

valt, wordt toestemming gevraagd aan de behandelende arts, die slechts medewerking weigert, indien dit schade voor de patiënt zou betekenen. De behandelende arts bereidt de patiënt voor op de demonstratie.

2 De docent bezoekt de patiënt vóór de demonstratie en deelt hem mede, dat de behandelend arts er zeer mee is ingenomen, dat patiënt zich ter beschikking heeft gesteld. De gehele demonstratie wordt dan met de patiënt besproken.

3 Introductie van de patiënt bij de student(en), zonodig individueel.

4 In aanwezigheid van de patiënt wordt alleen anamnese en onderzoek besproken; alles wordt vermeden de relatie behandelend arts-patiënt te verstoren.

5 Men betuigt de patiënt zijn erkentelijkheid voor de bereidwilligheid.

De verwachting, die de patiënt reeds bij opname heeft, dat hij bij het onderwijs zal worden ingeschakeld, leidt tot een goede relatie met de student. De auteurs menen stellig, dat het onderwijsprogramma moet worden gewijzigd, opdat de studenten een medische zorg leren, die ze later moeten kunnen verlenen. De ervaring heeft hun geleerd, dat met behulp van particuliere patiënten het onderwijs beter is te geven, en dat de verschillende facetten, waarvan het gewenst is, dat de moderne medicus ze beheerst, daarbij beter tot hun recht komen. Zij verwachten dat verschillende universiteiten dit voorbeeld zullen volgen. M. G. van Nieuwenhuijzen

## Boekbespreking

W. Lammers, F. A. Nelemans en P. Siderius. *Algemene farmacotherapie, het geneesmiddel in theorie en praktijk. Uitgeverij L. Stafleu en zoon, Leiden. 1961. 787 pagina's, f 85,—.*

De drie redacteuren van dit werk hebben zich verzekerd van de coöperatie van een groot aantal medewerkers voor de verwezenlijking van dit eerste Nederlandse boek over de farmacotherapie. Een dergelijk up to date overzichtswerk voorziet stellig in een grote behoefte, zowel van de huisarts, die al enige tijd de universiteit heeft verlaten als ook van de apotheker, die immers eerder behoefte heeft aan farmacotherapie, het hoe een geneesmiddel werkt als een farmacologie, het waarom een geneesmiddel zo werkt.

De schrijvers hebben de opgave een Nederlands boek te schrijven zo streng gehandhaafd, dat ook de medische vaktermen overwegend vertaald zijn, waardoor het boek voor de apotheker veel gemakkelijker hanteerbaar wordt. Het werk is ingesteld op de huisarts maar geeft tevens inzicht van de therapie op het terrein van de specialist.

Voorzichtigheidshalve merkt de redactie op dat de keuze der geneesmiddelen persoonlijk is en dat dus niet alles wat niet opgenomen is bij voorbaat onbruikbaar moet worden geacht. Ook legt zij nadrukkelijk vast, dat indien een spécialité-naam ontbreekt, dit geen denigrerend oordeel inhoudt.

Om een indruk te geven van de inhoud moge worden vermeld, dat het boek verdeeld is in vijftien secties: inleiding, de bestrijding van ziekteverwekkende organismen, bloed, tractus circulatorius, tractus respiratorius, tractus digestivus, huid, oog, willekeurig zenuwstelsel, onwillekeurig zenuwstelsel, anti-allergica, hormonen, vitamines, röntgencontrastmiddelen en tenslotte, het recept.

Bij een dergelijk omvangrijk werk is het natuurlijk voor de recensent onmogelijk het gehele boek te lezen; hij moet zich beperken en hier en daar een greep doen. Wanneer men dit doet krijgt men bewondering voor de eenvoudige, duidelijke uiteenzettingen en voor de schat van gegevens, die in dit werk zijn bijeengebracht.

Een opmerking dient als opbouwende kritiek voor een volgende druk gemaakt. De spécialités, genoemd in de verschillende hoofdstukken, zijn voor een groot deel in Nederland niet te krijgen. Dit zal aanleiding kunnen geven tot allerlei moeilijkheden, aangezien de huisarts deze geneesmiddelen onder die naam meent te kunnen voorschrijven, terwijl de apotheker dit niet kan realiseren. De oorzaak ligt in het

overnemen van tabellen uit de buitenlandse literatuur, wat de beide medewerkende apothekers over het hoofd hebben gezien.

Een omvangrijk register maakt het werk gemakkelijk toegankelijk. De uitvoering van het boek is uitstekend en men mag slechts wensen dat dit werk in handen komt van iedere huisarts en apotheker. D. A. Wittop Koning

*Opleiding tot Doktersassistent. Een serie van elf deeltjes onder redactie van Dr R. S. ten Cate. Uitgever H. E. Stenfert Kroese, Leiden. Deel VII: Medische en financiële administratie en boekhouden door Dr R. S. ten Cate en K. G. H. H. Doyle. 1962. 98 bladzijden, prijs f 8,20.*

Van de aangekondigde reeks — (1961) huisarts en wetenschap 4, 191 — zijn nu acht deeltjes verschenen. Dit deel bestaat uit zeven hoofdstukken: het kaartsysteem van de huisarts; het opbergen van werkkaart en specialistenbrieven; de specialistische status; hulp van de assistente bij de wetenschappelijke arbeid van de arts; de voorraadadministratie; de financiële administratie, en boekhouden.

In het voorwoord delen de auteurs mee, dat bij het schrijven van hoofdstuk 1 en 2 gebruik werd gemaakt van publicaties van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Ook voor dit deeltje geldt wat ik reeds bij vorige besprekingen schreef: de stof is duidelijk besproken en de werkgever vindt er ook zeker wat van zijn gading in.

De boekjes zouden beslist aan waarde winnen indien er een literatuurlijst in was opgenomen; nu blijft het bij een verwijzen naar de andere nummers van de reeks. G. J. Bremer

## Het lezen waard

„De 43e April” is de titel van een bundel verhalen geschreven tussen 1834 en 1932 door een zevental russische schrijvers over hetzelfde onderwerp: krankzinnigheid. Voor de arts hebben deze verhalen behalve literaire ook wetenschappelijke waarde, hoewel van de auteurs alleen Tsjechow arts was.

Uitgegeven door G. A. van Oorschot, Amsterdam. 1961, prijs f 4,90.

## BOERHAAVE-CURSUS ONGEVALLEN ALS BELANGRIJKSTE DOODSOORZAAK OP DE KINDERLEEF TIJD

*Te Leiden op 10 en 11 mei 1962.*

In zijn inleiding vergelijkt Prof. Veeneklaas het ongeval met de infectieziekte: in beide gevallen is er een veroorzakend agens, de ontvankelijke mens, en de situatie, waarin het contact aangrijpt. Heeft men over veroorzakend agens en situatie bij infectieziekten een uitgebreide kennis verworven, bij het ongeval is dit in veel mindere mate het geval. Waarschijnlijk wordt dit verschil enigszins verklaard door het feit, dat bij het ongeval het oorzakelijk agens veelal op niet medisch terrein moet worden gezocht, en het contact van de onderzoekende medicus met niet-medische instanties maar al te dikwijls slechts moeizaam op gang komt.

Vijf categorieën van ongevallen werden op deze cursus behandeld, namelijk het vallen, de verdrinking, het verbranden, de vergiftiging en het verkeersongeval. Deze vijf v's waren, als symbool van de cursus, op het bord aanschouwelijk voorgesteld, en werden bij de opening onthuld.

Als eerste spreker gaf Prof. de Haas een overzicht van de mortaliteit. Van de in 1960 voorgekomen 5.000 dodelijke ongevallen in Nederland kwamen 1.000 voor bij personen onder de twintig jaar; hiervan waren minder dan 100 zuigelingen, 350 kleuters, 350 schoolkinderen en 200 adolescenten. Jongens worden steeds meer getroffen dan meisjes; als kleuter tweemaal zoveel, als schoolkind driemaal zoveel, en als adolescent zelfs zesmaal zoveel als meisjes. In driekwart van de