

CONTACT GEZOCHT

Eind 1944 was er in het Duitse krijgsgevangenenkamp te Ober-Pullendorf, Z.W. van Wenen, bij „Deutsche Kreuz”, een Hollandse dokter die het leven van een Franse krijgsgevangene redde door hem van een ernstige nierontsteking te genezen met medicijnen die hij ontvreemde uit de voorraad die alleen voor Duitsers bestemd was.

Deze gevangene, HERVÉ SANCHEZ, nummer 25325 XVII B, thans bakker te Vias, kent de naam van de arts niet; hij weet alleen, dat het een Hollander was, maar hij zou nog altijd graag met hem in contact komen om hem te bedanken voor wat hij gedaan heeft. Als deze onbekende arts dit leest, wil hij dan contact opnemen met C. C. BALJET, De Waag 4 te Dordrecht, tel. 01850-30365, of rechtstreeks schrijven aan: M. HERVÉ SANCHEZ, boulanger, Vias (Hérault), Frankrijk.

DE RADIO-MEDISCHE-DIENST VAN HET NEDERLANDSCHE ROODE KRUIS

Het persbericht over de Rode Kruis Helihaven (dit *Tijdschrift* 1968, bl. 2279), overgenomen uit de *Nieuwe Rotterdamse Courant*, behoeft enige correctie en aanvulling.

Pas sedert 1 januari 1967 wordt de Radio Medische Dienst, via het Rijkskuststation Scheveningen Radio te IJmuiden (PCH), bij toerbeurt verzorgd door twee vaste artsen, die beschikken over een ruime medische en nautische ervaring. Zij lossen elkaar om de week af. De dienstdoende arts is steeds onmiddellijk per Semafoon bereikbaar en tot nu toe heeft hij zich altijd binnen vijf minuten telefonisch met PCH in verbinding kunnen stellen.

Op deze wijze kan een zeer snelle service gegeven worden, terwijl een geval, in tegenstelling tot vroeger, thans door één arts behandeld wordt, tot de patiënt overgedragen kan worden aan een collega die hem daadwerkelijk kan onderzoeken en die dan verder advies kan geven. Van de telegrafische en telefonische adviezen wordt een verslag in zesvoud vervaardigd, dat dezelfde dag aan de verschillende belanghebbenden in Nederland wordt gezonden.

Voor de tot nu toe in 1968 per radio behandelde 250 patiënten werd 562 maal contact met een schip tot stand gebracht. Hierbij heeft de bijzonder goede samenwerking met de directeur en het personeel van PCH een groot aandeel gehad.

Voor de hulp aan schepen, vooral van de visserij, op de Noordzee is een persoonlijke afspraak gemaakt met zeventien (niet zeventig) collega's, die wonen in kustplaatsen alwaar een motorreddingboot van de KNZHRM of van de KZHRM gestationeerd is. Zij zijn bereid met de reddingboot naar zee te gaan als de arts van de Radio Medische Dienst hen dit verzoekt. Het verzoek houdt in dat de uitvarende arts verzekerd is tegen ongevallen en dat hij zijn honorarium van het Nederlandsche Rode Kruis zal ontvangen. Er zal nooit gevraagd worden per heliopper hulp te gaan verlenen. In de eerste plaats wordt dit laatste, eveneens op verzoek van de arts van de Radio Medische Dienst, uitsluitend verzorgd door de Opsporings- en Reddingsdienst (OSRD) van het Marinevliegveld te Valkenburg (Z.H.), en ten tweede zou het ophalen van de desbetreffende (burger-)arts op onoverkomelijke moeilijkheden stuiten. In de afgelopen twee jaren is slechts driemaal een patiënt door de OSRD van boord gehaald. Het ziet er echter wel naar uit dat deze frequentie iets zal toenemen nu, vooral ook in het noorden van het land, verschillende helihavens bij ziekenhuizen worden aangelegd. Hierbij zal bovendien het transport van patiënten van boor-eilanden van betekenis worden, daar de heliopper door de

oliemaatschappijen als het vervoermiddel bij uitstek voor allerlei doeleinden wordt beschouwd.

Door de aantoonbare goede resultaten van de per radio gegeven adviezen is nu wel bewezen dat een dergelijk advies in vele gevallen gelijkwaardig is aan dat van een arts die de patiënt zelf ziet.

Daar ook in Nederland zelf het verschijnen van een arts vaak zeer lang duurt ware te overwegen ongevallendiensten zodanig te organiseren dat men in de eerste plaats verzekerd is van een telefonisch medisch advies binnen enkele minuten, afkomstig van een arts die per Semafoon is gewaarschuwd. Dan zal het niet meer kunnen voorkomen dat men geruime tijd op een ziekenauto moet wachten, terwijl de toestand van de patiënt steeds slechter wordt.

Aerdenhout, 15 december 1968

W. STEENSMAN

POSTOPERATIEVE BEHANDELING

Gaarne zou ik een onderwerp ter discussie willen stellen, waaraan m.i. in vele gevallen te weinig aandacht wordt besteed. Ik heb hier het oog op de mogelijkheid om voor buik- en thoraxchirurgiepatiënten het postoperatieve regime te ontdoen van enkele onaangenaamheden, die vrijwel iedere liggende patiënt krijgt te verduren.

De postoperatieve routine is in de meeste ziekenhuizen identiek: zolang de patiënt nog geen flatus of defaecatie heeft gehad, wordt geen vaste voeding verstrekt; wel worden vruchtensap, limonade, thee met suiker e.d. gegeven. Het aldus toedienen van koolhydraten bij onthouding van eiwit-ten leidt onherroepelijk tot meer gisting in de darm en veroorzaakt de patiënt veel ongerief, terwijl het geopereerd zijn en de gedwongen bedlegerigheid op zichzelf voor hem al een moeilijke situatie betekenen.

Naar mijn ervaring is het op eenvoudige wijze mogelijk de boven geschetste problemen te vermijden en wel door de patiënt niet alleen koolhydraten, doch ook eiwitten toe te dienen, benevens orale enzymtabletten ter ondersteuning van het spijsverteringsproces. De patiënt heeft dan geen last van opzetting van de buik, meteorisme, buikpijn, honger-, zwakte-, onlustgevoel en hij heeft geen moeite met de defaecatie; het normale spijsverteringsproces komt soepel en probleemloos op gang.

Als enzympreparaat kieze men een polyvalente combinatie van maagfermenten, pancreasfermenten en galzouten, liefst van niet-synthetische oorsprong.

Ten besluite zij vermeld, dat ik het bovenstaande meermalen heb besproken met gynaecologen en chirurgen, met wie ik via mijn patiënten in contact kwam. Hun ervaringen zijn veelal gelijk aan de mijne; het schijnt echter zeer moeilijk te zijn een ziekenhuisroutine te wijzigen.

Ik koester de hoop dat het ter discussie brengen van dit onderwerp ertoe mag leiden dat men deze simpele, onschadelijke, effectieve en elegante wijze van ongerief voorkomen voor de postoperatieve patiënt zal willen gaan toepassen.

's-Gravenhage, 11 december 1968 F. C. WESTENBERG

INVLOED VAN MEDICAMENTEN OP DE WERKING VAN ANTICOAGULANTIA

Naar aanleiding van de boekaankondiging van de bloedstollingsdeskundige E. A. LOELIGER (bl. 1961 jaargang 1968) betreffende het proefschrift van F. E. VAN DAM: *De invloed van enkele geneesmiddelen op het effect en de verwerking van ethylbiscoumacetaat*, wil ik het volgende opmerken.

In de boekaankondiging wordt vermeld: „VAN DAM is erin geslaagd, twee van de ergste boosdoeners onder deze