

hoe dikwijls de arbeiders gemiddeld door een ongeval van buitenaf waren getroffen. Inderdaad bleek, dat de arbeiders, die zichzelf het grootste aantal malen verwond hadden, ook het veelvuldigst van buitenaf door een ongeval waren getroffen. De individuele vatbaarheid is dus bij alle soorten ongevallen van invloed. Er zijn blijkbaar arbeiders, die in het moderne bedrijfsleven minder goed op hun plaats zijn, die zich niet alleen door onhandigheid of een tekort aan opmerkzaamheid dikwijls verwonden, maar zich ook onjuist plaatsen in het arbeidsveld (*Tijdschrift v. Soc. geneeskunde*, no. 2, 1948).

Ook in Amerika is de vatbaarheid voor ongevallen onderwerp van onderzoek geweest. Verschillende waarnemers hebben bepaalde karaktertrekken bij de „accident-prone” personen vastgesteld. Zij zijn meestal jong, 16 tot 25 jaar, hun reactietijd is normaal, maar zij zijn onoplettend, waarschijnlijk tengevolge van vermoeidheid of neurose. Deze mensen zijn zeer impulsief en reageren meer met doen dan met nadenken. In de anamnese vindt men dikwijls een afkeer van gezag, eerst van dat der ouders, later van dat van verwanten, kerk, werkgever en in het algemeen van boven hen geplaatsten. Zij houden van avontuur, zijn chevalresk, en geven te allen tijde de voorkeur aan actie. In hun opleiding vindt men dikwijls hiaten, zij verlaten school of cursus zonder deze geheel af te lopen. Hun neiging tot een avontuurlijk bestaan maakt dikwijls, dat zij in hun omgeving bemind zijn en zij kunnen zich ook zeer hechten aan andere mensen. Zij zijn altijd gehaast, zelfs al hebben zij overvloed van tijd.

De ervaring heeft geleerd, dat „accident-prone” personen voor henzelf, de auto's die zij besturen en de machines die zij bedienen, „guided missiles” van vernietiging zijn en aldus een gevaar opleveren voor de gemeenschap (*J.A.M.A.*, dl. 135, no. 16).

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



OPROEP

Binnen enkele maanden wordt een groot aantal onmisbare huisartsen in militaire dienst opgeroepen met bestemming Indonesië ter aflossing van hun collegae die daar reeds 3 jaar dienst doen.

Op mij rust de zware taak, om voor hen een vervanger in hun practijk aan te wijzen. Daar ik dit aantal niet alleen kan putten uit de pas-afgestudeerden, moet ik een beroep doen op hen, die om de een of andere reden geen practijk meer uitoefenen.

Ik verzoek deze categorie artsen dringend hun steentje bij te dragen in het belang van de Volksgezondheid door zich als waarnemer beschikbaar te stellen. Zij kunnen zich voor dit doel bij mijn bureau opgeven.

Voorts moge ik er voor de laatste maal nog eens op wijzen, dat volgens de Wet Geneeskundige Voorziening 1939 alle na 1934 afgestudeerde artsen de plicht hebben, zich door middel van een geel formulier (verkrijgbaar bij de postkantoren en de Inspecteurs) *aan te melden*.

Mochten er na 1 April a.s. nog artsen worden ontdekt die hieraan niet hebben voldaan, dan zal ik niet aarzelen hen zonder pardon daarheen te dirigeren, waar ik het noodzakelijk acht, waarbij tevens een strafrechterlijke vervolging zal plaats vinden.

Een beroep op onwetendheid of assistentschap bij een Hoogleraar of in ziekenhuis wordt door mij *niet* geaccepteerd.

's-Gravenhage, 9 Maart 1948.

C. BANNING,
Geneeskundig Hoofdinspecteur van
de Volksgezondheid

KAN VENTIELWERKING EMPHYSEMA PULMONUM VEROORZAKEN?

De redenering van collega ALKEMADE (*N. T. v. G.* 92, I, 10, 722, 1948) in zijn opmerking betreffende het artikel van collega BRILMAN is juist: een ventiel, dat open is tijdens de inspiratie en gesloten tijdens de expiratie, kan geen progressieve drukverhoging veroorzaken achter de stenose.

Wanneer er een overdruk in een holte achter een stenose voorkomt, hetgeen bij de z.g. „tension cavity” herhaaldelijk met zekerheid is vastgesteld, moet er aan de andere zijde van het ventiel, althans tijdelijk, een sterk positieve druk heersen, waardoor op bepaalde ogenblikken de lucht door het ventiel heen in de holte wordt geperst. Deze positieve druk heerst in de luchtwegen bij hoesten, persen, spreken, lachen en niezen, zoals o.a. door KAYSER (*Beitr. z. Klin. d. Tbk.* 95, 43, 1940) is aangetoond. Het ventiel is dan bij normale in- en expiratie volledig gesloten. Slechts als de omstandigheden zo zijn, kan het tot progressieve drukverhoging achter het ventiel komen.

Bovenstaande beschouwing geldt in het bijzonder voor tuberculeuze cavernes en ook bij voorbeeld voor de overdruk-pneumothorax. Het is niet in te zien, dat dezelfde redenering niet zou gelden voor het bulleuze emphyseem.

Hellendoorn, 12 Maart 1948.

HERMAN VOS

„A WARNING TO PHYSICIANS”

In de *J.A.M.A.* van 10 Januari 1948 is een artikel verschenen, afkomstig uit de verloskundige kliniek van de JOHNS HOPKINS Universiteit, een artikel dat als onderschrift draagt: „A warning to physicians”. De schrijvers delen mede, dat erythroblastosis foetalis op 2 wijzen kan ontstaan: de Rhesus-negatieve vrouw wordt gesensibiliseerd in het beloop van een zwangerschap van een Rhesus-positief kind. Haar eerste en dikwijls ook haar tweede kind zijn gezond, omdat de titer slechts langzaam oploopt. De tweede manier waarop een Rhesus-negatieve vrouw gesensibiliseerd kan worden, is door een transfusie met Rhesus-positief bloed, waarna kinderen met de ernstigste vorm van erythroblastose worden geboren.

In het artikel in de *J.A.M.A.* geven de schrijvers HELLMAN en VOSBURGH o.a. 2 voorbeelden, waarin reeds het eerste kind erythroblastisch werd geboren. Beide moeders hadden vroeger een bloedtransfusie gehad. Antilichamen werden aangetoond.

Wanneer het bovenstaande juist is en in het bedoelde artikel der *J.A.M.A.* de communis opinio wordt weergegeven, dat een Rhesus-negatief meisje of Rhesus-negatieve vrouw door transfusies met Rhesus-positief bloed kunnen worden gesensibiliseerd, komen de volgende vragen naar voren:

- 1e. Is dit feit reeds voldoende bekend?
- 2e. Wordt met dit feit reeds voldoende rekening gehouden?
- 3e. Is men gewoon voor elke transfusie bij meisjes en bij nog geslachtsrijpe vrouwen de Rhesusfactor te bepalen en bij Rhesus-negatieven dan ook alleen maar Rhesus-negatief bloed te geven?

Wanneer men zich de ellende voor ogen houdt van een gezin met erythro-