

het aantal ziekenhuisbedden met 37 pCt. Tevens is het ziekenhuis steeds meer het centrum geworden van medische verzorging in tal van gemeenten. Bovendien zijn door het steeds beter worden der oeconomische omstandigheden vele mensen tegenwoordig in staat de ziekenhuiskosten te betalen. Een der indices voor het toenemende belang van het ziekenhuis is de vermeerdering van de bevallingen aldaar. In 1935 werden van de 8 kinderen er 3 in een ziekenhuis geboren, in 1945 3 van de 4. In getallen uitgedrukt was dit in 1946 2.600.000 bevallingen. Ook het aantal sterfgevallen in ziekenhuizen is toegenomen, hoewel niet in zo sterke mate, het bedroeg in 1945 46 pCt. van het totale aantal sterfgevallen, in 1940 39 pCt.

Nog vele duizenden ziekenhuisbedden zijn er nodig voor een doeltreffende gezondheidsverzorging over het gehele land; een der meest urgente phases van het vraagstuk is een meer gelijkmatige verdeling van de ziekeninrichtingen. Vooral in de Zuidelijke en de landbouwstaten moeten meer ziekenhuizen komen, waarvoor ook weer meer artsen, verpleegsters en technici nodig zijn (*Statistical Bulletin*, dl 28, no. 12, 1947).

E. SLUITER

INGEZONDEN

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



TUBERCULOSE GELIJKGESTELD MET ONGEVAL

Over het artikel van prof. VAN LOGHEM in dit *Tijdschrift*, no. 11, bl. 795, waarin de nieuwere inzichten over het vraagstuk Tuberculose als ongevalsletsel of beroepsziekte besproken worden, zou ik gaarne een opmerking willen maken.

Aan het toevoegen van tuberculose aan de lijst van beroepsziekten in art. 87b van de Ongevallenwet zit m.i. een moeilijke kant. Dat hierbij in de eerste plaats wordt gedacht aan verpleegsters in een verzekeringsplichtig ziekenhuisbedrijf, ligt voor de hand. Maar hoe moet het dan gaan met het naaistertje, dat door haar buurmeisje op het atelier besmet werd, en met de fabrieksarbeider, die enkele bacillen binnenkreeg door de hoest van zijn maat? Zou men dan niet bijna alle bedrijven moeten noemen als komende in aanmerking voor besmettingshaard met tuberculose? Is het dan niet beter, wanneer hier overal art. 1, lid 2 der Ongevallenwet toegepast kan worden?

En hoe gaat het met schoolkinderen, die door hun onderwijzer of omgekeerd, onderwijzers, die door de kinderen besmet worden; hoe met de kraamverzorgster in de wijk; hoe met het dienstmeisje in huishoudelijke betrekking? Zij vallen helemaal niet onder de verzekeringsplichtige bedrijven. Toch kunnen zij allen in hun beroep met tuberculose worden besmet. Het is zeer te betreuren, dat wij in deze gevallen uitsluitend op de uiterst zorgvuldige praeventie zijn aangewezen en dat er hier van vlotte en royale schadeloosstelling nog geen sprake is.

Wat betreft de thans dichter voor de hand liggende vraag tuberculose, in de Ongevallenwet bij „met ongevalsletsel gelijk te stellen aandoeningen (art. 1)” of bij „beroepsziekten (art. 87b)” onder te brengen, meen ik, dat deze zaak nog ampele overweging verdient, alvorens aan een van beide oplossingen de voorkeur te geven.

Leiden, 20 Maart 1948

N. A. SCHEERS

med. adviseur Raad van Arbeid

DE BEHANDELING VAN BRANDWONDEN DOOR DE HUISARTS

Naar aanleiding van de vraag in het *N. T. v. G.* nr. 12 betreffende de behandeling van brandwonden door de huisarts en het daarop gegeven antwoord, wil ik de aandacht vestigen op de methode die ik sinds enige jaren toepas en die ik als een grote verbetering beschouw:

Direct na de verbranding afkoelen met veel koud water tot het gevoel van gloeien voorbij is (zoals de E.H.B.O. dit leert). Dan wordt het gehele verbrande gebied dik bestrooid met orgasepton-poeder of een der andere moderne chemo-therapeutische praeparaten, hierover steriel gaas, een laagje watten, en vervolgens wordt dit — zo mogelijk — enigszins drukkend bevestigd met een zwachtel.

Na ongeveer twee dagen wordt het verband verwijderd, de blaren steriel open- en weggeknipt, de inhoud met steriel gaas opgezogen, waarna opnieuw eenzelfde orgasepton-gaasverband wordt aangelegd, dat men nu ongeveer een week met rust kan laten.

In de meeste in de praktijk voorkomende gevallen van verbranding (dus geen al te diepe) zijn de wonden dan genezen. Indien nodig, een derde verband als voren of een met cibazol- of sulfadiazinezalf.

Deze behandeling voldoet mij veel beter dan welke andere ook. Ik zag de laatste jaren vrijwel geen geïnfecteerde, langdurig etterende brandwonden, zoals deze met de vroegere methodes in de praktijk vrijwel regel waren.

In aansluiting hieraan kan ik deze orgasepton-bepoedering ook warm aanbevelen bij accidentele verwondingen, die hiermede in de huispraktijk in een veel groter percentage der gevallen per primam genezen dan bij de nog onlangs gepropageerde waterstof-alcohol-jodium-behandeling.

Voorschoten, Maart 1948

M. VAN DER STOEL

INTRAPULMONALE VENTIELWERKING

Collega H. Vos ben ik erkentelijk voor zijn verhelderende uiteenzetting betreffende mijn opmerking aangaande intrapulmonale ventielwerking (Zie *N. T. v. G.* laatste nrs.).

Het is mij nu duidelijk, dat een drukverhoging in de luchtwegen bij hoesten, persen e.d. een tijdens de normale ademhaling gesloten ventiel kan openen en aldus een blijvende overdruk, resp. emphyseem kan te weeg brengen in het longgedeelte, waarin deze lucht „gevangen” blijft. Toch meen ik nog een restrictie te moeten maken. Tijdens hoesten en persen ontstaat de hoge druk in de luchtwegen, doordat met kracht de lucht uit de caudale longgedeelten door onderste thoraxhelft en diaphragma (buikpers) wordt uitgedrukt met aanvanke-lijk gesloten glottis. Veel minder is dit het geval met de craniale longgedeelten, zodat zelfs de lucht van de caudale delen in de craniale kan worden geperst tijdens de hoestphase met gesloten glottis. Een gesloten ventiel in de craniale bronchi of bronchioli kan daarbij worden opengedrukt. Het is echter zeer de vraag of dit in de caudale longdelen mogelijk is. De drukverhoging in de grote luchtwegen bij persen e.d. ontstaat immers juist door uitdrijving van de longlucht hoofdzakelijk uit de onderste longhelften. Deze overdruk in de luchtwegen tijdens hoesten kan moeilijk tegelijk gevolg zijn van samendrukking en oorzaak van uitzetting te zelfder plaatse.

Het emphyseem dat collega BRILMAN vermeldt, zetelde in de onderste longhelft.

St. Oedenrode, 20 Maart 1948

L. P. J. ALKEMADE

VERBETERING

In het referaat in No. 12 van 20 Maart 1948 over „Dermatitis exfoliativa ten gevolge van penicilline” is een storende fout geslopen. Op blz. 867, in de derde alinea gelieve men te lezen: „Indien het penicilline door verhitting in de autoclaaf of door toevoeging van penicillinase geïnactiveerd werd, was de reactie negatief”.

REDACTIE