

pijn kan uitstralen naar de borst en de schouders en zo bijvoorbeeld aan een coronair-aandoening doen denken. Vaak zijn de klachten tegen de ochtend het hevigst en worden in de loop van de dag minder. De nachtelijke pijnen plegen wat later te komen dan de nachtelijke ulcuspijnen, die meestal tussen 2 en 4 uur optreden. Vermagering van enige betekenis treedt niet op. Is dit wel het geval dan is het waarschijnlijk dat er toch een organische aandoening is. De klachten kunnen maanden tot jaren in wisselende sterkte voortduren. Allerlei factoren als stress, nerveuze spanning enzovoort kunnen verergering geven.

Behalve dat er een vermeerderde slijmvorming is aan te tonen zijn alle onderzoeken negatief. De symptomen kunnen niet te onderscheiden zijn van die van een organische aandoening. Vele lijders aan functionele stoornissen bleken dan ook bij herhaald en nauwkeurig onderzoek toch een carcinoom of colitis ulcerosa te hebben. In vele gevallen is een angsttoestand duidelijk te merken aan de gelaatsuitdrukking van de patiënt, heftig zweten of klamme handen.

De differentiële diagnose omvat dus alle mogelijke darm-aandoeningen en vele extra-abdominale afwijkingen. Functionele maag-darmstoornissen kunnen onder verschillende omstandigheden, zoals algemene ziekten, misbruik van tabak, alcohol of specerijen, darminfecties, vermoeidheid, spanningen enzovoort optreden, maar steeds is er een duidelijke emotionele component. Men zou kunnen spreken van een verhoogde gevoeligheid voor allerlei emotionele belastingen. Soms zijn er duidelijke psychiatrische stoornissen (ernstige neurosen, psychosen). De verschijnselen komen overeen met die van parasympathicusprikkeling.

De behandeling vereist veel geduld en begrip van de arts. Om te beginnen dient de angst van de patiënt voor een ernstig organisch lijden te worden weggenomen, wat het beste gebeurt door een serieus onderzoek en een heldere uiteenzetting, waarin het verband tussen de klachten en de emotionele ondergrond aan de patiënt wordt duidelijk gemaakt. Verder moet voor voldoende rust en slaap worden gezorgd, eventueel met behulp van tranquillizers en slaapmiddelen. Een niet prikkelend dieet met antispasmodica en, bij zuurklachten, antacida kan de bezwaren verlichten. Voor de behandeling van obstipatie is het aandringen op „opvoeden van de darm” belangrijker dan laxantia. De psychische behandeling vraagt een meelevend en invoelend arts: „The personal investment of the wise and kind physician... is invaluable, it cannot be replaced by sedatives, tranquilizers, mood elevators or other therapeutic maneuvers”. Soms is psychiatrische hulp nodig.

J. G. Antvelink

## Boekbesprekingen

*M. B. Clyne. Absent school refusal as an expression of disturbed family relationships. Tavistock Publications, London, Toronto, Wellington. 1966; 269 bladzijden, prijs f 21,65.*

„Schoolrefusal” is een verontrustend probleem voor ouders, opvoeders en artsen. Clyne onderscheidt dit verschijnsel scherp van „truancy”, heimelijk van school wegblijven, spijbelen. Bij schoolrefusal weigert het kind openlijk naar school te gaan. Als argumenten noemt het gewoonlijk somatische klachten als buikpijn, hoofdpijn, pijnen door het gehele lichaam. Als affectieve symptomen worden opgemerkt: depressie, teruggetrokkenheid, neiging tot afzondering, angst, hypochondrie, nagelbijten en enuresis nocturna. Velen hebben de oorzaken van dit verschijnsel getracht op te sporen. Men heeft gewezen op relatiestoornissen met de docent of met medeleerlingen, te grote moeite met de leerstof, acherstand na absentie, en andere. Auteur meent dat deze factoren tot ziekte kunnen leiden maar niet tot „schoolrefusal”. Hij beschouwt het verschijnsel als een pathologische eenheid en rekent het tot de „emotional illnesses”. Hij zoekt de oorzaak in het kind zelf, in de persoonlijkheid en in contactstoornissen met de ouders, voornamelijk met de moeder.

De huisarts wordt in de eerste plaats competent geacht

tot hulpverlening, aangezien hij een multidimensionale behandeling kan toepassen. Schrijver denkt er niet aan de hulp van de docenten in te roepen en met hen samen te werken, wat mijns inziens een eenzijdigheid is, te meer daar de school in het verschijnsel „schoolrefusal” in elk geval meebetrokken is. Als therapie adviseert hij: het gesprek, tekenen, vertellen over de tekeningen, speltherapie, vertellen over het spel en tenslotte kan de arts proberen de waarnemingen te duiden. Verder raadt hij de huisarts, in overeenstemming met Caplan preventief te werk te gaan.

Clyne heeft het verschijnsel „schoolrefusal” op klare, overzichtelijke wijze behandeld. Aan het einde van elk hoofdstuk volgt een korte samenvatting. Door de ontdekking van de eigenlijke oorzaak van het verschijnsel „schoolrefusal” betekent het boek een waardevolle aanwinst.

C. M. Verkroost

*M. M. Madlener en W. A. C. Whitlau. Geboorteregeling, in het bijzonder met de pil. Uitgeverij W. de Haan, Hilversum, 1967; 128 bladzijden, prijs f 0,90.*

Dit boekje, dat eerst in het najaar in de boekhandel verschijnt, wordt momenteel door het maandblad „Spreekuur Thuis” tegen onkostenvergoeding aan het publiek beschikbaar gesteld. Het dient er toe de belangstellende leek iets te vertellen over de bouw en functie van de vrouwelijke geslachtsorganen en de wijze waarop de thans bekende anticonceptionele middelen hierop ingrijpen. Het accent valt hierbij op „de pil”. Op zeer begrijpelijke wijze wordt uitleg gegeven van de diverse hormonale processen die bij de functie der vrouwelijke geslachtsorganen een rol spelen en de wijze waarop de orale contraceptiva hierop inwerken. Gebruiksaanwijzingen, handelsvormen, bijverschijnselen van de orale anticonceptie, kortom allerhande praktische informatie maken het boekje zeer geschikt als een theoretisch vademecum voor (aspirant)-pilgebruiksters en geïnteresseerde echtgenoten.

Het hoofdstuk over de nadelen is er kennelijk op gericht bestaande ongerustheid tot een minimum te beperken. Naar het gevoel van de huisarts die regelmatig met bijwerkingen wordt geconfronteerd, voorzover hij tenminste regelmatig controle uitoefent, wordt hier iets te gemakkelijk over deze bijwerkingen heen gelopen welke immers soms het stoppen met de pil gewenst, zo niet noodzakelijk maken. Het gaat de huisarts dan ook niet om de 95 procent vrouwen die de pil zonder noemenswaardige bijverschijnselen tot vreugde van zichzelf en voordeel van de gemeenschap (welke dan ook) consumeert. Hem gaat het om de 5 procent die, hetzij psychisch, hetzij lichamelijk van de orale contraceptiva schade ondervindt. Ook voor deze 5 procent biedt het boekje nuttige informatie ten aanzien van andere methoden van anticonceptie, inclusief de mate van betrouwbaarheid.

Het slot van het boekje biedt een summier historisch overzicht over de toepassing van anticonceptie in het verleden, terwijl tevens de nieuwste ontwikkelingen in het veld van onderzoek met het oog op de toekomst worden aangeipt. Het is zonder twijfel een groot voordeel dat de praktische, informatieve inhoud niet uit zucht tot volledigheid wordt vertoebeld door ethische of religieuze verantwoording. In deze vorm is het boekje zeer geschikt voor de patiëntenbibliotheek.

H. O. Sigling

*H. Spee en L. Timmermans. Geboorteregeling — inzicht en uitzicht. Dekker en van de Vegt n.v., Nijmegen-Utrecht, 1967; 72 bladzijden, prijs f 3,75.*

In het eerste gedeelte van dit voorlichtingsboekje over geboorteregeling behandelt de moraaltheoloog Spee op eenvoudige wijze het waarom van de geboorteregeling. Hierin komt duidelijk het veranderend inzicht van de katholieke moraaltheologie omtrent huwelijk en huwelijksbeleving tot uiting. Het eigen geweten en de eigen verantwoordelijkheid van de gehuwden ten aanzien van de regeling van het kinderal worden centraal geplaatst. Dat niemand de beslissing van

een gewetensvol mens kan af- of overnemen, „geen dokter, geen zielzorger, geen paus”, had deze tussen aanhalingstekens geciteerde versterking, die niet in het betoog past en hoogstens een verwarrend effect kan hebben, niet nodig.

Aansluitend worden door de arts Timmermans in het tweede gedeelte de methoden van geboorteregeling besproken, met uitzondering van de intra-uterine lis, waarvan hij zegt dat deze vinding nog in het stadium van onderzoek verkeert. Alle overige methoden komen ter sprake met vermelding van voor- en nadelen en wijze van toepassing, het geheel kort doch duidelijk beschreven. De auteur breekt een lans voor de periodieke onthouding, of zoals hij deze liever noemt de ritmemethode, die hij als basisgegeven ziet voor de gezinsplanning, vooral omdat de verantwoordelijkheid voor de geboorteregeling hierbij door beide partners wordt gedragen; de vrouw stelt de onvruchtbare perioden vast, de man zorgt dat bij eventuele samenleving in de vruchtbare periode geen ongewenste zwangerschap kan optreden. Aan het slot volgt een bespreking van de wettelijke bepalingen betreffende voorbehoedsmiddelen.

De schrijvers hebben het boekje geschreven voor jonggehuwden, speciaal van katholieken huize. Als oriënterende lectuur zal het diensten kunnen bewijzen en een hulp zijn op de weg naar inzicht en uitzicht.

G. W. Luger

*J. J. Bode en J. J. de Blécourt. Inleiding tot de reumatologie. Deel 21 van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v. Leiden, 1967; 196 bladzijden, prijs f 16,75 in abonnement f 12,50.*

Dit boekje is een bewerking van het, reeds in 1934 voor het eerst verschenen, „Primer on the Rheumatic Diseases”, gepubliceerd door de American Arthritis Foundation. De samenstellers hebben getracht in kort bestek een zo volledig mogelijk overzicht te geven van de aandoeningen, welke in de gewrichten kunnen zijn gelocaliseerd. Het verband met de reumatologie is niet steeds direct duidelijk. Blijkens de inleiding beschouwt de Amerikaanse redactiecommissie „reumatiek” en „reumatische aandoeningen” dan ook als niet specifieke termen om klachten aan te geven die speciaal in de gewrichten worden gelocaliseerd.

De indeling van het boek is gebaseerd op een in 1963 door de „American Rheumatism Association” opgestelde nomenclatuur en indeling van arthritis en reumatische aandoeningen. Een vrij uitgebreide bespreking krijgen reumatoïde arthritis, spondylitis ankylopoëtica, polyarthritis rheumatica acuta, arthrosis deformans en jicht. Van tientallen andere „gewrichtsaandoeningen” wordt een korte beschrijving gegeven, terwijl tot slot in enkele afzonderlijke hoofdstukken aan de diagnostiek nog extra aandacht wordt besteed.

Het onderwerp is zeer schematisch behandeld en de stijl is compact en zakelijk; factoren, die de didactische waarde van het boek ten goede komen. Opvallend is, dat ook aan de pathologische anatomie en de therapie veel aandacht wordt geschonken. Vooral voor de differentiële diagnostiek van gewrichtsaandoeningen kan dit boekje een goede handleiding zijn.

J. W. F. M. Merkus

*H. W. Smithells. The early diagnosis of congenital abnormalities. Cassell, Londen, 1963; 189 bladzijden, prijs f 14,50.*

Dit boekje is geschreven door een kinderarts, belast met de registratie van alle aangeboren afwijkingen in het district Liverpool. Het is verdeeld in een vijftal hoofdstukken. In het eerste zet de schrijver uiteen wanneer men reeds vóór de geboorte verdacht moet zijn op aangeboren misvormingen of ziekten, onder andere erfelijke afwijkingen in de familie, polyhydramnion (anencefalie!), stuitligging, virusziekten in het begin der zwangerschap, het gebruik van medicamenten door de moeder. Het derde hoofdstuk is belangrijk, omdat hierin uitvoerig wordt beschreven hoe men het pasgeboren kind dient te onderzoeken om tot de uitspraak te mogen komen: „een welgeschapen baby”.

Het vierde deel is getiteld „early symptoms of congenital abnormalities” (ademhalingsmoeilijkheden, cyanose, icterus en andere verschijnselen). Het laatste hoofdstuk heeft de meeste indruk op mij gemaakt. Hierin worden uitvoerig aanwijzingen gegeven hoe men de ouders over het bestaan van een misvorming dient in te lichten. Veel aandacht wijdt de auteur aan het mongooltje. Ook worden de herhalingskansen op dezelfde afwijkingen besproken, indien erfelijkheid een rol speelt. In dit hoofdstuk voelt men niet alleen de belangstelling van Smithells voor congenitale gebreken en de praktische zijde hiervan, maar ook zijn grote liefde voor kinderen (en ouders). Hij heeft het boek dan ook opgedragen aan zijn vrouw.

Natuurlijk zijn hier en daar aanmerkingen te maken, zo is het bijvoorbeeld zeer waarschijnlijk niet juist dat slechts 25 procent van aangeboren doofheid erfelijk zou zijn en is niet een dominante vorm het meest voorkomend, maar zijn recessieve genen voor de overerving het belangrijkste (bladzijde 170). Op doofheid bij het kind moet men dan ook niet in de eerste plaats verdacht zijn wanneer een der ouders doof is, maar wanneer er meer dove familieleden zijn of dove broers en zusters. Bij de dominant overervende dysostosis mandibulo-facialis (bladzijde 173) is het onjuist te zeggen dat de helft van de broers en zusters van een getroffen kind de aandoening ook heeft wanneer een der ouders de afwijking vertoont. Zoals de schrijver trouwens eerder in zijn voorlichting aan de ouders reeds zei, heeft in zo'n geval elk kind 50 procent kans de aandoening te hebben. Maar deze enkele slips of the pen dient men de auteur te vergeven. Ik kan dit boekje, dat met veel foto's is geïllustreerd, aan alle huisartsen van harte aanbevelen.

L. S. Wildervanck

*J. C. van Es. Probleempatiënten. Een beschrijving van een samenwerking van huisarts en maatschappelijk werker. Uitgever Koninklijke van Gorcum & Comp. n.v., 1967; 162 bladzijden, prijs f 13,50.*

In dit boek brengt de schrijver verslag uit over een twee jaar durende experimentele samenwerking van vier Apeldoornse huisartsen met een maatschappelijk werkster. Het doel van dit experiment was in de eerste plaats gericht op het verkrijgen van meer inzicht in de invloed van sociale factoren op het ziek worden, ziek zijn en het genezingsproces, en in de tweede plaats een indruk te krijgen van de beroepsrelatie tussen huisarts en maatschappelijk werker bij samenwerking in teamverband. Deze probleemstelling wordt uitvoerig besproken, waarbij met klem naar voren wordt gebracht, dat het onderzoek niet ten doel had iets te bewijzen doch een beschrijvend karakter droeg en gericht was op een vermeerdering van inzicht op dit terrein.

In totaal werden 110 patiënten in het onderzoek betrokken. Om hierbij een voldoende concentratie van sociale factoren te verkrijgen werden alleen die patiënten naar de maatschappelijk werkster verwezen, van wie de huisarts vermoedde dat mogelijk sociale factoren een rol speelden. Anderzijds werden patiënten met voor de hand liggende grove sociale problematiek niet in het onderzoek betrokken. In afzonderlijke paragrafen wordt aandacht besteed aan de wijze van verwijzing naar en introductie van de maatschappelijk werkster, haar werkwijze binnen het kader van het experiment en de teambesprekingen met de follow-up.

Van de 110 ziektegeschiedenissen worden vier uitvoerig weergegeven en de overigen met de belangrijkste sociale gegevens kort vermeld, waarbij een indeling wordt gemaakt naar de fase van het gezin van de patiënt/cliënt ten tijde van het onderzoek. Op de mogelijke invloed van deze gezinsfase op de sociaal-psychologische factoren en de betekenis van rolconflicten of rolonzekerheden wordt nader ingegaan. Naast de factoren, samenhangend met gezinsfase of rolproblemen, leken de volgende fenomenen van belang te zijn voor het ziekteproces of klachtenpatroon: eenzaamheid, slechte jeugdervaringen, migratie, werksituatie, invaliditeit, huwelijksproblematiek, en onvoldoende I.Q.

De samenwerking in teamverband werd door artsen en maatschappelijk werkster zeer positief gewaardeerd. Er ont-

stond een sterke groepsband en een verhelderend inzicht in elkaars werkwijze en mogelijkheden. Het inzicht van de arts in de sociaal-psychologische problematiek van de patiënt nam toe en dit leidde soms tot een betere arts-patiënt-relatie.

Schrijver pleit dan ook voor een dergelijke samenwerking, waarbij hij de nadruk legt op een persoonlijke relatie binnen een team en een desinstitutionalisering van de maatschappelijke zorgverlening in het eerste echelon. Voor zowel huisartsen als maatschappelijk werkers biedt dit boekje, voorzien van een uitgebreide literatuurlijst, een waardevolle informatie en het kan dan ook van harte worden aanbevolen.

C. R. P. Barneveld

*R. van Hamersvelt en P. M. Postuma. Moderne handleiding tot een snelle eerste hulpverlening bij ongevallen. Uitgeverij L. C. G. Malmberg, 's-Hertogenbosch, 3e gewijzigde druk, zonder jaartal; 112 bladzijden, prijs f 3,75.*

De samenstelling van dit cahier is onmiskenbaar gebaseerd op de inhoud van het legendarische Oranje Kruisboekje. Hoewel het voorbericht hierover niets vermeldt, zal zonder twijfel een zekere mate van ontevredenheid over vorm of inhoud van dit klassieke E.H.B.O.-boek de schrijvers ertoe hebben geleid een eigen werkje samen te stellen. Wij mogen niet veronderstellen dat economisch opportunisme een drijfveer heeft gevormd om het Oranje Kruisboekje een geduchte concurrent te verschaffen, maar de begeleidende opmerkingen bij de derde druk maken ons duidelijk dat door enkele wijzigingen deze „moderne” handleiding thans ook te gebruiken valt bij de opleiding voor het Eenheidsdiploma.

Het valt niet te ontkennen dat hier sprake is van een aantrekkelijk uitgevoerd, goed geïllustreerd en overzichtelijk ingedeeld drukwerk, waarvan de spiraalband de uitgezochte bindvorm is voor dit soort frequent gehanteerde leidraden. Ten aanzien van de inhoud zijn geen fundamentele verschillen met het Oranje Kruisboekje te constateren. Ook hier vindt men de noodzakelijke schematisering en simplificering welke bij het onderwijs aan leken is gewenst, maar die de deskundige nog wel eens hinderlijk vindt. Ook hier is men niet ontsnapt aan het gevaar van kleine onjuistheden en het met klem aanbevelen van bepaalde gedragslijnen, welke op zijn minst discutabel zijn.

Alles bijeen is hier sprake van een E.H.B.O.-handleiding die zeker niet de mindere van het klassieke werk kan worden genoemd.

H. O. Sigling

## Het lezen waard

Sommige publikaties van het Centraal Bureau voor de Statistiek zijn ook voor huisartsen het lezen waard. Wij nemen hier bijvoorbeeld het jaarlijks verschijnende „Statistisch Zakboek” waarin gegevens zijn verzameld betreffende vele onderwerpen waarvan verscheidene ook de arts zullen interesseren, onder andere: gegevens betreffende bevolking en volksgezondheid.

Onlangs is verschenen: Statistisch Zakboek 1966. Verkrijgbaar bij de Staatsuitgeverij te 's-Gravenhage, en bij de boekhandel; 202 bladzijden, prijs f 5,50.

## Nota bene

Het verdient aanbeveling alle patiënten die met anticoagulantia worden behandeld regelmatig kritisch te toetsen of voortzetting van deze behandeling nog is geïndiceerd.

Zwangerschapspreventie gedurende twee maanden is nodig voor vrouwen die met rubella in contact zijn geweest.

Zwangeren dient men, met het oog op het eventueel ontstaan van een struma bij het foetus, niet met jodiumhoudende geneesmiddelen te behandelen of aan onderzoeken met behulp van jodiumhoudende verbindingen te onderwerpen.

## Literatuurinformatie\*

*Miller, G. J., L. G. Reeder & H. E. Manning. Every doctor's office - a cancer detection center? (1966) J. Chron. Dis. 19, 1211-1219.*

In a survey of 380 physicians — representing 95 per cent of those practicing in a district of a large metropolitan area — it was found that the cancer detection procedures were much better than anticipated. However, the data indicates that the practice of teaching breast self-examination and of doing proctoscopy examinations on asymptomatic patients, needs further emphasis. Results showed that 28 per cent of physicians were not teaching self-examination of the breast to their patients; of those physicians doing proctoscopies more than half did not do them routinely.

*Persoon, J. & A. Mertens. De functie-keuze van in Nijmegen afgestudeerde artsen in relatie met sociaal milieu van herkomst en met studieresultaten. (1967) Kath. Artsenbl. 46, 88-96.*

Er bestaat een duidelijk verband tussen sociaal milieu van herkomst en functiekeuze: het percentage afgestudeerde mannen uit het middelbaar plus lager milieu, dat huisarts werd, was significant hoger dan dit percentage voor het hoger sociaal milieu. Gebleken is eveneens dat mannelijk afgestudeerden uit het middelbaar plus lager milieu korter over hun studie deden dan de afgestudeerden uit het hoger milieu. Er blijkt geen rechtstreeks verband te bestaan tussen studieduur en functiekeuze. Binnen het middelbaar plus lager sociaal milieu blijken zij, die in relatief korte tijd afstudeerden, zeer significant vaker de functie van specialist te verkiezen boven die van huisarts. Zij die zich gaan specialiseren blijken, indien zij uit het middelbaar plus lager milieu afkomstig zijn, zeer significant relatief korter over hun studie gedaan te hebben, dan de adspirant-specialisten uit het hoger milieu.

*Burrowes, W. L. Night calls in a general practice. (1967) Practitioner 198, 697-701.*

A record has been kept of all night calls, excluding midwifery, attended by one doctor in a group practice of four over a five-and-a-half-year period. A total of 140 cases is analysed according to age, sex, time of call, seasonal variations and nature of illness. Two out of every three calls were fully justified.

*Cranswick, G. H. Cancer detection in general practice (1967) Practitioner 198, 412-416.*

Details are given of a method of examination for comprehensive cancer detection in „at risk” age-groups, with a report of findings in 500 cases. Reasons are given for its inclusion as an integral part of general practice, including its relevance to the expanding role of the future general practitioner in disease prevention and health promotion. A suggestion is made for the establishment of a cancer detection clinic for the controlled study of this method and its practicability.

*Manaster, A. The family group therapy program at Park View Home for the Aged. (1967) J. Amer. Geriat. Soc. 15, 302-306.*

The establishment of a group therapy program for the families of aged residents and aged applicants for residency in the Park View Home proved to be of definite value. About 60 per cent of the relatives who were notified seemed favorably inclined towards participating in an unstructured program in which they could work out their own solutions with little direct help from the therapists. The families achieved a more realistic and accepting perception of the

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