

werkers stond namelijk onverschillig ten opzichte van het probleem. Slechts vier artsen hadden zoveel belangstelling voor psychiatrische problemen, dat zij aanvullende psychiatrische studies of cursussen hadden gevolgd. Om al deze redenen bleek het niet doenlijk de oorspronkelijke opzet om gebruik te maken van een willekeurig gekozen groep artsen vol te houden. Men besloot terug te vallen op de hulp van vrijwilligers onder de artsen, maar dan die groep zo representatief mogelijk te maken; dat wil zeggen zo goed mogelijk verspreid over groot Londen. Vele artsen werden hiertoe speciaal aangezocht, waarbij er opgelet werd dat er niet te veel artsen in het team werden opgenomen, die speciale psychiatrische belangstelling hadden. In totaal werkten 80 artsen verdeeld over 52 praktijken, mee. In de loop van het onderzoek vielen zes af.

De standaard-klassificatie van stoornissen op psychiatrisch gebied bleken totaal onvoldoende voor de talloze kleine psychische stoornissen, welke in zo grote mate de aandacht en tijd van de huisartsen opeisen. Daarom werd een voor dit onderzoek bevredigender indeling gemaakt, namelijk in tien groepen, waarvan vijf behoren tot de grote psychiatrische ziekelijke afwijkingen: psychosen (schizofrenie, manisch depressieve psychosen, organische psychosen); geestelijke onvolwaardigheid (oligofrenie); dementie (achteruitgang van geestelijke vermogens bij het stijgen der jaren); neurosen (angstoestanden; depressieve, hysterische asthenische reacties, fobieën); stoornissen in de persoonlijkheid. De vijf andere groepen hadden betrekking op ziekten, waarbij psychiatrische factoren een grote rol spelen namelijk lichamelijke ziekten en symptomen bij de ontwikkeling waarvan psychologische mechanismen een belangrijke rol hebben gespeeld; lichamelijke ziekten en symptomen, welke door psychologische factoren worden gekleurd of verlengd; andere psychologische factoren.

Uit de resultaten van het onderzoek bleek dat van alle klachten waarvoor in de algemene praktijk de hulp van de huisarts werd ingeroepen, de klachten, welke op psychiatrisch terrein lagen, in aantal op de vierde plaats kwamen. Bij vrouwen kwamen ze op de derde plaats (op de eerste plaats de luchtweginfecties; op de tweede plaats orthopedie en traumatologie samen). Alleen de klachten, waaraan echte psychiatrische afwijkingen ten grondslag lagen, dus de eerste vijf groepen van boven vermelde indeling, waren hierbij meegeteld. Als men ook de overige vijf groepen meetelt, lag het totaal nog ongeveer 50 procent hoger. Psychiatrische afwijkingen in de een of andere vorm kon men bij ongeveer 14 procent van de bevolking vaststellen.

Hier volgen de getallen meer gedetailleerd, uitgedrukt in promillen van al degenen, boven de 15 jaar, die de huisarts consulteerden (het eerste getal betreft mannen, het tweede vrouwen en het derde beide groepen): psychosen: 2.6, 8.6, 5.8; geestelijke onvolwaardigheid (oligofrenie): 1.6, 2.9, 2.3; dementie: 1.2, 1.6, 1.4; neurosen: 55.7, 116.6, 88.5; persoonlijkheidsstoornissen: 7.2, 4, 5.5; deze vijf groepen tezamen: 68.4, 133.8, 103.6.

Psychosomatische condities: 24.5, 34.5, 29.9; organische ziekten met sterke psychiatrische bovenbouw: 13.1, 16.5, 7.5; psychosociale problemen: 4.6, 10.0, 7.5; alle ziekelijke afwijkingen met sterke psychiatrische beïnvloeding tezamen: 42.2, 61.0, 52.3. Alle tien groepen tezamen: 97.6, 175.5, 139.6.

Uit deze cijfers blijkt dat vrouwen tweemaal zo vaak als mannen de huisarts consulteerden voor bovengenoemde stoornissen. De frequentie lag het hoogst op middelbare leeftijd. Verder bleek dat ongehuwde mannen op een leeftijd tussen 25 en 65 jaar een groter risico liepen dan gehuwde mannen. Bij vrouwen is dat juist omgekeerd, althans in de leeftijdsgroep van 25-44 jaar. Jonge weduwen zijn bijzonder kwetsbaar: meer dan de helft tussen 25 en 45 jaar leed aan psychische of psychiatrische stoornissen gedurende het onderzoekjaar. Een grote merkwaardigheid, welke bij het onderzoek te voorschijn kwam, was de grote variatie in de rapporten der verschillende medewerkende artsen. Er waren artsen, die een negenmaal zo hoog percentage psychiatrische gevallen vermeldden dan anderen. De getallen varieerden tussen 25 promillen en 325 promillen met een top bij ongeveer 125 psychiatrische gevallen op 1000 consulten. Men heeft kunnen vaststellen dat verschillen in manier van noteren door de individuele artsen en verschillen in bevolkingsopbouw in de

afzonderlijke praktijken hierbij niet zo'n grote rol spelen. Ook zit het verschil niet in het diagnostiseren van de grote psychosen. Er bestaat echter wel groot verschil in het diagnostiseren van de psychosomatische ziekteverschijnselen en ziekten met psychiatrische bovenbouw. In iets mindere mate ook bij het diagnostiseren van de neurosen. Hieruit blijkt dat bij het opzetten van al onze enquêtes het voornaamste „instrument” en „hulpmiddel” hierbij, namelijk de individuele arts, zeer inconstant en onbetrouwbaar is.

De schrijvers verdiepen zich dan nog in het vraagstuk, hoe deze grote verschillen zijn te verklaren zonder daarbij tot een geheel bevredigend antwoord te komen. Ongetwijfeld speelt de psychiatrische belangstelling van de arts een grote rol; in veel mindere mate de leeftijd, aantal jaren van praktijk uitoefenen en de praktijkgrootte. Van meer invloed was de aard der bevolking, waaruit de praktijk was opgebouwd. Men moet concluderen dat er een complexe interactie bestaat tussen de aard en de mentaliteit van de arts en de soort bevolking van de streek waar hij zijn praktijk heeft opgebouwd. Een bepaald soort arts zal zich vestigen in een streek met een bepaald soort bevolking, waartoe hij een zekere affiniteit heeft.

L. J. Bastiaans.

Het lezen waard

Jaarlijks verschijnen er achttien delen in de geneeskundige reeks van de „Year Books”. Voor de huisarts is het deel „Year Book of Drug Therapy” het interessantst. (Prijs van het deel 1965-1966: f 35,80). Het boek bevat ongeveer 500 uitvoerige referaten van belangrijke publikaties op farmacotherapeutisch gebied. Vooral de angelsaksische medische literatuur wordt gerefereerd. Elk referaat is voorzien van enkele kritische opmerkingen.

Boekbesprekingen

A. C. Drogendijk. Huisartsgeneeskunde in verleden, heden en toekomst. Erven F. Bohn n.v., Haarlem, 1965, 54 bladzijden, prijs f 5,50.

De titel van dit boekje suggereert meer dan de lezer vindt in de inhoud, welke hoofdzakelijk wordt gevormd — aan de hand van een bloemlezing uit de literatuur hieromtrent van de laatste jaren — door een vrij oppervlakkig en summier overzicht van taak en positie van de huisarts. Het belang van het geruststellen van de patiënt krijgt grote nadruk.

Ten aanzien van de toekomst ziet de schrijver weinig heil in groepspraktijken. Hij meent dat het gezamenlijk in dienst nemen van een secretaresse, een analyste en een sociaalwerker dezelfde voordelen zou geven, zonder de nadelen. De lezer van „huisarts en wetenschap” zal in dit boekje weinig of geen nieuws vinden. Voor studenten kan het echter een nuttige, zij het oppervlakkige oriëntatie geven.

F. J. A. Huygen

A. W. Bots. Keelontsteking in de huisartsenpraktijk. Bouwstenen voor de huisartsgeneeskunde. H. E. Stenfort Kroese n.v., Leiden, 1965; 130 bladzijden, prijs f 14,—.

In deze publikatie, uitgegeven onder auspiciën van het Nederlands Huisartsen Genootschap als handelseditie van zijn proefschrift, levert Bots een belangwekkende bijdrage tot de behandeling van de „streptokokkentonsillitis”, een onderwerp, dat geheel op het werkterrein van de huisarts ligt en dat door de late niet purulente complicaties speciale aandacht vraagt.

Het materiaal werd bijeen gebracht tijdens een onderzoek, dat van mei 1959 tot mei 1962 plaats vond in een huisartspraktijk van ruim vierduizend zielen te Voorhout. Alle patiënten ouder dan zes jaar, die zich meldden met

keelklachten, werden in het onderzoek opgenomen indien sprake was van: slijkpijn, rode tonsillen, en geen rhinoroea, laryngitis of bronchitis.

Het blijkt dat het therapie-advies voor de omstandigheden in de Nederlandse huisartspraktijk moet afwijken van de richtlijnen, gegeven door het „Committee on Prevention of Rheumatic Fever and Bacterial Endocarditis” (1955), gebaseerd op in het Amerikaanse leger verkregen feitenmateriaal en dat inhoudt, dat alle infecties, veroorzaakt door streptokokken, op adequate wijze met penicilline moeten worden behandeld.

In acht punten zet de schrijver tenslotte uiteen, wanneer de penicilline-therapie wel geïndiceerd moet worden geacht. Deze zeer belangrijke conclusies maken dit overzichtelijke werk mede tot een onmisbare leidraad voor de huisarts.

J. Nooter.

M. Frenkel, J. A. van Dongen jr., P. Emmelot, S. I. de Vries en A. Zwaveling. Chemotherapie van maligne gezwellen. Deel 2 van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1965; 156 bladzijden, prijs in abonnement f 16,—; los f 20,—.

Het boek geeft een omschrijving van de chemische structuur, de werking en de indicatiestelling van de belangrijkste chemotherapeutica. Deze stoffen grijpen in de stofwisselingsprocessen van de cel in, verstoren deze en veroorzaken daardoor het afsterven van de cel.

Besproken worden de alkylerende agentia, die de nucleïnezuur- en eiwitstofwisseling verstoren, de antimetabolieten, die de biosynthese of de functie van nucleotiden en nucleïnezuren verstoren, en enkele andere groepen verbindingen, die elk op een ander punt van de celstofwisseling aangrijpen.

De toxiciteit voor de normale cellen en de resistentie zijn de grootste struikelblokken bij de toepassing van deze therapeutica. De oplossing van deze problemen zal nog zeer veel en moeizaam laboratoriumonderzoek vergen. Op het ogenblik heeft men nog slechts in theorie idee over de structuur van de ideale chemotherapeutica. De kliniek werkt nog met verbindingen, waarvan de werking weinig afdoende is en de therapeutische marge smal. In het Antoni van Leeuwenhoekhuis wordt daarom de chemotherapie uitsluitend palliatief toegepast. De wijze van toepassing wordt in dit boek voor een aantal gezwellenvormen en maligne systeemziekten besproken.

In een apart hoofdstuk wordt ingegaan op de technische kant van enkele bijzondere toedieningswijzen. Het boek besluit met een bespreking van de chemische profylaxe.

Al met al geven de schrijvers een — ook voor de huisarts, zeer lezenswaard — overzicht van de huidige stand van zaken bij een wijze van kankerbehandeling, die nog pas aan het begin van haar ontwikkeling staat.

P. Blankevoort.

W. G. Zelvelde en F. A. Nelemans. Slaap, slaapstoornissen en slaapmiddelen. Deel 5 van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1965; 146 bladzijden, prijs in abonnement f 13,75; los f 17,25.

In de inleiding delen de auteurs mede dat deze monografie onder andere beoogt de lezer een indruk te geven van de slaapmiddelen die in omloop zijn, en tevens de slaap en slaapstoornissen zodanig te belichten dat een duidelijk beeld wordt verkregen van de problemen die zich voor kunnen doen bij de vaststelling van de therapeutische waarde van slaapmiddelen en bij de behandeling van slaapstoornissen bij mensen.

De inhoud van het boek beantwoordt volledig aan het hier gestelde doel. Op duidelijke en overzichtelijke wijze worden achtereenvolgens behandeld: de fysiologie van het slaap-waakmechanisme, de normale slaap, het dromen, het onderzoek van de slaap bij de mens, de slapeloosheid, abnormaliteiten van het slaap-waakpatroon, het experimenteel slaapmiddelenonderzoek bij dieren, de klinische evaluatie van slaapmiddelen, de bestaande slaapmiddelen, nadelen van

de behandeling met slaapmiddelen en de behandeling van slapeloosheid. Een uitgebreide literatuurlijst besluit het boek.

Ruime aandacht wordt besteed aan de farmacotherapie. Belangrijk is de vermelding van de ongewenste bijwerkingen van slaapmiddelen. Met nadruk wordt gewezen op het gevaar van een langere werking dan therapeutisch noodzakelijk is, daar deze nawerking het gedragspatroon van de verbruiker in de waakperiode ernstig kan beïnvloeden. Voor verkeersdeelnemers en beoefenaars van intellectuele of gevaarlijke beroepen is dit van evident belang.

De enorme toename van het slaapmiddelenverbruik (het boek geeft hierover interessante gegevens) onderstreept de noodzaak van een voortgezet onderzoek en voorlichting op dit terrein.

Interessant is het hoofdstuk over de droom. Men kan het betreuren dat de auteurs een uiteenzetting over de psychologie van het dromen achterwege hebben gelaten, doch gezien de opzet van het boek is dit wellicht een wijze zelfbeperking.

Dit boek is een betrouwbare en prettig leesbare gids, die stellig door velen met vrucht kan worden geraadpleegd. Als leidraad voor de behandeling van slaapstoornissen zou men het in handen wensen van iedere medicus practicus.

W. M. Rosinga

Jean Strarobinski. Geschiedenis van de geneeskunde. Scheltema & Holkema n.v., Amsterdam 1965. 104 bladzijden, prijs f 14,50.

Internationale co-edities zijn in de mode. Het prospectus van de uitgever van de reeks Kennis en Vernuft (een serie van twaalf delen) gewaagt van „enorme oplagen voor de vele Europese en Amerikaanse edities” en dat zal nauwelijks overdreven zijn, gezien de inderdaad bescheiden prijs. Hiervoor krijgt men een rijk geïllustreerd boekje in handen, zorgvuldig gedrukt en met een originele lay-out. Vooral de kwaliteit van de kleurenreproducties is uitzonderlijk goed te noemen; er is voorts voortreffelijk papier gebruikt. Met deze lof voor de uiterlijke presentatie zijn mijn superlatieven dan wel zo ongeveer op. De inhoud kan de toets der wetenschappelijke kritiek bepaald niet doorstaan. De uitgever suggereert, dat het boek „waarde als naslagwerk” zou hebben, maar dit blijkt al spoedig te optimistisch als men zoekt naar een register, dat schittert door afwezigheid. Zo ontbreekt ook elke bronnenvermelding en dat daarvoor een indrukwekkende lijst van personen en instellingen is opgenomen, die materiaal (merendeels de illustraties) ter beschikking hebben gesteld is een schrale troost. Ook zoekt men tevergeefs naar een aanduiding in welke taal de oorspronkelijke tekst is geschreven. Klaarblijkelijk ligt de origine van het boekje in Zwitserland (Genève) en de vertaling is dus kennelijk uit het Frans. Dit had toch minstens vermeld moeten worden.

Zolang ten onzent de geschiedenis van de geneeskunde niet als een volwassen discipline wordt beschouwd, is het mogelijk dat amateuristische benaderingen als de onderhavige met welwillendheid tegemoet worden getreden. Naar mijn overtuiging is dit zelfs voor een populairwetenschappelijk werkje (wat dit is, hoewel het meer pretendeert te zijn) wel wat veel eer.

In de eerste plaats is de periodisering uiterst willekeurig en onevenwichtig: 1. de archaische geneeskunde; 2. de erfenis der Grieken; 3. de Renaissance der geneeskunst; 4. de eeuw van revolutie; 5. de groei van de specialisatie; 6. Nieuwe horizonten. De fragmenten 1 en 2 (een hoofdstukindeling is er niet) zijn verhoudingsgewijs breed opgezet. De Europese Middeleeuwen worden vervolgens in letterlijk enkele regels (!) afgedaan. De Renaissance krijgt wel wat meer accent, doch de 17e en 18e eeuw worden gecomprimeerd in drie pagina's (50, 51 en 57; de tussenliggende bladzijden zijn platen), hetgeen voor twee belangrijke eeuwen van medische ontwikkeling wel wat kaal aandoet. Bij gevolg mist men in de tekst de namen van beroemdheden als: Bartholinus, Glauber, Glisson, Reinier de Graaf, Lower, Malpighi, Mauriceau, Mayow, Redi, Steno en Sydenham, om maar eens enkelen voor de vuist weg te noemen. Namen, die in geen enkele geschiedenis van de geneeskunde — hoe be-

knopt ook — zouden mogen ontbreken. De 19e en 20e eeuw zijn, overeenkomstig hun betekenis, weer wat uitvoeriger behandeld.

In de tweede plaats is met de bijschriften van de afbeeldingen nu en dan vreemd omgesprongen: De afbeeldingen 1 tot en met 8 zijn ongenummerd en de bijschriften ontbreken geheel. De naakte mannenfiguur die tegenover de laatste genummerde bladzijde (104) een voetenbad neemt werkt — full-page maar zonder enig verhelderend bijschrift — ongewild komisch. De volgende 14 afbeeldingen van het chronologisch overzicht zijn weer ongenummerd.

In de derde en laatste plaats bevat de tekst een te groot aantal aperte onjuistheden, die meer zijn dan „Schönheitsfehler“. Jammer: Het had letterlijk voor hetzelfde geld beter gekund.

B. de Graaf

Stephen Lock, Health Centres and Group Practices, Articles collected from the British Medical Journal, Published by the B.M.A., Tavistock Square, London, W.C. 1, 1966, 64 bladzijden, prijs f 2,50.

In 1965 heeft Stephen Lock in een tiental artikelen in de British Medical Journal verslag uitgebracht over zijn bezoek aan vijf gezondheidscentra en vijf groepspraktijken in Engeland en Schotland. Deze met tekeningen, platen en foto's verlichte artikelen zijn gebundeld in een appetijtelijke, goed leesbare brochure. Verslag wordt uitgebracht over min of meer modern ingerichte, nog niet eerder beschreven stads- en plattelandspraktijken. De samenwerkingsvormen zijn alle verschillend en geven daardoor een goed overzicht over de talloze combinaties, welke mogelijk zijn. De beschrijving bevat geen zwevende superlatieven van de ondervraagde enthousiaste deelnemers, doch is „to the point“ en systematisch. Ook financiële gegevens worden verstrekt. Een literatuurlijst van 36 nummers (veelal ook in ons land goed bereikbare literatuur) besluit deze brochure. Huisartsen met plannen tot samenwerking in groepen kunnen zich met deze brochure op slag beter oriënteren dan tot nog toe mogelijk was.

K. G. Brühl.

Ingezonden

MAZELEN

Naar aanleiding van het verslag „Mazelen“ in het januarinummer van „huisarts en wetenschap“ wensen wij gaarne het volgende op te merken: Het verslag begint als een populair-wetenschappelijke mededeling met: „er was eens een huisarts...“ om dan met tal van tabellen een vermeende en vooronderstelde samenhang tussen mazelen en een daling van de intellectuele vermogens van de getroffen patiëntjes te suggereren.

Bij kritisch onderzoek van de cijferreeksen blijken deze geen steun aan een dergelijk denkbeeld te kunnen verlenen. Ten eerste is het al bijzonder problematisch de niet nader omschreven leesvaardigheids-(of leesgemaks)proef te aanvaarden als maat voor het intelligentieniveau. Bekend is, dat de meeste leesvaardigheidstests slechts een onderdeel van de schoolontwikkeling vaststellen en maar zwak en voor een beperkt gebied correleren met meeromvattende intelligentie-bepalingen. Ten tweede kan het evengoed mogelijk zijn dat een specifieke reactie op het ziek-zijn-geweest van de kinderen wordt geconstateerd. Ten derde blijft de vraag onbesproken of de daling van de leesvaardigheid na mazelen van tijdelijke of van blijvende aard zou zijn. Ten vierde betekent, bij het gebruik van percentielen, een variatie tussen 44,6 en 64 (bijvoorbeeld) geen significant verschil.

De opmerking dat men een aantal variabele factoren eerst dient uit te schakelen, is zeker op zijn plaats. Alleen... nergens blijkt, dat dit bij de bewerking van de gegevens ook is gebeurd. Kortom, het wordt allerminst waarschijnlijk gemaakt, dat de immuniteit en de leesvaardigheid enige oorzakelijke relatie met elkaar hebben, laat staan de mazelen en de verstandelijke begaafdheid.

Men schrikt dan ook op, wanneer, ondanks het zwakke betoog en het bij nader inzien volkomen ontbreken van ieder bewijs van het vooronderstelde, het verslag desalniettemin eindigt met de conclusie, dat mazelenvaccinatie op grote schaal gewenst is. Wij kunnen de betoogtrant niet anders kenschetsen dan pseudowetenschappelijk. Evenals vele recla-meteksten speculeren dergelijke referaten op het blijven hangen van de conclusie na vluchtige lezing. Daarmee is de oordeelsvorming over een zo belangrijk probleem als de wenselijkheid van massale vaccinatie tegen mazelen beslist niet gediend.

Zeist

D. Hütter, kinderpsychiater
T. A. Wouters, huisarts

Erratum

In het januari-nummer — (1966) huisarts en wetenschap 9, 27 — zijn in het verslag Mazelen enkele tabellen en een alinea abusievelijk niet opgenomen.

Op pagina 28 ontbreekt, na de eerste zin volgend op de drie-ster, de volgende tabel:

MAZELEN STATUS
Kinderen uit de eerste klas Lagere School

	Wappingers		New Haven		Totaal percentage
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	
<i>Serologisch bepaalde negatieve en ongewijzigde groepen</i>					
Geen immuniteit voor mazelen	118	17	82	17	17
Gevaccineerd	139	20	34	7	15
Met gammaglobuline behandelde mazelen	123	18	36	7,5	14
Ongewijzigde mazelen	309	46	327	68	54
Totaal	699		479		

Op pagina 28 rechter kolom na de tabel onder 3, leze men de volgorde alinea:

Met een computer-onderzoek is te trachten van elk van deze factoren het desbetreffende aandeel in de waargenomen correlatie te bepalen. Er zijn ook enkele betrekkelijk losstaande gegevens, die eveneens op een invloed van mazelen wijzen.

In bovengenoemde kolom behoort na de laatste tabel het volgende te staan:

	New Haven	Wappingers Fall
<i>Gemiddelde uitkomsten bij de leesvaardigheidstest</i>		
Geen mazelen	50,5	81,3
Ongewijzigde mazelen	44,8	75,6
Gewijzigde mazelen	54,7	84,0
Vaccin-immuniteit	53,6	85,3

Tenslotte werden wij er op geattendeerd dat de in de vertaling gebezigde term leesvaardigheid staat voor reading ability, terwijl in de tekst van reading readiness wordt gesproken, hetgeen met leesgemak dient te worden vertaald.

Voor deze omissies bieden wij de lezer onze excuses aan.
Redactiecommissie