

pijn is vaak heftig, alsof er met messen in wordt gestoken. Daarna treedt geleidelijk een gevoel van zwakte op, vooral in de onderste ledematen, en een toenemende atrofie, vooral van de mm quadriceps en de bovenbeenadductoren, daarna ook van de kuitspieren. Het vibratiegevoel in de benen neemt eveneens af. De doorstroming der bloedvaten blijft daarentegen goed.

Wanneer de diabetes weer goed onder controle wordt gebracht met dieet, antidiabetica, of insuline, treedt geleidelijk verbetering in. Het eerst verdwijnen de nachtelijke pijnen, daarna keren de reflexen weer terug en verdwijnt de atrofie. Dit verbeteringsproces kost vele maanden. Men moet erop letten, dat ook de bloedsuikerwaarden binnen normale grenzen blijven, omdat ook bij suikervrij zijn van de urine de bloedsuikerwaarden veel te hoog kunnen zijn.

L. J. Bastiaans

### 63-37. Massive bleeding in diverticular disease of the colon. Leading Article (1963) *Lancet* I, 706.

Ongeveer een kwart van de mensen tussen de 60 en 70 jaar zouden volgens een onderzoek van Debray c.s. een diverticulosis van het colon hebben en boven de 70 jaar ongeveer de helft. Een vijfde deel van deze diverticulosis-patiënten heeft bloedverlies via de darm, waarvan slechts vier procent een bloedtransfusie van node heeft.

Een grote bloeding, uitgaande van het colon, is bijna altijd een gevolg van een diverticulosis en niet van een carcinoma. Het onderscheid tussen een diverticulosis en een diverticulitis is van geen belang in deze. Vaker treedt bloedverlies op bij een ongecompliceerde diverticulosis. De therapie dient conservatief te zijn en niet chirurgisch, zelfs bij een ernstig bloedverlies. Een neoplasma dient uiteraard te worden uitgesloten.

P. G. Bekkering

## Het lezen waard

Sommige publikaties van het Centraal Bureau voor de Statistiek zijn ook voor huisartsen het lezen waard. Wij noemen hier bijvoorbeeld: Mededeling Volkstelling 1960, no. 17: „Enkele gegevens over bejaarden” van de Afdeling Algemene tellingen en bevolkingsstatistiek. Deze publikatie is gratis verkrijgbaar. Bestellingen te richten tot: Centraal Bureau voor de Statistiek, Oostduinlaan 2, 's-Gravenhage.

## Boekbespreking

*Codex medicus. Samengesteld onder hoofdredactie van Dr R. D. G. Ph. Simons en Prof. Dr J. Vandenbroucke. Derde druk. Agon Elsevier, Amsterdam/Brussel, 1964. 1175 bladzijden. Prijs f 29,50.*

De bedoeling van de *Codex medicus* is om in één hanteerbaar boekwerk, dus zeer gecomprimeerd, een volledig en actueel overzicht van de gehele geneeskunde te geven. Daartoe is het boek in een groot aantal hoofdstukken verdeeld, in elk waarvan één of twee auteurs een (sub-)specialisme behandelen. Inderdaad is het de samenstellers gelukt om — met gebruikmaking van veel telegramstijl en afkortingen — binnen een beperkt bestek een ontzagwekkende hoeveelheid feiten en gegevens bijeen te brengen.

De werkwijze is niet bij alle auteurs gelijk. In de meeste hoofdstukken is de stof behandeld op de wijze van een encyclopedie, dus met behulp van alfabetisch gerangschikte trefwoorden. Andere onderdelen zijn daarentegen op een min of meer systematische manier behandeld en daarnaast komen er nog diverse combinatievormen voor. Over onderwerpen, welke onder meer dan één specialisme vallen, heeft er tussen de schrijvers kennelijk niet altijd overleg plaats gevonden. Door dit alles is de homogeniteit niet de sterkste zijde van dit boek.

Uiteraard is het ondoenlijk om over de inhoud van al deze hoofdstukken een gefundeerd oordeel te geven. Dat men op verscheidene plaatsen vraagtekens kan zetten, zal niemand

verwonderen, maar in het algemeen genomen maakt de tekst een goede en degelijke indruk. De aanbevolen therapieën doen wel eens wat polypragmatisch aan, doch ten dele zal dat ongetwijfeld moeten worden toegeschreven aan de noodzakelijke korthed van formulering.

Omdat vermoedelijk heel wat artsen de eerste (1956) of tweede (1958) druk van dit boek bezitten, is het wellicht nuttig de thans verschenen derde uitgave daarmee te vergelijken. Dan blijkt, dat de *Codex* in 1958 een zeer aanzienlijke en nu in 1964 een bescheidener uitbreiding heeft ondergaan. In enkele cijfers uitgedrukt: aantal medewerkers 23—38—46; hoofdstukken 18—32—36; bladzijden 658—1004—1175. De hoofdredactie is thans met een Belg aangevuld en zelfs de naam van de uitgever (vroeger alleen Elsevier geheten) is gegroeid. Alleen de titel is ingekrompen; de vroegere toevoeging *Neerlandicus* is verdwenen, waarschijnlijk omdat het boek nu uitdrukkelijk ook voor België bestemd is. De oorspronkelijke 18 hoofdstukken, waarin de voornaamste klinische specialismen worden behandeld, zijn alle min of meer ingrijpend bewerkt en uitgebreid; ook hier ligt de grootste sprong bij de tweede druk. Voorts zijn in de tweede uitgave de volgende hoofdstukken toegevoegd: voedingsleer, dieetleer, mycologie, seksuologie, gerontologie, geriatrie, anesthesiologie, revalidatie, carcinologie, erfelijkheidsleer, sociale geneeskunde in Nederland, gerechtelijke geneeskunde, toxicologie. Nieuwe hoofdstukken in de derde druk zijn gewijd aan: nierziekten, allergologie, kinderpsychiatrie (met meer pagina's dan het hoofdstuk over psychiatrie!), luchtvaartgeneeskunde, nationale organisatie van de gezondheidszorg in België; het in de tweede druk opgenomen hoofdstuk over het ziekenfondswezen is thans echter weer verdwenen.

Het boek bevat verder een nuttige en zeer uitgebreide geneesmiddelenlijst. Deze lijst vermeldt naam, samenstelling, opgegeven indicaties en dosering van circa (1450—1550—) 2250 preparaten (waaronder thans ook een aantal, welke alleen in België verkrijgbaar zijn) en is volkomen up to date. Een miniatuur hoofdstukje over laboratoriumonderzoek en een uiterst summier therapeutisch register (beide van nog geen anderhalve bladzijde!) hadden beter achterwege kunnen blijven. Veel lof daarentegen verdient het onmisbare algemene register, dat met zijn ongeveer (3300—4600—) 7200 trefwoorden bijzonder volledig lijkt.

Wat het uiterlijk betreft: het boek is keurig uitgegeven en (althans grotendeels) in een uitstekend leesbare letter gedrukt; voorts is het dankzij het gebruik van dundrukpapier zeer goed te hanteren. Alleen de paar bladzijden (en bladwijzers) met advertenties vormen naar mijn smaak een storend element. Waren de opbrengsten hiervan nu werkelijk noodzakelijk om deze uitgave commercieel mogelijk te maken?

Het is voor de huisarts te enenmale onmogelijk om over alle onderdelen der geneeskunde, waarvan hij iets moet weten of iets moet kunnen nakijken, geregeld recente leerboeken of monografieën aan te schaffen. Daarom zullen velen graag een boek bij de hand willen hebben, met behulp waarvan men zich snel (zij het wat oppervlakkig) kan oriënteren. Als zodanig lijkt deze *Codex medicus* mij zeer bruikbaar.

A. E. Denekamp

*A. J. M. Holmer en medewerkers. Leerboek der Verloskunde, derde druk. Van Holkema en Warendorf n.v. Amsterdam, 1963. 824 bladzijden, f 69,—.*

In 1963 is de derde druk van het Nederlands Leerboek der Verloskunde, waarvan de redactie met de hoogleraren Kloosterman en Stolte werd uitgebreid, verschenen. Er werden nieuwe hoofdstukken geschreven over de lactatie, de verzorging van de kraamvrouw, de stoornissen van de spildraai, de stoornissen van de bloedstolling in en na de zwangerschap en de vacuüm-extractor.

Dit zeer verzorgde leerboek zal ongetwijfeld zijn weg vinden naar de medische studenten. De zeer snelle ontwikkeling van de medische wetenschap doet alleen de vraag rijzen, of het voor huisartsen de aangewezen weg is om met behulp van een leerboek bij te blijven. Als naslagwerk is het bijzonder waardevol doordat vrijwel elk hoofdstuk eindigt met een uitvoerige literatuurlijst van algemene en bijzondere werken.

K. Gill