

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

LONGVERSCIJNSELEN BIJ STAFYLOKOKKEN-INFECTIES

Collega KLUFT (1963) verzuimt 2 gegevens te vermelden die naar mijn mening toch bepaald in zijn artikel thuis horen:

1. Van de gekweekte stafylokokkenstammen wordt het resistentie-patroon niet vermeld. Daar patiënt C met methicilline (Celbenine) is behandeld, moet ik aannemen dat er wel een resistentie-bepaling is verricht omdat ik mij niet kan voorstellen dat een patiënt met een dergelijk kostbaar antibioticum wordt behandeld zonder dat het bacteriologisch onderzoek hiertoe aanwijzing geeft.

2. Het is een goede gewoonte dat men de namen vermeldt van hen die bepaalde gegevens hebben verstrekt. Door wie het longfunctie-onderzoek werd verricht, wordt wel meegegeeld; de naam van de bacterioloog mis ik echter.

Literatuur: KLUFT, O. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1388.

Enschede, 6 augustus 1963

A. MARSEILLE

BEOORDELING VAN GEVAREN BIJ EEN ERNSTIG VERKEERSONGEVAL

Het caput selectum van Dr. M. W. VAN WEEL (1963) zal ongetwijfeld door velen met belangstelling en waardering zijn gelezen. Inderdaad wachten nog vele vragen (bl. 1406) op een antwoord en op nader overleg en organisatie. Eveneens inderdaad zal de situatie verschillend liggen in verschillende werelddelen (klimaat, toestand wegen, medische voorzieningen) en landen (verschil tussen effen terrein en heuvelachtig of bergachtig landschap, e.a.), maar ook in ons eigen land, door plaatselijke omstandigheden zoals een weg met intensief verkeer of landweg, groot chirurgisch centrum of perifer klein ziekenhuis in de nabijheid.

Het is begrijpelijk dat collega VAN WEEL min of meer altijd rekening houdt met het op de plaats van het ongeval het eerst aanwezig zijn van de met spoed gealarmeerde ambulance-auto van een groot ziekenhuis. Nogmaals inderdaad zal in een ambulance-auto een en ander aanwezig moeten zijn, behalve voor een doelmatig en veilig vervoer van een gewonde, voor iets betere eerste-hulpverlening dan een leek kan verrichten. Verband, spalken, zuurstofkoffer, zuigapparaat, benodigdheden voor infusie zijn m.i. de minima, waarmee toch in vele gevallen reeds direct levensreddend werk verricht kan worden.

En dan de opleiding van het personeel van een ambulance-auto! In de grote steden zal dat wel volkomen en goed georganiseerd zijn. Maar zou het niet kunnen zijn, dat er in de ziekenauto's in de periferie een chauffeur en een zuster meekomen, die deskundig een zieke op een draagbaar kunnen bevestigen en in de meest verschillende moeilijkheden van het vervoer van draagbaar met een zieke vanuit de ziekenkamer door nauwe deuren, trapportalen enz. raad weten, maar die niets of te weinig hebben geleerd van de gevaren die een door een bedrijfs- of verkeersongeval gewonde kunnen bedreigen, als deze volgens de geijkte methoden van een gewone zieke op de draagbaar getild wordt?

Tenslotte nog dit: in de periferie komt het vaak voor, dat bij een ongeval het eerst de dichtstbijwonende medicus practicus wordt gewaarschuwd. Deze kan dan eventueel ook toezien — als hij ziekenhuisopneming nodig acht —, of het vervoer naar en in de ziekenauto op verantwoorde wijze

geschiedt. Maar vóór de ziekenauto komt kunnen soms kostbare minuten verloren gaan. Moet daarom deze medicus practicus ook niet over middelen beschikken om ter plaatse waarnodig meer aan eerste hulp te doen dan verbinden en spalken, in casu kunnen werken met zuurstofkoffer, zuigapparaat, eenvoudige kunstmatige beademing, intraveneuze injectie en (of) infusie? Misschien is het daarom nuttig, aan de punten van nader overleg toe te voegen de samenstelling van een eerste-hulpkoffer voor de medicus practicus ten plattenlande, rekening houdend met de zo juist genoemde mogelijkheden.

Literatuur: TJEENK WILLINK, H. D. (1961) Een merkwaardig thoraxtrauma. *Ned. T. Geneesk.* **105**, 909. — WEEL, M. W. VAN (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1402. — Vraag No. 28 (1961) Infusie-sets en infusievloeistof. *Ned. T. Geneesk.* **105**, 948.

Zierikzee, 3 augustus 1963

C. M. VAN HOORN

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Kankerbulletin. — Van het te Genève verschijnende *Bulletin de l'Union internationale contre le cancer* zijn de eerste nummers verschenen. Ze geven van verscheidene wetenschappelijke vraagstukken deskundige overzichten, voorts berichten van allerlei aard. In het belang van de voorbereiding van het 9e internationale congres heeft men over enige onderdelen van het 8e congres dat verleden jaar te Moskou werd gehouden, het oordeel van een groot aantal deelnemers gevraagd. De helft wenst de „lectures” te behouden, een vierde deel zou zelfs verhoging van het aantal „lectures” op prijs stellen. Ook de voorstanders van „panel-discussions” bleken een ruime meerderheid te vormen. Vrije mededelingen, films en wetenschappelijke tentoonstellingen verwierven een ietwat kleinere meerderheid.

Veiligheid van het reizen per vliegtuig. — Blijkens de gegevens van de International Civil Aviation Association nam het percentage dodelijke vliegtuig-ongevallen bij de lijndiensten geleidelijk af. In 1946 en 1947 telde men onderscheidenlijk 2,25 en 3,11 slachtoffers per 100 miljoen passagier-kilometers, in 1961 en 1962 0,69 en 0,58. Zoals vanzelf spreekt neemt mét de ontwikkeling van de luchtvaart jaarlijks het absolute cijfer toe. „As Lord BRABAZON, Britain's grand old man of flying, has pointed out, if accidents go on happening at the present rate and airtraffic goes on expanding at the present rate, by the end of this century we shall be killing 10.000 passengers a year, with a crash every other day”. (*Aspect* mei, bl. 56).

Afrika

De bevolking van Tristan da Cunha teruggekeerd. — Ter aanvulling van de berichten in deze rubriek (bl. 215 en 308) over de naar hun eiland teruggekeerde bevolking van Tristan da Cunha diene een verwijzing naar het redactionele artikel in het *Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Geneeskunde* van 29 juni (bl. 674). Het geeft een beknopte wordingsgeschiedenis van de kleine gemeenschap en omschrijft in korte trekken het voornaamste genetische probleem (retinitis pigmentosa) dat in de Royal Society of Medicine (afdeling voor Tropische Geneeskunde en Hygiëne) ter sprake kwam. (*Transactions*, 1963, bl. 57).

Canada

Klinische beproeving van nieuwe geneesmiddelen. — Ook in Canada openbaart zich sinds de thalidomide-ramp behoefte aan „more effective programs for reliable clinical