

Van de volgende virusziekten is aangetoond dat de immuniteit van de moeder overgaat op de foetus: mazelen, bof, influenza A en B, polio-myelitis en hepatitis. Van waterpokken en pokken is een beperkte overgang bekend, waarschijnlijk omdat bij beiden de immuniteit voornamelijk cellulair tot stand komt. Hiermee is dan ook verklaard, dat pasgeborenen, ondanks dat de moeder het heeft gehad, toch waterpokken en pokken kunnen krijgen. Dat de pasgeborene, ondanks het overgaan van antilichamen tegen herpes-simplex en Coxsackie-virus toch kunnen worden geïnfecteerd, ligt waarschijnlijk aan de kortdurende immuniteit bij deze verwekkers. Van rode hond is geen diaplacentaire antilichamenpassage bekend. Pasgeborenen krijgen het echter nooit. Bij de bacteriële antilichamen is vastgesteld, dat difterie, roodvonk en tetanus-antitoxine, en agglutinine tegen pertussis en tyfus-H-antigeen de placenta volledig passeert. Daarentegen worden antilichamen tegen tyfus-O-antigeen, dysenterie, coli, lues en gonorrhoe, of helemaal niet, of in zeer geringe mate bij de pasgeborene gevonden. Hierdoor wordt begrijpelijk dat foetus en pasgeborene erg gevoelig zijn voor infecties met lues, gonorrhoe en colibacillen.

Behalve protectieve antilichamen tegen virussen en bacteriën, kunnen ook verschillende antilichamen tegen bloedbestanddelen overgaan. Over het gedrag van allergische en auto-antilichamen is weinig bekend. Van de direkt of snel reagerenden zijn alleen de anafylactische aangetoond in het serum van pasgeborenen. De reagnes en cellulaire antilichamen passeren de placenta niet. Tot nu toe zijn bij foetus en pasgeborene de volgende pathologische antilichamen aangetoond. Koude-agglutinine tegen erythrocyten, leukocytenglutinine, L.E.-factor, trombocytantilichamen, antilichamen tegen thyreoglobuline, antilichamen tegen insuline (bij pasgeborenen van diabetische moeder).

Tenslotte noemt schrijver het probleem der inenting in de zwangerschap. Men dient zich hierbij de volgende vragen te stellen. Ten eerste is er kans op bacteriëmie of viremie, welke dan tot embryopathie kan leiden? Ten tweede kunnen de geënte verwekkers door de darm worden uitgescheiden en zodoende tijdens de geboorte de pasgeborene besmetten. Ten derde bestaat er theoretisch de mogelijkheid dat er een specifieke immunologische tolerantie tegen de ent-antigenen bij de foetus ontstaat. B.C.G.-immunisatie in de zwangerschap mag niet wegens gevaar voor bacteriëmie. Bovendien gaat de immuniteit niet over op de foetus, daar deze cellulair is. Pokkenvaccinatie: in de eerste drie maanden zeker niet en daarna alleen in uitzonderingsgevallen. Bij een primovaccinatie komt het bijna steeds, bij een revaccinatie in 10 procent tot viremie. Moet een vaccinatie in de zwangerschap toch persé gebeuren, dan raadt men eerst met gedode vaccin-antigeen te enten of tegelijkertijd gammaglobuline of specifiek runderserumglobuline te geven.

Poliomyelitisimmunisatie: de Salk-immunisatie met gedode entstoffen kan zonder bezwaar plaatsvinden. De enting volgens Sabin met levend virus (oraal), niet in de eerste drie maanden en niet in de laatste maand van de zwangerschap. Immunisatie tegen influenza en mazelen is nog weinig bestudeerd. Vooralsnog lijkt dezelfde gedragslijn als bij polio-immunisatie aangewezen. Daar kinkhoest, tyfus en paratyfus relatief vaak gepaard gaan met lokale en algemene ent-reacties, dient deze in de zwangerschap niet plaats te vinden. De enting tegen hondsdolheid geschiedt alleen op strenge indicatie. De actieve immunisatie met tetanustoxoid kan en moet in de zwangerschap gewoon plaatshebben. Dat men met serum-therapie in de zwangerschap met het oog op anafylactische reacties voorzichtig moet zijn, spreekt voor zich.

M. Reyerse

Boekbesprekingen

F. C. L. Goosmann en anderen. *De verzorgende beroepen*. P. Noordhoff n.v., Groningen, 1966; 278 bladzijden.

Dit leerboek is geschreven met de bedoeling een bestaand hiaat bij de opleiding van meisjes in de verzorgende en

verplegende beroepen op te vullen. Het boek bestaat uit een aantal inleidingen ten dienste van hogere beroepsopleidingen aan nijverheidsscholen, seminaria, ziekenhuizen en kadertrainingen voor verzorgende beroepen, waarbij deze hoofdstukken zijn gebundeld tot drie onderwerpen, namelijk psychologie, organisatie en pedagogiek. In elk hoofdstuk is een aantal vragen of opgaven opgenomen, waardoor de doelstelling breder is geworden, met name niet alleen het geven van feitelijke informatie, maar ook het geven van inzichten en het uitnodigen tot het vormen van een eigen mening. Het is duidelijk dat dit een belangrijke winst is, mits de opleider, die dit boek in zijn programma opneemt, deze verbrede doelstelling volledig ondersteunt.

Aan het boek hebben tien auteurs meegewerkt. Het voordeel is dat dit leerboek wordt gedragen door deskundigheid en ervaring op een groot gebied. Een nadeel is de heterogeniteit. Sommige hoofdstukken zijn vlot en boeiend geschreven, maar er zijn ook enkele compacte en moeilijk leesbare hoofdstukken. Een tweede nadeel is, dat een aantal vrij algemene aspecten een wat eenzijdige belichting heeft gekregen. Zo wordt het hoofdstuk „externe communicatie” beperkt tot de externe communicatie van het ziekenhuis, zij het met de opdracht deze ziekenhuissituatie te „vertalen” voor het bejaardencentrum, weeshuis en dergelijke. Dit alles doet evenwel niets af aan het feit, dat dit leerboek kan worden beschouwd als een waardevolle aanwinst voor de opleiding van meisjes in de verzorgende en verplegende beroepen. De omslag is op originele wijze geïllustreerd met afbeeldingen van de diverse beroepsinsignes. Jammer dat het insigne van de kraamverzorgster ontbreekt.

W. Brouwer

M. M. van Praag. *Psychopharmaca. Een leidraad voor de praktiserende medicus*. Van Gorcum en Comp. n.v., Assen, 1966; 228 bladzijden, prijs f 25,—.

In dit goed verzorgde boek worden de psychopharmaca op systematische wijze behandeld, voornamelijk wat betreft de klinische aspecten. Daarnaast worden de namen, synoniemen en structuurformules overzichtelijk in elk hoofdstuk vermeld volgens een algemene geaccepteerde classificatie. Hierdoor is deze leidraad zeer goed bruikbaar als naslagwerk. Bovendien bespreekt de auteur de voornaamste aspecten van het klinische onderzoek der psychopharmaca, de ontwikkeling van de verschillende stoffen in chemische zin, de medische indicaties, de bijwerkingen en de duur van de therapie. Vooral in het laatste hoofdstuk wordt de noodzaak van veelzijdigheid in de benaderingswijze bij het biologisch en het psychiatrisch onderzoek besproken. Een bezwaar is hierbij de onderwets aandoende, dikwijls weinig eenvoudige schrijfrant, waardoor vaagheden ontstaan en de helderheid van het geheel wat wordt vertroebeld. De vraagtekens die bij kritisch lezen kunnen worden gezet, stimuleren echter tot verdere studie van de vele onderwerpen en problemen, welke aan de orde worden gesteld. Het is zeker een verdienste van de schrijver dat hij deze vele onderwerpen heeft willen betrekken in zijn verhandeling over het gebruik van de psychopharmaca.

De inhoudsopgave is goed gedetailleerd. Bovendien is aan elk hoofdstuk een in het algemeen uitvoerige literatuurlijst toegevoegd en completeert een zeer ruime woordenindex het geheel. Wij kunnen dit werk iedere arts aanraden.

R. L. Cornelissen

R. S. Greco. *One man's practice. Effects of developing insight on doctor-patient transactions. Mind and Medicine Monographs*. J. B. Lippincott Co, Philadelphia and Montreal, 1966; 134 bladzijden, prijs f 14,50.

Greco is huisarts — in zijn titulatuur komt tot uitdrukking dat hij lid is van de A.A.G.P., American Academy of General Practice — in Weirton, West Virginia, een stadje van 28.000 zielen, op 35 mijlen afstand van Pittsburgh, Pa. Er praktiseren 21 artsen, waarvan 11 huisartsen; de overigen zijn specialist; er is geen psychiater. De auteur is in 1949 met de algemene praktijk begonnen en kreeg in 1957 contact met een, wat wij zouden noemen, studiegroep voor medische psychologie, waarvoor hij wekelijks naar Pittsburgh,

Stauntonkliniek ging. In 1959 verwierf hij gedurende een jaar aan dezelfde kliniek een part-time fellowship in „Psychological aspects of medical practice”, wat hem 20 uur per week kostte. In die tijd namen de collega's voor hem waar.

In dit boekje beschrijft hij aan de hand van een groot aantal arts-patiënt-contacten zijn door de training veranderde instelling, waardoor hij in staat was beter dan voordien hulp te bieden. Hij onderscheidt daarbij in navolging van Balint in de ontmoeting met de patiënt drie toestanden: geen ziekte (waarbij de mogelijkheid wordt geboden preventieve maatregelen te nemen); ongeorganiseerde ziekte (de meeste patiënten vallen in deze categorie); en georganiseerde ziekte („hij is een maagpatiënt”). Bij de beschrijving van de patiënten volgt hij steeds een diagnostisch schema, bestaande uit: traditionele diagnose; redenen om op dit moment bij de dokter te komen; integrale diagnose.

Dit zeer vlot en openhartig geschreven boekje gunt de lezer-huisarts een zeer ruime blik in de praktijkvoering van deze Amerikaanse collega. Het is verassend hoeveel gelijkens er is. Ter lezing aanbevolen aan iedere huisarts, in het bijzonder als hij, zoals dat heet, niet-psychosomatisch is ingesteld.

H.

L. M. van Dijk. Aritmieën van het hart. Deel 10 van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1966. 111 bladzijden, prijs in abonnement f 12,—; los f 16,—.

Van Dijk heeft dit boekje geschreven voor de algemene arts, die niet over het cardiologische instrumentarium beschikt. Hoewel het boek rijkelijk is geïllustreerd met electrocardiogrammen, drukcurven en dergelijke, dienen deze vooral om de beschreven ritmestoringen vast te leggen en wordt telkens gewezen op de gegevens welke een nauwkeurige observatie aan het ziekbed kunnen geven. In vele gevallen kan hiermede de diagnose worden gesteld en een juiste behandeling ingesteld.

Het wil mij voorkomen dat de schrijver in zijn opzet volkomen is geslaagd, waarbij ik aanneem dat het ook vanuit cardiologisch standpunt verantwoord is.

J. G. Antvelink

Het lezen waard

Iedere arts met belangstelling voor de geschiedenis van de geneeskunde zal het boek van Garrison gaarne in zijn bezit hebben. F. H. Garrison. An introduction to the history of medicine. W. B. Saunders Comp., London, 1960, 996 bladzijden, prijs f 50,—. Ontbreekt deze belangstelling dan kan het volgende ter lezing worden aanbevolen: G. A. Lindeboom. De betekenis van het onderwijs in de geschiedenis der geneeskunde. Geneeskundige bladen, 45e reeks no. XI, F. Bohn n.v., Haarlem, 1953, 21 bladzijden, prijs f 1,20.

Literatuurinformatie (4)*

Hitchens, R.A.N. & C. R. Lowe. Laboratory services in general practice. (1966) Med. Care 4, 142-149.

The growth of hospital and general practitioner demand for laboratory services from 1955 to 1964 has been examined in Cardiff and a more detailed analysis made of the request forms submitted by 134 practitioners during the calendar year ended 31st December 1961. Over the decade the number of investigations carried out doubled for hospital and quadrupled for general practitioners. In hospital, the call for biochemical investigations is greater than for any other service. In general practice the call for biochemical investigations is increasing rapidly but is still small, haematological investigations account for more than half of all requests and pregnancy tests for the greater part of the

remainder. In general practice the referral rate for female patients is very much higher than for male patients. Compared to hospital, general practitioners make relatively unsophisticated use of laboratory services, the great majority of their requests being for anaemia, pregnancy and infection. General practitioners vary enormously in their use of the services; those recently qualified, with higher qualifications, with medium lists, and in large group practices all making a greater than average demand. There is reason to believe that there will be at least a fourfold increase in general practitioner demand for laboratory services over the next ten years, and there is urgent need for a plan to meet this expansion.

Ford, P. A., M. S. Seacat & G. A. Silver. The relative roles of the public health nurse and the physician in prenatal and infant supervision. (1966) Amer. J. pub. Hlth. 56, 1097-1103.

This paper describes a program aimed at broadening prenatal and well-baby services through the use of a public health nurse with obstetrical and pediatric experience. The plan was readily accepted by patients as demonstrated in a reduction of visits to physicians as well as by patients' satisfaction with their care, with a majority stating a preference for the combined nurse-physician care. Continuity of service has been provided with care of the mother during the prenatal period and of both mother and infant up to two years post partum.

Working relationships between the professionals involved have developed as time went on and a high degree of cooperation has been achieved. The doctors changed their attitudes from one of hesitant compliance to one of active cooperation and confidence.

The nurse found her role to be extremely satisfying. Day-to-day activity in providing patient care was found especially appealing because of the colleague relationship that had been established between the nurse and the physician.

Edwards, G. E.A. Who goes to alcoholics anonymous? (1966) Lancet I, 382-384

During a week in 1964, 40 out of 45 A.A. groups in London cooperated by asking all members attending meetings during that week to complete a questionnaire. Males accounted for 81% of membership and females for 19%. The mean age was 45.7 years. 58% were married, 19% single, 20% divorced or separated, and 3% widowed. Present social class distribution was: I (upper), 9%; II, 26%; III, 50%; IV, 10%, and V, 4%. Mean age at which drink „became a problem” was 28.5 years for men and (significantly older) 33.9 years for women. Only 33% of members had not received hospital treatment for alcoholism. Mean duration of A.A. membership was 48.1 months. 93% of members were attending not less frequently than „most weeks”. Mean duration of sobriety was 28.8 months, but 42% had been sober for less than six months. 57% of members had experienced one or more „slips” after joining A.A. and 18% had 5 or more „slips”. 82% of members believed that their general practitioner knew of their alcoholism, and 51% of employers were believed to be aware of it.

Rose, M. S. Motivation in medicine. (1966) Lancet I, 583-585.

The author discusses the physicians' attitudes to their patients and finds four motivations which are not commonly recognised: the desire to dominate; Aggrandisement; Contempt; Hope to have one's skill confirmed. The reasons for medicine are 1. To fight disease on every front. 2. To prevent untimely, unnecessary, or avoidable death. 3. When death is inevitable-to make it bearable. 4. After death-to salvage the family. Are we a profession of philosophers, linguists or men of the world, applying a universe of information to our all-embracing problems or are we mostly men of limited calibre, more interested in detail, income and image? Probably the profession covers the spectrum, the author believes.

* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 259.