

in Ned. Indië is blijven bestaan. De in het opstel van DE SNOO gegeven meeningen kan ik grootendeels onderschrijven. Ik wil echter gaarne een kleine aanvulling geven, waarvan ik overtuigd ben, dat zij in den geest van den schrijver is, omdat wij deze meening in een gezamenlijke publicatie op het Int. Congres voor Verloskunde en Gynaecologie in 1938 te Amsterdam verdedigden.

Het minder voorkomen van eclampsie in Ned. Indië ondervindt zeker invloed van de sobere voeding en het mindere zoutgebruik. Er is echter een derde factor, die niet verwaarloosd mag worden. Het staat vast, dat eclampsie meer voorkomt bij eerstbarenden dan bij meerbarenden. Bij een kinderrijk volk is het aantal eerstbarenden ten opzichte van het aantal meerbarenden geringer dan bij een kinderarm volk. Uit dien hoofde komen dus bij een kinderrijk volk per 1000 bevallingen minder eclampsiegevallen voor dan bij een kinderarm volk.

Deze factor heeft mijns inziens ook zijn beteekenis bij het verklaren van het minder voorkomen van eclampsie in oorlogstijd, het meer voorkomen van eclampsie bij ongehuwden, het meer voorkomen van eclampsie in steden dan op het platteland. Ik opperde in 1938 de veronderstelling, dat het feit, dat van 1900—1938, niettegenstaande de uitbreiding van praenatale zorg de sterfte aan eclampsie niet gedaald was, ook moest worden verklaard door vermindering van kinderaantal, en dus vermeerdering van eclampsiegevallen.

De gunstige invloed werd hier dus door een ongunstigen factor teniet gedaan. In Indië beschikte ik toen niet over cijfers om deze veronderstelling te staven. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE heeft toen op grond van gegevens uit het Bevolkingsregister te Rotterdam deze stelling kunnen bewijzen (Inaugureele rede, Amsterdam, 1938).

Amsterdam, 15 Januari 1946

R. REMMELTS

DE VERLOSKUNDE IN NEDERLANDSCH INDIË

Collega DE SNOO drukt zich in zijn artikel „De verloskunde in Nederlandsch Indië” (dit *Tijdschrift* bl. 11, 1946) te apodictisch uit, wanneer hij schrijft: „Bij nader onderzoek is gebleken, dat de groote sterfte aan atonische nabloedingen niet het gevolg is van een onoordeelkundige behandeling door doekoens, die teveel de handgreep van CREDÉ zouden toepassen, want dan zouden af en toe inversies moeten voorkomen, wat in werkelijkheid niet het geval is; zelf zag ik er niet een”.

In de 10 jaren, dat ik in Indië ook een werkzaam aandeel had in de verleening van verloskundige hulp aan de Javaansche bevolking op het platteland, nam ik in het Kedirische 5 gevallen van inversio uteri waar; collega KETEL in Modjowarno in 7 jaar 3. VAN BUUREN vermeldt in zijn statistiek van 564 bevallingen niet minder dan 7 gevallen van partiele en 6 van totale inversio uteri. VISCHER zag de complicatie bij de Dajak's. Behalve onoordeelkundige manipulaties in den zin van CREDÉ, heeft ook het trekken aan de navelstreng door de doekoens beteekenis. Men leze eens de dissertatie van dr. J. A. VERDOORN, *Verloskundige hulp voor de inheemsche bevolking van Nederlandsch Indië*, 1941, Leiden.

Groningen, 18 Januari 1946

L. D. EERLAND

EERSTE HULP BIJ ONGELUKKEN.

Tijdens mijn praktijkwaarneming, kort na de bevrijding, in Berkel werd ik met grooten spoed geroepen naar een kamp, waar N.S.B. leden en collaborateurs waren te werk gesteld; een der bewakers, lid van de „Binnenlandsche Strijdkrachten” was door een pistool- of revolvershot in den mond getroffen; het ongeluk was gebeurd doordat de gewapende bewaker gevallen was en het schietwapen blijkbaar daarbij was afgegaan. Bij mijn komst lag de getroffene languit op den grond; bleek, met gesloten oogen; de pols was slap en snel; het bewustzijn blijkbaar beneveld. Rechts van den getroffene lag een groote plas bloed, naar schatting $\frac{3}{4}$ —1 l, ten deele gestold; links van den getroffene zat geknield een kameraad van de B.S. die onverstoortbaar de linker arteria carotis dichtdrukte; de rechter onderlip was door den kogel tamelijk ernstig beschadigd. Aangezien mij werd medegedeeld, dat de getroffene tot den R. K. godsdienst behoorde, werd door mij en de eveneens ontboden assistente van den dorpscollega geestelijke bijstand ingeroepen. De B.S. kameraad deelde intusschen mede, dat het bloed, dat aanvankelijk bij groote golven uit den mond van den getroffene kwam, had opgehouden te vloeien, nadat hij den druk op de slagader had uitgeoefend.

Getroffene, die inmiddels ietwat bijgekomen was en ook de oogen weer opende, werd door kameraden met alle voorzorgen op een militaire vrachtauto gelegd en den „eerste-hulp” verleener werd op het hart gedrukt, de drukkende vingers in situ te houden; voor alle zekerheid werd een anderen B.S. kameraad opgedragen naast den getroffene plaats te nemen, om, indien dit noodig mocht blijken, de taak van den helper te kunnen overnemen; de militaire vrachtwagen zette koers naar het Sint Franciscus-gasthuis te Rotterdam.

Collega P. A. Vos, chirurg aan dit ziekenhuis, schreef mij als antwoord op mijn verzoek om inlichtingen:

„Bij aankomst in het ziekenhuis was de toestand van Uw patiënt redelijk wel; na het nalaten van den druk op de carotis stond op dat oogenblik de bloeding. Het kan zijn, dat door den voortdurenden druk het periphere vat door een thrombus is afgesloten geworden. Laat men echter het bloed weer doorstroomen, dan wordt deze er weer langzaam uitgewerkt. Ik heb dan ook gearzeld de carotis af te binden, maar daar uit het medege-deelde bleek, dat er toch een zeer ernstige bloeding geweest was, heb ik uit angst, dat op een later tijdstip de bloeding zich zou herhalen, de carotis externa afgebonden. De kogel werd verwijderd en de wonden werden gehecht. De genezing is verder dan ook ongestoord geweest”.

Zoo heeft deze eenvoudige dorpeling door het verleen van „eerste hulp” het leven van zijn kameraad gered.

Het boven beschreven geval heeft na een veeljarige ervaring grooten indruk op mij gemaakt; een dergelijk zoo rechtstreeks levensreddend werk van den „eerste-hulpverleener” nam ik nimmer waar. „Leeringen wekken, voorbeeldingen strekken” zegt het oud-Hollandsche spreekwoord; misschien vinden collegae, die eerste-hulp cursussen geven, aanleiding dit voorbeeld bij hun onderwijs aan te halen.

Amsterdam, Januari 1946

J. DE HARTOGH

OVERDRUKKEN VAN ENGELSCH EN AMERIKAANSCH BIOCHEMISCH EN MEDISCH LITERAATUUR.

In aansluiting aan mijn ingezonden stukje, opgenomen in het *N. T. v. G.* van 15 Dec. 1945 deel ik mede, dat ik thans nog een vervolgijs van meer dan 400 nummers heb samengesteld, die wederom bij mij ter inzage kan worden aangevraagd.

Van de MAYO-cliniken te Rochester werd een zending van eenige honderden overdrukken van artikelen van zuiver medischen inhoud ontvangen. Aangezien mijn lijsten in hoofdzaak de biochemie betreffen heb ik deze overdrukken er niet in vermeld. Zij liggen voor zoover zij betrekking hebben op kanker ter inzage in de bibliotheek van het ANTONI VAN LEEUWENHOEK-huis; de overige kan men inzien, eventueel leenen in de Medische Leeszaal van de Universiteitsbibliotheek te Amsterdam.

Amsterdam, 21 Januari 1946

H. G. K. WESTENBRINK

J. D. Meijerplein 3

CENTRALE SYPHILISREGISTRATIE

Het nummer van 15 December van dit *Tijdschrift* bevat een artikel van PRAKKEN, waarvan wij de hoofdstrekking: „dat de bestrijding der geslachtsziekten krachtig en snel ter hand moet worden genomen” slechts kunnen bevestigen. Deze eindconclusie klopt echter niet met zijn artikel, want zijn voorstel tot bestrijding geldt immers niet de „geslachtsziekten”, maar wil alleen den strijd aanbinden met de „syphilis”. De gonorrhoe is echter toch zoo belangrijk, dat zij zeker in een bestrijdingsstelsel tegen de geslachtsziekten niet mag ontbreken, te meer daar dan (ook bij de bevolking) de meening gaat postvatten, dat de gonorrhoe een onbetekenende ziekte is.

PRAKKEN meent, dat in het door hem gepropageerde stelsel de beslissing tot het al of niet inroepen van de hulp van het Adviesbureau bij den behandelenden arts blijft berusten, hetgeen een waarborg zou zijn voor een te star ambtelijk optreden. Dit is niet juist, want het serologische laboratorium te Kopenhagen moet toch van ieder positief onderzoek mededeeling doen aan het Adviesbureau (anders heeft het geheele systeem geen zin) en dit moet zich dan met den behandelenden arts in verbinding stellen. Blijkt bij dat overleg, dat de patiënt nalatig is (hetgeen alleen de arts kan weten) dan zal de arts toch naam