

door een gift met dood vaccin, maar in het algemeen waren de verschijnselen niet ernstig. De klachten door de vaccinatie opgeroepen waren: gebrek aan eetlust, braken, gestoorde slaap, malaise, exantheem en koorts. Enkele gevallen van convulsies werden in alle drie groepen aangetroffen en allen behalve één stonden met koorts in verband. Het tijdstip van optreden van deze convulsies vergelijkend met het tijdstip van enting, gaf aan dat levend vaccin, wanneer dit alléén werd gegeven, verantwoordelijk was voor enkele gevallen, maar niet wanneer deze handeling was voorafgegaan door toediening van dood vaccin. Het bleek bovendien dat de convulsies, volgend op enting met levend vaccin, onderdeel waren van een algemene koortsreactie welke normaal is voor kinderen van deze leeftijd en niet ernstig waren van aard. Tevens bleek de frequentie van optreden van deze convulsies kleiner te zijn dan bij mazelen. Toch menen de auteurs dat toediening van alléén levend vaccin aan kinderen met een eigen- of familie-anamnese, waarin convulsies voorkomen, dient te worden vermeden.

Beide entingsmethoden gaven een behoorlijke bescherming tegen mazelen. In de periode van zes maanden werd mazelen vastgesteld bij 128 kinderen van de groep dood/levend vaccin; bij 156 in de levend-vaccin-groep en bij 1531 in de niet-gevaccineerde groep. De corresponderende morbiditeitscijfers per 1000 kinderen waren respectievelijk 12, 16 en 94. Wij mogen dus concluderen dat de enting een verlaging van de morbiditeit opleverde van circa 85 procent. Bovendien waren de ziektegevallen bij de gevaccineerden in het algemeen milder dan bij de niet-gevaccineerden. Eenzelfde daling van het aantal ziektegevallen werd waargenomen bij gevaccineerde kinderen, die in contact kwamen met mazelen in hun eigen huis en dus waarschijnlijk bloot stonden aan zware besmetting. De gevonden ziektepercentages van de drie groepen bedroegen respectievelijk 9, 6 en 83.

Hoewel de mazelen-vaccinatie een hoge graad van doeltreffendheid blijkt te hebben, werden niet alle kinderen tegen deze ziekte beschermd. Voor een deel was dit te wijten aan het feit dat de ziekte uitbrak korte tijd na de enting, dus voordat de immuniteit zich had kunnen ontwikkelen. De meeste gevallen traden evenwel geruime tijd na de enting op en waren volgens de auteurs waarschijnlijk te wijten aan het onvermogen van sommige kinderen voldoende anti-stoffen te vormen. Uit serologische onderzoeken is inderdaad gebleken, dat een klein deel van de kinderen geen aantoonbare antistoffen te zien gaf. (Helaas gaven de auteurs niet aan of de mazelen-patiëntjes onder de gevaccineerde kinderen tot deze categorie behoorden, ref.).

Tenslotte wordt uitgebreid over de voor- en nadelen van beide entingsmethoden en over het grote belang van de mazelen-enting ter verlaging van de mazelen-morbiditeit vooral in een epidemie-jaar.

C. H. Bowles

66-39. Spontaneous descent of the testicle. *Cour-Palais, I. J. (1966) Lancet I, 1403.*

Van 4580 jongens werd tijdens een routine-schoolonderzoek nagegaan of de testikels waren ingedaald. De leeftijd waarop het onderzoek geschiedde, was 5, 8, en 11 tot 13 jaar. In elke groep bevonden zich circa 1500 jongens. Bij 132 jongens werden niet-ingedaalde testikels aangetroffen, van wie er na zorgvuldig heronderzoek 36 overbleven. Voor de drie leeftijdsgroepen waren de aanvankelijke percentages 3,2, 2,7 en 2,7; na herziening 0,8, 0,9 en 0,6. Deze laatste percentages stemmen goed overeen met de bevindingen van andere auteurs omtrent niet-ingedaalde testikels bij volwassenen: 0,5 procent. De schrijver verbindt hieraan de conclusie dat spontane indaling van geretineerde testikels zeldzaam schijnt te zijn.

Bij het eerste onderzoek werd dus bij circa 3 procent der jongens (anderen vonden 2,5 tot 9,4 procent) gevonden, dat de testikels niet zijn ingedaald. Heronderzoek, dat dit percentage terugbrengt tot het niveau der volwassenen, is erop gericht de retractiele testikels te scheiden van de echte niet-ingedaalde. De schrijver gaat hierbij als volgt te werk: de jongen wordt op de onderzoekbank gelegd met de benen licht gebogen en geabduceerd in de heup. Als de testikel(s)

kunnen worden gevoeld, wordt zachtjes in de richting van het scrotum gemasseerd waar zij met de andere hand kunnen worden gepakt en omlaag getrokken. Als de testikel niet palpabel is komt, door stevig strijken (van de spina iliaca superior anterior over het inguinaalkanaal naar de annulus externus) de testikel vaak omlaag. Er dient voor te worden gewaakt het kind niet te laten schrikken of met koude handen te palperen.

A. J. M. Daniëls

66-47. Die semiquantitative Bestimmung der Blutglukose mit dem Dextrostix-Feststreifen. *Bürki, W., H. Märki, M. L. Mittelholzer en K. - Bischofberger (1966) Schweiz, med. Wschr. 96, 1074.*

Sinds enige tijd zijn er teststrookjes voor een schatting van het bloedsuikergehalte in de handel. (Dextrostix, Ames). De reactie berust op hetzelfde principe als dat van Clinistix: glucose wordt onder invloed van een oxydase in gluconzuur en H₂O₂ omgezet, dat onder invloed van een peroxydase kleurloos oxytoluidine omzet in een blauwgekleurde verbinding. De teststrook is bedekt met een semipermeabele membraan, waardoor het mogelijk is de erythrocyten af te spoelen. Door vergelijking met een kleurschaal kan het glucosegehalte worden vastgesteld.

De schrijvers bepaalden in 265 monsters bloed het glucosegehalte met Dextrostix en vergeleken dat met de, in hun laboratoria gebruikelijke methoden (Crecelius-Seifert, een enzymatische methode en Kaliumferricyanidereductie). Het blijkt, dat vooral voor met Dextrostix normale waarden, de exacte metingen een sterke strooiing vertoonden. Een duidelijke hyperglykemie (van 200 mg% of meer), wordt ook met Dextrostix aangegeven. Hierin ligt dan ook de klinische bruikbaarheid, namelijk om bij comateuze toestanden snel een hyperglykemie aan te tonen. Voor de diagnose en controle van diabetes is deze methode niet geschikt.

Het is van belang dat de reactietijd van één minuut stipt wordt aangehouden, daar bij langere waarnemingstijden veel hogere waarden worden gevonden. De reactietemperatuur heeft bij de gebruikelijke schommelingen van de kamertemperatuur weinig invloed.

J. G. Antvelink

Boekbesprekingen

G. van Proosdij. Het spijsverteringskanaal bij bejaarden. Deel 9 van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1966; 223 bladzijden, prijs f 27,50; bij abonnement op gehele serie f 22,—.

In het „Voorwoord” schrijft Dr. J. Th. R. Schreuder, dat naar zijn mening dit boek als voorbeeld kan dienen voor het opbouwen van een leerboek der geriatrie. Na het lezen van dit boek zal men tot de conclusie moeten komen, dat een leerboek der geriatrie een volledige boekenplank in beslag zal nemen. Het is Van Proosdij gelukt om in een vlot geschreven tekst de uitgebreide en multiconditionele pathologie van het spijsverteringskanaal bij bejaarden te behandelen. De titel van het boek doet vermoeden, dat vooral op de fysiologie van het spijsverteringskanaal bij bejaarden de nadruk wordt gelegd. Begrijpelijk is echter, dat na een korte aantekening over de fysiologische atrofie of atonie en de vermindering van de functionele reserves — het woord slijtage wordt nergens genoemd — van het betreffende deel van het spijsverteringskanaal, de pathologie van het orgaan wordt besproken.

De indeling van de behandelde stof is op basis van de anatomie, te beginnen bij de mond en eindigend bij het colon. Uitgebreid wordt geciteerd uit goede en recente literatuur op het gebied van de geriatrie. Veel waarde hecht Van Proosdij aan die studies, waarin grote groepen bejaarden worden besproken en hun veelzijdige pathologie. Ter afwisseling worden uit de literatuur casuïstische mededelingen bondig en goed weergegeven. Weinig eigen onderzoek of ervaring wordt echter medegedeeld. Steeds weer wordt de nadruk gelegd op goed lichamelijk onderzoek.

Het groot aantal bejaarden in Nederland dwingt de huis-

arts up to date te blijven met de geneeskunde der bejaarden. Daartoe kan dit boek voor hem een goede oriëntatie zijn. Het is echter niet gemakkelijk, ondanks het korte register aan het slot, een symptoom of de differentiële diagnostiek terug te vinden. Aan de therapie wordt in grote lijnen aandacht besteed, maar slechts op enkele onderdelen — zoals bij laxantia — worden concrete voorbeelden gegeven. Tenslotte meen ik, dat de onderindeling van de diverse hoofdstukken overzichtelijker had kunnen zijn.

Dit verzorgd uitgegeven en prettig geschreven boek kan voor de huisarts van veel nut zijn, aangezien het hem uitnodigt zich te verdiepen in de veelvuldigheid en de verraderlijkheid van de klachten, waarmee bejaarde patiënten bij hem komen.

J. A. Stoop

J. Alten en A. Slop. Wat is een voogdijvereniging? Een gezamenlijke uitgave van de Nationale Federatie voor Kinderbescherming, de Nederlandse Bond voor Moederschapzorg en Kinderhygiëne en de Stichting Voor Het Kind, Emmastraat 38, Amsterdam. 1966, 49 bladzijden; prijs f 1,50.

In een heldere pittige stijl geven de schrijvers een indruk hoe de voogdijverenigingen als particuliere organisaties zijn ontstaan en werken voor kinderen van ontzette en ontheven ouders en van minderjarige, niet gehuwde moeders. In ons land ondervinden ongeveer 42000 minderjarigen de zorg en steun van de Kinderbescherming, waarbij de maatschappelijk werker een belangrijke rol speelt in de contacten tussen de kinderen en de pleegouders of opvoedingsinrichtingen. Omdat onder de verschillende soorten pleeggezinnen ook adoptief ingestelde gezinnen voorkomen is een hoofdstuk aan de adoptie gewijd.

Voor een snelle oriëntatie is deze uitgave warm aan te bevelen.

K. Gill

L. J. Menges. Astmapatiënten. Deel 2 van de Nederlandse Bibliotheek der Psychologie, Stafleu en Zn., Leiden, 1966; 78 bladzijden, prijs f 10,—.

Een goed geschreven monografie met een tamelijk uitvoerige bronvermelding en literatuuropgave. De schrijver is als psycholoog werkzaam aan de allergologische polikliniek van de Leidse Universiteit. Het boek geeft een verslag van en een bezinning op het werken met astmapatiënten, die zich aan deze polikliniek ter behandeling hebben gemeld. Auteur geeft echter, door in te gaan op inzichten en meningen bij andere scholen, meer dan het Leidse standpunt. De genetische, chemo-allergische en infectieuze mechanismen, welke bij het astma van belang zijn, worden niet nader besproken. Het gaat in dit boek niet om de ziekte maar om de psychologische aspecten bij het begrijpen en bij het behandelen van de astmapatiënten. Met nadruk wordt tot slot gewezen op de noodzakelijkheid van samenwerking tussen de werkers in de verschillende disciplines ten einde tot een optimale behandeling van de astmapatiënt te geraken.

Naar onze mening is de schrijver in zijn opzet geslaagd een bijdrage te leveren tot de integrale geneeskunde.

R. L. Cornelissen

M. Rood-de Boer: Kinderbescherming in Nederland. Een gezamenlijke uitgave van de Nationale Federatie voor Kinderbescherming, de Nederlandse Bond voor Moederschapzorg en Kinderhygiëne en de Stichting Voor Het Kind. 1966, 35 bladzijden; prijs f 1,50.

Deze brochure is verschenen ter vervanging van het in 1949 door de Nationale Federatie voor Kinderbescherming uitgegeven geschrift. Door de ontwikkeling van de kinderbescherming in de laatste vijftien jaren was deze uitgave inmiddels totaal verouderd. De brochure verschijnt eveneens in de Duitse, Engelse en Franse taal.

De schrijfster tracht een antwoord te geven op de vraag, wat kinderbescherming heden ten dage omvat. Hierin slaagt zij door middel van een beschrijving van de verschillende „soorten” kinderbeschermingskinderen en kinderbeschermers, de gebruikte methodieken en de organisatievormen, zoals die

van overheidswege en particuliere zijde zijn opgebouwd. Op deze wijze ontstaat een overzichtelijk beeld.

Men heeft kennelijk willen vermijden dat de brochure een te droog resumé zou worden van een zo bij uitstek levende instelling als de kinderbeschermingszorg. Hiertoe is tussen de informatieve pagina's een aantal in kleurendruk gevoegd met flarden van gesprekken uit het dagelijks werk van de kinderbescherming.

Meer dan algemene informatie kan men uit dit geschriftje niet putten. Wellicht had het aanbeveling verdiend een opgave van enige adressen van de voornaamste instanties toe te voegen, ware het slechts van de drie uitgevende. Voor een eerste oriëntatie kan het worden aanbevolen.

M. H. Oeberius Kapteyn

P. de Moor en A. Hendriks. Moderne dieetleer. Deel 15 van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1966; 166 bladzijden, prijs bij intekening op de serie f 17,—, los f 20,75.

Een dieet is een therapeutische voeding. De dieetbehandeling is een psychologisch zeer ingrijpende therapie, die niet zal moeten worden toegepast wanneer met medicamenten hetzelfde resultaat zonder extra gevaren kan worden bereikt. Wanneer een dieet echter nodig is, zal het zoveel mogelijk moeten voldoen aan de voedingsvereisten van het organisme en daarbij zoveel mogelijk moeten aansluiten aan de vroegere voedingsgewoonten van de patiënt.

Er zijn vrij veel aandoeningen, waarbij een dieetbehandeling nodig is. De schrijvers gaan zó uitvoerig op de aard en de oorzaken van de verschillende aandoeningen in als vereist is voor de bespreking van de diëten. Zij geven de eventuele verdere behandelwijzen aan en bespreken dan de diëten in het kader van de volledige behandeling. Zij leveren daarbij nogal wat kritiek op bij velen heersende opvattingen aangaande indicatiestelling en samenstelling van bepaalde diëten.

Het geheel is een voortreffelijk overzicht geworden over de diëtetiek. Het boek is bijzonder plezierig om in z'n geheel door te lezen en bovendien heel goed te gebruiken als leidraad bij het voorschrijven van diëten, mede dank zij de vierentwintig dieetlijsten achterin.

P. Blankevoort

Het lezen waard

De WHO, de World Health Organization, geeft jaarlijks een groot aantal publikaties uit. Hiervan zijn vele voor huisartsen bijzonder het lezen waard. Bij n.v. Martinus Nijhoff's Boekhandel, Lange Voorhout 9 te Den Haag, is gratis een catalogus verkrijgbaar waarin alle uitgaven van de WHO van 1947-1964 staan vermeld.

Nota bene

Onderzoek van de urine op het bestaan van een urineweg-infectie behoort tenminste bij het eerste prenatale onderzoek van iedere zwangere te geschieden.

Het plastic spalk-drukverband is het aangewezen middel voor het verlenen van eerste hulp bij fracturen.

De enig juiste handelwijze van de huisarts bij het verlenen van eerste hulp bij een patiënt met een dik gezicht, veroorzaakt door een apicaalabces, bestaat uit het incideren in de omslagplooi van het wangslimvlies. Aansluitend volge tandheelkundige behandeling.

„It would not be exaggerating to say that the failure of medicine to detect disease in its early stage is due to the fact that the sensations of patients have never been adequately investigated”. (*James Mackenzie, The Future of Medicine, 1919*)