

uit de tabel in figuur 26. Wanneer daar wordt aangegeven, dat het percentage waarin adenotomie, tonsillectomie of adenotonsillectomie werd verricht, stijgt van 26,6 bij de patiënten die eenmaal een otitis doormaakten tot 75,0 bij patiënten die driemaal een otitis hadden, kan mijns inziens hieruit alleen worden geconcludeerd, dat huisarts en k.n.o.-arts bij een patiënt, die driemaal een otitis heeft gehad, eerder een indicatie zien tot de ingreep dan bij een patiënt, die de ziekte nog slechts eenmaal doormaakte. In het laatste geval is de neiging om eerst nog maar eens een volgende otitis af te wachten blijkbaar groot. Een gefundeerde uitspraak over de invloed van de ingrepen op de recidiefkans kan men eerst doen, wanneer men van alle patiënten, die even vaak een otitis doormaakten, de daarna geopereerden en de niet-geopereerden nagaat op het aantal recidieven. Dit is niet geschied. Terecht merkt de schrijver op dat hier sprake is van een veldonderzoek; zijn veronderstelling, dat hieruit weer stof voor verder onderzoek zou kunnen voortkomen, wordt dus wel bewaard. Zo zou het ook interessant zijn na te gaan hoe het betrekkelijk grote aantal patiënten, bij wie het trommelvlies niet perforeerde of werd geperforeerd (31%), werd behandeld. Kregen zij in een vroeg stadium antibiotica of chemotherapeutica? Daar de ziekte in het algemeen als een chirurgische aandoening werd gezien, is deze veronderstelling niet waarschijnlijk. De resultaten van deze opvatting waren gunstig, zodat ook dit onderzoek weer eens te meer steun geeft aan de mening, dat antibiotica en/of chemotherapeutica bij deze aandoening slechts op strenge indicatie dienen te worden toegepast.

De bestudering van dit proefschrift kan ik allen, die regelmatig met de acute middenoorontsteking te maken hebben (onder andere huisartsen, kinderartsen en k.n.o.-artsen) aanbevelen. Dr. Roelink, en met hem de acht andere groepsleden van het centrum Arnhem, wil ik van harte gelukwensen met het resultaat van hun inspanning. Moge uit de kring van het N.H.G. nog vele dergelijke, zowel voor huisarts als specialist, belangwekkende studies voortkomen.

P. C. de Jong, keel-, neus- en oorarts

Jaarverslag 1965 Gezondheidsorganisatie T.N.O.

In de inleiding van het jaarverslag 1965 van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. wordt melding gemaakt dat ingaande 1966 het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde (N.I.P.G.) een plaats zal innemen in het geheel van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. Men verwacht hiervan een belangrijke versterking van de mogelijkheden; de samenhang die reeds bestond tussen de werkzaamheden van beide organisaties zal zonder twijfel worden geaccentueerd.

Elk jaar opnieuw wordt de lezer geboid door de schat van informatie welke men in het jaarverslag op een zeer overzichtelijke wijze krijgt geboden inzake medisch wetenschappelijk onderzoek in de ruimste zin.

Zo lang de voorraad strekt wordt aan belangstellenden een exemplaar toegezonden. Men richt daartoe het verzoek aan het secretariaat van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. postbus 297, 's-Gravenhage.

M. A. van Bouwdijk Bastiaanse † en anderen. Leerboek der Vrouwenziekten. Scheltema en Holkema n.v., Amsterdam, 1965; 759 bladzijden, prijs f 82,50

De tweede druk van dit bekende, in 1956 verschenen, leerboek is — mede doordat het aantal auteurs met drie werd uitgebreid en inmiddels nieuw verkregen feitenmateriaal werd opgenomen — uitgebreider van tekst en figuren dan de eerste druk. Systematisch van opzet worden achtereenvolgens besproken anatomie, ontogenie, gynaecologisch onderzoek, menstruele cyclus, constitutie en groeistoornissen, hygiëne, ontwikkelingsstoornissen van de geslachtsorganen, ziekten en afwijkingen van de verschillende delen van het vrouwelijk genitaalapparaat, endometriosen, menstruatiestoornissen, steriliteit, dyspareunie, geboorteregeling, antropogenetische problemen, ziekten van de endocriene klieren, geslachtsbepaling en -verandering, acute buik, specifieke

ontstekingen der vrouwelijke genitalia, symptomatologie en een schematische beschrijving van de operatiemethoden.

Praktisch alle hoofdstukken worden gevolgd door een literatuurlijst. Ondanks de veelheid van auteurs is men er in geslaagd een goed afgerond uitstekend werk te produceren, dat verlucht is met een overvloed aan voortreffelijke foto's, tekeningen en platen. Het boek is bijzonder mooi uitgevoerd en bezit een zeer goed register, waardoor het ook als naslagwerk zijn diensten kan bewijzen. Ongetwijfeld zal dit op hoog peil staande leerboek zijn weg naar arts en student vinden.

J. M. C. Tombrock

Het lezen waard

In de Volksgezondheidsnota 1966 van de minister en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid wordt veel aandacht besteed aan de zogenaamde wijkgezondheidszorg waarin de huisarts een belangrijke rol speelt (Hoofdstuk VI: Gezondheidszorg). Van deze Volksgezondheidsnota zijn twee uitgaven verschenen: de grote uitgave, 344 bladzijden, prijs f 13,50 en de samenvatting, 126 bladzijden, prijs f 3,60. Verkrijgbaar bij de Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage.

*Literatuurinformatie (2)**

Jacoby, M.G. The National Health Service. Reflections by an American family doctor. (1966) Lancet I, 1366. Many surgeries should be better furnished and adequate auxiliary help should be improved. The public should be oriented towards the surgery appointment rather than the time-wasting house call. Each surgery visit should be considered as an opportunity for a check-up. The family doctor should have direct and easy access to the clinical pathology laboratory and the radiology department. Instead of a G.P. having a list and being paid by capitation fee, the obvious way to encourage work is to pay by the visit. The G.P. should follow his patients into the hospital and assume maximum care according to his ability. All hospitals should have utilisation committees.

Ottolander, G. J. H. den. Medische verzorging van bejaarden. (1966), Bejaarden 12, 143. De procentuele en absolute toename van het aantal bejaarden doet het aantal sociale, medische en sociaal-medische problemen sterk toenemen. Aan de hand van ervaringen in Rotterdam worden enige onvolkomenheden van de huidige toestand van de medische bejaarden-verzorging besproken.

Brocklehurst, J. C. Coordination in the care of the elderly. (1966) Lancet I, 1363. Coöperation and teamwork among the various agencies concerned with the care of the aged are vitally necessary. Much of the frustration and waste of time which bedevil the existing state of affairs could be reduced if the roles of the general practitioner (in acute and chronic illness and discharge from hospital), the hospital service, and the various voluntary and local-authority services were coordinated and dovetailed into an all-embracing service.

Russell, J. K. Not to be left to nature. (1966) Lancet I, 1315. This is a time to look critically at unscientific dogma that would have us believe that childbirth is nature's unqualified success story, that „natural methods” are the best methods, and that home is the ideal place for confinement.

Newcombe, H. B. Familial tendencies in diseases of children. (1966) Brit. J. prev. soc. Med. 20, 49. Almost all the conditions studied showed some tendency to repeat in the brothers and sisters of cases.

* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 259.