

G. ROODHART, *Basis psychiatrische verpleegkunde*. (Zr. Meyboom serie.) 144 bl. Agon Elsevier, Amsterdam 1975. Prijs: geb. f 26,50.

Het verschijnen van dit boek, kort na dat van VAN DER LAAN, is een uiting van de groeiende behoefte van de psychiatrische verpleegkundigen om hun kennis en ervaring te verzamelen, te bundelen en neer te leggen. Twee factoren bemoeilijken het welslagen hiervan. Ten eerste is de medische psychiatrie nog ver van een eenheid. Ten tweede is de psychiatrische verpleegkunde als zelfstandige discipline nog duidelijk op zoek naar eigen inhoud en grenzen. De verschillen tussen de boeken van ROODHART en VAN DER LAAN zijn hieruit verklaarbaar. De eerste sluit zich aan bij de denkwijze en systematiek van de gebruikelijke leerboeken voor psychiatrie en streeft daardoor met succes naar eenheid in de aan leerling-verplegenden aan te bieden leerstof. Heldere taal

en duidelijke systematiek steunen dit streven. Inherent aan deze opzet is een zakelijke, conservatieve en op de klassieke medische psychiatrie geënte gedachtengang.

VAN DER LAAN daarentegen tracht de nieuwe richtingen in psychiatrie, psychologie en agogie te integreren in zijn boek, maar ontspoort daarbij onophoudelijk in het onbegrijpelijke modieuze taaltje, waarmee veel moderne gedragswetenschappers menen te kunnen en te moeten communiceren.

Ik geef duidelijk de voorkeur aan het boek van ROODHART, omdat voor de tóch al zo ongunstige situatie van een in-service-training de leerlingen met traditionele begripelijkheid meer gebaat zijn dan met onbegrijpelijke actualiteit. Dit alles neemt niet weg, dat het boek van ROODHART, gezien de officiële „Leerstof Ziekenverpleging B” bij het verschijnen eigenlijk al verouderd is. Tenzij met spoed een tweede deel volgt.

A. C. LIT

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Spina bifida teams in Nederland

De Spina Bifida Werkgroepen van Amsterdam VU, Groningen en Utrecht hebben een overzicht samengesteld van groepen, die zich in Nederland in teamverband bezighouden met de zorg voor patiënten met spina bifida. Er zijn behalve deze groepen ook individuele specialisten die kinderen met spina bifida controleren en behandelen.

Contactpersonen:

- Amsterdam — VU: Mw. E. RIETVELD-KNOL, kinderarts, Bolestein 260, Amsterdam.
- Amsterdam — WG/OLVG: Mw. M. TH. TH. GRIMBERG, kinderarts, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, 1e Oosterparkstraat 179, Amsterdam.
- Breda: B. F. L. POTHOF, revalidatie-arts, Stichting Revalidatie centrum „Breda”, Brabantlaan 1, Breda.
- 's-Gravenhage: Dr. J. E. PRINSEN, kinderarts, Juliana Kinderziekenhuis, Dr. Van Welylaan 2, 's-Gravenhage.

- Groningen: Mw. M. J. MEIHUIZEN-DE REGT, arts, Kliniek voor Neurochirurgie, Academisch Ziekenhuis, Groningen.
- Leiden: Dr. H. J. DE VOOGT, uroloog, Academisch Ziekenhuis, Leiden.
- Nijmegen — St. Canisius Ziekenhuis: Mw. C. A. VAN DER ZEER, kinderarts, St. Canisius Ziekenhuis, St. Annastraat 289, Nijmegen.
- Nijmegen — St. Maartenskliniek: Mw. J. F. C. ROSBERGER, revalidatie-arts, St. Maartenskliniek, Hengstdal 3, Nijmegen.
- Nijmegen — St. Radboud Ziekenhuis: Mw. Dr. JOH. B. KRIJGSMAN, neuropediater, Universiteitskliniek voor Kindergeneeskunde, St. Radboud Ziekenhuis, Nijmegen.
- Rotterdam: Prof. Dr. S. A. DE LANGE, neurochirurg, Academisch Ziekenhuis Dijkzigt, Rotterdam.
- Utrecht: Mw. A. J. F. ROOTLIEB, kinderarts, en mw. M. M. BERKHOFF-SCHEERS, arts, Heelkundige Kliniek, Academisch Ziekenhuis, Utrecht.
- Zwolle: Mw. M. VAN BEUSEKOM-BLOMMAERT, Veldweg 22, Hattem.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Metatarsalgie. „Belasting is goed als ze niet te hoog is”

In de klinische les van H. HERSCHEL en Dr. P. J. VAN MEEL (1976) wordt erop gewezen dat functiestoringen van de metatarsale gewrichten in de vorm van hypermobiliteit of hypomobiliteit kunnen leiden tot overbelasting van één of meer kopjes van de ossa metatarsalia.

Ofschoon de kopjes van de metatarsalia geen dwarse voetboog vormen, zijn zij wel één van de pijlers van het lengtegewelf van de voet. Voor het handhaven van deze boogcon-

structie zijn een ongestoorde bewegingsmogelijkheid van alle tarsale en metatarsale gewrichten en een goede functie van de korte voetmusculatuur noodzakelijk. Storingen in andere gewrichten van het bewegingsapparaat zoals functionele beenlengteverschillen of scoliosen, spelen uiteraard ook een rol bij de belasting van het voetgewelf.

De besproken niet-chirurgische therapeutische maatregelen berusten op het uitoefenen van voortdurende druk op één of meer metatarsalia terwijl de voet wordt belast. In feite wordt getracht een functiestoring in het bewegingsapparaat op te heffen door het creëren van een nieuwe bewegingsbeperking. Het lijkt logischer door middel van een nauwkeurige bewegingsanalyse (beslist niet alleen door pal-

patoir onderzoek) de aard van de bewegingsstoring vast te stellen en vervolgens door middel van zacht uitgevoerde passieve bewegingen een bewegingsbeperking in een aantal gewrichten op te heffen, zoals de manuele thearapie als onderdeel van de fysiotherapie beoogt. Ook de klassieke fysiotherapie zou met mobiliserende en spierversterkende oefeningen van nut kunnen zijn, hoewel het te kort schieten van de voetmusculatuur veelal niet te wijten is aan ongeofendheid, doch aan verhoogde activiteit van deze spieren, noodzakelijk ten einde de mechanisch gestoorde boogconstructie toch te handhaven.

Literatuur: HERSCHEL, H. en P. J. VAN MEEL (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 265.

Amsterdam, februari 1976

G. VAN DER BIJL Jr.,
manueel therapeut

De heer VAN DER BIJL heeft natuurlijk gelijk als hij stelt dat aan de fysiotherapie een rol toebedeeld kan worden bij de behandeling van voetklachten. Onze publikatie kwam deels tot stand vanuit één van de oudste en grootste instituten in Nederland op het gebied van de fysiotherapie. Het spreekt vanzelf dat fysiotherapie daar ruime aandacht heeft bij de behandeling van voetafwijkingen.

De heer VAN DER BIJL vermeldt het belang van de korte voetmusculatuur. De lange voetmusculatuur is echter zeker zo belangrijk. Wij willen dan ook niet ontkennen dat de klachten bij een insufficiëntia pedis, waarbij ook voorvoetpijn voorkomt, zich uiten als spierpijn, vooral in het onderbeen. Fysiotherapie is daarbij zeker van nut. Toch leek een bespreking van die fysiotherapie onzes inziens te vallen buiten het kader van deze klinische les. Wij beperkten ons duidelijk tot metatarsalgie en datgene wat de neventitel aangaf.

De beperkte mogelijkheden van de manipulatie-techniek werden reeds uitvoerig beschreven door MENNEL (JOHN McM. MENNEL (1969) *Footpain*). Het laatste woord over het belang van de manipulatie bij voorvoetklachten is zeker nog niet gesproken. Daarom heeft WILLIAM HAZLITT ook

gelijk als hij opmerkt: „Wanneer iets ophoudt een twistpunt te zijn, houdt het op belangwekkend te zijn.”

Amsterdam, maart 1976

H. HERSCHEL

Late radionecrose van de grote hersenen

Met veel waardering las ik het artikel van M. TH. A. VAN DUINEN (1976). Ik ben alleen bang dat niet-radiologisch geschoolede artsen huiverig gaan worden voor bestralingen.

Als dermatoloog heb ik vroeger, voor de introductie van griseofulvine, favus-patiënten geëpileerd. Nu bestraal ik nog steeds patiënten met huidcarcinoom (basaliomen) en ik gebruik hiervoor een röntgen-contactapparaat van Philips. In de overzichtstabel in het artikel van VAN DUINEN staan 3 gevallen van favus en 13 gevallen van huidcarcinoom vermeld. Behalve bij de auteur DUGGER e.a. (1954) staat nergens iets over de kwaliteit van de röntgenstralen vermeld (kV, filter, half-waarde-diepte, afstand focus-huid, doorsnede bestraalde veld) waaruit enig inzicht in de dieptewerking wordt verkregen. Favus werd vroeger meestal geëpileerd met 60-100 kV, filter 0,5 — 1 Al en afstand 20 — 25 cm. Zijn deze drie gevallen, op de tienduizenden die vroeger met succes zijn behandeld, misschien met hardere stralen behandeld? Over de gegevens van DUGGER e.a. kan bv. worden opgemerkt dat op 5 cm diepte nog meer dan 50% van de huiddosis aanwezig was, terwijl bij een gangbare bestraling van huidcarcinomen (veldgrootte 15 cm doorsnee, 50 kV, filter 0,5 Al, focus-huidafstand 2 cm) slechts 1% van de huiddosis een diepte van 3,5 cm bereikt.

Het is jammer dat in deze tabel de kwaliteit van de stralen niet is vermeld c.q. dat deze niet bekend was.

Literatuur: DUINEN, M. TH. A. VAN (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 282.

Rotterdam, februari 1976

W. F. GERMERAAD

BERICHTEN

Buitenland

ALGEMEEN

Drukke poliklinieken. In Afrika worden vele bevolkingspoliklinieken zó druk bezocht — 200 en meer patiënten per dag — dat er slechts enkele ogenblikken of minuten per patiënt voor onderzoek beschikbaar zijn. Een aanzienlijke steun hierbij is een door B. J. ESSEX bedacht systeem van „problem-oriented flow charts” (*Diagnostic Pathways in Clinical Medicine*, Edinburg African Medical and Research Foundations in conjunction with Churchill Livingstone, 1975). Het systeem is vooral bedoeld voor getrainde helpers van de arts, maar ook artsen kunnen er met vrucht gebruik van maken. Als uitgangspunt wordt de klacht genomen, waarvoor de patiënt hulp komt vragen; daarna wordt verder gedifferentieerd. In Tanzania is het systeem reeds met veel succes toegepast. ESSEX constateerde dat slechts 6 pct van de gestelde diagnoses fout waren, wanneer de kaarten door een onervaren medisch student werden ge-

bruikt. Het foutenpercentage van een in normale omstandigheden werkende arts is onbekend; het zal voor een arts die 200 patiënten op één dag moet beoordelen, ongetwijfeld ook hoog liggen. Misschien is de belangrijkste kant van het boek van ESSEX, dat het de aandacht vestigt op de moeilijkheden die zich in de ontwikkelingslanden voordoen bij het medische werk op de bevolkingspoliklinieken. Een dagelijkse toeloop van zo veel patiënten is alleen op te vangen door de patiënten over meer poliklinieken te spreiden, en dat kost geld. (Editorial, *Brit. med. J.*, 28 febr. bl. 482).

AUSTRALIË

Verdrinking en alcohol. In het gebied van de havenplaats Geelong — met een eigen bevolking van 150.000 zielen en 50.000 in de omgeving wonenden — hebben zich in de jaren 1959-74 in totaal 144 verdrinkingsgevallen voorgedaan. Op 142 van de slachtoffers is een volledige sectie uitgevoerd. Een analyse van de bevindingen wordt door V. D. PLUECKHAHN beschreven in het *Medical Journal of*