

SINNATHURAY (1966) ging na of deze veronderstelling houdbaar is. Omstrengeling bleek bij primiparae even veelvuldig voor te komen als bij multiparae; ze kan bij 1 op de 3 à 4 geboorten worden verwacht. Bij vergelijking van 492 primiparae mét omstrengeling bij het kind met 6189 primiparae zonder omstrengeling, bleek er geen significant verschil in het vóorkomen of de mate van asfyxie te bestaan (15,4 resp. 18,2 pct). Ook bij vergelijking van de gevallen van intra-uteriene vruchtdood en neonatale sterfte in beide groepen kon niet worden bewezen, dat het vóorkomen van omstrengeling enige verhoging van de perinatale sterfte tot gevolg had. In de meeste gevallen kon door obductie de ware doodsoorzaak worden vastgesteld. Uit de resultaten van dit onderzoek kan men de aansporing putten om de gevallen van veronderstelde vruchtdood door omstrengeling, toch aan de patholoog-anatoom ter obductie aan te bieden.

Literatuur: SINNATHURAY, T. A. (1966) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwllth* 73, 226.

P. G. HART

Microbiologie, epidemiologie en immuniteitsleer

Overdraagbare resistentie tegen antibacteriële stoffen. — Het is gebleken, dat resistentie tegen antibacteriële stoffen bij bacteriën kan berusten op het bezit van extra-chromosomale factoren (episomen), die met behulp van een „resistance transfer factor” kunnen worden overgedragen op andere bacteriën, die dan resistent worden. Deze overdracht is mogelijk op alle geslachten van de *Enterobacteriaceae*, op *Vibrio cholerae* en op *Pasteurella pestis*. Het verschijnsel is nog niet waargenomen bij grampositieve micro-organismen.

Toediening van antibiotica kan bij mens en dier leiden tot vervanging van een gevoelige darmflora door (primair) resistente bacteriën. Indien de resistentie van deze organismen overdraagbaar is, bestaat er gevaar dat pathogene *Enterobacteriaceae* (bv. salmonella's) de resistentie, die veelal multipel is en waarbij ook chlooramfenicol betrokken kan zijn, overnemen.

SMITH en HALLS (1966), die verbonden zijn aan een veterinair proefstation in Engeland, hebben getracht een indruk te krijgen van de mate van het voorkomen van overdraagbare resistentie bij *Escherichia coli*, zijnde de soort, die het grootste bestanddeel vormt van de *Enterobacteriaceae* in de darm.

Het bleek, dat 15 van 24 onderzochte mensen, 34 van 50 kalveren, 35 van 50 varkens en 17 van 18 kippen resistente colibacteriën in de darm bezaten. De mensen waren afkomstig uit verschillende gezinnen. Een aantal kwam geregeld in contact met kalveren, die antibiotica-houdend voer gebruikten. De dieren kwamen van verschillende boerderijen. Van elk der onderzochte groepen werden twintig resistente stammen nader onderzocht. Van de meeste van deze colistammen bleek de resistentie in vitro overdraagbaar, hetzij op *E. coli*, hetzij op salmonella-soorten.

De onderzoekers zien in hun uitkomsten een aanwijzing, dat het ontstaan van organismen met een overdraagbare resistentie geen zeldzaam verschijnsel is. In ieder geval blijkt er een nieuw gevaar verbonden aan het gebruik van antibiotica. Zowel van ampicilline, streptomycine, de tetracyclines, chlooramfenicol, neomycine, de sulfonamiden, alsook furazolidon is de resistentie overdraagbaar gebleken. De toekomstige ontwikkeling zal dus goed in het oog moeten worden gehouden.

Literatuur: SMITH, H. W. en S. HALLS (1966) *Brit. med. J.* I, 266.

J. L. HOOGENDIJK

INGEZONDEN

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

PIJNAANVALLEN TER HOOGTE VAN HET BORSTBEEN EN HOOG IN DE BOVENBUIK BIJ HET GEBRUIK VAN MULTERGAN FORTE

Binnen enkele maanden kon ik vijf patiënten waarnemen die gedurende het gebruik van Multergan forte (tabletten met 300 mg thiazinamium per tablet) over pijn aanvallen klaagden ter hoogte van het borstbeen en (of) hoog in de bovenbuik, welke aanvallen zowel spontaan verschenen als tijdens het doorslikken van vaste en vloeibare spijsen. Deze pijn aanvallen maakten de indruk te worden opgewekt door spasmen, uitgaande van de musculatuur van de slokdarm en (of) van de cardia. Bij twee patiënten werd röntgenonderzoek van slokdarm en maag verricht; er konden geen afwijkingen worden aangetoond. Dit behoeft uiteraard bovengenoemde veronderstelling niet uit te sluiten daar deze patiënten gedurende het tijdstip van het röntgenonderzoek geen pijn aanvallen hadden.

Thiazinamium wordt veel gebruikt als symptomatisch werkend middel ter behandeling van astma en astmatische bronchitis. Ook de bovenbedoelde vijf patiënten hadden verschijnselen van CARA, en waren recidiverende of chronische hoesters.

Groningen, 27 juni 1966

A. LÖWENBERG

EERSTE HULP BIJ BLOEDINGEN; HET GEBRUIK VAN EEN KNEVELVERBAND

Als EHBO-docent van een groot ziekenhuis, waar jaarlijks vele leerling-verpleegsters voor het EHBO-examen worden opgeleid, meen ik enige kanttekeningen te moeten plaatsen bij het artikel van collega BOUMA (1966) over de eerste hulp bij bloedingen.

Collega BOUMA waarschuwt tegen ondeskundig en onnodig gebruik van de tourniquet en dit lijkt zeer terecht. Dat zijn waarschuwing ondanks het feit, dat al sinds jaren op elke EHBO-cursus de knevel taboe is, geen open-deur-intrapperij is, bewijst de geschiedenis van zijn eerste patiënt.

Het is echter jammer, dat collega Bouma de handgrepen voor het afdrukken van slagaders in één adem mét de gewraakte knevel van tafel blaast. Deze handgrepen immers zijn simpel te leren en ze blijken in de praktijk te voldoen. Het is ook beslist niet waar, dat er veel anatomische kennis voor vereist is. „Een relatief klein, goed aangelegd verband, liefst over een tampon, geeft goede plaatselijke druk, terwijl bovendien te hevig doorbloeden spoedig bemerkt wordt”, schrijft collega BOUMA. Hij vertelt er niet bij wat een EHBO'er moet doen, als hij merkt, dat het (goed aangelegde, relatief kleine) tamponverband het nare verschijnsel van het te hevige doorbloeden inderdaad gaat vertonen! Lokaal tamponneren „met de vingers of met de hand” is in een aantal gevallen heel effectief, maar vaak overbodig, en daarom (wegens het infectiegevaar alleen al) schadelijk.

Zolang collega BOUMA niet duidelijker aantoont, dat de „handgrepen tot afsluiting van slagaders” niet goed voldoen, zal ik doorgaan met „vele uren” te besteden aan het doceren van deze handgrepen.

Aan het begin en aan het eind van elk uur zal ik, mét collega BOUMA, een waarschuwend woord over de knevel de zaal in zenden.

Literatuur: BOUMA, S. (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 1255-

Poortugaal, 13 juli 1966

J. H. VAN EPEN