

tegen-overdracht de relatie arts-patiënt; in hoeverre hebben wij het recht door te dringen in het binnenste van een patiënt, in zijn onderbewuste, en in hoeverre hebben wij het recht hier iets te wijzigen; moeten wij hem van zijn neurose beroven of een gelukkiger mens van hem maken?

Hoe is de integratie van somatisch en psychologisch onderzoek; kunnen hieruit conflicten voorkomen en hoe kan de huisarts die vermijden? De specialist-psychiater heeft het in deze soms gemakkelijker wanneer hij zich alleen met de psychologische zijde van het ziektegeval bezig houdt en de somatische kant aan een collega overlaat.

Hoe bepalen we wie uit een gezin de eigenlijke patiënt is, die behandeling nodig heeft? Is dat degene, die bij ons komt, bijvoorbeeld de vrouw, die komt klagen over haar huwelijksmoeilijkheden, of degene, die niet onze hulp heeft ingeroepen, in dit geval dus de man? Ofwel het kind waarover de moeder telkens weer onze hulp inroept of de moeder zelf, die meent dat het kind door ziekte wordt bedreigd?

Hoe kunnen we ons er tegen wapenen, dat de patiënt met zijn klacht niet een ziekte krijgt, die hij in wezen niet had, maar die hem door de dokter is opgedrongen, zoals de patiënt met een functionele soufflé, die onder het herhaalde onderzoek een hartneurose krijgt. Balint noemt dit de auto-gene en de iatrogene ziekte.

Dit boek is getiteld „Psychotherapeutic techniques in medicine” doch de techniek van de psychotherapie wordt er niet in beschreven, maar er is gezorgd een wetenschappelijke grond te geven aan de hernieuwde belangstelling, die huisartsen hebben in de psychische problemen van hun patiënten.

Referent kan lezing van dit boek aanbevelen aan alle collega's die deze belangstelling hebben en eigenlijk nog meer aan die huisartsen, die meer somatisch zijn ingesteld, in de hoop dat de tegenstelling somatisch-psychisch snel tot het verleden zal behoren en iedere arts iedere patiënt integraal zal willen bezien.

Wij zien met belangstelling uit naar verder werk uit deze studiegroepen, dat reeds bij dezelfde uitgever werd aangekondigd, namelijk „Family ill health”; „Virgin wives”; „Training for psychotherapy”; en „Psychological illness—a community study.” „Night calls” is reeds verschenen.

J. M. L. Phaff

R. H. Blum. The management of the doctor-patient relationship. Mc Graw-Hill, New York, 1960. 304 bladzijden, prijs f 36,95.

De schrijver van dit boek, psycholoog van profesie, heeft zich bijna vijf jaar lang, bijgestaan door meer dan twintig medewerkers, bezig gehouden met de problematiek van de arts-patiënt verhouding. In opdracht van de California Medical Association heeft de auteur een onderzoek ingesteld naar de oorzaken van de ontevredenheid die bij veel patiënten bestaat ten aanzien van de artsen en de medische voorzieningen in de ruimste zin van het woord. Een stimulans tot dit onderzoek was mede het grote aantal processen dat tegen artsen werd gevoerd.

Hoewel ook problemen ter sprake komen die voor de Nederlandse arts van weinig belang zijn, bespreekt dit boek zoveel essentiële vraagstukken van het medische beroep, dat iedere arts er met bijzondere interesse kennis van zal nemen.

Uitgaande van de stelling, dat de kwaliteit van de arts-patiënt relatie van bijzonder belang is voor het therapeutisch resultaat, analyseert de schrijver de verschillende oorzaken die deze relatie kunnen verstoren. De houding van de patiënt tegenover de ziekte, het ziek-zijn en de arts komen uitvoerig ter sprake. De onredelijke patiënt en de patiënt, die niet goed meewerkt, worden in aparte hoofdstukken besproken, terwijl bijzonder veel aandacht wordt besteed aan het spreekuur-contact tussen arts en patiënt. Het huisbezoek krijgt daarbij, voor onze begrippen, te weinig aandacht; dit zal echter wel zijn verklaring vinden in het feit, dat de geneeskundige verzorging in de Verenigde Staten weinig ten huize van de patiënt plaats vindt. De problemen die zich voordoen in het ziekenhuis worden daarentegen weer uitvoerig belicht.

Tenslotte behandelt de schrijver de verhouding tussen de arts en de familie van de patiënt, terwijl ook aan de persoon van de arts zelf een apart hoofdstuk gewijd is.

Dit boek bestrijkt het grote gebied van de „public relations

of medicine” en zal daarom niet alléén huisartsen interesseren. Grote waarde heeft het boek ook door de literatuuropgaven na elk hoofdstuk, waaruit het de lezer duidelijk wordt hoeveel meer dit gebied in de Verenigde Staten geëxploreerd is dan in Nederland.

G. J. Bremer

W. Nanning. Encephalitis postvaccinalis. N.V. Uitgeversmaatschappij A. E. Kluwer, Deventer 1961.

Dit proefschrift is door de veelheid van gegevens en vermelde cijfers, zeker voor de medicus practicus, wat onoverzichtelijk geworden, wat echter niet wegneemt, dat er voor de huisarts een aantal wetenswaardigheden betreffende de encephalitis postvaccinalis en de pokkenvaccinatie in staan, die een bespreking zeker rechtvaardigen.

De cijfers over de morbiditeit van encephalitis postvaccinalis lopen in verschillende landen en over verschillende jaren nogal uiteen. Uit Nederlandse cijfers blijkt een morbiditeit na primovaccinatie bij kinderen van 0-2 jaar te bestaan van 1 op 22.657 entingen en bij volwassenen — berekend bij militairen — van 1 op 4.000 entingen. Bij revaccinatie zou de morbiditeit 1 op 50.000 entingen zijn.

De letaliteit van encephalitis postvaccinalis is vooral bij de groep van 0-2 jarigen hoog, namelijk 44,4 procent. Bij militairen bedroeg de letaliteit in de jaren 1946-1949, 15 procent. Het aantal restverschijnselen bij overlevenden is groot.

Van groot belang blijkt de toepassing van vaccinia-gammaglobuline — te verkrijgen bij het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst in Amsterdam — in een dosering van tenminste 2 ml bij primovaccinatie of revaccinatie van volwassenen. Gelijktijdige toediening hiervan met de enting heeft geen invloed op de zich ontwikkelende immuniteit, terwijl de entingsreactie wordt gemitigeerd en er een significant verschil in frequentie van encephalitis postvaccinalis is ten opzichte van niet-behandelde personen. Bij primovaccinatie van militairen bleek encephalitis postvaccinalis na invoering van het vaccinia-gammaglobuline voor te komen in 1 op 17.500 entingen. Ook in de letaliteit komt deze gunstige invloed tot uiting; deze bedroeg in de jaren 1955-1959, 9,5 procent.

Na primovaccinatie neemt men over het algemeen twee koortstoppen waar, terwijl een derde koortstop veelal encephalitis postvaccinalis aankondigt. Bij een zuigeling blijkt na primovaccinatie een mors subita op de vierde dag na enting mogelijk te zijn.

Als een blijvende contra-indicatie tegen primovaccinatie beschouwt Nanning voor zuigelingen alleen een cerebraal geboortetrauma. Als tijdelijke contra-indicatie noemt hij een slechte conditie; binnen zes maanden na een commotio cerebri; binnen drie weken na een mislukte primovaccinatie (het blijkt dat de kans op het krijgen van encephalitis postvaccinalis in die tijd ten gevolge van stress vergroot is) en bij een epidemie van een of andere infectieziekte.

Hij adviseert, in tegenstelling tot de Hoofdingspectie, niet te vaccineren vóór de vierde levensmaand in verband met de onvolwaardige vorming van antistoffen in de eerste drie levensmaanden, en de enting niet met andere immunisaties te combineren. Voor de revaccinatie geeft hij het belangrijke advies deze als een primovaccinatie te beschouwen, indien de eerste enting 25 jaar of langer geleden is. Het blijkt namelijk dat dan meer dan 35 procent van de geënten een primoreactie vertoont.

A. Fuldauer

Het lezen waard

Nu de wetenschap praktisch elk technisch probleem schijnt te kunnen oplossen, komen de problemen der menselijke verhoudingen in een „onderontwikkeld gebied” te liggen. Enkele kleine wetenschappelijke expedities in dit gebied worden beschreven in de volgende boekjes: Th. G. G. Bezembinder, Vragen betreffende menselijke verhoudingen, Het Spectrum, Utrecht, 1956, 45 bladzijden, f 1,15 en Prof. Dr A. Oldendorff, Mensen onder elkaar, Het Spectrum, Utrecht, 1959, 96 bladzijden, f 2,90.