

## literatuurinformatie (5)\*

Eekelen, W. F. van. *Intuïtie; niet alleen een onwetenschappelijk, maar ook een anti-wetenschappelijk begrip.* (1966) *Ned. T. Psychol.* 21, 422 en 498.

Het begrip intuïtie wordt zowel in de volksmond als in de wetenschap veelvuldig gebruikt. Aan de hand van een uitgebreid onderzoek naar het gebruik (of misbruik) van het woord intuïtie, wordt voorgesteld deze term uit het wetenschappelijk en niet-wetenschappelijk taalgebruik te schrappen. Als hypothese voor het feit dat ondanks alle bezwaren het begrip intuïtie niet alleen door leken, maar ook door vele psychologen en andere wetenschapsbeoefenaars wordt gehandhaafd en zelfs met een zekere voorliefde gebruikt, worden een viertal factoren verantwoordelijk gesteld: gemakzucht, zelfrechtvaardiging, behoefte aan mystiek en dépit over de onvolkomenheid van het rationele kennen.

Dillane, J. B., J. Fry & A. Lester. *Group practice - future patterns?* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 12, 184-188.

A survey of 32 practices together with the attitudes and experiences of nearly 100 general practitioners to their premises and their organization. Space standards coincided with the sizes recommended by the Group Practice Loans Committee. The majority of the doctors considered that four or multiples of four was the ideal number for a group practice. Provision of suitable rooms for staff has been neglected. There was no evidence of any „new” approach to general practice. Even in new premises there was a sad lack of flexibility and foresight in anticipating the evolution of a co-operative health team which would include nurses, health visitors and other para-medical assistants working together from a common centre.

Payne, E. M. M. *The number of items of general medical service provided by a general practitioner in one year - 1964.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 12, 172-183.

The survey was performed in a small, urban N.H.S. practice, for one year, to obtain the number of items of general medical service provided per patient per annum. A crude and corrected figure was obtained separately for males and females. The significance of the difference between the crude and corrected figures, in each case, is discussed.

Sundberg, A. M. *Influencing prenatal behavior* (1966). *Amer. J. pub. Hlth.* 56, 1218-1225.

A description of the comprehensive maternity care program initiated by the Baltimore City Health Department. The parts played in this program by various personnel are discussed, with particular attention to the public health nurse. Needs in specific areas such as social service, health education, nutrition, and dental care are stressed. Evaluation has been planned and will be carried out.

*Mental illness in general practice.* (1966). *J. Coll. gen. Practit.* 12, 233-338.

Report of a symposium arranged by the Welsh Faculty of the College of General Practitioners for students of the Welsh National School of Medicine on 11 November 1964. A high proportion of patients seek advice from the general practitioner on account of mental ill health and its understanding is vital to the economy of the nation. Topics discussed: depression, senile mental illness and the neuroses.

Baker, J. W. *General or family practice a science?* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 12, 242-246.

The essay arises from thoughts stimulated by the College of General Practitioners report on vocational training for general practice. In medicine as a whole two things can be studied: 1 The occurrence and course of any disease within an individual or within a population. 2 The relationship of the doctor to the patient and patient to family within a

situation of health and disease and the effect of disease upon these relationships and vice-versa. The second field of study is primarily the field of the family doctor, which by its nature few other doctors can cover.

Greenlick, M. R., A. V. Hurtado & E. W. Saward. *The objective measurement of the post-hospital needs of a known population.* (1966). *Amer. J. pub. Hlth.* 56, 1193-1198.

An exploratory study of a method for estimating the need for skilled nursing service in a population after discharge from hospital. The study design involved three stages: 1 development of criteria to measure physical condition and functional capacity; 2 evaluation of a probability sample of selected discharges; 3 analysis of these evaluations and the formulation of estimates of need in the population. Five dimensions of patient disability were outlined: mobility, continence, need for rehabilitative services, mental state and need for special procedures of equipment.

The over-all proportion of patients that exhibits no need for post-hospital nursing care was estimated to be 84 per cent. A high probability of need for this care was estimated for 7 per cent.

Philipsen, H. *Enkele aspecten van het stijgend ziekteverzuim.* (II). (1966) *Mens en Ondern.* 20, 280-291.

In dit vervolg-artikel behandelt de schrijver de beslissing om ziek te worden en de veranderde opvattingen over de verzuimnoodzaak. Hij gaat in op de factoren die een rol spelen bij de verlaging van de ziektedrempel, ontleend aan de indeling van De Groot: verzuimnoodzaak; verzuimgelegenheid en verzuimmogelijkheid; verzuimbehoefte. Aandacht wordt ook besteed aan de invloed, die veranderde opvattingen en gewoonten, welke verband houden met de gezondheidszorg, uitoefenen op het aantal aandoeningen en de ziektedrempel.

Browne, K. & P. Freeling. *The doctor patient relationship. VII Family bonds.* (1966) *Practitioner* 197, 112-118.

The family doctor is often presented under the guise of physical or emotional illness, with problems in family relationships which have taken on a rigid pattern from which neither party to the difficulty can escape. With his special position of trust and of access to the family circle, he is in a unique position, shared by no specialist, to be able to understand and make the deeper diagnosis of the disordered relationship. In this situation, often in the process of diagnosis, he may be enabled to trigger a change in family conditioning which may have a profound impact on the subsequent emotional and consequently physical, health of all the family members.

## Ingezonden

### PSEUDOCROUP

Het overigens interessante artikel van collega Minkenhof over pseudocroup heeft bij mij enige vragen opgeroepen. Hij heeft het ziektebeeld weliswaar benaderd vanuit zijn grote ervaring met pseudocroup-patiëntjes, maar ook vanuit de gezichtshoek van een infectiedeskundige; daar het echter een larynxaandoening betreft, zou ik vanuit de laryngologische gezichtshoek bij zijn beschrijving enige opmerkingen willen maken.

1. Voor een beter begrip van het ziektebeeld pseudocroup lijkt het mij verstandiger het te beschouwen als een *syndroom*, namelijk als gevolg van subglottisch oedeem. (De epiglottitis vormt een apart ziektebeeld en kan, lijkt mij, beter niet gerekend worden tot de pseudocroup.) Uit de lange lijst van microorganismen gekweekt bij deze patiëntjes, zoals collega Minkenhof die vermeldt, blijkt reeds, dat het waarschijnlijk is, dat allerlei processen, die prikkeling geven met oedeem van het subglottische gebied, pseudocroup kunnen geven. Dit oedeem is een specifieke reactie op infectie (bacterieel of viraal), allergie, mechanische prikkeling of

\* Zie huisarts en wetenschap 9, 259.