

zijn. Cytostatica zijn niet alleen weinig effectief bij een secundaire trombocytose, een dodelijke afloop is zelfs beschreven indien een chronische infectie zoals tuberculose wordt „behandeld” met alkylerende middelen.¹

LITERATUUR

¹ Krug K, Rohrberg R, Wessel H. Megakaryozytäre Pseudomyelose mit hochgradiger Thrombozytose. Z Gesamte Inn Med 1981; 36: 734-7.

Utrecht, juli 1985

A.C. DULLEMOND-WESTLAND
D.W. VAN TOORN

Verschillen tussen orale, axillaire en rectale temperatuurmeting in het traject 36,5-40,5 °C

Naar aanleiding van het artikel van Slot (1984; 1983-5) zouden wij de volgende opmerkingen willen maken.

In het Academisch Medisch Centrum (AMC) werd reeds langere tijd gezocht naar een tijdbesparende en meer patiënt-vriendelijke wijze van het meten van de lichaamstemperatuur. Wij menen deze methode gevonden te hebben door gebruik te maken van de elektronische thermometer, vervaardigd door de firma Crafon te Zweden. De thermometer bestaat uit een kleine digitale meter en een temperatuursonde voor eenmalig gebruik. Deze temperatuursonde dient onder de tong, naast de achterste molaren te worden geplaatst. Na 10 sec. kan de temperatuur worden afgelezen. Om de temperatuur in de mond een zo goed mogelijke afspiegeling te laten zijn van de „echte” lichaamstemperatuur, dient aan de volgende voorwaarden te zijn voldaan:

- 15 minuten van tevoren geen warme of koude dranken/spijzen;
- geen lokale ontstekingen in de mond;
- het goed kunnen sluiten van de mond (zo is bij kortadige patiënten die niet door de neus kunnen ademen, de methode niet bruikbaar);
- er mag geen O₂ worden toegediend.

Wij hebben deze methode vergeleken met de standaard

rectale temperatuurmeting met de kwikthermometer. Het onderzoek strekte zich uit over 141 patiënten, onder wie 25 patiënten met koorts boven 38° Celsius rectaal. Het blijkt dat de rectale temperatuur (t_r) gemiddeld 0,34°C hoger is dan de orale temperatuur (t_o) en dat er een vrijwel lineair verband bestaat tussen de op beide manieren gemeten temperatuur. De lineaire regressievergelijkingen luiden: t_r = 0,94t_o + 2,63 en t_o = 0,81 t_r + 6,8. De correlatiecoëfficiënt bedraagt 0,87. In tegenstelling tot collega Slot konden wij geen significante correlatie aantonen tussen het verschil (t_r - t_o) enerzijds en het gemiddelde m_{ro} = (t_r + t_o)/2 anderzijds, m.a.w. bij een hogere lichaamstemperatuur neemt het verschil tussen de oraal en rectaal gemeten temperatuur niet toe. Dit betekent dat er een duidelijke overeenstemming is tussen de klassieke rectale en orale temperatuurmeting met een elektronische thermometer en dat deze laatste binnen de gestelde voorwaarden, een betrouwbare methode is voor het bepalen van de lichaamstemperatuur van de patiënt. Om technische en organisatorische redenen is het uitermate gewenst dat een ziekenhuis een uniforme manier van temperatuur meten invoert en dit zo min mogelijk per afdeling laat verschillen.

Amsterdam, mei 1985

I. VAN EMDE BOAS
P.T.A. SCHELLEKENS

Met belangstelling nam ik kennis van de brief van collegae Van Emde Boas en Schellekens. Het zou inderdaad prettig zijn als het meten van de lichaamstemperatuur sneller (efficiënter) gedaan zou kunnen worden. Het langs orale weg meten van de temperatuur stelt echter vrij veel voorwaarden, waaraan juist bij ernstig zieke patiënten moeilijk valt te voldoen, ook met de elektronische meting. Doordat slechts zeer beknopt de resultaten van dit onderzoek zijn weergegeven, kan ik geen verklaring geven voor het feit dat dit onderzoek een ander resultaat oplevert dan mijn onderzoek destijds.

Rotterdam, juli 1985

A. SLOT

BOEKAANKONDIGINGEN

De novis inventis. Essays in the history of medicine in honour of Daniel de Moulin on the occasion of his 65th birthday. (In het Engels, Frans, Duits en Nederlands, met Engelse of Duitse samenvattingen.) Onder redactie van A.H.M. KERKHOFF, A.M. LUYENDIJK-ELSHOUT en M.J.D. POULISSEN. 530 bl., fig., 1 tabel. APA-Holland University Press, Amsterdam & Maarssen 1984. (Besteladres: APA, Postbus 122, NL-3600 AC Maarssen.) Prijs: ingen. f 105,-.

Wij zijn voorzichtig geworden bij de beoordeling van de plaats van de logica in de ontwikkeling der wetenschappen. En ook met Claude Bernard's „idées préconçues” en met Kuhn's „scientific revolutions” is het laatste hierover nog niet gezegd. De vrienden van prof. D. de Moulin leveren in hun mededelingen over nieuwe uitvindingen een waardevolle bijdrage, door niet alleen deze uitvindingen te vermelden maar ook de omstandigheden die ertoe leidden en maakten dat deze vondsten al dan niet ingang vonden. Het is een caleidoscopisch overzicht geworden waarbij vrijwel alle onderdelen van de geneeskunde aan bod komen. Belangrijk voor een ieder die de betekenis van de geschiedenis als

essentieel deel van de geneeskunde ervaart, niet in de laatste plaats voor degene die met deze feestbundel wordt geëerd.

L.J. ENDTZ

A.G. VAN GILSE, *Een beetje in de war*. Over het omgaan met geestelijk hulpbehoevende ouderen. 94 bl. De Horstink, Amersfoort 1985. Prijs: ingen. f 19,50.

Mirex. (Environmental health criteria 44.) 70 bl., tabellen. World Health Organization, Genève 1984 (voor Nederland: Medical Books Europe, Lochem). Prijs: ingen. Zw.fr. 9,-.

500 vragen van jonge ouders beantwoord, vertaald, bewerkt en aangevuld door 10 kinderärtsen van het Emma Kinderziekenhuis in Amsterdam. (Uit het Amerikaans vertaald.) 312 bl. Ploegsma, Amsterdam 1985. Prijs: geb. f 39,90.