

de orthopeed dient te geschieden. Het spreekt vanzelf, dat de orthopeed hierbij met andere specialisten dient samen te werken, bv. waar het gaat om behandeling van gelijk-tijdig bestaande letsels van andere organen, of om de bestrijding van shock of infectie. De behandeling van ernstige ongevalspatiënten behoort dan ook zeker niet thuis in een afzonderlijke orthopedische kliniek, maar in de grotere ziekenhuizen, waar veelzijdige geneeskundige hulp beschikbaar is. Het is waar, dat het ook in Nederland een oude traditie is, dat de fractuurbehandeling, en eigenlijk de gehele ongevalsgeneeskunde, het terrein is van de chirurg, en het is daarom haast onvermijdelijk, dat deze het optreden van de orthopeed op dit terrein voorlopig nog als een usurpatie zal beschouwen. Dit kan echter niet verhinderen, dat in de toekomst óók in Nederland de orthopeed steeds meer bij de fractuurbehandeling zal worden betrokken".

De hooggeleerde schrijver heeft natuurlijk met zijn reactie op mijn — voor hem misschien wat provocerende — woorden volkomen gelijk. De fracturen en luxaties behoren vanouds bij de algemene chirurgie thuis, evenals de neurochirurgie, de gynaecologie, de urologie, en de plastische chirurgie. Eigenlijk hoort dit alles trouwens thuis bij de algemene geneeskunst, die door de algemene arts integraal behoort te worden uitgeoefend. Weg met de specialisatie! Leve de algemene arts!

Helaas, de specialisatie voltrekt zich voor onze ogen en neemt de patiënten uit onze handen. Maar zou het daarom niet verstandiger zijn zich de woorden van SENECA te herinneren: „volentem ducunt fata, nolentem trahunt"? De gewillige wordt door het lot geleid, de onwillige meegesleurd!

Weet Prof. EERLAND wel dat vele artsen en leken zich tegenwoordig terecht afvragen, welke bijzondere garantie de huidige opleiding tot algemeen chirurg eigenlijk nog geeft ten aanzien van de vaardigheid in de fractuurbehandeling? Hebben alle chirurgen, en in het bijzonder de opleiders in dit specialisme, nog wel voldoende persoonlijke en daadwerkelijke belangstelling voor dit onderdeel, naast alle aandacht en inspanning, die zij zich bij de beoefening van de chirurgie van de borst- en buikorganen en de grote vaten tegenwoordig moeten getroosten? Prof. EERLAND moge beseffen dat zijn eis, dat de orthopeed die fracturen en luxaties behandelt een volledige chirurgische opleiding moet hebben, door de orthopeed tegenwoordig met evenveel recht kan worden beantwoord met de eis dat elke chirurg die aandoeeningen van het bewegingsapparaat behandelt, een volledige opleiding in de orthopedie moet hebben. Tenslotte vraag ik mij af, wat Prof. EERLAND eigenlijk bedoelt met het „slaafs navolgen" van „de richtlijnen van onze buurlanden", iets waarover hij in mijn openbare les niets heeft kunnen lezen. Slaat dit misschien op de Noord- en Zuidamerikaanse landen, Zuid-Afrika, Australië, en in Europa de Scandinavische landen, Engeland en Italië, waar overal de orthopeden de fracturen behandelen? Zeker, wij dienen „op ons eigen oordeel te varen", maar dat behoeft nu juist niet het oordeel van „de ordinarii in de heelkunde in ons land" te zijn. Laten deze er zich voor hoeden de richtlijnen van hun collegae in ons oostelijke buurland slaafs na te volgen, een van de weinige landen waar de fractuurbehandeling nog grotendeels in handen van de algemene chirurg is.

Leiden, 12 mei 1963

J. D. MULDER

## HET CIJFERMATERIAAL OVER HET ALCOHOLMISBRUIK IN NEDERLAND

Het artikel Dr. A. P. KETEL (1963) bevat ter inleiding een beschouwing over het alcoholgebruik door de Nederlandse bevolking, geadstrueerd met vrij uitvoerig cijfermateriaal. Als econoom en statisticus heb ik over het medische gedeelte van deze verhandeling natuurlijk niets te zeggen, doch over de gebruikte cijfers des te meer.

Het (toenemende) verbruik van alcoholica, in verband gebracht met verkeersongelukken, ziekteverschijnselen en alcoholisme, is een ernstig onderwerp, en men mag daarom verwachten, dat het cijfermateriaal, waarop de desbetreffende beschouwingen berusten, zorgvuldig geselecteerd en toegelicht wordt. Dit is m.i. in het onderhavige artikel bepaaldelijk niet gebeurd. In tabel I op bl. 641 vindt men allerlei bijzonder belangrijke percentages zonder enige bronvermelding. Nu weet ik zeer goed, dat er voor deze cijfers ook geen officiële bronnen bestaan. Maar dan heeft de lezer er juist recht op te vernemen *hoe* de cijfers werden berekend, getaxeerd, samengesteld, enz. Dit alles is niet gebeurd, en deze omissie wekt des te meer teleurstelling bij de lezer op, omdat de genoemde cijfers en percentages een weinig geloofwaardige indruk maken. Tabel I vermeldt: 1.094.100 „excessief gelegenheidsdrinkers", 587.250 misbruikers („constant te veel", „misbruik, groep A") en 86.080 „alcoholisten", tezamen 1.767.430 personen, die in de gevarenzone verkeren, d.w.z. 25 pct der mannen en vrouwen van 20 jaar en ouder. Deze cijfers zijn zonder een behoorlijke adstructie onaanvaardbaar. Men kan niet volstaan met de mededeling op bl. 641, dat zij „uit de publikaties van JELLINEK en GADDOUREK berekend en gedeeltelijk geschat werden". Typerend is in dit verband een passus op bl. 641: „Het aantal excessieve drinkers wordt geschat op 10 tot 20 pct van het totale aantal gebruikers". Heeft dit cijfer ook betrekking op Nederland? Maar dan is er dus een marge van 100 pct! Op bl. 642 lees ik: „Het aantal drankzuchtigen in deze engere betekenis (van „alcoholisten" nl.) wordt door de meeste onderzoekers geschat op 2 tot 6 pct van het aantal drinkers", een marge dus van 200 pct.

Thans nog enige opmerkingen over de volgende tabellen. Misbruik kan men uit deze cijfers niet afleiden; ten hoogste is een vergelijking mogelijk met andere landen, waarin dan juist een indicatie voor onze matigheid zou zijn te vinden.

In tabel III omvat „dranken (in winkels)" ook alcoholvrije dranken (1959 f 102 miljoen) en consumptie-ijs (1959 f 80 miljoen).

Wat de opmerking over het verkeer betreft, Nederland bezit helaas geen statistiek, waaruit het aantal slachtoffers van verkeersongevallen, veroorzaakt door alcoholgebruik, blijkt.

Bij deze opmerkingen meen ik het in eerste instantie te moeten laten.

*Literatuur:* KETEL, A. P. (1963) Gegevens over alcoholzucht en ambulante behandeling van alcoholisten *Ned. T. Geneesk.* 107, 641.

Amsterdam, 14 mei 1963

H. HOELEN