

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### LUDGARDINE BOUWMANSTICHTING

Hierbij wordt ter kennis gebracht dat te Amsterdam d.d. 10 november 1961 is opgericht de Ludgardine Bouwmanstichting. Deze stichting dankt haar ontstaan aan de beschikkingen die wijlen Dr. EVERHARDUS BOUWMAN ten aanzien van zijn nalatenschap heeft getroffen. Dr. BOUWMAN is 18 augustus 1961 op de leeftijd van 92 jaar overleden. Hij heeft ter nagedachtenis van zijn enig kind LUDGARDINE ROLINE JOHANNA BOUWMAN zijn nalatenschap bestemd voor genoemde stichting. Mej. BOUWMAN was op 11 april 1900 te Amsterdam geboren; zij is aldaar overleden op 1 december 1944. Zij had haar studie in de farmacie te Amsterdam voltooid en was op 14 mei 1938 gepromoveerd op een proefschrift getiteld *Over de stofwisseling van 3-5-Dijodothyrosine en enige derivaten bij Basedow- en niet-Basedowpatiënten*. Bij haar promotor, Prof. SNAPPER, heeft zij ook verder wetenschappelijk gewerkt.

Het doel der stichting is volgens artikel 3 van haar statuten het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek op het terrein der geneeskunde, in het bijzonder op het gebied van aandoeningen van de schildklier. De laatste passus houdt in, dat deze aanvragen voorrang hebben, doch verder is het doel zo algemeen mogelijk gesteld.

Het bestuur der stichting bestaat uit 9 curatoren. Voor de eerste maal treden als zodanig op de hoogleraren HOLMER, JONGBLOED, EERLAND, JONXIS, DEELMAN, PRICK, LINDEBOOM en Dr. BOEKELMAN, terwijl de heer J. C. VAN ANDEL, arts, voorzitter van het curatorium is.

Ondergetekende voegt hier nog aan toe, dat het curatorium der Ludgardine Bouwmanstichting gekozen is uit de medische leden van het bestuur der Jan Dekkerstichting, terwijl hieraan toegevoegd zijn Prof. PRICK voor de R.K. universiteit, en Prof. LINDEBOOM voor de Vrije Universiteit.

Aanvragen tot financiële steun kunnen worden ingediend bij de secretaris. Het is nodig, dat de aanvraag vergezeld gaat van een korte en duidelijke omschrijving van het desbetreffende onderzoek; voorts van een raming en een globale omschrijving van de kosten, en bij voorkeur van een aanbeveling van de bij het onderzoek of voor het onderzoek geïnteresseerde wetenschappelijke onderzoeker(s).

Namens het Bestuur der Ludgardine Bouwmanstichting,

H. T. DEELMAN,  
secretaris

### JAN DEKKERSTICHTING

Het bestuur der Jan Dekkerstichting brengt ter kennis, dat aanvragen tot financiële steun kunnen worden ingediend bij de secretaris. Het is nodig dat de aanvraag vergezeld gaat van een korte, duidelijke omschrijving van het desbetreffende onderzoek; voorts van een raming en globale omschrijving van de kosten, en bij voorkeur van een aanbeveling van de bij het onderzoek of voor het onderzoek geïnteresseerde wetenschappelijke onderzoeker(s).

Namens het Bestuur der Jan Dekkerstichting,  
H. T. DEELMAN,  
secretaris

N.B. Naar aanleiding van de bovenstaande mededelingen over de beide stichtingen wordt nog opgemerkt, dat aanvragen tot financiële steun aan beide stichtingen tegelijkertijd kunnen worden ingediend.

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

### ORGANISATIE EN TAAK VAN EEN ANESTHESIOLOGIE-AFDELING VOOR VERKEERS-TRAUMATOLOGIE

De associaties die aan de term „traumatologie” (VERMEULEN-CRANCH 1962) in verschillende taalgebieden en door beoefenaars van diverse medische specialismen verbonden zijn, vergen nadere omschrijving van deze term. Indien men als vertaling „letselleer” zou aannemen, zou men merken dat het een omvangrijk gebied betreft, waarbij alle gebieden van medische wetenschap en vele daarbuiten zijn betrokken.

Ook indien wij onze aandacht beperken tot de door de auteur gebruikte term „verkeerstraumatologie” is het duidelijk, dat dit woord zou kunnen worden ingevoerd om een reeks van problemen aan te duiden, die rijzen bij de behandeling van letsels welke tijdens het verkeer ontstaan en hiervan het gevolg zijn.

Toeneming van de omvang dezer problemen heeft reeds tot gevolg gehad, dat ze de laatste jaren aanleiding hebben gegeven tot meer intensieve bestudering, zowel van medische als van andere zijde. Ik vermeld als voorbeelden slechts: de psychologische achtergronden van het verkeersongeval, samenhang tussen alcoholgebruik en rijvaardigheid, keurings-eisen voor bestuurders van verschillende voer-, vaar- en vliegtuigen, maatregelen ter bescherming van personen die worden vervoerd, organisatie van ziekenhuizen ter behandeling van ongevalspatiënten, de behandeling van traumatische afwijkingen van de verschillende lichaamsdelen, enz.

Uit de woorden van mevrouw VERMEULEN-CRANCH maak ik op, dat zij onder „verkeerstraumatologie” verstaat: behandeling van personen die in het wegverkeer getroffen zijn door een letsel. Maar ook indien zij zich tot dit brandende vraagstuk beperkt, worden door de schrijfster problemen aangesneden, waarvan de oplossing dringend is, hoewel de bestudering ervan in Nederland nog nauwelijks een aanvang heeft genomen. Elders wordt hieraan reeds meer aandacht besteed.

Haar publikatie bevat derhalve belangrijke en actuele bijdragen tot het verbeteren van de huidige situatie.

In Groot-Brittannië werd na de oorlog de organisatievorm van burgerlijke geneeskunde losser; invoering van het „national health scheme” schiep de gelegenheid tot bijzondere maatregelen van nationale omvang, tot welzijn van de gehele bevolking. Aangezien het peil van behandeling van ongevalspatiënten ondanks de opgedane ervaringen onvoldoende werd geacht en er verwacht werd dat in de naaste toekomst aan deze behandeling nog hogere eisen zouden moeten worden gesteld, werd een aantal onderzoeken verricht. Op verzoek van de Britse regering werd een „accident services review committee” gevormd, waarin de instellingen vertegenwoordigd zijn, die van doen hebben met de organisatie van de ongevalsgeneeskunde, bv. de verschillende „Royal colleges of Surgeons” en die „of Physicians”, „The British Medical Association”, en specialistenverenigingen zoals bv. de „British Orthopaedic Association” en de „Association of Anaesthetists”.

In juli 1961 werd een rapport uitgebracht door de leden van deze commissie, die geacht kan worden de Britse ongevalsgeneeskunde te vertegenwoordigen en waarin RUSSELL M. DAVIES, D.A., F.F.A.R.C.S. de „Association of Anaesthetists” vertegenwoordigde.

Het is hier niet de plaats de vele belangrijke conclusies te

vermelden betreffende de vorm van organisatie voor het behandelen van ongevalspatiënten en van de wijze waarop het onderricht aan studenten, artsen en specialisten kan worden verbeterd. Wel zou ik de auteur — misschien ten overvloede — op de volgende alinea's opmerkzaam willen maken: „The Committee considered the possible merits of an „Accident Hospital” (i.e. a special hospital solely for the treatment of accidental injuries) but is unanimously of the opinion that all accident units of whatever size should be closely associated with general hospitals (dus ook met afdelingen voor algemene chirurgie) and preferable should be an integral part of them”, en „The Committee has discussed whether it should recommend that accident surgery should be regarded as a specialty with consultants known as „accident surgeons”. It considers, however, that all surgeons should be trained in the treatment of all the common injuries as part of their basic training for any of the major surgical specialties, including „general” surgery”.

*Literatuur:* VERMEULEN-CRANCH, D. M. E. (1962) Organisatie en taak van een anesthesiologie-afdeling voor verkeerstraumatologie. *Ned. T. Geneesk.* 106, 22. — Accident Services of Great Britain and Ireland (1961) *Interim report of review committee*. B.M.A. House, Londen.

Utrecht, 15 januari 1962

H. W. WOUTERS

De ingezonden mededeling van collega WOUTERS heeft weinig commentaar. Mijn artikel was een bijdrage tot het probleem uitgaande van het standpunt van de anesthesist. Ik ben het met de inzender eens dat het begrip verkeerstraumatologie veel meer omvat dan hetgeen ik in mijn bijdrage heb aangeroerd.

Verder heb ik op de noodzaak van een nauwe samenwerking tussen het traumatologie-centrum en de chirurgische kliniek gewezen: „Het traumatologie-centrum moet bij voorkeur deel uit maken van een ziekenhuis waar alle specialisten vertegenwoordigd zijn en ook snel aanwezig kunnen zijn. Het moet rechtstreeks verbonden zijn met de chirurgische kliniek maar onafhankelijk wat werkindeling en staf betreft”.

Amsterdam, 2 februari 1962

D. M. E. VERMEULEN-CRANCH

## BERICHTEN BUITENLAND

### *Wereldberichten*

**Nieuw oogheelkundig tijdschrift.** — Van *Experimental Eye Research* is onlangs de eerste aflevering verschenen. Het internationale tijdschrift wordt als driemaandelijks periodiek uitgegeven door de Academic Press of London and New York. Hoofdredacteurs zijn Dr. HUGH DAVSON (University College, Londen) en Dr. ENDRE A. BALAZA (Retina Foundation, Boston).

**Geboortebeperving als mondiaal vraagstuk.** — Zoals reeds in deze rubriek (bl. 230) werd vermeld, ontwaakt het besef dat de Verenigde Naties het vraagstuk der dreigende overbevolking niet mogen voorbijgaan. Een desbetreffend voorstel van Denemarken en Zweden zal in de volgende zitting in behandeling worden genomen. Bij het besluit hier toe hebben vrijwel alle overwegend katholieke landen zich van stemming onthouden. In verband met de vraag welk standpunt de Verenigde Staten van Noord Amerika zullen innemen, herinnert een medewerker van *Science* (5 januari, bl. 79) aan een „statement” enige jaren geleden door de katholieke bisschoppen van de Verenigde Staten bekend gemaakt; zij waarschuwden „that American Catholics will not support any public assistance either at home or abroad to

promote artificial birth prevention, abortion, or sterilization, whether through direct aid or by means of international organizations”.

**Malariabestrijding.** — De Wereldgezondheidsorganisatie bericht over de stand van de malariabestrijding het volgende: In 39 landen met een gezamenlijke bevolking van 305 miljoen is de ziekte uitgeroeid. In het jaar 1961 werden 4 landen (7 miljoen) bevrijd. In 67 landen (767 miljoen) is de bestrijding op gang. Van nieuwe programma's werd in 7 landen (151 miljoen) de uitvoering begonnen. 73 landen (318 miljoen) omvatten malariastreken die nog niet in het programma zijn opgenomen; in 14 Afrikaanse en 3 landen van het Stille-Zuidzeegebied treft men voorbereidingen. De leiding bericht dat 1961 gekenmerkt is door een „turning point” in de malariabestrijding. In de landen die spoedig na 1955 met de „eradication” waren begonnen, is het op grote schaal bespuiten met insecticiden vervangen door bloedonderzoek ter opsporing van de resterende malariareservoirs. (*WHO Press*, 15 januari 1962).

### *Engeland*

**H. J. M. Weve herdacht.** — In de *Lancet* van 13 januari (bl. 112) geeft de redactie een herinnering aan WEVE. De Utrechtse oftalmoloog onderhield nauwe betrekkingen met zijn Britse collega's en nam vaak deel aan gedachtenwisselingen in de jaarvergaderingen van the Ophthalmological Society of the United Kingdom. In 1939 hield hij de Bowman lecture, met als onderwerp „diathermie in de oogheelkundige praktijk”.

**Invoer van pokken uit Azië.** — Pakistan is een haard van pokken. Het westelijke en het oostelijke gebied telden in 1958 (een epidemie-jaar) onderscheidenlijk 27.000 en 48.000 lijdens aan pokken. In 1961 steeg de frequentie te Karatsji van enkele gevallen in de eerste week van november tot 31 in de derde week van november, en tot 120 (met 29 sterfgevallen) in de tweede week van december. De stroom van immigranten uit Pakistan voerde de besmetting naar Engeland, waar het niet gelukte de uitbreiding aanstonds te bedwingen. Omtrent de eerste gevallen berichtte het ministerie van gezondheid da tusschen 16 en 25 december 1961 drie patiënten onafhankelijk van elkander per vliegtuig het land waren binnengekomen. Bij twee van hen werd de diagnose, na het uitbreken van het exantheem, op 26 en 28 december gesteld. De eerst aangekomene — een jong meisje dat 16 december te Bradford wegens malaria in het ziekenhuis was opgenomen — overleed op 30 december voordat verschijnselen van pokken waren herkend. De diagnose werd pas gesteld toen bij 9 personen die met het kind in het ziekenhuis in aanraking waren geweest, zich na 11 januari pokken openbaarde. (*Lancet*, 2 jan., bl. 167 en *Brit. med. J.*, 27 jan., bl. 241).

**Organisatie van een orale-vaccinatie-campagne tegen poliomyelitis.** — De bestrijding te Hull van een door type-1 veroorzaakte poliomyelitis-epidemie met een orale vaccine van type-2 wekte nogal kritiek. In het televisie-programma verklaarden vier van zes virologen „that the wrong thing was done”. Maar men was eenstemmig in lof over de organisatie van de campagne: binnen een week tijds waren 96 pct van de 300.000 inwoners ingeënt. Tien kerken en lokaliteiten van de gezondheidsdienst, veertig scholen en een warenhuis dienden tot inentingscentra en er was bij de ingang van de „fair” een „immunisation-van” gestationeerd. Het administratieve personeel van de gezondheidsdienst vormde de kern van de organisatie; krachtige hulp gaven de „Women's voluntary Services” en het Rode Kruis. Een verpleegster met de nodige administratieve hulp bracht het tot 400 à 600 vac-