

Het gaat bij kneusverwondingen riet zo zeer om de verwijdering van ieder hoekje necrotisch weefsel, dat trouwens niet zo terstond gediagnosticeerd kan worden, maar wel om het na reiniging volgielen van ieder hoekje en gaatje met 5 pCt. tinctura jodii.

Open wondbehandeling bij onvoldoende antisepsis is nooit een waarborg tegen anaërobe infecties; gesloten wondbehandeling bij *intensieve* antisepsis nagenoeg altijd.

Laag-Keppel (Kerkrade), 20 Augustus 1947

B. A. G. VERAART

EMBOLIE VAN DE ARTERIA BRACHIALIS.

Dat bij een lege artis uitgevoerde anaesthesie van den plexus brachialis ook de adventitia van de art. subclavia geïnfiltréerd zal worden, komt mij onwaarschijnlijk voor, daar men dan moet aannemen, dat het naburig gelegen ganglion stellatum eveneens anaesthetisch zal worden, hetgeen bij mijn patiënte beslist niet het geval was.

Hoewel men met een spontane verplaatsing van een kleinen embolus rekening moet houden en ook het bestaan van een spasmus der arteria brachialis een mogelijkheid biedt, is het mijns inziens toch niet verantwoord de door mij aangegeven en ongevaarlijke ingreep achterwege te laten.

Mijn behandelingsschema had ik kunnen uitbreiden met de mij uit de Angelsaksische en andere literatuur bekende methodes, welke ik echter niet alle verantwoord vond om bij patiënten toe te passen.

Gaarne had ik mijn methode aan een groep patiënten getoetst, maar een embolie van een arteria brachialis is nu eenmaal zeldzaam.

Desondanks meende ik in het belang van patiënten met een deigelijke afwijking te handelen, door op deze ongevaarlijke en succesvolle methode te wijzen.

Maastricht, 20 Augustus 1947

A. G. BRANDSMA

DE BLOEDTRANSFUSIEDIENSTEN IN HET BUITENLAND NA DE TWEDE WERELDOORLOG

Op bladzijde 2222 in het *N. T. v. G.* van 9 Augustus 1947 bespreekt collega HOEKSTRA in zijn belangwekkend feuilleton over bloedtransfusiediensten de moeilijkheden waarvoor, onder andere in Nederland, de transfusiediensten en het Centr. Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Ned. Roode Kruis zijn komen te staan. Men zou uit deze passage kunnen opmaken, dat de eisen die het Nederlandse leger aan dit Centr. Laboratorium stelt, mede tot het ontstaan van deze moeilijkheden bijdragen. Dit is mijns inziens in genen dele overeenkomstig de feiten; integendeel, juist door het begrip en de actieve medewerking die de Inspecter¹ van de Geneeskundige Dienst der Koninklijke Landmacht, van de bevrijding af tot heden, voor de Bloedtransfusiedienst aan de dag heeft gelegd, kon het Centr. Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst zich belangrijk uitbreiden en werd door plaatsing van gemobiliseerde officieren van gezondheid en militair mannelijk en vrouwelijk hulppersoneel (tezamen de militaire bloedtransfusiedienst vormende) het personeelsvraagstuk vereenvoudigd. Onder andere de door collega HOEKSTRA genoemde hulp bij de bestrijding van een mazelenepidemie bij repatriërenden en het onderzoek van den Rhesusfactor zijn en worden grotendeels door militaire medewerkers verricht. De civiele (Roode Kruis) en militaire Bloedtransfusiediensten hebben natuurlijk een eigen opdracht te vervullen, maar juist hier is een nauwe en vruchtbare samenwerking tussen burgerlijke en militaire gezondheidszorg tot stand gekomen ten bate van onze zieke en gewonde landgenoten, civiel en militair, hier te lande en overzee.

Wij zijn het volkomen met collega HOEKSTRA eens, dat de Bloedtransfusiedienst zonder effectieve steun en goede organisatievorm de hem toekomende plaats in dienst van de volksgezondheid niet zal kunnen innemen.

De Bloedtransfusiedienst, waar onder mede te verstaan het Centraal Laborato-