

Huisarts en literatuur

In een in 1955 op het ledencongres der Maatschappij te Rotterdam gehouden voordracht, getiteld „Het lezen van medische literatuur” oordeelde *Hulst* het noodzakelijk dat een arts „drie tot vier wekelijks verschijnende tijdschriften en daarnaast vijf tot tien maandelijks, respectievelijk drie-maandelijks periodieken” las. De hoogleraar schatte toen reeds de totale kosten alleen voor deze vaktijdschriften op ongeveer duizend gulden per jaar.

Het aantal artsen dat een dergelijke hoeveelheid leesvoer verteert zal niet groot zijn. *Van der Wielen* vond bij zijn onderzoek „dat 36 procent van de geënquêteerde huisartsen één en 39 procent twee medische periodieken leest; 16 procent leest drie en 8 procent meer dan drie bladen”. De schrijver oppert de mogelijkheid dat het verschijnen van „huisarts en wetenschap”, dat tijdens het onderzoek nog niet werd uitgegeven, het gemiddelde van twee bladen per arts iets omhoog heeft gebracht. Als wij de maatstaven van *Hulst* aanleggen blijft er dus voorlopig nog wel wat te wensen over.

De huisarts staat daarbij, in vergelijking met de specialist, nog voor een extra moeilijkheid omdat

het gedeelte van de geneeskunde, waarvan hij wordt verondersteld iets te weten, moeilijk is te begrenzen. In principe zou alle medische literatuur hem moeten interesseren; bovendien wordt in een aantal wetenschappelijke periodieken, betrekking hebbend op de „grensgebieden” van de huisartsgeneeskunde, soms veel gepubliceerd dat voor de huisarts het lezen waard is. Inderdaad een mer à boire!

Om het verdrinken te voorkomen heeft de redactiecommissie van „huisarts en wetenschap” besloten de lezers enige voorlichting op dit gebied te geven door in enkele afleveringen van dit tijdschrift enige ruimte te reserveren voor de redactie van een wetenschappelijk tijdschrift met de bedoeling dit tijdschrift meer bekendheid bij de huisartsen te geven. Als eerste treft de lezer op pagina 27 een informatie van de redactie aan betreffende het Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid.

G. J. Bremer

Hulst, L. A. (1955) *Medisch Contact* 10, 824.

Wielen, Y. van der (1960) De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel in de gezondheidszorg. Van Gorcum en Comp. n.v., Assen.

Het tellen van de ademhaling

DOOR J. C. MULLER, HUISARTS TE AMSTERDAM

In tegenstelling tot het tellen van de pols heeft het tellen van de ademhaling in de dagelijkse geneeskundige praktijk niet veel ingang gevonden. Het tellen van de pols kan soms belangrijke gegevens opleveren, maar ook het tellen van de ademhaling is uit diagnostisch oogpunt efficiënt. Mijns inziens heeft het wel degelijk zin om in de dagelijkse praktijk naast het traditionele tellen van de pols ook de ademhaling te gaan tellen. In wat nu volgt doel ik uitsluitend op de frequentie, niet op de andere kwaliteiten die, zoals bekend, zowel voor de polslag als voor de ademhaling zeer belangrijk zijn.

In de eerste plaats een opmerking over het bepalen van de ademhalingsfrequentie. Dit gebeurt meestal visueel, soms auditief. Bij deze bepaling is echter van essentieel belang dat de patiënt niet mag weten dat zijn ademhaling wordt geteld. Is de patiënt zich hiervan wel bewust dan beïnvloedt deze wetenschap meestal zijn ademhaling. In de praktijk tracht men dit bewust worden te verhinderen door eerst de pols te tellen en daarna gedurende

een minuut de ademhaling, dit laatste terwijl men de pols van de patiënt blijft palperen.

Welke ademhalingsfrequenties treft men aan bij de patiënten die het spreekuur van een huisarts bezoeken? In *figuur 1* vindt men een statistiek van 144 personen van wie verondersteld kon worden dat zij geen afwijking van de ademhaling zouden vertonen. De frequentie ligt in het algemeen tussen acht en 22 ademhalingen per minuut. Wat hierbuiten valt zal meestal als abnormaal moeten worden beschouwd. Deze waarden zijn lager dan de waarden die ik in de literatuur kon vinden. In de leerboeken van *Jordan* en van *Formijne* vindt men als grenzen zestien en 24. Ongetwijfeld is de rustige sfeer waarin het onderzoek behoort plaats te vinden van groot belang. Men moet de patiënt de tijd gunnen om op zijn verhaal te komen. Uit latere publikaties op het gebied van de ademhalingsfysiologie (*Otis*) blijkt dat bij normale mensen en dieren de ademfrequentie zich met de ademdpte zo instelt dat de ademarheid minimaal is. Nu komt het