. Het repertorium-kaartsysteem. 1922, II, 2, 2926-2929. Ruinen.

Omdat er voor onderzoekingen veel tijd moet worden gestoken in het opzoeken van literatuur over een bepaald onderwerp, heeft Schuurmans Stekhoven, naar buitenlands voorbeeld, een „Repertorium-kaartsysteem" ontworpen. Hij hoopt binnen korte tijd alle artikelen op sociaal-geneeskundig gebied uit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde in een dergelijk kaartsysteem te hebben ondergebracht. Om de wereldliteratuur ook zo te registreren, roept hij medewerkers op om hem daarbij te assisteren.

71. Stokvis, Dr. C. S. Enkele beschouwingen over de epidemiologie der cholera asiatica naar aanleiding van het verloop van de ziekte in 1832 in Amsterdam. 1920, I, 216-223. Amsterdam.

Het heeft Stokvis altijd verwonderd dat er zo weinig in de literatuur bekend is over de epidemiologie van cholera in Nederland in tegenstelling tot andere besmettelijke ziekten. Hij vergelijkt dan ook veel met het buitenland. Het blijkt dat deze ziekte in Nederland bijna uitsluitend een contact-epidemisch karakter draagt. Hij concludeert dit uit een zeer grondige analyse van de besmetting zoals deze in 1832 in Amsterdam heeft plaatsgevonden. Bij de bestrijding wijst Stokvis er op, dat men door de grote interesse in de bacteriën niet vergeet de besmette personen af te zonderen om verdere contacten te voorkomen.

72. Tilma, Dr. P. De starheid onzer therapie, haar oorzaken en gevolgen. 1936, III, 3730-3737. Paterswolde.

Onze therapie wordt in hoofdzaak geleid door het denken, dat buiten de ziekte staat en slechts voor een ondergeschikt deel door het instinct, dat in de zieke zelf woont. Er wordt aangetoond, dat het denken evenwel leidt tot schema's, dogma's, eenzijdigheid, kortom, tot een therapie welke inadequaat is aan de ziekte, dat is aan het leven. Daarom moet het denken worden geleid binnen de bedding der behandeling, welke de instincten volgt, welke dus adequaat is aan het leven en welke biologisch is.

73. Vrendenburg, Dr. C. W. De positie der deelnemers-huisartsen in de afdelings-ziekenfondsen. 1919, II, 239-244. Koog aan de Zaan.

Het betreft hier een onderzoek over de „geldelijke verhouding der huisartsen tot de afdelings-ziekenfondsen" naar aanleiding van de gestegen kosten van de geneesmiddelen, de gestegen aantallen gevallen van malaria en griep en de daardoor gestegen contributie. Vredenburg nam bij 18 ziekenfondsen de contributieregeling onder de loep. Hij bracht zijn gegevens onder in tabellen, waarna hij de honoraria van de deelnemende huisartsen en de contributie van de verschillende ziekenfondsen vergeleek.

74. Vries Jzn., P. de. De wijkverpleging bij besmettelijke ziekten. 1914, I, 1055-1060. Oosterend.

Naar aanleiding van de snelle groei van de Kruisverenigingen en van de verenigingen die wijkverpleging bedrijven, vroeg De Vries zich af of er een regeling bestond ten opzichte van verpleging bij besmettelijke ziekten. Daartoe schreef hij de 36 wijkverpleegsters uit geheel Friesland met de vraag, of zij hem hun intructie wilden zenden en of zij besmettelijke zieken mochten bezoeken. De conclusie van De Vries is dat er nog veel hapert aan de samenwerking tussen artsen en wijkverpleegsters en aan de instructie van de laatste groep.

75. Vries Reilingh, Dr. J. A. de. De bevolking van Goedereede en Overflakkee. 1913, II, 2040-2045. Middelharnis.

Gedurende 10 jaar heeft de schrijver de lengten van lotelingen voor de militaire dienst bij hun keuring verzameld. Hij bracht deze lengten onder in tabellen naar de plaats waar de jongens vandaan kwamen. Het is opvallend dat het westelijk gedeelte van het eiland een langere bevolking heeft dan het oostelijk gedeelte. De oorzaak hiervan is waarschijnlijk de trek van Friezen naar het oudere, toen nog afzonderlijke Goeree.

76. Wap, J. J. Rasmenging onder de bevolking van Middelburg. 1921, II, 2, 2777-2785. Middelburg.

Naar aanleiding van rasonderzoekingen van anthropologen was men

tot de conclusie gekomen, dat in Zeeland de overheersing van het germaanse rastype niet zo groot was als in de rest van Nederland. Wap haalt de resultaten aan van Bolk, die een onderzoek had gedaan naar de kleur van de ogen en de haren van Nederlandse schoolkinderen en vergeleek deze met zijn eigen onderzoekingen in Middelburg. Zijn conclusie was, dat het Mediterranenras in Zeeland een groot aandeel had in de rasmenging, meer dan waar ook in Nederland.

77. Wilde, Dr. P. A. de. Hoe oud wordt gemiddeld de Nederlandsche geneesheer? 1925, II, 2, 2301-2305. Amsterdam.

Met behulp van lijsten van zijn collega J. Visser Dzn. uit Rotterdam kon De Wilde de leeftijd van ongeveer 2500 gestorven artsen in kaart brengen. Uit die tabellen valt af te lezen dat de gemiddelde leeftijd voor de geneesheer 60 jaar is en van de overige mannelijke bevolking 64,8 jaar. Hiermee zegt De Wilde, is dus bewezen dat ons beroep behoort tot de groep met de meest ongunstige levenskansen.

NABESCHOUWING

Bij het overzien van de gehele reeks artikelen viel ons het volgende op:

— de 77 artikelen werden door 58 auteurs geschreven. 11 artsen schreven meer dan één artikel. Van deze 58 artsen waren er 31 gepromoveerd. Met behulp van de catalogus van de Bibliotheca Medica Neerlandica konden wij de titels van 21 dissertaties opsporen. Het bleek dat 5 artsen een artikel hadden geschreven dat hetzelfde — of vrijwel hetzelfde — onderwerp behandelde als hun proefschrift;

— het werk van de huisarts is — uiteraard — veranderd. De grootste verandering heeft zich voltrokken op het gebied van de morbiditeit. Ziekten als tuberculose, febris typhoidea, malaria en difterie komen in ons land niet of nauwelijks meer voor. Maar ook werkzaamheden in scholen (zie de artikelen met de nummers 29 en 47) of bedrijven (nummer 24) zijn tegenwoordig niet meer te rekenen tot het werkterrein van de huisarts;

— een zeer groot aantal artikelen — bijna de helft — heeft betrekking op een infectieziekte. Met name in de eerste helft van de periode die het onderzoek omvat, is dit aantal groot;

— verder komen meermalen ter sprake onderwerpen op het gebied van: de primaire preventie (vaccinaties), de verloskunde, de epidemiologie, de sociale geneeskunde en de kindergeneeskunde;

— het toch specifieke terrein van de huisarts: het gezin, wordt slechts in één titel genoemd (nummer 33);

— de psychiatrie of liever de psychosomatische ziektebeelden — in zeer ruime betekenis bedoeld — komen in het geheel niet aan bod. Hetzelfde geldt voor de seksuologie en de contraceptie (behalve het artikel geschreven door de „verontruste huisarts": Van Dieren, nummer 18);

— sommige onderwerpen werden vroeger wel, doch worden tegenwoordig vrijwel nooit meer door huisartsen behandeld, bijvoorbeeld de geschiedenis der geneeskunde of de voeding;

— onderwerpen, waarvan men zou verwachten dat huisartsen erover zouden publiceren, kwamen — en komen ook tegenwoordig — zelden voor: over de grenzen tussen normaal en ziek (nummer 17), over het wonen;

— artikelen, door huisartsen gezamenlijk geschreven, ontbreken vrijwel geheel, (behalve nummer 41 en 42);

— omdat het aantal ziektegevallen per huisarts vaak beperkt is, werden — ook vroeger reeds — andere huisartsen gevraagd mee te werken (nummer 13, 26, 46);

— ook vroeger verrichtte men morbiditeitsonderzoekingen (nummer 31);

— ook vroeger was samenwerken moeilijk (nummer 74).

ALFABETISCHE OPSOMMING VAN DE PLAATSNAMEN MET NUMMERVERWIJZING

Almen 56.
Amersfoort 59.
Amsterdam 1, 10, 17, 18, 22, 23, 27, 28, 30, 54, 57, 71, 77.
Amsterdam Oud-Sloten 20, 21.
Arnhem 5, 6, 7.
Baarn 43.
Bellingwolde 50.
Bergen op Zoom 25.
Blokker 8.
Delft 69.
Den Ham 53.
Dordrecht 63.
Geldermalsen 24.
Genemuiden 9.
Goes 49.
Gorinchem 2, 3, 4, 46.
's-Gravenhage 31.
Haarlem 44.
Hontenisse 13, 14, 15, 16.
Koog aan de Zaan 73.
Langbroek 12.
Leeuwarden 45.
Lent 38.
Melissant 37.
Middelburg 76.
Middelharnis 75.
Nistelrode 11.
Noordwijk 32.
Oosterend 74.
Paterswolde 72.
Ridderkerk 33.
Rotterdam 64, 65, 66, 67, 68.
Rumen 70.
Santpoort 52.
Spijkenisse 60.
Stiens 39, 40.
Terwolde 51.
Uithoorn 55.
Uithuizermeeden 61, 62
Utrecht 26.
Weert 58.
Weidum 29.
Wijhe 34, 35, 36.
Wormerveer 41, 42.
Zaandam 19, 47, 48.