

drukken op particuliere fondsen of instellingen. Op grote schaal heeft men op staatskosten moderne, prachtige ziekenhuizen gebouwd. Maar er is werkelijk niets gedaan om de huisartsen financieel in staat te stellen zich op verantwoorde wijze van praktijkuitrusting te voorzien. De huisartsen moeten maar zien zo goed en zo kwaad als het kan op eigen kosten hun praktijkuitrusting en instrumentarium aan te schaffen. Dit kan niet langer zo blijven. Van overheidswege moet een onafhankelijk fonds worden ingesteld, waaruit aan huisartsen financiële hulp wordt geboden al of niet in de vorm van leningen op billijke voorwaarden om hun praktijkvoering te financieren.

Iedere arts moet vrij zijn om die geneesmiddelen voor te schrijven welke hij noodzakelijk acht.

Na enkele punten die voor ons Nederlandse artsen niet zo interessant zijn volgt het hoofdstuk over de gewenste honoraria. Hierboven werd reeds vermeld dat men uit wil gaan van een gevonden gemiddelde van vijf consulten en twee en een halve visite gemiddeld per jaar per ingeschreven patiënt. Vervolgens wordt berekend uit wat door het Rijk wordt betaald voor medische consulten en visites ten behoeve van militairen en wat wordt betaald door de National Health Service bij de behandeling van mensen buiten hun woonplaats en wat wordt vergoed bij behandeling van volwassenen en kinderen in internaten, wat voor één visite of één consult een billijke vergoeding is. Merkwaardigerwijze komt men dan op een bedrag, dat ongeveer 36 shilling (ongeveer f 18,—) per ingeschreven ziel per jaar bedraagt dus op hetzelfde bedrag als hier in Nederland door de ziekenfondsen wordt betaald. Bij deze honorering moet de arts dan de gewone lopende praktijkvoeringskosten zelf betalen. De betaling van benodigde hulpkrachten en de financiering van de aanschaf en het onderhoud van de praktijkuitrusting moet er echter niet bij inbegrepen zijn.

Het „charter” eindigt met de verklaring dat de B.M.A. vast gelooft, dat deze maatregelen een grote prikkel zullen vormen voor een betere beoefening van de algemene praktijk in de toekomst.

L. J. Bastiaans.

#### 65-45. Temporal arteritis. Whitfield, A. G. W. (1965) *Practitioner* 194, 208.

Het beschreven ziektebeeld treft vrijwel alleen bejaarden; mannen en vrouwen in even grote mate. Hoewel de gangbare naam van deze aandoening zou doen vermoeden dat het om een geïsoleerde afwijking van de arteria temporalis gaat blijken alle arteriën mee te doen. Daarom is ook wel de naam arteritis van de bejaarde voorgesteld of reuzencelarteritis, zulks op grond van de pathologisch-anatomische bevindingen: verdikking van de intima, verdwijning van de lamina elastica, vervanging van de media door weefsel met reuzencellen, plasmacellen en lymfocyten. De temporale en occipitale arteriën, al of niet eenzijdig, worden vaak het eerst aangetast. De beschrijving van de heftige en niet aflatende pijn door de patiënt laat weinig twijfel aan de diagnose. Bovendien zal de lokale reactie boven de vaten, zoals roodheid en zwelling, zichtbaar zijn. Andere veelvuldig voorkomende klachten zijn gewichtsverlies, anorexie, moeheid en oogsymptomen, waarvan het plotselinge partiële of volledige verlies van het gezichtsvermogen, het belangrijkste is. Vaak treedt ook temperatuursverhoging op tot matige koorts.

Van de laboratoriumbevindingen is de sterke verhoging van de bezinkingssnelheid der erythrocyten het meest opvallend. Het zeker stellen van de diagnose door arteriële biopsie is lang niet altijd nodig; bovendien ziet men nogal eens fout-negatieve uitslagen, doordat zelden een vat over de gehele lengte is aangedaan. De prognose is sterk afhankelijk van de uitbreiding van de aandoening.

De behandeling dient te bestaan uit onmiddellijke en hoge toediening van prednison; de dosis kan op geleide van de bezinkingssnelheid der rode bloedlichaampjes worden verlaagd. Het resultaat van de behandeling is bijzonder goed wat de verschijnselen betreft, maar vooral ook van betekenis om visusstoornissen te voorkomen. Geen enkele andere behandeling heeft enig effect.

G. Faber

## Het lezen waard

De erfelijkheidsleer van de mens heeft vooral de laatste jaren door het chromosomenonderzoek een snelle ontwikkeling doorgemaakt. In het helder geschreven boekje „Human Genetics” zijn deze laatste aanwinsten verwerkt. V. A. McKusick. Human Genetics. Prentice-Hall Inc., Londen, 1965; 148 bladzijden, prijs f 12,20.

## Boekbesprekingen

D. C. Morrell. *The art of general practice*, E. en S. Livingstone Ltd., Edinburgh en London, 1965; 124 bladzijden, prijs f 7,60.

Nu vrijwel geen enkele universitaire docent meer ervaring heeft opgedaan in de algemene praktijk zullen de huisartsen zelf de lacune, welke op deze wijze ontstaat in de opleiding tot huisarts, moeten aanvullen. Er is reeds veel gedaan en langzaam maar zeker begint het begrip huisarts-geneeskunde inhoud te krijgen.

In dit boekje, geschreven door een Engelse huisarts, wordt de huisarts-geneeskunde op een bijzonder originele wijze besproken. Het is hier en daar wat aforistisch gesteld en gaat meestal niet erg diep op de problemen in maar dit is ook niet goed mogelijk binnen het bestek van ruim 120 bladzijden. De auteur merkt overigens in de inleiding op dat hij ook geen „textbook” heeft willen schrijven. Achtereenvolgens komen in zeven hoofdstukken ter sprake: het karakteristieke van de huisartspraktijk; de anamnese in de huisartspraktijk; het onderzoek in de huisartspraktijk; diagnose, prognose, behandeling, en tenslotte de medewerkers van de huisarts. Meer dan vijftig korte patiëntengeschiedenissen maken het geheel bijzonder het lezen waard. Het boekje wordt besloten met een literatuurlijst waarin de belangrijkste Engelse boeken op het gebied van de huisarts-geneeskunde worden genoemd. Iedere huisarts die belang stelt in „the art of general practice” moet dit boekje kopen en lezen.

G. J. Bremer.

J. H. van den Berg. *De dingen. Vier metabole overpeinzingen*. G. F. Callenbach n.v., Nijkerk, 1965; 100 bladzijden.

In deze vier overpeinzingen behandelt de auteur de veranderlijkheid — metabole — van de dingen waarbij hij zich achtereenvolgens bezig houdt met de afmetingen, de kleuren, de veranderingen samenhangende met de kromming van het aardoppervlak en, als laatste, de tijd. Deze overpeinzingen, die de schrijver ziet als inleiding tot een uitvoeriger metabole van de stof, zijn geschreven in de vlotte, meeslepende stijl, welke uit zijn andere werken bekend is. In de derde overpeinzing, die mij het meest boeide, wordt bijvoorbeeld een verband gelegd tussen de wijzigingen in de opvattingen over de bolvorm der aarde en de architectuur van de kerken in de loop der tijden. Nog sterker dan bij „Het menselijk lichaam” en „Metabole” krijgt men het gevoel, dat hier toch wel een zeer persoonlijk standpunt wordt ingenomen. Het is een wijsgerig betoog, dat mijns inziens voor de medicus minder interessant is dan de beide andere genoemde werken.

B. R. Brust.

G. A. Lindeboom. *Klinische dialogen. Tweede bundel. Tweede druk*. Eerven F. Bohn n.v., Haarlem, 1965; 271 bladzijden, prijs f 17,50.

In 1960 verscheen de eerste druk van de tweede bundel *Klinische dialogen*, met een bespreking van zevenentwintig patiënten in de vraag- en antwoordvorm, zie (1960) huisarts en wetenschap 3, 259. Behoudens enkele correcties is de opzet van het boek gelijk gebleven aan de eerste druk. Wederom kan met waardering worden gesproken over de originele wijze, waarop de belangstelling van de lezer wordt gevraagd voor tal van hoofdstukken uit de interne geneeskunde.

K. Gill.