

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 publikaties 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

ongevallen bij kinderen trad de dood in voordat het ziekenhuis was bereikt.

Mejuffrouw van de Berg liet zien, dat verdrinking en verkeersongevallen het meest voorkomen bij kinderen. Elk ontwikkelingsstadium heeft een ander ongevallenpatroon. Kindersterfte aan ongevallen blijkt in alle categorieën op het platteland frequenter te zijn, dan in de stad. Een demonstratie en bespreking van het schedeltrauma (W. Luyendijk), van de eventuele blijvende gevolgen van trauma cerebri (Wouters), en van verbrandingen en de behandeling hiervan (Frederiks, Honig) besloten de ochtendzitting.

's Middags werd begonnen met een theoretische beschouwing over het mechanisme van de verdrinking (Voortman). Ruys gaf een uitvoerige beschouwing over het verdrinkingsprobleem in Nederland en bepleitte naast beter toezicht van de ouders in de onmiddellijke omgeving van het huis op de jongere kinderen, tevens beter georganiseerd zwemonderwijs voor de oudere kinderen.

Het vallen werd gedemonstreerd op een uiterst illustratieve film, waarbij men jonge kinderen zag vallen — kunstmatig voorover geworpen — en neerkomend op de onderarm, waardoor de zo veelvuldig voorkomende supracondylaire humerusfracturen begrijpelijk werden, terwijl men een volwassene — eveneens voorovergeworpen — op de handen zag neerkomen, waardoor de radiusfractuur ontstaat.

Tot slot werden de sociologische en psychologische aspecten van het ongeval behandeld. Milikowski voegde aan de factoren oorzakelijk agens, subject (ontvankelijke mens), en situatie nog een vierde toe namelijk de samenleving in haar totaliteit, zonder welke de drie eerste factoren onbestaanbaar zijn. Hij noemde de preventieve maatregelen tegen ongevallen, die de maatschappij kan nemen, zogenaamde primaire maatregelen, terwijl de secundaire maatregelen door de ouders worden genomen. Primaire maatregelen zijn bijvoorbeeld het verbod van jeugdarbeid, de leerplicht, maar ook het aanleggen van beschutte speel- en recreatieterreinen, het verwijderen van het snelverkeer uit woonwijken en dergelijke.

Mevrouw Frets-van Buuren gaf een overzicht van de psychologische achtergronden, waarbij pathologische verhoudingen in het gezin tot abnormale agressiviteit en roekeloosheid kunnen leiden, terwijl mogelijk hierin geheel of gedeeltelijk onbewuste suicidale neigingen te zien zijn. Juist op dit gebied ligt voor de huisarts een belangrijke preventieve taak.

Een zeer sfeervolle ontvangst door het bestuur der Boerhaavecursussen in de stijlvolle zalen van het Gemeentelijk Museum, de Lakenhal, besloot de eerste dag.

Op de tweede dag gaf de Engelsman Howard-Hodges een overzicht van de systematische training van de Engelse jeugd in verkeersdiscipline, waardoor de verkeersongevallen van kinderen in Engeland tot op de helft zijn teruggebracht. Mr. Hooftman pleitte voor mentaliteitsbeïnvloeding als preventie van verkeersongevallen. Prof. Clemmesen (Kopenhagen) beschreef zijn werk bij de klinische behandeling van narcotische vergiftigingen, waarbij de goede resultaten vooral werden bereikt door het vrijhouden der luchtwegen, de shockbestrijding, en het voorkomen of vroegtijdig behandelen van complicaties. Stimulantia wilde hij zoveel mogelijk achterwege laten.

Een pleidooi van van Weerden voor reanimatie door de mond op mond beademing, en een waarschuwing voor de bij kinderen nog onvoldoende ontwikkelde ontgiftigingsmechanismen opende de middagzitting. Prof. Huizinga gaf hierna een uitvoerig overzicht van de symptomatologie van enige belangrijke landbouwvergiftigen, waarna een korte film volgde over de circulaire oogspierfibrillaties, het kenmerkende symptoom van Parathion-vergiftiging. Het grote nut van de film als onderwijsmethode werd aan dit voorbeeld geadstrueerd. Mede in verband met het toenemende gebruik van kinder-Aspirine wees van Gelderen op de symptomen van de salicylvergiftiging.

Tot slot vertelde Lammers iets over de organisatorische maatregelen ter bestrijding van acute vergiftigingen. Door de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Pharmacie, het Rijks Instituut van de Volksgezondheid en het reanimatie-

centrum van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht wordt een kaartstelsel van alle in de handel verschijnende giftige gebruiksstoffen samengesteld. Alle apothekers krijgen van dit kaartstelsel een afschrift, zodat de artsen allereerst de dichtstbijzijnde apotheker om raad kunnen vragen; in twijfelgevallen wende men zich tot het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid.

Prof. Veeneklaas dankte tot slot sprekers en cursisten voor hun medewerking en belangstelling.

V. en L.

## ARTSENCURSUS VRIJE UNIVERSITEIT

De tiende artsencursus van de afdeling Inwendige Geneeskunde van de Vrije Universiteit zal worden gehouden op 13, 14 en 15 september 1962 in de Pieter van Foreestkliniek te Amsterdam. Op het voorlopig programma staan de volgende onderwerpen: kliniek van het longcarcinoom, corticosteroiden bij hartziekten, lupus erythematoses disseminatus, cytostatica, hepatitis, aortagebreken en fluor albus. Er zullen voorts klinische en anatomisch-klinische demonstraties worden gehouden alsmede zaalvisites worden gedaan.

Als docenten zullen optreden Prof. Dr G. A. Lindeboom, Prof. Dr R. Donner, Prof. Dr J. Janssens, Dr E. Lopes Cardozo, Dr C. van der Meer, G. M. Bax en C. Kroon.

De kosten bedragen f 20,—, bij vooruitbetaling te voldoen, liefst door overschrijving op postgironummer 509 612 van de Pieter van Foreestkliniek, Walborg 2, Amsterdam-Z. II. Een uitvoerig programma is op aanvraag verkrijgbaar. Aanmeldingen, tot uiterlijk 1 september, bij Prof. Dr G. A. Lindeboom, Pieter van Foreestkliniek, Walborg 2, Amsterdam-Z. II (Buitenveldert).

## NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

### WEEKENDCONFERENTIE GROEPSPRAKTIJKEN, EINDHOVEN

Op 2 en 3 juni 1962 vond in Eindhoven een door het N.H.G. georganiseerde weekendconferentie plaats ter bestudering van de vraag, of groepspraktijken van huisartsen in Nederland zinvol zouden zijn. De vijftig deelnemers hebben veel gastvrijheid ondervonden van Philips Gezondheidscentrum, dat gedurende dit weekend als gastheer optrad. De conferentie werd geheel of gedeeltelijk bijgewoond door onder meer Mr J. le Poole namens het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door twee hoogleraren in de sociale geneeskunde alsmede door vertegenwoordigers van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en de Landelijke Huisartsen Vereniging.

Tijdens de eerste dag werden des middags voordrachten gehouden door de collegae J. Koopman over zijn ervaringen als huisarts bij Philips Gezondheidscentrum; Dr J. T. Buma met enige algemene beschouwingen over de plaats van de huisarts in onze gezondheidszorg; J. J. de Konink over de samenwerking in groepsverband tussen twee artsen echtparen en Dr J. M. L. Phaff, die vooral heeft gewezen op de moeilijkheden en nadelen, die aan groepspraktijken kunnen zijn verbonden. Op de voordrachten volgden korte discussies.

In de avondzitting, welke werd voorafgegaan door een door Philips aangeboden diner, werden door Mr H. A. Veenstra, directeur van het bureau der Landelijke Huisartsen Vereniging de juridische en economische facetten van de groepspraktijk belicht. Er kan a priori zeker niet worden gesteld, dat de groepspraktijk kosten-verlagend zal werken; veeleer tendert het naar het tegendeel door de wens om bij een groepspraktijk meer hulpkrachten in te schakelen en door het verlangen naar een beter ingerichte praktijkruimte, dan bij de éénmanspraktijk mogelijk is. Tot besluit van de eerste dag werd door enige artsen van Philips Gezondheidscentrum (huis-