

van zeer veel belang. Er kan dan van verschillende donors tegelijk op een bepaalde plaats en op een bepaald tijdstip op efficiënte wijze bloed worden afgenomen. Opgave van kandidaten voor het afnemen van bloed, evenals van epidemieën, kan geschieden bij de arts-leider van het team, collega L. W. HILDERNISSE, van Baerlestraat 11 te Gouda, Tel. K. 1820, 4245.

Amsterdam, Augustus 1951.

J. J. VAN LOGHEM Jr,

*Directeur van het Centraal Laboratorium van de  
Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Rode Kruis*

### IN DE KNOOP GERAAKTE GUMMISLANG

Ook zonder de *Adagia* van ERASMUS <sup>1)</sup> en de geschiedenis van ALEXANDER DE GROTE <sup>2)</sup> weten wij allen, dat een knoop, soms haast „vanzelf” ontstaan, niet zelden slechts met moeite los te maken is. Evenals knopen, die men met de tong legt, doch zelfs met de tanden niet meer kan ontwarren.

„'Tis more easy to tie knots than unloose them.”

De belangwekkende mededeling van collega P. SCHIERBEEK over een in de knoop geraakte maagsonde <sup>3)</sup> geeft mij aanleiding hier te herinneren aan een mededeling van NICHOLS (in een artikel over Urography in *New York Med. Journ.*, Oct. 17, 1923), waar hij schrijft:

„Catheters have been known to be inserted too far into the kidney pelvis, causing a loop with a knot in the end which required an operation for its removal”.

Gelukkig maar, dat door tijdig ingrijpen zo'n „strop” ongedaan kan worden gemaakt, en dat wij niet mogen berusten volgens het woord van SHAKESPEARE:

„O time! thou must untangle this, not I,

It is too hard a knot for me t'untie”.

Rotterdam, 11 Augustus 1951

A. G. J. HERMANS

<sup>1)</sup> Nodum solvere: de knoop losmaken.

<sup>2)</sup> Deze hakte de ingewikkelde Gordiaanse knoop met zijn zwaard door.

<sup>3)</sup> *N. T. v. G.*, 11 Aug. 1951, bl. 2344.

## BERICHTEN

### ★ BUITENLAND

ENGELAND. — HUISARTS EN LABORATORIUMONDERZOEK. Een „pathologist” van een laboratorium, dat volgens de regeling van de nieuwe wet ter beschikking van honderd huisartsen staat, geeft enige cijfers over het jaar 1949. De gemiddelde cijfers, 29 specimina en 24 patiënten voor onderzoek per huisarts per jaar, geven geen juist beeld. Want 12 huisartsen zonden niet meer dan gemiddeld 2.5 specimina en 1 patiënt voor onderzoek in de loop van het jaar, terwijl als ander uiterste één arts 143 specimina zond en 269 patiënten. Het vertrouwen van de verslaggever in het eerstgenoemde dozijn is niet groot. „What kind of practice are they conducting in which the laboratory is so little needed? Is it they who fill the hospital out-patient department with cases that might have been diagnosed at home?” Daartegenover treft de arts met het zeer hoge cijfer geen blaam; misschien vraagt hij wel eens te vaak een telling van bloedlichaampjes, maar gewoonlijk zendt hij een briefje, dat zijn aanvraag rechtvaardigt (*Brit. Med. J.*, 14 Juli 1951, Supplement, bl. 16).

— GEBREK AAN MEDISCH-OPVOEDKUNDIGE BUREAUX EN KINDERPSYCHIATERS. Blijkens een rapport, door een commissie ter bestudering van jeugdmisdadigheid uitgebracht aan de London County Council, is het noodzakelijk het aantal „child-guidance” polycliniekken uit te breiden. De lange wachtlijsten der bestaande polycliniekken zijn oorzaak, dat een groot aantal kinderen van voorzorg verstoken blijft en bij de rechter belandt. Daarbij wordt in sterke mate een tekort aan op dit gebied ervaren psychiaters gevoeld (*Brit. med. J.*, 4 Aug. 1951, bl. 298).