

vlakke, maar diep in het weefsel, bij de klieren in het slijmvlies. Mogelijk speelt hier het zoutzuur een rol bij. De klieren zelf produceren namelijk een inactief zoutzuur, dat pas in de maag zelf actief zoutzuur wordt. Het is niet ondenkbeeldig, dat als deze activering te vroeg plaats vindt, er beschadiging van de diepere lagen ontstaat. In elk geval is er klinisch geen duidelijk beeld, dat typerend is voor een dergelijke morfologische gastritis. Bij anaemia pernicioosa is er een zeer uitgebreide gastritis, maar de patiënt merkt er vrijwel niets van.

Wat de therapie betreft, zal men volgens de schrijver, bij de gastritis dan ook niet primair de maag moeten behandelen, maar moeten zoeken naar stoornissen buiten de maag, zoals lever, dunne darm en zenuwstelsel, en deze behandelen.

M. Reyerse

#### 63-4r. A study of pernicious anaemia in elderly patients. *Cantor, A. M. (1963) Geront. Clin. 5, 23.*

Dat pernicieuze anemie alleen voorkomt bij patiënten, jonger dan 65 jaar, is een wijdverspreid misverstand. In Amerika is zelfs een geval bekend dat op de leeftijd van 91 jaar begon. Is de diagnostiek bij jongere patiënten niet zo moeilijk wanneer zich anemie ontwikkelt met lichte icterus, een pijnlijke tong en verlies van de vibratiesensibiliteit, bij de bejaarde zijn de moeilijkheden groter. Cantor beschrijft 13 patiënten ouder dan 65 jaar, die werden opgenomen respectievelijk onder de diagnose moeheid, hartafwijkingen, verwardheid, psychose, loopstoornissen en dyspnoe. Deze afwijkingen waren alle het gevolg van de pernicieuze anemie en verdwenen na het instellen van de behandeling. Dat deze patiënten daarnaast meer klachten over andere organen hadden is te verwachten aangezien de geriatrie is gekenmerkt door multipathologie. Het toedienen van vitamine B12 kon enkele patiënten behoeden voor een blijvende opname in een psychiatrische inrichting. In dit verband moge worden opgemerkt dat soms het toedienen van sedativa aan deze onrustige patiënten met anemie een dodelijk verloop heeft. Cantor beschrijft enkele gevallen die in coma overlijden na toediening van een normale dosis chloralhydraat of paraldehyde.

Dr H. P. Akkerman

## Het lezen waard

Alle deskundige medisch-farmaceutische voorlichting aan artsen voorziet in een behoefte. Het lezen waard is daarom ook het „Formularium 1963”, uitgegeven door de Regionale Commissie van Toezicht voor het Ziekenfondswezen te Utrecht. Dit boekje is samengesteld met medewerking van Prof. Dr P. Sorgdrager. Prijs f 2,35; besteladres: Pietersstraat 11, Utrecht.

## Boekbespreking

*Ruimte en Grens. Verslagboek Klein Congres Nationale Federatie „Het Wit-Gele Kruis”. Verkrijgbaar bij de Nationale Federatie Het Wit-Gele Kruis te Utrecht; giro 155861, prijs f 1,50.*

Het Wit-Gele Kruis heeft in zijn bestaansperiode een onstuimige groei doorgemaakt. Begonnen als een bescheiden poging enige hulp te bieden in de noden op het gebied van de gezondheidszorg, die zich in de eerste decennia van deze eeuw manifesteerden, heeft het Wit-Gele Kruis zich in enkele grote fasen ontplooid tot een maatschappelijke voorziening, welke thans uit het geheel van de gezondheidszorg niet meer is weg te denken. Met zijn grote spreiding, waardoor het alle gezinnen kan bereiken, is het Wit-Gele Kruis een maatschappelijk verschijnsel, dat een duidelijke eigen aard vertoont, waarvoor reeds door de oprichters de kiem werd gelegd. Bovenstaande woorden zijn letterlijk aangehaald uit de inleiding van *Ruimte en Grens*, het boekje dat het eerste deel bevat van het rapport van de zogenaamde Plancommissie, welk deel

de grondslagen behandelt op welke het Wit-Gele Kruiswerk berust.

Besproken worden het werkterrein van het Wit-Gele Kruis, het Wit-Gele Kruis als particuliere organisatie en de Christelijke inspiratie in het Wit-Gele Kruis. Als werkterrein voor het Wit-Gele Kruis wordt gezien de maatschappelijke gezondheidszorg gedefinieerd als die sector uit het geheel van de georganiseerde gezondheidszorg, die gericht is op de gezondheidszorg in en rond het gezin. Het gebied wordt in feite negatief bepaald als het terrein, dat niet wordt bestreken door het ziekenhuiswezen of de huisarts. Het zal de huisarts vreemd aan doen, dat in deze beschouwing sterk de aandacht wordt gevestigd op het georganiseerd zijn en dat het individuele werk van de wijkzuster, zoals hij dit dagelijks ervaart, zo weinig ter sprake komt.

Tot praktische consequenties hebben de in dit deel behandelde gedachten niet geleid; deze mogen wij verwachten in een volgend deel. Het Wit-Gele Kruis heeft als belangrijke taak de bevordering van de bewustwording van de persoonlijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de leden. Deze taak kan zij het best vervullen als particuliere organisatie. Het toenemend bewustzijn van de waarde van de menselijke persoon, diens verantwoordelijkheid, vrijheid en zelfstandigheid enerzijds en anderzijds het vermeerderde besef van de waarde van gemeenschapsbinding en de noodzaak tot organisatie is het onderwerp van de beschouwingen over het Wit-Gele Kruis als particuliere organisatie.

Het Wit-Gele Kruis heeft mede als grondslag de katholieke levensbeschouwing. Een beschouwing over de Christelijke inspiratie in het Wit-Gele Kruis is hier dus zeker op zijn plaats. Het geheel is een bezinning op het kruiswerk met als doel de onstuimige groei in goede banen te leiden.

Het boekje kan ter lezing worden aanbevolen aan die huisartsen die voor de ontwikkeling van de gezondheidszorg rond het gezin speciale interesse hebben. Met belangstelling wordt uitgezien naar het volgende rapport van de Plancommissie, dat de praktische consequenties zal bevatten en een leidraad voor de verdere ontwikkeling. Dit deel belooft van groot belang te worden voor de huisarts.

J. J. M. Michels

*Prof. Dr H. Deenstra. Longziekten. Erven J. Bijleveld, Utrecht, 1963. 170 bladzijden, prijs f 14,90.*

Niet ten onrechte heeft Deenstra aan zijn boekje „Longziekten” de ondertitel „Capita selecta” meegegeven. Het maakt inderdaad een wat heterogene indruk.

Voor het grootste gedeelte draagt het het karakter van een — zeer beknopt — leerboek. De schrijver geeft hierin duidelijk blijk van zijn didactische gaven. De logische rangschikking en de bondige formulering van de belangrijkste feiten wekken, ondanks een zekere schoolsheid en droogheid, de bewondering. Vooral het (relatief uitvoerige) hoofdstuk over „asthma bronchiale en chronische astmatische bronchitis” is bijzonder goed geslaagd. Daarnaast heeft de auteur het zich echter wat al te gemakkelijk gemaakt door voor een viertal hoofdstukken te volstaan met inlassing van reeds elders door hem gepubliceerde bijdragen in „iets gewijzigde versie”. Deze hoofdstukken hebben een geheel andere opzet en stijl en vallen daardoor uit de toon.

De opbouw van het boek moge, conform de aanduiding „capita selecta”, een weinig systematische indruk maken, toch is het vrij volledig. Opmerkelijk is echter, dat een ook thans nog zeer belangrijk onderwerp als de longtuberculose in drie hoofdstukjes (pathogenese; tuberculinreactie en B.C.G.-vaccinatie; richtlijnen voor de behandeling) wordt afgehandeld, terwijl de kliniek praktisch onbesproken blijft.

Het boekje ziet er goed verzorgd uit, maar voor 170 pagina's klein formaat met slechts zeven lijntekeningetjes en geen Röntgenfoto's lijkt de prijs rijkelijk hoog. Een register ontbreekt.

Volgens het voorwoord van Prof. Jordan kan „dit boekje van nut zijn niet alleen voor studenten, doch ook voor artsen”. Inderdaad zal de huisarts er veel nuttigs in kunnen vinden, maar het is naar mijn mening toch wel in hoofdzaak geschikt voor studenten.

A. E. Denekamp