

deze epileptici een scheiding aan te brengen tussen „overigens normaal” en „overigens abnormaal”.

Het onderzoek behelsde de vraag of de onderzochte al of niet chauffeerde, en of hij (zij) in het bezit was van een geldig rijbewijs. Bezat men een geldig rijbewijs, dan werd gevraagd hoe vaak twaalf van het aanvraagformulier was ingevuld („lijdt u aan epilepsie of aan plotselinge aanvallen van . . . enz.”). Tenslotte waren er vragen over het gevoel van fitheid op de weg, het besef een gevaar voor zichzelf en andere weggebruikers te zijn enzovoort, en vragen over ongevallen, al of niet in verband staande met epilepsie.

Van de 70 vrouwen reed er één; zij bezat een geldig rijbewijs, verkregen door vraag 12 onwaar in te vullen. Acht hadden in het verleden een rijbewijs gehad en hadden het laten verlopen. Van hen waren er echter drie, aan wie een rijbewijs was uitgereikt toen de epilepsie al bestond. Geen van allen was ooit betrokken geweest bij een ongeval.

Van de zestig mannen waren er 27 die reden of althans een geldig rijbewijs bezaten. Vrijwel zonder uitzondering ontken- den zij een ongeval te hebben gehad dat in verband stond met epilepsie; verscheidenen hadden wel eens gedurende een rit een insult gekregen, maar de prodromale verschijnselen waren dan steeds zodanig, dat zij hun voertuig nog veilig konden parkeren. Deze 27 mannen vertoonden de volgende antecedenten: drie hadden een geldig rijbewijs verworven door het aanvraagformulier onwaar in te vullen, maar zij verzekerden nooit te chaufferen. Alle drie hadden zij een auto, en één van hen had zijn verzekering opgezegd tot hij weer vrij van aanvallen zou zijn. Twee anderen, die beiden chaufferen, hadden een rijbewijs — dat drie jaar geldig is — vóór de epilepsie ontstond; zij weten nog niet wat zij zullen doen als verlenging aan de orde is. Eén had zijn rijbewijs in Ierland laten ver- loren en reed in Engeland. Eén had zijn aanvraagformulier waarheidsgetrouw ingevuld en kreeg een rijbewijs toen hij vertelde, dat hij alleen nachtelijke aanvallen had. In feite had hij ook insulten overdag. Twee patiënten beantwoordden bij de aanvraag de vraag over epilepsie met „ja” en ontvingen zonder meer een verlenging. Twee reden zonder rijbewijs om vraag 12 niet onwaar behoeven in te vullen; zij prefererden het risico van een kleine boete wegens het rijden zonder rijbewijs boven het spreken van onwaarheid. Zestien rijders vul- den hun aanvraagformulier onjuist in; sommigen stonden op het standpunt, dat ze niet aan hun ziekte „leden”; drie anderen, met lichte aanvallen, zeiden dat noch de neuroloog, noch hun huisarts hun ooit had verteld, dat zij epileptici wa- ren.

Van de 33 mannen, die niet chauffeerden en bovendien geen geldig rijbewijs bezaten, hadden 22 nooit achter het stuur gezeten of ooit een rijbewijs gehad. Vijf hadden het laten verlopen; drie anderen hadden het teruggestuurd toen hun verteld was het rijden beter te kunnen staken; twee hadden tijdens de oorlog gereden, maar hun militaire rijbewijs nooit voor een burger rijbewijs geruild en één was het rijbewijs ge- weigerd naar aanleiding van het juist invullen van vraag twaalf, hoewel hij drie jaren vrij van insulten was.

Hoewel het materiaal klein is, is het waarschijnlijk wel een specimen van de goed respectievelijk middelmatig gecontro- leerde epileptische populatie. Wanneer men deze aanvallen corrigeert in die zin, dat invaliden en dementen nooit achter het stuur zullen komen, dan is de conclusie, dat ongeveer tweederde van de epileptische mannen die fysiek tot rijden in staat zijn, dit ook doen. Een punt van belang is, dat deze patiënten niet van zins zijn het rijden op te geven. De schrij- ver vraagt zich overigens af, of wij het rijden verbieden van- wege het gevaar, dan wel vanwege de faam van de aandoe- ning. Zo bestaat er bij coronairrijders geen enkele hanteerbare dwang hen achter het stuur vandaan te houden, terwijl velen het rijden zelfs niet opgeven na een flink infarkt.

Betrouwbare gegevens over ongevallen ten gevolge van epilepsie ontbreken ten ene male. Waar de gewone automobilist als excuus een moment van „black out” zal aanvoeren, zal de epilepticus zorgvuldig alles verzwijgen, wat hem in moeilijk- heden kan brengen met betrekking tot zijn rijbewijs en zijn verzekering.

Wat de arts kan doen, is de patiënt zijn verantwoordelijk- heid op het hart binden, eventueel met behulp van de familie- leden.

De enige afdoende manier epileptici het rijbewijs te onthou- den — zoals in enkele streken van de Verenigde Staten bestaat — gebeurt door het melden van epileptici door de artsen aan het bureau voor de afgifte van rijbewijzen.

A. J. M. Daniëls

Boekbespreking

G. A. Lindeboom, *Inleiding tot de geschiedenis der genees- kunde. De erven F. Bohn N.V., Haarlem, 1961. 342 blad- zijden. f 31,50.*

Dit boek heeft de niet geringe verdienste de medisch- historische literatuur na lange jaren weer te verrijken met een samenvattend werk van eigen bodem. De in de geschiedenis van zijn vak geïnteresseerde arts moest tot dusver te rade gaan bij een der talrijke buitenlandse handboeken over het onder- werp of terugvallen op twee sterk verouderde werken in de Nederlandse taal: A. H. Israëls' Nederlandse bewerking van H. Haeser's bekende Lehrbuch der Geschichte der Medizin van 1875 en E. D. Baumann's *Geschiedenis der geneeskunde* van 1918.

Het antwoord op de vraag waarom het ruim veertig jaar heeft moeten duren alvorens weer een Nederlands werk op dit terrein van de pers komt vindt men geformuleerd op de pa- gina's 10 en 11 van het hier te bespreken boek. De schrijver vindt er geen doekjes om als hij vaststelt: „De geschiedenis der geneeskunde is het stiefkind van het medisch onderwijs”, waarbij uit zijn toelichting overigens onmiddellijk blijkt, dat hij doelt op de toestand hier te lande. Bovenaangehaalde A. H. Israëls is de enige geweest, die als buitengewoon hoogle- raar te Amsterdam de geschiedenis der geneeskunde tot leer- opdracht had (1877-1883). De farmacoloog E. C. van Leer- sum te Leiden had de *historia medicinae* erbij (1904-1910); de werkzaamheid van de lectoren De Lint te Leiden (1928-1936) en Schlichting te Amsterdam (1953-1957) was van korte duur. Voor hen allen gold, dat ze weinig geestdrift bij hun leerlingen wekten. Dat dit gebrek aan belangstelling niet het juiste klimaat schiep voor de publikatie van een Neder- lands handboek voor de geschiedenis der geneeskunde is zon- der meer duidelijk.

Deze situatie — het zij hier terloops opgemerkt — staat wel in schrilte tegenstelling tot de levendige interesse die men buiten onze landsgrenzen veelal voor medisch-historische onderwerpen aan de dag legt. De *historia medicinae* is aan vele buitenlandse (bijvoorbeeld Amerikaanse en Duitse) universi- teiten een verplicht studievak en boeken over medisch-histori- sche onderwerpen vormen daar voor tal van uitgeverij een be- paald aantrekkelijk object.

Er zal wel niemand — en wel allerminst de hooggeleerde auteur zelf — zijn, die meent dat het tij ten onzent zal kente- ren nu dit werk is verschenen. Niettemin kan men het streven van de schrijver en de uitgeverij om in Nederland wat meer leven in de brouwerij te brengen nauwelijks hoog genoeg aan- slaan. Dit laatste geldt te meer, daar men zich geen betere pleitbezorger voor de geschiedenis der geneeskunde zou kun- nen voorstellen dan juist prof. Lindeboom. De schrijver heeft reeds een indrukwekkend aantal publikaties op medisch- historisch gebied op zijn naam staan en hij is bij uitstek deskundig. Hij formuleert exact-wetenschappelijk, doch heeft tevens oog voor het kenmerkende detail en voor het anecdoti- sche.

De Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde bestaat uit elf hoofdstukken, voorafgegaan door een voorwoord en gevolgd door biblio-biografische aantekeningen en een register.

De schrijver heeft (hoofdstukken 1-5) meer dan gebruikelij- ke aandacht besteed aan de geneeskunst van voor onze jaartelling. De hoofdstukken over middeleeuwen en renaissance (6 en 7) munten terecht uit door uitvoerigheid. Daar- tegenover steken dan, de respectievelijk 30 en 34 pagina's ge- wijd aan de zo belangrijke 17e en 18e eeuw (hoofdstukken 8 en 9) wat magertjes af. Met de grote plaats, die de schrijver bijvoorbeeld inruimt voor de ontdekking van de bloedsomloop

(168-184) kan men alle vrede hebben, maar welgeteld dertien pagina's (184-197) voor de vele andere facetten en figuren van de 17e eeuw is naar onze smaak bepaald onvoldoende. Mutatis mutandis geldt dit ook voor de behandeling van de 18e eeuw. In overeenstemming met de sterk groeiende belangstelling voor de 19e eeuwse wetenschap is hoofdstuk 10: „De laatste honderd jaar” wederom zeer uitvoerig. Een korte epiloog (hoofdstuk 11) besluit het boek.

Bij de „biblio- en biografische aantekeningen” ligt het accent terecht op het biografische element, zodat hier beter had kunnen worden gesproken van bio-bibliografische aantekeningen. Dit deel van het boek levert de belangstellende lezer een vrij uitvoerige informatie over personen en literatuur.

Op het gecombineerde persoons- en zakenregister tenslotte valt nog wel iets af te dingen. Als persoonsregister voldoet dit uitstekend, doch als zaakregister is het volkomen mislukt. Men vindt er woorden als antimoon-strijd, antiseptis en besnijdenis in terug, maar men zoekt vergeefs naar: anatomie, bloedsomloop, homeopatie, vaccinatie, verlostang en tientallen andere zaken, die de auteur toch uitvoerig behandelt.

Nog enkele detail-opmerkingen: de bij de illustratie op bladzijde 20 aangehaalde Reizen-verzameling van De Bry verscheen oorspronkelijk in het Nederlands; de titelopgave „Traveis to America” is kennelijk aan een Angelsaksisch werk ontleend. Dat in Egypte gonorrhoe heerste (32) lijkt niet wel mogelijk. De schrijver van het Lapidarium heette Marbodaeus, niet Morbodus (92). Het juiste jaar van de ontdekking van de boekdrukkunst staat nog altijd niet als 1454 vast; 1445 is waarschijnlijker (123). De De curtorum chirurgia van Tagliacozzi verscheen niet in 1519 (!), doch in 1597 en de auteur werd niet in 1545, doch in 1546 geboren (167). De eerste druk van Gilbert's De magnete verscheen niet in de zestiende eeuw, doch in het eerste jaar van de zeventiende, namelijk precies in 1600 (222). Dit zijn kleine onvolkomenheden, die een werk als dit nu eenmaal bijna onvermijdelijk aankleven.

Grote lof komt de uitgever toe voor de verzorging van het boek. Typografie en lay-out zijn vlekkeloos. De 140 illustraties onderbreken nergens de tekst, doch staan boven of onder de tekst of ze zijn — bepaald revolutionair bij een wetenschappelijk werk! — naar de ruime zijmarge gebracht. Het illustratiemateriaal is aantrekkelijk gekozen met nu eens niet portret na portret. Dat de illustraties niet zijn genummerd en dat een lijst van platen ontbreekt lijkt echter wel een manco. De vervaardiger van het uitstekende bandontwerp is helaas anoniem gebleven; hem komt alle lof toe.

Al met al een goed en aantrekkelijk boek, dat vooral ook als geschenk in de smaak zal vallen.

B. de Graaf Bierbrauwer

J. H. van den Berg. Het menselijk lichaam. Een metabole tisch onderzoek. Deel II: Het verlaten lichaam. G. F. Callenbach n.v., Nijkerk. 1961. 352 bladzijden. f 18,90.

Dit tweede deel van „de metabole tische van het menselijk lichaam” moet volgens de schrijver de betekenis belichten van het lichaam „zoals het op dit ogenblik, in het midden van de 20e eeuw, ons lichaam is”. Bij de bespreking van deel I schreef ik reeds, dat men hier met een uiterst subjectief geschrift te maken had. Deze mening wordt nog versterkt bij de lezing van deel II.

Als kralen tracht de schrijver gebeurtenissen, beschouwingen, korte biografieën, kunstuitingen enzovoort aan elkaar te rijgen, zonder dat het de lezer duidelijk wordt wat dit alles met elkaar te maken heeft. Op bladzijde 161 zegt de auteur: „Laat ik de draad weer opnemen, de draad die door mijn boek loopt van het begin tot hier, en die door mijn boek zal blijven lopen tot de laatste bladzijde.” Juist deze draad heb ik tevergeefs gezocht.

Mocht deel I hier en daar verrassen door een, voor de lezer begrijpelijke, originele kijk op de dingen, in het tweede deel is dat zelden het geval.

Het boek is opgedragen aan de huisartsen.

G. J. Bremer

Het lezen waard

Om zich snel te oriënteren omtrent de sociale verzekeringen is „De Kleine Gids” een handig boekje. Zojuist is de 19e druk ervan verschenen. (Uitgave van de Vereniging van Raden van Arbeid, Rhijnspoorplein 1, Amsterdam-O., prijs f 0,25). In deze 19e druk wordt een overzicht gegeven van de voornaamste bepalingen van: Ongevallenwet, Land- en Tuinbouwongevallenwet, Ziektewet, Zee-ongevallenwet, Ziekenfondsenbesluit, Kinderbijslagwet, Noodwet Kinderbijslag Kleine Zelfstandigen, Invaliditeitswet, Algemene Ouderdomswet, Algemene Weduwen- en Wezenwet, Ouderdomswet 1919 (V.O.V.) en Werkloosheidswet.

* * *

ERRATUM

In het artikel van Dr C. K. V. van Dommelen, Een nieuw, zeer krachtig benzothiadiazine diureticum: cyclopentiazide (Navidrex) — (1962) huisarts en wetenschap 5, 21 — staat in de samenvatting een zin, waarvan de strekking misverstaan kan worden. Deze zin behoort als volgt te luiden.

Het lijkt er dus op, dat we met cyclopentiazide (Navidrex) een middel hebben gekregen, dat de krachtige dagelijks herhaalde niet met bijwerkingen gepaard gaande diurese, die we van de chloorthiazide-preparaten kennen, al in doseringen van 0,5 tot 2 mg teweeg brengt.

Redactiecommissie.

POKKENINENTING

De meeste huisartsen enten op speciale zittingen een aantal zuigelingen tegen pokken en daarbij is het verstandig de moeders instructies te geven hoe zij de pokpuist moeten behandelen. In navolging van de entgemeenschap te Alphen aan den Rijn geef ik de moeders deze instructies, waarvan de tekst als volgt luidt, op een stencil mee.

Wat kan na pokkeninenting worden verwacht? De eerste vier dagen is op de plaats van inenting niets bijzonders te zien. Daarna komt er geleidelijk wat roodheid en zwelling, in het midden waarvan zich een blaasje ontwikkelt. Dit blaasje bereikt zijn grootste omvang omstreeks de achtste tot tiende dag, waarbij vaak temperatuursverhoging optreedt. Na de tiende dag nemen roodheid en zwelling geleidelijk af en gaan de blaasjes indrogen tot vrij dikke droge bruine korsten, die na twee tot drie weken afvallen.

Wanneer het kind wat ziek mocht worden is de eetlust gewoonlijk wat geringer. U moet de voeding niet opdringen, maar er toch wel voor zorgen, dat het kind genoeg vocht krijgt, bijvoorbeeld slappe thee, vruchtensap of alleen water, in kleine beetjes met een lepel te voeren. Wanneer het kind wat huilerig mocht zijn, mag u het een kwart Aspirinetablet geven, fijn gemaakt in ruim thee of water. Het is noodzakelijk de plaats waar het kind is ingeënt droog te houden en daarom gewenst het kind niet in bad te doen, maar op de commode te wassen.

Wanneer de pokken open zijn gegaan kan men het indrogen bevorderen door er wat dermatolpoeder op te strooien. Het steriele gaasje, waarmee de plaats van enting werd afgedekt, dient dan van tijd tot tijd te worden vernieuwd. Wanneer er geen temperatuursverhoging bestaat mag u gerust met het kind naar buiten. U moet er op letten, dat het kind niet bij de pokken kan komen, daar dit gemakkelijk infectie kan geven en de mogelijkheid bestaat, dat de inhoud van de pokpuist wordt uitgesmeerd. Het verdient aanbeveling kinderen met eczeem en kinderen met een of andere huidinfectie uit de buurt te houden van pas ingeente kinderen.

G. J. Bremer

ONRUSTIGE DEMENTE BEJAARDEN

Zoals bekend bestaat er een ernstig tekort aan (verpleeg-)bedden voor onrustige demente bejaarde patiënten. Het hoofd van de afdeling sociale psychiatrie en geestelijke hygiëne van de Gemeentelijke Geneeskundige- en Gezondheidsdienst van