

Waarom elke (jonge) dokter William Osler zou moeten kennen

Bliss M. William Osler, a life in medicine. Oxford University Press; 2007:622. ISBN 978-01-9532-960-5.

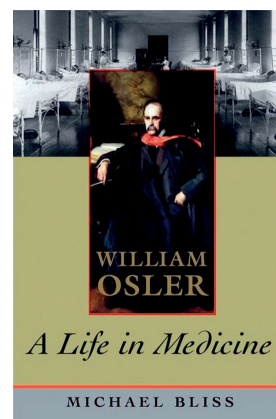
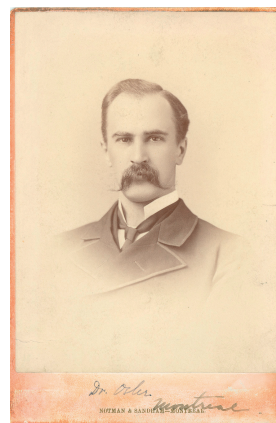
Op 29 december 2019 is het exact honderd jaar geleden dat William Osler, een van de grootste artsen in de moderne geschiedenis van de geneeskunde, het leven liet. Hij was de geestelijke vader van het zogenaamde 'bedside teaching' en was naast William Stewart Halsted, Howard Kelly en William Henry Welch een van de vier founding fathers van de gerenommeerde Johns Hopkins University School of Medicine. Osler was de laatste arts die erin slaagde om op zijn eentje met *'The Principles and Practice of Medicine'* een wereldvermaard handboek te schrijven zich uitstrekkend over het hele spectrum van de geneeskunde. Hij publiceerde zijn eerste druk in 1892 en bracht regelmatig nieuwe versies uit met aanvullingen en verbeteringen. Tot zelfs veertig jaar na zijn dood bleef dit het meest toonaangevende handboek voor geneeskundestudenten.

In dit boek schrijft hij onder andere over Parkinson: *'The tremor is usually marked in the hands, and the thumb and forefinger display a motion made in the act of rolling a pill'*; over syphilis: *'Syphilis affects persons in all walks of life'*; over pneumonie: *'Pneumonia can be the old person's friend'*; over griep: *'Influenza is easy to recognize in the epidemic setting'* en over hartziekten: *'Cardiac hypertrophy is often well tolerated'*. Het volledige originele exemplaar is eenvoudig te raadplegen via internet.

Osler schreef ook het bekende essay *'Aequanimitas'* over hoe een arts zich professioneel het best gedraagt, een essay dat elke student cadeau kreeg als inwijding bij zijn colleges. Deze colleges waren onder de geneeskundestudenten destijds immens populair wegens zijn klaar taalgebruik, klinische demonstraties en wil om medische materie zeer duidelijk en gestructureerd over te brengen. Zo stond hij geboekstaafd als iemand die veel alliteraties in zijn colleges verweefde in de hoop dat zijn studenten zich de inhoud zouden blijven herinneren. Voorbeeld hiervan zijn de 4F's die kunnen resulteren in tyfuskoorts: *'fingers, food, flies and filth.'* Naast zijn onuitputtelijke wetenschappelijke ijver werd hij ook geroemd voor zijn innemende, gelijkmoedige en humoristische persoonlijkheid.

Lijvige biografie

Op aanraden van mijn praktijkopleider bracht me dit tot het lezen van zijn lijvige biografie, helder geschreven door de Canadese historicus Michael Bliss. Het leven van William Osler speelt zich af voor, tijdens en kort na de gruwel van WO1 en tijdens de opgang van de trans-Atlantische universiteiten. Deze twee themata vormen dan ook een rode draad in het boek. Zo is het zeer treffend te lezen hoe Oslers woning in Oxford tijdens WO1 – in zijn latere leven verhuist hij van Boston naar Oxford om daar als Regius professor aan de slag te gaan – een troostend baken is voor alle rouwende buurtbewoners die hun zonen verloren. En echt aangrijpend is de passage



waar Oslers enige zoon Revere als soldaat dodelijk gewond geraakt en hoe Harvey Cushing, de medische erfgenaam van Osler en zijn eerste biograficus als majoor van het Amerikaanse leger getuige is van het daaropvolgend overlijden.

In het boek vind je verder mooi beschreven passages over Oslers immer aanwezige curiositeit in de dingen des levens, snedig beschreven autopsiescènes en ben je getuige van belangrijke mijlpalen in zijn persoonlijk leven. Heel gedetailleerd lees je hoe nauwkeurig hij telkens weer het klinische onderzoek verrichte. Tijdens zijn 'noon clinics' plukte hij uit de ambulante wachtzaal van het naburige ziekenhuis steevast enkele patiënten uit en werden deze in zijn observatielokaal onderzocht terwijl tientallen studenten hiervan getuigden.

Een voorbeeld van zijn schitterend observatievermogen aan de hand van een nota van een van Oslers studenten: *"Inspection should always precede palpation. He comes complaining of dyspepsia and loss of weight. He is thin. His skin is dry, yet his colour is good. His abdomen is excavated in the upper umbilical region and in the epigastrium. There is distinct fullness in the lumbar region. First note whether respiratory movements are present or not. Then note the ilac grooves and lines on the flank. In the normal abdomen one sees only movement of respiration and the throbbing of the abdominal aorta. In very thin abdomens the outlines of the stomach, liver and even the abdominal aorta with its bifurcations can be seen, as well as the movements of the stomach and large intestine. Now in this man we can see a distinct swelling corresponding to the outline of the stomach. Waves can be seen, usually passing from left to right. As the waves pass by, the organ hardens very materially. Changes in outline such as these are called 'patterns of abdominal tumidity,' and often give the diagnosis. The shape of swelling here gives the diagnosis. The greater and lesser curvature of the stomach are seen. One can make the diagnosis (cancer of the stomach) de viso."*

Ondanks dat het boek bijna twintig jaar oud is en meer dan 600 bladzijden telt, slaagt de auteur er wonderwel in de lezer moeiteloos mee te nemen in het leven van deze bijzondere en bewonderenswaardige man.



Listen to the patient, he is telling you the diagnosis

Dat zijn verhaal mij als jonge arts enorm geïnspireerd heeft, is een understatement. Het lezen van dergelijke bevoegenheid is enorm motiverend en spoort aan om steeds met een open vizier naar elke patiënt te kijken. Dit keer op keer. Om ook u warm te maken voor het boek en te bekeren in een Oslerite – zo worden liefhebbers van William Osler genoemd – laat ik tot slot Doccie O zelf aan het woord in enkele sappige scènes, sterke quotes en amusante oneliners die me bijbleven waar hij ondanks zijn grote geleerdheid zijn nederige, humoristische zelf blijft.

De drie grote lessen bij een pneumonie:

- *'There is an inherent tendency in many diseases to recover quite irrespective of any treatment.'*
- *'Nature, in the majority of cases, is quite competent to restore the patient to health.'* = *'Vis medatrix naturae'* = *'l'organisme se guérit lui-même'*
- *'The functions of the physician are to co-operate with Nature, to aid her where she fails, and above all to combat certain tendencies to a fatal issue.'*

Als raadgever voor de arts: *'Confidence and a few simple medicines often did wonders'*; voor de patient: *'Only believe and the healing begins'*; voor iedereen: *'Go slowly, eat less'*.

Zijn tijd ver vooruit: *'A doctor does not treat typhoid fever, but he treats the man with typhoid and it is the man with his peculiarities – his bodily idiosyncrasies we have to consider.'*

Het voorschrijven van de *'general cheer up prescription'* en *'the doctors transfusion of spirits'*.

Over de faciale mode in 1880: *'A moustacheless kiss is as an egg without salt.'*

En natuurlijk zijn beroemde: *'Listen to the patient, he is telling you the diagnosis!'*

Wie 'Osler Quotes' googelt, kan onmiddellijk meer dergelijke quotes van hem vinden. Voor wie er niet genoeg van zou hebben, is ook *'The Quotable Osler'* nog steeds beschikbaar, een boek waarin 862 uitspraken van Osler verzameld zijn, telkens voorzien van de nodige toelichting. Veel van zijn uitspraken komen nog verrassend actueel over.

Pieter De Witte

Diagnostisch landschap in de eerste lijn

Collins RD. *Differential diagnosis and treatment in primary care*. 6^e druk. Wolters Kluwer; 2017:558. ISBN 978-1-4963-7495-0.

In de eerste lijn staat het maken van een diagnostisch landschap heel centraal. Op basis van de klachten van de patiënt wordt er in het hoofd van de arts een lijst gevormd van mogelijke aandoeningen die deze klachten kunnen veroorzaken. De volgende stap is om met verdere vragen, een verder onderzoek of een proeftherapie bepaalde zaken uit te sluiten of net meer waarschijnlijk te maken. Het maken van een lijst van mogelijke diagnoses kan soms een enorme taak zijn: verschillende artsen denken aan verschillende dingen en zo kunnen diagnostische landschappen tussen collega's soms verschillen. Hier kan *'Differential Diagnosis and Treatment in Primary Care'* een rol spelen. Dit Amerikaans boek poogt op een systematische manier een differentiaaldiagnose op te stellen voor frequente symptomen of klachten in de huisartsenpraktijk. De auteur, een Amerikaanse neuroloog en internist, beschrijft reeds 31 jaar in verschillende boeken methodes over het opstellen van een diagnostisch landschap in de eerstelijnszorg.

Amerikaanse richtlijnen

Het boek is ingedeeld in vier delen. In het eerste deel wordt zeer summier beschreven hoe een klinisch onderzoek in zijn werk gaat. In het tweede en tevens grootste deel gaat de aandacht naar het diagnostisch landschap. Dit deel is zeer systematisch ingedeeld en behandelt verschillende orgaansystemen. Alles wordt overzichtelijk weergegeven met de hulp van tabellen en figuren. Zo wordt er skeletgewijs een systematiek ingebouwd bij het opstellen van een diagnostisch landschap. Bij elke mogelijke diagnose wordt ook weergegeven welke

volgende stappen genomen kunnen worden om deze diagnose meer of minder waarschijnlijk te maken.

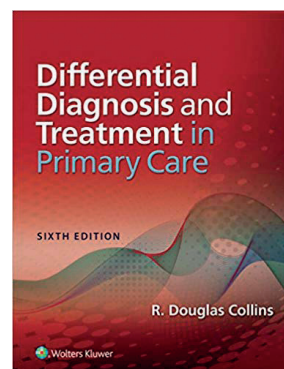
Uiteraard dient er rekening gehouden te worden met het feit dat dit gestaaft is op Amerikaanse richtlijnen én de ervaring van één Amerikaanse arts. Men moet dus voorzichtig te werk gaan vooraleer men het advies van dit boek zomaar implementeert in de Belgische

hedendaagse praktijk. Tussen alle thema's door worden ook enkele korte casussen aangereikt, de oplossingen hiervan zijn achteraan het boek terug te vinden.

Het derde deel overloopt enkele ziektes die een symptoom kunnen zijn van een andere aandoening. In het laatste deel van het boek worden vaak voorkomende ziektes opgesomd met hun behandelingen.

Naslagwerk

Dit boek beschrijft vrij uitgebreid welke differentiële diagnoses mogelijk zijn bij een klacht en welke onderzoeken kunnen helpen om een diagnose te stellen. Het boek leent er zich gezien zijn uitgebreidheid echter niet toe om in de praktijk snel informatie op te zoeken. Het boek is eerder geschikt als een naslagwerk om een diagnostisch landschap voor een casusbespreking op te stellen, of om achteraf als zelfevaluatie na te denken over welke diagnoses soms over het hoofd gezien werden bij het opstellen van zo'n landschap.



Het laatste deel van het boek over behandelingen van ziektes lijkt me minder geschikt voor de Belgische huisarts. Er zijn hier en daar wat gelijkenissen terug te vinden die overeenkomen met onze richtlijnen maar ook heel wat verschillen. Zo wordt er voor orthostatische hypotensie geopteerd voor fenylefrine 30-60 mg per dag per os (na het uitsluiten van medicamenteus veroorzaakte hypotensie), terwijl onze richtlijnen fenylefrine pas aanraden bij acute hypotensie, en dan liefst IV.

Doorheen het boek worden ook enkele tips gemaakt om 'lawsuits' te vermijden, wat nog een hint geeft dat dit boek meer gericht is naar de Amerikaanse lezer.

Kortom, dit boek is geschikt voor de huisarts die graag zijn of haar diagnostisch landschap wil verruimen of herevalueren. Er dient dan wel de nodige aandacht besteed te worden aan het Amerikaanse aspect van dit boek wat de implementatie voor de dagelijkse Belgische huisartsenpraktijk vermindert.

Kevin Raemdonck

Bloed in de geschiedenis en de geschiedenis in het bloed

Boogaerts M. *Bloed, een geschiedenis*. Tielt: Lannoo; 2019:350. ISBN 978-94-014-5900-6.

In de geschiedenis is de vooruitgang met bloed geschreven." Dat is een uitspraak van Emma Goldman, een feministe uit de vorige eeuw. Het boek dat Marc Boogaerts schreef, beschrijft daarnaast hoe doorheen de geschiedenis opvattingen over bloed veranderden en tot welke gevolgen dat allemaal heeft geleid.

Doorheen het boek vallen twee hoofdlijnen te ontwaren, hoewel dat niet zo is ingedeeld. Enerzijds is er de plaats van bloed in de geschiedenis: de fascinatie voor bloed, beginnend met de grotten van Lascaux met primitieve afbeeldingen van een stervende buffel in zijn bloed, over allerlei religieuze en metaforische betekenissen doorheen de eeuwen tot het hedendaagse 'Bloed en Bodem'.

De lezer wordt onderhouden over allerlei voorvallen, zoals over het grossieren van het Heilig Bloed in de late Middeleeuwen. Of over het hardnekkig aderlaten bij George Washington die maar niet beter werd, totdat zijn lichaam het na drie liter begaf. Of hoe hemofilie enkele vorstenhuizen trof en de schilderijen van Vincent van Gogh zonder porfyrie er niet waren geweest.

Ontstaan van de hematologie

Anderzijds leert dit boek hoe de hematologie is ontstaan. Een voorwaarde daartoe vormde de autopsie, pas in 1482 door de Kerk toegestaan en dan nog enkel bij ter dood veroordeelden. Een van de eersten die het deed, was Leonardo. Hij had opgemerkt dat er bij ophanging een erectie ontstond. Autopsie leerde hem daarop hoe de penis dan bloedgevoerd is.

En zo gaat het onderhoudend verder. Antoni Van Leeuwenhoek ziet in de 17^e eeuw voor het eerst de rode bloedcellen in de microscoop. In de 19^e eeuw worden de verschillende witte bloedcellen en de bloedplaatjes ontdekt. Een volgende stap wordt gezet door de kennis van de bloedgroepen en van de afstoting enerzijds en de ontwikkeling van de immunologie vanuit observaties met witte bloedcellen anderzijds.

Weerwolven en stamcelcowboys

Al deze vrijkomende kennis doet de pathogenese van heel wat ziekten begrijpen: zo blijken 'weerwolven' mensen te zijn die

lijden aan cutane porfyrie. En werd sikkelcelanemie de eerste ziekte waarvan het moleculaire mechanisme werd blootgelegd door de scheikundige Linus Pauling, een dubbele Nobelprijswinnaar hoewel niet voor deze ontdekking.

Stilaan wordt het bloed, en daarmee ook de mensen, steeds meer manipuleerbaar.

De geschiedenis van de bloedddoping in de sport en het slim af zijn met epo komt goed aan bod. Ook wat er de voorbije jaren rond stamcellen is gebeurd, met de mogelijkheden en de beperkingen en met trefzekere beschouwingen over de 'stamcelcowboys' en het 'stamceltoerisme'. Waar menselijke ellende voorkomt, loert winstbejag om de hoek!

Inzicht in pathogenese van ziekten

Marc Boogaerts is emeritus hoogleraar in de hematologie en de lezer ervaart dat hij vooral in de wetenschappelijke stukken helemaal in zijn element zit.

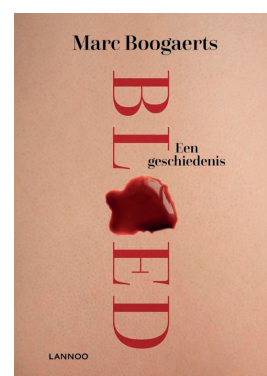
Het boek eindigt met beschouwingen over de mens die door de ontwikkeling van de medische techniek met een 'intelligent design' als een god helemaal zichzelf zal weten te ontwerpen: "De God die mens werd, wordt vervangen door de mens die God wordt."

De auteur lijkt gefascineerd door deze evolutie. Zo valt toch de allerlaatste zin van het boek te begrijpen: "Ik heb zoveel spijt dat ik te vroeg geboren ben..."

Wie graag weetjes opdoet over bloed in de geschiedenis, komt in dit boek aan zijn trekken. Maar het boek is voor ons op zijn sterkst waar doorheen het verslag van de geschiedenis van de hematologie, de pathogenese van bepaalde ziekten duidelijk wordt en de hedendaagse verwezenlijkingen van de hematologie begrijpelijk worden gemaakt.

Een boek dat door het geleverde werk, de eruditie en de onderhoudende stijl respect afdwingt!

Tom Jacobs



Probleemgerichte aanpak in acute geneeskunde

Van Vugt A, Gaakeer M, Henny W, et al. *Leerboek acute geneeskunde: probleemgerichte aanpak* (vierde herziene druk). Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum; 2018:348. ISBN 978-90-368-1896-4.

Acute geneeskunde is een medische discipline die zowel in hoog tempo als multidisciplinair wordt uitgevoerd. Met dit leerboek krijg je een praktijkgericht overzicht van een groot aantal spoedeisende situaties.

De auteurs, met expertise in de traumatologie en spoedeisende geneeskunde, merkten in een eigen studie naar de kennis en kunde van afgestudeerde artsen over acute zorgverlening, de noodzaak van een praktisch bruikbaar boek hierover. Bijkomende informatie over spoedeisende hulp komt volgens de auteurs maar weinig uitgebreid aan bod tijdens de algemene opleiding. Het boek is geschreven voor medische studenten, verpleegkundig specialisten, doktersassistenten in de ambulancezorg of op spoed, huisartsen en spoedartsen.

Overzicht van medische spoedsituaties

Het leerboek behandelt de aanpak van acute aandoeningen op de spoeddienst, op straat en in de wachtpost. Naast de theoretische achtergrondkennis wordt ook aandacht besteed aan de praktische vaardigheden noodzakelijk voor de eerste opvang van een acute patiënt.

Men doelt op een systematische benadering van de patiënt in een acute medische situatie. Het boek beschrijft per ziektebeeld kort de belangrijkste elementen van de anamnese, diagnose, aanvullende onderzoeken en de acute behandeling.

De stijl is kort en bondig en zeer praktijkgericht. Het boek behandelt een groot scala aan medische spoedsituaties. Een greep hieruit zijn: hersentrombose, pneumothorax, ritmestoornis, contusio cerebri, eclampsie, diabetische ketoacidose, intoxicatie, brandwonden of zelfs acute psychose. Er komt een overzichtelijke bespreking met telkens duidelijke concrete

informatie al dan niet aangevuld met tal van foto's (handelingen, reanimatie, kliniek, beeldvorming), tabellen (types, differentieel diagnoses) en flowcharts (beslisregels).

In het eerste algemene hoofdstuk wordt ook uitleg gegeven over de organisatie van de spoedeisende zorg en de rampengeneeskunde in Nederland, evenals hoofdstuk vijf waar hun organisatie van een acute afdeling in het ziekenhuis aan bod komt. Dit is wel interessant maar helaas minder relevant in onze Belgische context.

Extra modules in online versie

Het boek is wetenschappelijk goed onderbouwd. Dit is een vierde herziene druk, die aangepast is aan de recente richtlijnen en good practice. Per hoofdstuk is tevens een literatuurlijst vermeld voor wie zich graag verder verdiept in een bepaalde topic. Bij de aankoop van het boek krijg je een gratis onbeperkte toegang tot de online versie van het boek via een unieke activatiecode. Hierop zijn de verschillende onderdelen, zowel de tekst als de schema's en illustraties snel te raadplegen en ook te downloaden in pdf. Daarnaast kun je jezelf ook toetsen op je theoretische kennis en praktische vaardigheden via testvragen en oefencases (open vragen en casussen). Er is ook een basic life support en een advanced life support module. Het boek 'Acute geneeskunde' kan een relevant en goed naslagwerk betekenen voor de huisartsenpraktijk. Snel opzoekingswerk (bv. in de wachtpost) is ook mogelijk via de online versie van het boek.

Anja Christens



Suicide: een medisch of moreel probleem?

Bering J. *Een zelfgekozen einde. Waarom mensen zelfmoord plegen*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam; 2018:304. ISBN 978-90-468-2375-0.

De auteur, Jesse Bering, is psycholoog en schrijft populair-wetenschappelijke boeken over evolutionaire psychologie en menselijk gedrag. Hij leidt momenteel het Centre for Science Communication aan de Universiteit van Otago in Nieuw-Zeeland. Tussen zijn dertigste en veertigste jaar heeft hij vaak zelf aan zelfdoding gedacht, en ook als tiener had hij suïcidale gedachten toen hij bang was dat ze, in het bekrompen stadje waar hij woonde, zouden ontdekken dat hij homoseksueel was.

Waarom mensen zelfmoord plegen

Vanuit verschillende invalshoeken belicht de auteur waarom mensen zelfmoord plegen. Volgens wetenschappers kan onge-

veer 43% van de variabiliteit in suïcidaal gedrag onder de bevolking door genetische factoren verklaard worden en de overige 57% aan omgevingsfactoren worden toegeschreven. Wanneer mensen met een genetische suïcidale aanleg geconfronteerd worden met een stortvloed aan gebeurtenissen die een zware impact hebben op hun leven, zijn ze bijzonder kwetsbaar.

De auteur vraagt zich ook af of het een evolutionair adaptief antwoord is of een typisch voorbeeld van psychopathologisch functioneren, dus een soort aanpassingsstoornis. Als we het gevoel hebben nodig te zijn, hebben we minder de neiging ons het leven te benemen. Zelfmoordcijfers dalen vaak drastisch in oor-



logstijd, wanneer de individuele verschillen wegvallen en de aandacht verschuift naar de eenmaking van iedereen die tot de groep behoort.

De rol van sociale media wordt ook in de verf gezet. Men kan immers zijn eigen dood livestreamen. De suïcidale persoon bereikt iets met zijn daad, iets waar zijn omgeving zich niet aan kan onttrekken. De zelfmoord kan worden gezien als het wapen van een machteloze om de buitenwereld te beïnvloeden zonder dat die mogelijkheid heeft om iets terug te zeggen, wat een fundamenteel gegeven is.

De auteur benadrukt verder het beschermend effect van de godsdiensten. Het christendom beschouwt suïcide als een goddeloze daad. In België wordt dit niet zo meer opgevat, mogelijk is dit in andere landen wel nog zo. Ook bij de joden is het een probleem. Wanneer de ziel immers zelfmoord pleegt, schrijven onderzoekers, kan de ziel nergens naar toe.

Hoe suïcidale personen helpen?

Verder gaat Bering in op de zes stadia die de psycholoog Roy Baumeister eerder beschreef waarbij elk volgend stadium een toenemend risico met zich meebrengt. Om een suïcidaal iemand te kunnen helpen of die persoon zichzelf te laten helpen, is het van belang om inzicht te hebben in welke fase deze persoon zich bevindt.

Wat van groot belang is, maar heel vaak ontbreekt, is begrip hebben voor iemand die suïcidaal is. Ook het besef dat iemand vaak zelf niet door heeft dat hij suïcidaal is, is van groot belang. Suïcidale mensen kunnen zichzelf vaak niet helpen door de gemoedstoestand waarin ze verkeren en hebben hulp van anderen nodig om hulp te gaan zoeken en hierin begeleid te worden. De auteur ergert zich aan het woord 'preventie' gekoppeld aan zelfmoord. Het zou volgens hem beter zijn zelfmoord te behan-

delen als een morele kwestie in plaats van een medisch probleem. Als lezer kan men zich dan het nut van alle preventieacties rond suïcide afvragen.

Een aantal maatregelen om suïcide minder toegankelijk te maken, hebben wel effect. In Europese landen waar zelfmoord door verdrinking een groot probleem was, heeft de verplichte zwemles voor kinderen in de jaren '80 tot een duidelijke daling geleid van het aantal zelfmoorden door verdrinking. Het aanbrenge van barrières op bruggen in Nieuw-Zeeland en Australië, die in trek waren als zelfmoordplek, hielp ook. Wanneer de voorkeursmethode moeilijker wordt, gaan mensen niet noodzakelijk op zoek naar een andere methode. Dit geldt vooral voor impulsieve, niet-geplande zelfdodingen, die vooral bij kinderen en jongvolwassenen voorkomen.

Een andere belangrijke les is, dat iemand niet 'succesvol' wordt door de successen die hij behaalt, maar hoe hij omgaat met mislukking. Door kinderen af te schermen van alle tegenspoed bewijzen we ze niet alleen een slechte dienst, maar vergroten we ook het risico dat ze zich slecht kunnen aanpassen als ze in hun volwassen leven onvermijdelijke crisissen doormaken. Perfectionisme kan dan dodelijk worden. Van fouten leer je en dat kan ooit hun leven redden.

Tot slot

Huisartsen die geïnteresseerd zijn in de problematiek suïcidepreventie, vinden in dit boek een uitgebreid overzicht van vele mogelijke denkpijsten. Het boek had voor huisartsen wel meer gestructureerd mogen zijn. Er staan veel uitweidingen in, die minder interessant zijn zoals de vraagstelling of een dier ook suïcidaal kan zijn.

Lut De Deken

Tip voor het eindejaar: Compendium Geneeskunde en Scheurkalender



Zonet is het nieuwe Compendium Geneeskunde 2.0 uitgekomen. Het meest complete overzicht van de essentie van zes jaar studies geneeskunde. De nieuwe editie telt acht nieuwe hoofdstukken: GE-chirurgie, Vaatchirurgie, Plastische chirurgie, Traumachirurgie, Acute geneeskunde, Huisartsgeneeskunde, Geriatrie en Kindergeneeskunde. 1500 extra afbeeldingen, een extra hoofdstuk 'kliniek' per discipline, meer klinisch redeneerschema's en ook 'test jezelf'-vragen.

Leden van Domus Medica kunnen de set (vijf delen) bekomen met 10% korting en gratis thuisbezorging (179 euro-10%=161,10 euro).



Ook is de populaire bijbehorende scheurkalender voor 2020 nu beschikbaar aan dezelfde kortingsvoorwaarden (14,95 euro-10%=13,46 euro). Zolang de voorraad strekt! Het ideale eindejaarscadeau voor jezelf of je collega.

Gebruik de kortingscode **DOME10GZ1911** op www.acco.be/domusmedica.

10% korting op deze boeken + gratis verzending?

Ga naar www.acco.be/domusmedica en bestel uw boek(en) met code 'DOME10GZ1911'.