

ziekte komt zeer veel voor; zij is de frequentste infectieziekte van de jonge kinderen. Zij wordt vooral gezien bij kinderen van zes tot achttien maanden oud. In de eerste zes levensmaanden is zij zeldzaam en na het tweede jaar komt zij niet meer voor. Zij treedt niet epidemisch op. De diagnose wordt veel te weinig gesteld, omdat het exantheem optreedt na de daling van de koorts en omdat het exantheem zeer vluchtig is. De aandoening begint met koorts, 39° - 40° C., anorexie, onrust, nachtelijke huilbuien en slapeloosheid. Geen catarrale verschijnselen, behalve een rode keel en wat rode trommelvliezen. Soms is de fontanel gespannen. De vierde dag volgt een abrupte daling van de temperatuur, terwijl de klachten verdwijnen. Ongeveer tegelijkertijd ontstaat de uitslag; voornamelijk op de romp en de nek met enkele efflorescenties op armen, dijen en voorhoofd. Het zijn bleek-rose vlekjes door gezonde huid gescheiden, die niet confluëren. De uitslag is vluchtig en verdwijnt in enkele uren. De prognose is volkomen faust. Het enige houvast voor de diagnose, buiten het exantheem, ligt in het bloedbeeld. Na de temperatuursdaling vindt men een leukopenie met een uitgesproken granulocytopenie, zes tot zesendertig procent. De lymfocyten zijn volkomen normaal. De vermindering der granulocyten blijft acht tot veertien dagen bestaan.

Roseola infantum kan onder het beeld van een gastroenteritis febrilis verlopen. Vaak begint de ziekte met stuipen; een gespannen fontanel en nekstijfheid worden herhaaldelijk gevonden; ook kan het verloop der ziekte aan een encefalitis doen denken met stupor en verlammingen. Ook in deze gevallen vertoont de liquor cerebrospinalis geen of zeer geringe afwijkingen. Het angstaanjagende ziektebeeld eindigt steeds en spoedig in volledige genezing.

Vindt men bij een zuigeling een koortsende ziekte gedurende drie à vier dagen met meer of minder malaise, gevolgd door een vluchtig exantheem na de crisis en granulocytopenie, dan is de diagnose roseola infantum praktisch zeker. In de koortsperiode wordt de diagnose nooit gesteld; men denkt aan otitis media of aan meningitis. In het eruptieve stadium moet worden gedifferentieerd met rubeola, die meer in epidemieën voorkomt; men vindt daarbij de bekende klierzwellingen en afwijkende lymfocyten. De exantheemen bij besmettingen door ECHO- of adenovirus verschijnen meestal tijdens de temperatuursverhoging, terwijl veelal conjunctivitis of ademhalingswegontstekingen optreden. Waarschijnlijk wordt de zesde ziekte door een virus veroorzaakt. Het virus is nog niet geïsoleerd. Antibiotica of chemotherapeutica zijn van nul en gener waarde.

In een ingezonden stuk schrijft B. Grenier: — (1963) *Presse méd.* 71, 2461 — Het is van belang de diagnose roseola infantum in het febrile stadium te stellen. Praktisch ieder kind krijgt tussen zes en vierentwintig maanden deze infectieziekte. Door het stellen van de juiste diagnose worden overbodige behandelingen met chemotherapeutica en antibiotica voorkomen. Bij ieder kind van een half tot twee jaar oud, dat uit volle gezondheid koorts krijgt zonder aantoonbare oorzaak, moet men aan roseola infantum denken. De kinderen maken geen zieke indruk en de eetlust blijft vrij goed. De moeders vertellen dat de oogleden wat opgezet zijn. Men vindt cervicaal en occipitaal matig gezwollen lymfklieren. In de mondholte ziet men vaak kleine blaasjes op het verhemelte bij de farynxbogen en rode tonsillen, zonder klachten. De trommelvliezen zijn vaak wat rood en dikwijls is er lichte diarree. N. Bessem.

EEN HANDBOEK VOOR DE HUISARTSGENEESKUNDE

Keith Hodgkin. Towards Earlier Diagnosis. A Family Doctor's Approach. E. en S. Livingstone Ltd. Edinburg en London 1963; 459 bladzijden, prijs 30 Sh.

Dit boek heeft een veel te bescheiden titel. De schrijver geeft namelijk een wonderbaarlijk volledig morbiditeitsoverzicht uit zijn huisartspraktijk, gebaseerd op gedetailleerde, systematische verslagen van elk contact met patiënten. Het vastleggen van ziektegegevens heeft de schrijver, sinds zijn eerste aanraking met zieken tijdens zijn opleiding, volgehouden. Hij beschikt hierdoor over gegevens van vijftienhalf jaar ziekenhuisgeneeskunde, een jaar pathologische anatomie

en dertien jaren huisartsgeneeskunde, waarvan drie jaar particuliere praktijk en tien jaar National Health Service. De huisartspraktijk omvatte gemiddeld 2.500 patiënten.

Op de frontpagina vindt men diagrammen, waaruit de kwalitatieve en kwantitatieve verschillen tussen ziekten in het ziekenhuis en aandoeningen, welke huisartsen zien, duidelijk blijken.

Het boek is verdeeld in twee delen en vier aanhangsels. Het eerste deel bevat algemene beschouwingen over huisartsgeneeskunde. Een vroege diagnose is noodzakelijk voor een goede medische behandeling. Doordat de huisarts de eerste is, die met de zieken in aanraking komt, is voor hem de kunst van het stellen van een vroege diagnose dus zeer belangrijk. Wij zullen allen met Hodgkin instemmen, dat „de” opgave voor iedere gezinsarts is de patiënten te helpen, die zich tot hem wenden; echter, vragen wij consequent na elke medische handeling: „heb ik deze zieke geholpen?”

Het werk van de gezinsarts berust op vier pijlers, de vier „P.R.'s,”:

prediction, voorspelling van het ziektebeloop, omvat diagnose en prognose;
prevention, voorkómen van de ernstige gevolgen van ziekte;
prescribing, behandeling van de gevolgen van ziekten;
preparation, voorbereiding van de zieke voor ziektegevolgen, die noch voorkómen, noch behandeld kunnen worden.

Na de algemene beschouwingen wordt in hoofdstuk II het begrip diagnose en de techniek van het stellen van een diagnose behandeld. Diagnose is een hypothese, welke voortdurend moet worden getoetst aan het verdere ziektebeloop. Na elk onderzoek en voordat verdere speciale onderzoeksmethoden worden gebruikt of een behandeling wordt ingesteld, moet onze diagnose worden neergeschreven. Bij elk verder contact kan deze voorspelling worden aangevuld of veranderd. Om een diagnose te kunnen maken moet men denken aan de diagnostische mogelijkheden, en deze mogelijkheden trachten door te denken in verband met het gegeven ziektegeval. De techniek van diagnostiseren berust op wederzijds vertrouwen tussen patiënt en dokter, anamnese, systematische ondervraging om vergeten symptomen op te sporen, onderzoek, het gebruik van speciale onderzoeksmethoden, laboratorium, röntgen en volledige ziektegeschiedenissen.

In hoofdstuk III geeft de schrijver behartenswaardige dingen over de waardering van klachten en symptomen bij huisartspatiënten. Hoofdstuk IV is gewijd aan de subjectieve reacties, die de beoordeling van klachten en verschijnselen, zowel van de kant van de patiënt, als van de dokter beïnvloeden. Het laatste hoofdstuk is getiteld „Anxiety and Psychoneurosis”. Hierin geeft Hodgkin beschouwingen over de invloed van emoties, spanning, ongerustheid en dergelijke op de ziektebeelden, die gezinsartsen te zien krijgen. Achtereenvolgens worden behandeld: ongerustheid, gespannenheid, neurotische depressie, hysterie, obsessie en fobie. Een bespreking van de oorzaken van „psychoneurose” en enige beschouwingen over suggestie en vertrouwen besluiten het eerste deel.

Het tweede deel geeft het morbiditeitsoverzicht, overzichtelijk gerangschikt volgens de internationale nomenclatuur van ziekteoorzaken. De cijfers hiervoor zijn voornamelijk ontleend aan de ziekteverslagen van de jaren 1955-1959. Van elke ziekte wordt aangegeven het vóórkomen per duizend en wel als vermoede en als bevestigde diagnose. Vroege diagnoses worden beheerst door vermoedens. Bij ziekten met weinig betrouwbare diagnostische criteria, influenza, of bij aandoeningen, die zo vroeg mogelijk moeten worden vastgesteld, tuberculose, carcinomata, appendicitis, is er een groot verschil tussen de frequenties van vermoede en bevestigde diagnose. De ziekten worden in elk hoofdstuk in drie groepen beschreven:

Vaak voorkomende aandoeningen met herkeningsproblemen: vermoeden meer dan één per duizend; bevestigingsfrequentie veel lager. Deze groep geeft de huisarts de meeste kopzorgen.

Vaak voorkomende en gemakkelijk te herkennen ziekten, dus met ongeveer gelijke vermoede en bevestigde frequentie.

De derde groep omvat in tabelvorm de ziekten met een vermoede frequentie van minder dan één pro mille.

Bij de bespreking van de aandoeningen in groep één en

twee wordt, wanneer dit nuttig is, de leeftijds-, geslachts- en seizoensfrequentie opgegeven. Dit alles werd berekend uit het eigen materiaal! Dan volgt de beschrijving van het klinische verloop, van de klachten en symptomen, speciale onderzoeksmethoden, complicaties, bronnen van vergissingen en fouten en de differentiële diagnose. Dit tweede deel geeft een bijna duizelingwekkend compleet overzicht van de kaleidoscopische huisartsgeneeskunde.

In appendix I vindt men een ranglijst van diagnosen, vermoede en bevestigde, naar orde van frequentie.

Appendix II geeft een helder, beknopt overzicht van schrijver's handelen bij de in deel II beschreven ziekten en aandoeningen. Hierbij wordt weer gebruik gemaakt van de internationale nomenclatuur van ziekteoorzaken.

De uitrusting, nodig in een huisartspraktijk, de accommodatie en de organisatie ervan worden besproken in het derde aanhangsel. Bovendien worden de speciale, elders verrichte, onderzoeksmethoden, die de huisarts nodig heeft, genoemd.

In appendix IV zijn de administratieve gegevens opgenomen. De schrijver gebruikt losbladige patiëntenkaarten met zichtbare index. De uitvoering is eenvoudig; alle lijnen van de kaart zijn genummerd. Diagnosen, vermoede en bevestigde, worden omlind. Deze diagnosen worden door de secretaresse op de ziektenindex overgebracht. Dit sorteren en noteren moet door een administratieve kracht geschieden, daar het te veel tijd vergt. De arts maakt zelf de klinische aantekeningen en hij moet ook zelf de verzamelde cijfers analyseren: een tijdrovende, maar zeer stimulerende bezigheid. Een voor treffelijke index besluit het boek.

Ik hoop dat allen, die nog steeds mochten twifelen aan de toekomst van de huisarts, deze beschrijving van en uit een gezinspraktijk zullen lezen. Belangrijker is nog dat vele huisartsen dit boek van één hunner lezen en bestuderen en tot een meer bewuste en betere uitoefening van hun vak zullen worden opgewekt. Voor medische studenten en aankomende huisartsen kan Hodgkin's boek een betrouwbare gids zijn bij de bestudering van de huisartsgeneeskunde. Men behoeft het niet eens te zijn met alle uitspraken in dit werk, om volle waardering te hebben voor de intelligente, doordachte en humane wijze, waarop de schrijver ons vak heeft geanalyseerd en samengevat.

N. Bessem.

Het lezen waard

Voor ieder die adviezen geeft op het gebied van de voeding is het boek „Nieuwe voedingsleer” van Prof. Dr. C. den Hartog het lezen waard. (Aula Pocketboek, 400 blz., prijs f 3,50). Vrijwel alle problemen die met de menselijke voeding samenhangen komen ter sprake. Het alfabetische register van meer dan duizend trefwoorden verhoogt de waarde van het boek aanzienlijk.

Ingezonden

In het artikel, Ampullen in de praktijktas*, wees ik op de mogelijkheid om aminofylline (Euphylline) intraveneus toe te dienen door in de spuit, waarin zich 1 ml à 240 mg Euphylline bevindt eerst 5 ml bloed op te zuigen, alvorens in te spuiten. De fabrikant van Euphylline maakt mij er opmerkzaam op dat sinds dit artikel geschreven is, er een wijziging in de inhoud van de ampullen van 2 ml (480 Euphylline) heeft plaats gevonden. De ampullen van 2 ml bevatten nu 360 mg Euphylline en daarnaast 20 mg Xylocain, waardoor deze ampullen beslist ongeschikt zijn voor intraveneuze injectie. De fabrikant heeft deze verandering intussen door een kaartschrijven ter kennis van de artsen gebracht.

Gaarne vestig ik hier nog eens de aandacht op en ik zou dus willen adviseren bij intraveneuze toepassing uitsluitend ampullen van 10 ml aminophylline te gebruiken.

R. S. ten Cate.

* (1964) huisarts en wetenschap 7, 233.

Nascholing

BOERHAAVE CURSUS „DRUG INDUCED DISEASES”

De Boerhaave Cursussen voor voortgezet medisch onderwijs zullen op 22 en 23 oktober a.s. een cursus „Drug induced diseases” organiseren. Medewerkers aan deze door Dr. L. Meyler en Prof. Dr. J. Mulder geleide cursus, zullen zijn:

R. D. Baker, New Orleans, Dr. L. A. Boeré, Leiden, Dr. W. H. Brummelkamp, Amsterdam, Dr. P. H. Damsté, Utrecht, Dr. P. C. Donders, Groningen, Prof. Dr. W. R. O. Goslings, Leiden, Dr. R. Hoigné, Bern, Dr. A. Jansz, Groningen, Dr. F. O. Kelsey, Washington, Dr. L. Meyler, Groningen, Dr. H. O. Nieweg, Groningen, Dr. H. M. Peck, Westpoint, Prof. Dr. M. K. Polano, Leiden, P. Siderius, Den Haag, Dr. A. A. Sharp, Oxford, Dr. T. Teare, Londen, Dr. J. Terpstra, Leiden, Dr. O. J. ten Thije, Utrecht en Dr. Ch. M. v. d. Weerd, Amsterdam. Het inschrijfgeld van deze cursus, bedoeld voor huisartsen, internisten, kinderartsen en farmacologen doch waarop iedere arts welkom is, bedraagt f 50,—, met gebruikmaking van de lunch op elk der cursusedagen f 56,—. Inlichtingen en aanmeldingen voor 15 oktober bij het secretariaat der Boerhaave Cursussen, Academisch Ziekenhuis, Leiden, tel. 01710/57222, toestel 2700.

Bekendmakingen

CURSUS MEDISCHE STATISTIEK

Het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden zal, in samenwerking met de medisch-biologische sectie van de Vereniging voor Statistiek in september aanstaande wederom een cursus medische statistiek organiseren, welke cursus bestaat uit 30 lessen van twee uur, die, met een frequentie van ongeveer drie keer per maand, op dinsdagavonden van 19.30 tot 21.30 uur worden gegeven. De cursus is bestemd voor artsen en andere werkers op medisch-biologisch en verwant gebied, die zich op de hoogte willen stellen van de gedachtegang van de statistiek en de betekenis van de moderne statistische methoden voor het beschrijven en analyseren van waarnemingsuitkomsten. Voor het volgen van de cursus is geen statistische kennis of ervaring vereist.

Het cursusgeld bedraagt, exclusief kosten van leerboeken, f 150,—. Inlichtingen en inschrijvingen bij de afdeling Statistiek van het N.I.P.G., Wassenaarseweg 56, Leiden, telefoon 01710-50940 tot en met 50944, toestel 237.

NEDERLANDS HUISARTSEN

GENOOTSCHAP

UIT DE NOTULEN

Bestuursvergadering van 11 juni 1964

In een aantal door het dagelijks bestuur voorbereide kwesties, werd in deze vergadering door het N.H.G.-bestuur een besluit genomen. Met ingang van 1 juli 1964 zal de prijs der systeemkaarten enigszins worden verhoogd in verband met de gestegen drukkosten en verzendtarieven. Tegelijk met het toezenden van de contributienota's over 1965, zal van de leden een vrijwillige bijdrage worden gevraagd van minimaal f 5,— ten behoeve van het Fonds Wetenschappelijk Werk. Gehoopt wordt zodoende over enige jaren over een fonds te kunnen beschikken, waaruit subsidies kunnen worden verleend voor het verrichten en publiceren van wetenschappelijke onderzoeken door huisartsen.

Voorts bracht het dagelijks bestuur schriftelijk verslag uit over gehouden besprekingen met vertegenwoordigers van de overkoepelende organisaties op het terrein van de geestelijke volksgezondheid en met de besturen der drie grote Kruisverenigingen. In eerstgenoemde bespreking werd besloten een studie te maken van de mogelijkheden die er bestaan het