huisartsen de gelegenheid eens grondig het verloop van deze epidemie onder de scholieren en hun familieleden en kennissen in het dorp te bestuderen, en tevens te bezien in hoever de immunisatie tegen kinkhoest effectief bleek.

De eerste gevallen, die definitief als kinkhoest werden gediagnostiseerd, werden geconstateerd bij kinderen ouder dan twaalf jaar. Achteraf moest men constateren dat reeds vele kinderen in de hoogste klassen aan het hoesten waren en dus kennelijk al geïnfecteerd. Vanwege dat feit en omdat alle kinderen tot en met acht jaar oud, volgens de huidige begrippen, volledig waren geïmmuniseerd tegen kinkhoest, dat wil zeggen drie injecties in het eerste levensjaar, één in het derde, en één in het vijfde levensjaar, zag de inspecteur van de volksgezondheid ervan af, de school te sluiten en de geïnfecteerde kinderen van de school te weren, tenzij zij door koorts of complicaties niet in staat waren te komen, of zeer veel hoestbuien hadden.

Het vertrouwen van de inspecteur bleek echter misplaatst, want het verloop van de kinkhoest en de verspreiding trok zich namelijk niet veel aan van de immunisatie-toestand. Ook het feit dat bepaalde kinderen vroeger reeds een klassieke kinkhoest hadden doorgemaakt, bleek geen immuniserend effect uit te oefenen.

Dat men met een echte infectie met Bordetella Pertussis had te maken, kon men vaststellen door bacteriologisch onderzoek van neus-uitstrijken. Nu is het heel moeilijk positieve kweken van Bordetella Pertussis te krijgen. Het lukte dan ook slechts in de minderheid der gevallen. Het merkwaradige feit, dat bij het voortschrijden van een kinkhoest-epidemie het aantal positieve kweken pleegt af te nemen, kon ook bij dit onderzoek worden bevestigd. Ook in Peeblesshire werden de meeste positieve kweken in de beginperiode gevonden.

In totaal werd bij 184 van de 408 in Peeblesshire onderzochte kinderen en hun familieleden en kennissen de een of andere vorm van hoesten gevonden. Van hen vertoonden 125 paroxysmale hoestbuien, terwijl van hen 44 braakten in aansluiting aan die hoestbuien; slechts 27 maakten het bekende giergeluid; 37 patiënten hadden een anamnese van vroeger doorgemaakte kinkhoest. Hierbij moet worden opgemerkt dat men heeft ontdekt dat ook adenovirussoorten en enkele andere virusinfecties soortgelijke ziektebeelden kunnen veroorzaken. Bij het onderhavige onderzoek werden echter ondubbelzinnige positieve pertussiskweken gevonden. Alhoewel het voor de tweede maal krijgen van kinkhoest door vele auteurs als mogelijkheid wordt toegegeven, rekent men toch het aantal gevallen daarvan duidelijk kleiner dan op grond van de ziekte-spreiding tijdens een epidemie kon worden verwacht. Het doormaken van de kinkhoestziekte zou dus wel een grote immuniteit geven.

Bij dit onderzoek, is hiervan echter niets gebleken. Hiervoor kan men twee oorzaken overwegen. Ten eerste: dat de immuniteit snel afneemt, misschien omdat in een betrekkelijk sterk geïsoleerde gemeenschap de mogelijkheid van „booster" infecties gering is. De tweede mogelijkheid is dat bij deze epidemie, die onder andere Peeblesshire trof, Bordetella Pertussis van een ander type in het spel was.

De onderzoekers waren wel bijzonder getroffen door het volkomen falen van de actieve immunisatie in deze toch goed geïmmuniseerde gemeenschap. Er was nauwelijks enig verschil te zien tussen geïmmuniseerde en niet-geïmmuniseerde kinderen. Hoogstens zou men kunnen zeggen dat het percentage kinderen dat paroxysmale aanvallen vertoonde (ten opzichte van het totaal aantal hoesters) op de kleuterschoolleeftijd, bij de geïmmuniseerde kinderen lager lag dan bij de niet-geïmmuniseerden. Op de lagere-schoolleeftijd was er nauwelijks nog verschil te constateren. De entstof die bij de immunisatie was gebruikt, was beslist goed. De mogelijkheid bestaat dat er weliswaar immuniteit tot zekere hoogte was bereikt, maar dat het agens, hetwelk in het spel was, bij deze epidemie, van een bijzonder virulent type was.

Het organisme dat bij deze epidemie werd gevonden als verwekker, bleek antigeen van het type 1 en 3 te bevatten. Tot november 1963 bleek ter immunisatie tegen kinkhoest vaccin te zijn gebruikt, dat alleen antigeen van de types 1, 2 en 4 bevatte. Tegenwoordig helt men over tot de mening dat kinderen, die zijn behandeld met vaccin dat alleen antigeen type 1, 2 en 4 bevat, niet immuun zijn tegen infectie met het antigeen type 1 en 3. Het resultaat van het onderzoek dat de schrijvers-huisartsen te Peeblesshire hebben gedaan, wijst dus in dezelfde richting.

Het niet sluiten van de school op grond van de goede immunisatie-toestand was niet juist. Wat de therapie betreft kan nog worden vermeld dat het succes van tetracyclines, zelfs wanneer men het in een vroeg stadium toediende, naar de mening der vier huisartsen slechts gering was. Wel waren alle vier huisartsen enthousiast over het succes van atropinemethonitraat (Eumydrine). Het zou de ernst en het aantal paroxysmen belangrijk hebben doen dalen in alle gevallen waarin het werd gegeven. Het helpt vaak binnen zeer korte tijd en het was opvallend te zien hoe, wanneer men het middel te vroeg had gestaakt, de aanvallen prompt terugkeerden, om even prompt weer te verdwijnen na hervatting van de medicatie.

L. J. Bastiaans

66-30. Dysmenorrhoea and its management. *Bender, S. (1966) Practitioner 196, 383.*

Het symptoom van de dysmenorrhoe komt bij drie groepen vrouwen voor: bij tieners, oude nulliparae en oudere moeders. De tiener-dysmenorrhoe met het klassieke beeld van koliekachtige pijn beginnend enkele uren voor de bloeding behoeft psychologische behandeling van de lijdster en haar moeder, waarbij de dysmenorrhoe als groeipijn worde beschreven. Het onderzoek kan meestal beperkt blijven tot buikonderzoek en rectaal toucher. Trouwen als therapie is vaak erger dan de kwaal. Wat de medicamenteuze maatregelen betreft: sedativa, analgetica en antispasmodica zijn soms goede hulpmiddelen; voorts een ovulatieremmer gedurende een- of tweemaal drie maanden. Bij recidief is cervixdilatatie voor onderzoek en behandeling gewenst, mits door een ervaren gynaecoloog verricht.

Bij de oude vrijster, die zowel een persisterende spastische dysmenorrhoe kan hebben als een nieuw verworven vorm, is uiteraard een gynaecologisch onderzoek op zijn plaats. Psychotherapie zal weer gewenst zijn en schrijver rekent hier ook bij het niet vermelden aan patiënte van het bestaan van een mobiele geretroflecteerde uterus. Verworven is de dysmenorrhoe door endometriose en myomen; door een ander klachtenpatroon is de diagnose vaak reeds op de anamnese te stellen. Behandeling dient dan chirurgisch te zijn.

Dysmenorrhoe na bevalling(en) vereist het navragen naar diverse psychische oorzaken. Verworven dysmenorrhoe kan ook in deze groep door endometriose of myomen optreden alsook door infectie (postpuerperaal of na abortus), die een gespannen gevoel geeft in de rug met vaginale afscheiding vanaf enkele dagen voor de menstruatie. Vanzelfsprekend is ook hier de causale therapie noodzakelijk.

Over het verband tussen retroflexie en dysmenorrhoe zegt de auteur: De mobiele retroflexie is van geen betekenis; de gefixeerde wel. Een proefbehandeling met een pessarium na repositie is bepalend voor een eventueel succes van chirurgisch ingrijpen. Soms blijven de klachten weg al keert de retroflexie na verwijdering van het pessarium terug.

G. Faber

Boekbesprekingen

A. Beek. De uitvoerbaarheid van periodiek geneeskundig onderzoek in de huisartspraktijk. Gezondheidsorganisatie TNO. Uitgever Koninklijke van Gorcum & Comp. n.v., Assen 1960. Prijs gebonden f 20,50.

In de beide laatste nummers van de jaargang 1966 van „huisarts en wetenschap" is reeds een gedeeltelijke samenvatting van de inhoud van dit boek, door de auteur zelf geschreven, afgedrukt, terwijl een vervolg hierop voor de jaargang 1967 werd aangekondigd. In deze bespreking kan dus een samenvatting van de inhoud van dit belangrijke boek achterwege blijven. Zij die van plan zijn in hun praktijk iets dergelijks te beproeven kunnen zich in dit boek

uitvoerig op de hoogte stellen van de te gebruiken methodieken en van alle moeilijkheden, inclusief de te besteden tijd en de te maken kosten, welke hen daarbij te wachten staan. Voortzetting van experimentele onderzoekingen op dit gebied lijkt aangewezen, omdat het wezenlijke nut van periodiek geneeskundig onderzoek nog niet is aangetoond.

De vraag of periodiek geneeskundig onderzoek in de huisartspraktijk als normale routine mogelijk is wordt in het boek niet definitief met ja of nee beantwoord. Ook dit vereist behalve een verder uitzoeken van de te volgen methodiek nog nadere studie. Een grote vraag is daarbij voor referent of het mogelijk zal zijn, afgezien van de factor tijd, dat de onderzoekende huisarts door dit werk in voldoende mate zal kunnen worden geboeid om het blijvend vol te houden. Hierop wordt in het boek op enkele plaatsen gezinspeeld zonder dat men er dieper op ingaat. Het lijkt mij uitermate nuttig dat iedere huisarts dit boek leest ten einde met vrucht deel te kunnen nemen aan de verdere experimenten en discussies, welke over dit onderwerp nog kunnen worden verwacht.

N. A. M. Ruhe

K. Biersteker. Verontreinigde lucht. Nummer 27 van de serie Elementen voor de kennis der Volksgezondheid. Van Gorcum & Comp. n.v., Assen, 1966. 140 bladzijden; prijs *f* 19,50.

De gevolgen van de luchtverontreiniging voor de gezondheid van de mens worden door de auteur besproken aan de hand van in diverse landen opgedane ervaringen. Aanleiding tot deze studie was het opsporen van de invloed welke luchtverontreiniging in de gemeente Rotterdam tot nu toe had op ziekte en sterfte.

De lezer wordt eerst gelegenheid gegeven enigszins vertrouwd te geraken met enkele begrippen, welke nodig zijn om de luchtverontreinigingsleer inhoud te geven. Als bronnen van luchtverontreiniging worden genoemd: huisverwarming, verwerking van ertsen, afvalverbranding, levering van stoom, gas en elektriciteit, mechanische tractie, kunstmestfabricage en andere industrieën. De begrippen emissie en immissie worden genoemd en voorts wordt de invloed van meteorologische en topografische factoren op immissies besproken.

De in Rotterdam gemeten standaardrook- en SO_2-concentraties liggen lager dan in Britse industriesteden. In het weekeinde liggen deze concentraties respectievelijk 25 en 15 procent lager dan op werkdagen. Windsnelheid en -richting hebben grote invloed. Het lijkt onwaarschijnlijk, dat de gemeten SO_2-concentraties hoog genoeg zijn om pathologie bij de mens te veroorzaken. De hoogste concentraties rook bedroegen tot nu toe 500 gamma/m^3, dat is circa eentiende van de maxima die men in Londen tijdens de ramp in 1952 bepaalde. De potentiële pathogenetische betekenis van rookdeeltjes mag men op grond hiervan evenwel niet onderschatten, daar zij als drager kunnen fungeren voor gassen en carcinogene verbindingen. Van NO_2 vreest men dat het radiomimetisch werkt en daardoor de ontwikkeling van longtumoren zou kunnen stimuleren. De auteur meent, dat de aanwezigheid van de carcinogene polycyclische koolwaterstoffen in de buitenlucht moeilijk als een nieuwe factor in de epidemiologie kan worden opgevat, daar deze verontreiniging heeft bestaan sinds men op grote schaal kolen voor huisverwarming begon te gebruiken. Het verband met de longkankerepidemie acht hij derhalve gezocht.

De te verwachten medische effecten van luchtverontreiniging bij de mens kan men onderscheiden in drie groepen: acute effecten, welke zich binnen 48 uur manifesteren; kort uitgestelde effecten, tot enkele weken na de expositie en op de lange duur optredende effecten, te associëren met de chronische luchtverontreiniging.

De methodiek van het onderzoek naar het verband tussen luchtverontreiniging en ziekte en sterfte kwam tot nu toe steeds weer neer op het opsporen van correlaties: 1e in tijd tussen luchtverontreinigingstoenemingen en toenemingen in ziekte- en sterftekansen en 2e in plaats tussen luchtverontreiniging en excessieve sterfte aan luchtwegaandoeningen van de CARA-groep. De volgende conclusies worden getrokken. De acute en subacute luchtverontreiniging in Rotterdam is, wat de kort uitgestelde effecten betreft, nog niet een milieufactor, die zich bij epidemiologisch onderzoek duidelijk manifesteert in de ziekte- en sterftecijfers. De kans dat in de toekomst wel een doorwerking zal worden bewezen is het grootst voor perioden met enige dagen durende sterke toeneming van de luchtverontreiniging. Deze perioden zijn echter tot nu toe zeer zeldzaam. Mogelijk zal dankzij het aardgas het effect zelfs geheel verdwijnen, indien SO_2 hiervoor essentieel is. De schrijver kan uit zijn onderzoek niet met zekerheid concluderen, dat luchtverontreiniging oorzaak is van de toenemende sterfte ten gevolge van CARA in Rotterdam sinds 1950. Het is mogelijk dat onder meer roken bij deze aandoeningen een zo belangrijke rol speelt, dat zwakkere etiologische factoren (inclusief luchtverontreiniging) niet konden worden opgespoord. Ofschoon de gestandaardiseerde longkankersterfte bij mannen in de jaren 1960-1962 in Rotterdam ongeveer het dubbele was van die in de vier agrarische provincies lijkt het niet gewettigd om luchtverontreiniging als causabele variabele te handhaven.

Aan het slot van dit interessante boek bespreekt de auteur de uitkomsten van het eigen onderzoek tegen de achtergrond van elders verkregen resultaten en gaat hij in op het vaststellen en hanteren van normen ter bestrijding van luchtverontreiniging.

M. H. Oeberius Kapteyn

Neurologie (derde deel in het seriewerk Geneeskunde voor de Algemene Praktijk) samengesteld onder redactie van Prof. Dr. J. F. Folkerts en Prof. Dr. P. van Gehuchten. Agon Elsevier Uitgeversmaatschappij n.v., te Amsterdam-Brussel, 1966; 447 bladzijden, prijs f 56,50.

Dit boek werd samengesteld uit de bijdragen van 21 auteurs, onder wie acht hoogleraren. In totaal bevat het 31 hoofdstukken, die men het best kan typeren als capita selecta uit de neurologie. Na deze bijdragen treft men een zeer uitgebreid register aan van 20 pagina's. Het wordt de lezer op deze wijze gemakkelijk gemaakt om nagenoeg alles wat men zoekt te vinden, ook al weet men maar een enkel trefwoord, zoals een geneesmiddel.

De meeste medewerkers hebben kans gezien hun bijdrage kort te houden, zodat er maar drie hoofstukken in het boek voorkomen, die meer dan 20 pagina's beslaan. Dit is in de eerste plaats het hoofdstuk over cerebrale en medullaire circulatiestoornissen. Voor velen zal het merkwaardig zijn dat in deze bijdrage het woord apoplexie niet voorkomt. Ook de bespreking van de tumoren van hersenen en ruggemerg neemt een ruime plaats in.

Tenslotte wordt de Epilepsie een belangrijke plaats toegekend onder de neurologische afwijkingen. Hierbij zijn 14 pagina's gewijd aan de therapie van de verschillende vormen van epilepsie en de leefregels voor een epilepticus.

De kleinere hoofdstukken behandelen soms een symptoom zoals men dat in de algemene praktijk ziet. Enkele voorbeelden hiervan zijn: Duizeligheid, hoofdpijn, dementie, de comateuze patiënt, afasie, agnosie en apraxie, brachialgie en acroparesthesieën, aangezichtspijnen. Deze hoofdstukken laten zich bijzonder goed gebruiken door de huisarts, die zich echter aan de andere zijde zal verwonderen over de volgende zin uit het hoofdstuk over hoofdpijn: „Tenslotte kan men nog denken aan oorzaken van lokale aard, bijvoorbeeld sinusitis, oogaandoeningen, aandoeningen van het gebit". Het komt mij voor dat de medicus practicus hier eerder aan denkt dan aan arteritis temporalis als bron van hoofdpijn.

In de overige hoofdstukken worden zaken besproken die min of meer een neurologische eenheid vormen. In het kort genoemd zijn dit neurologische syndromen, en onderscheid tussen organische en psychogene verschijnselen, waarbij men stelt dat men met de diagnose psychogene stoornissen niet tevreden mag zijn, indien niet van psychiatrische zijde een enigszins sluitende verklaring kan worden gegeven.

Wat besproken wordt over spina bifida en hydrocefalus dient iedere medicus te weten, voordat hij een baby met een dergelijke afwijking laat vervoeren. Trauma capitis en ruggemergletsels zijn van veel belang voor ieder die met

traumatologie te maken heeft. Hierbij valt het accent op het vrijhouden van de ademweg.

Van de inhoud vermelden wij tenslotte nog de hoofdstukken: polyneuritis en mononeuritis, neurologische stoornissen bij afwijkingen van de halswervelkolom, hernia van de nucleus pulposus, traumatische zenuwletsels, perifere facialisparalyse en spierziekten. Misschien met uitzondering van de afwijkingen van de laatste groep zal iedere arts frequent worden geconfronteerd met de beelden die hier worden besproken. Om de goede differentiatie te maken zonder de hulp van een beschrijving zoals hier wordt geboden, zal voor velen een zware, zo niet te zware opgave zijn.

Voor het gehele boek zou men als motto kunnen gebruiken: Verandering van spijs doet eten. Als iemand de stijl van een bepaalde schrijver minder goed verteerbaar vindt weet hij dat hem na enkele bladzijden een gerecht wacht, door iemand anders toebereid. Sommige hoofdstukken zijn zeer streng ingedeeld op de manier van V.3.3.1.a., een volgend hoofdstuk is min of meer schokkend. Hierbij denk ik aan het deel dat handelt over de behandeling van commotio en contusio cerebri. Weer een ander deel geeft blijk van het up to date zijn zoals men bemerkt uit de bespreking van de nemaline myopathy die in 1963 door Shy en anderen en Cone en anderen is beschreven.

Voor de Nederlandse huisarts is dit boek zeker een grote aanwinst daar het zowel bruikbaar is om de alledaagse neurologische ziektebeelden beter te doorgronden als om na te gaan wat de moeilijke diagnose inhoudt die een neuroloog in zijn brief aan de huisarts vermeldt.

J. Huls

A. van Straaten. Consanguine huwelijken. Deel 19 van de Nederlandse bibliotheek der geneeskunde. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1966; 103 bladzijden, prijs bij intekening f 10,50, los f 13,25.

Het is zeer verheugend, dat in de serie monografieën over de moderne geneeskunde in Nederland ook een deel is gewijd aan een antropogenetisch onderwerp. De auteur is een bekend deskundige op het interessante, maar moeilijke onderwerp van de bloedverwantenhuwelijken.

Het onderwerp wordt op een overzichtelijke en duidelijke wijze uiteengezet, al zal het de niet-genetisch geschoolde niet steeds gemakkelijk vallen de theoretische uiteenzettingen te volgen. Reeds in de eerste hoofdstukken wordt de lezer „in medias res" geplaatst. De schrijver verbindt zijn onderwerp terecht met de moderne genetische inzichten, waarvan hij een bondig overzicht in de tekst verwerkt. Hij had echter sommige genetische termen zoals „conditional dominants" en „gene modifiers" (bladzijde 14-18) en „genetic drift" (bladzijde 64) iets uitvoeriger kunnen toelichten.

De auteur wisselt de theorie op een levendige wijze af met vele toepassingen en voorbeelden. Vooral de paragrafen over de incest-huwelijken bij de Egyptische farao's en de Incavorsten en de houding van verschillende godsdiensten en de Staat ten opzichte van bloedverwantenhuwelijken, zijn zeer boeiend en verraden een grondige kennis van deze materie.

De stijl is goed, enkele germanismen zoals, „het handelt zich", daargelaten. De hoofdstukken zijn logisch ingedeeld en de conclusies zijn scherp en bondig geformuleerd. Een duidelijk literatuuroverzicht en register voltooien het goedverzorgde boek.

Ieder, die in de erfelijkheidsproblemen en de bloedverwantenhuwelijken belang stelt, zal in dit boek een voortreffelijke gids en naslagwerk vinden.

B. J. M. Aulbers.

J. J. Kolk. Dysmenorrhoe en ziekteverzuim. Deel III van de serie verzekeringsgeneeskunde. Van Gorcum & Comp. n.v., Assen 1966 151 pagina's prijs f 12,50.

In deze studie worden de resultaten weergegeven van twee onderzoekingen, welke ten doel hadden een inzicht te verkrijgen in het vóórkomen van dysmenorrhoe en het arbeidsverzuim tengevolge daarvan. De omvang van het verzuim wegens dysmenorrhoe werd bestudeerd door middel van een retrospectief onderzoek naar het ziekteverzuim van vrouwelijk PTT-personeel te Rotterdam in 1957, 1958 en 1959. Door middel van een gericht interview werd een onderzoek gedaan bij vrouwelijke sollicitanten over het vóórkomen van dysmenorrhoe en arbeidsverzuim wegens dysmenorrhoe (PTT Rotterdam 1957-'60 en AKU Arnhem 1961-'64) Er werd getracht op de volgende vragen een antwoord te vinden: 1. Hoe vaak komt dysmenorrhoe voor bij overigens gezonde vrouwen en welke factoren spelen hierbij een rol? 2. Hoe vaak gaat dysmenorrhoe gepaard met arbeidsverzuim en welke factoren spelen hierbij mee? 3. In hoeverre kan reeds bij de keuring een voorspelling gedaan worden over het in de toekomst te verwachten optreden van dysmenorrhoe en arbeidsverzuim tengevolge daarvan bij een sollicitante?

Om een eventuele relatie tussen de menarcheleeftijd en het menstruatiepatroon te kunnen nagaan, werd ook hierover navraag gedaan. De resultaten hiervan worden besproken in hoofdstuk 2 en 3. Hoofdstuk 4 bevat een literatuurstudie over de relatie tussen menstruatie en arbeid. In hoofdstuk 5 wordt het begrip dysmenorrhoe besproken. Hoofdstuk 6 bevat de uitkomsten van het interview-onderzoek. In hoofdstuk 7 wordt het probleem van het ziekteverzuim in het algemeen belicht en in hoofdstuk 8 het verzuim wegens dysmenorrhoe, zoals dit uit het onderzoek naar voren kwam.

Enkele conclusies: Vrouwen, die pas enkele jaren menstrueren, hebben minder vaak dysmenorrhoe dan vrouwen, die reeds langer menstrueren, maar bij vrouwen van 29 jaar en ouder neemt de frequentie af. Vrouwen met kinderen hebben minder vaak last dan gehuwden zonder kinderen en ongehuwden. Bij hypermenorrhoe is er een grotere kans op dysmenorrhoe. Deze kans neemt ook toe naarmate de menstruatieduur langer is.

Het bleek moeilijk te zijn om op grond van enkele keuringsgegevens een voorspelling te doen over het te verwachten dysmenorrhoeverzuim bij een bepaalde sollicitante, omdat de psyche, zowel bij het al dan niet gestoord verlopen van de menses als ook bij de behoefte om wegens onwelbevinden te gaan verzuimen, een grote rol speelt en omdat niet-medische factoren een zeer belangrijke invloed hebben op het verzuimgedrag van de werknemer.

Het boek wordt besloten met een uitgebreide literatuurlijst en een statistische verantwoording.

B. R. Brust

Het lezen waard

Goed geschreven memoires van huisartsen uit vroegere tijden, die door de tegenwoordige huisarts nog met plezier gelezen kunnen worden, zijn schaars en waarschijnlijk alleen nog maar in bibliotheken te vinden. De volgende boekjes zijn beslist het lezen waard:

Dr. S. Greidanus. De dagen van olim. Herinneringen van een geneesheer. Scheltema en Holkema's Boekhandel, Amsterdam, z.j. (1908).

Dr. B. E. Scheltema. Herinneringen van een geneesheer. W. J. Thieme, Zutphen, 1917.

Nota bene

Geregelde gewichtsregistratie is in de dagelijkse spreekuurroutine van de huisarts een zeer waardevolle onderzoekmethode.

Bij ritme-stoornissen bij bejaarden denke men aan hyperthyroidie.

„Men kan door onnoodig verbieden gemakkelijk iemand ziek praten". (A. F. Soer. Moderne aforismen uit de interne kliniek. W. L. en J. Brusse's Uitgeversmaatschappij, Rotterdam, 1917)