

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

geneesmiddelen, nl. barbituraat en glutethimide (Doriden) te ontmaskeren . . ." enz.

The Medical Letter on drugs and therapeutics van 1 december 1967 (vol. 9 nr. 24 issue 232) vermeldt echter op bl. 97 in een artikel: „Interaction of oral anticoagulants with other drugs” het volgende:

„Mechanisms of drug interaction. — Some drugs increase microsomal enzyme activity in the liver, thus stimulating metabolic degradation of the coumarins and reducing their anticoagulant effect; patients are then likely to need larger amounts of anticoagulant, and when the drugs are discontinued, the dose of the anticoagulant may have to be reduced (S.A. CUCINELL e.a., *Clin. pharmacol. Ther.* 1965, 6, 420). The drugs most clearly implicated in reports of such interactions are phenobarbital and chloral hydrate; other drugs with a potential for microsomal enzyme stimulation include other barbiturates, glutethimide (Doriden), meprobamate, griseofulvin, and haloperidol (Haldol). Phenylamidol (Analexin) may inhibit the metabolic degradation of anticoagulants and thus increase their effect.”

Zonder te kort te willen doen aan de inhoud van het proefschrift meen ik toch dat deze opmerking hier op zijn plaats is.

Seroe Colorado, Aruba, 3 december 1968

POB 539

J. L. DE HEER

DE UTRECHTSE SCHOUBOECKEN

Het verslag van de interessante voordracht van collega HOOGLAND Sr. (1968) over „De Utrechtse Schouboecken” geeft aanleiding tot enkele opmerkingen. Hij noemt uit de geschiedenis van de pathologische anatomie alleen VIRCHOW en ROKITANSKY uit de vorige eeuw. Had hij echter niet ook GIOVANNI BATTISTA MORGAGNI uit de achttiende eeuw dienen te noemen? Dit is tevens een antwoord op het begin van de vierde alinea. Aldaar ook een drukfout: FRANS DE LA BOE SYLVIVS, in plaats van DE LE, die aan BOERHAAVE is voorafgegaan uiteraard. Wat tenslotte de Latijnse tekst betreft, waarmede het verslag begint, diene nog dat wij deze zinsnede menigmaal, doch in wat andere vorm tegenkwamen, namelijk met de (vragende) bijzin in het meervoud (dus niet: quod fuit) en in de conjunctivus, en het predicat in de accusativus. De bedoelde en voor het inzicht, naar wij menen, wel zeer belangrijke uitspraak wordt derhalve de volgende: „Nescire, quae ante nos fuerint, id est semper puerum esse.”

Literatuur: HOOGLAND Sr., R. A. (1968) *Ned. T. Geneesk.* 112, 2164.

Maastricht, 25 november 1968

J. E. SCHULTE

Inderdaad is MORGAGNI, o.a. bekend om zijn werk uit 1779 *De Morbis capitis, De Morbis thoracis en De Morbis ventris*, met nog enkele anderen als voorganger van de pathologische anatomie te beschouwen. Hierbij behoort ook FRANS DE LE BOË SYLVIVS, wiens naam aan de aquaeductus Sylvii en de fossa Sylvii verbonden is, en die voor het eerst de longtuberkels beschreven heeft. Hij wordt ook met DE LA BOË genoemd, en zelfs met DE LE BOIS. Zou hij hieraan de naam SYLVIVS te danken hebben?

Voor mijn voordracht vertaalde ik de strekking van de bewuste zin uit mijn hoofd in het Latijn. CICERO schreef: Nescire, quid ante quam natus sit, acciderit, id est semper esse puerum.

Utrecht, 17 december 1968

R. A. HOOGLAND Sr.

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Rabies. — Volgens opgaven van de Wereldgezondheidsorganisatie (*WHO Press Release*, 23 dec. 1968) zijn in 1967 in 92 rapporterende landen 637 mensen aan rabies gestorven. Deze opgave is waarschijnlijk slechts een-vijfde van de werkelijk aan rabies overleden patiënten. In 63 van de 92 landen werd rabies gerapporteerd. De infectie heerst endemisch (endozoötisch) bij vossen in Centraal-Europa (Duitsland, Tsjecho-Slowakije, Polen, Oostenrijk; een enkel geval in Zwitserland). Ook in België en Luxemburg, en in 1968 in Frankrijk, is rabies waargenomen. Huisdieren zijn tot dusverre onaangetast gebleven. In de Amerikaanse landen doen zich ongeveer 50 gevallen per jaar voor, maar in 1967 bedroeg het aantal 235. Boviene rabies is voor het eerst verschenen in Suriname, vermoedelijk overgebracht door een vleermuis.

Australië

Een halfjaar intraveneuze voeding. — In het Austin Hospital te Melbourne wordt een patiënt behandeld die gedurende meer dan zes maanden intraveneus gevoed wordt. Het is een 46 jaar oude elektriciën, die een serie operaties heeft ondergaan wegens trombose van de darmarteriën. Bij de operaties zijn telkens gedeelten van de dunne darm verwijderd. De man heeft nog slechts 24 inches dunne darm over. Hij beweegt zich vrij door het ziekenhuis, maar draagt voortdurend zijn infusie-apparaat bij zich. Gedurende het half jaar intraveneuze voeding is de patiënt gestadig in gewicht aangekomen. Hij krijgt dagelijks 6 à 7 pint (1 pint = 0,568 l) vloeistof toegediend, via de vena subclavia. Volgens Prof. COATES van het Royal Australian College of Surgeons is met deze patiënt het bewijs geleverd dat iemand gedurende onbepaalde tijd via intraveneuze infusies in leven kan worden gehouden. (*Med. News*, 6 dec. 1968 bl. 28.)

Duitsland

Mini-varkens als proefdieren. — Onder leiding van Dr. E. HARING, directeur van het Göttinger Institut für Tierzucht und Haustier Genetik, zijn varkens geteeld die slechts $\frac{1}{4}$ van het gewicht van normale varkens hebben. Maandelijks worden ongeveer 50 van deze dieren aan wetenschappelijke instituten en farmaceutische laboratoria in Europa geleverd. (*Dtsch. Ärztebl.*, 21 dec. 1968 bl. 2948.)

Japan

Borstkanker en atoombom. — Bij onderzoek van overlevenden na de atoombomexplosies te Hiroshima en Nagasaki is komen vast te staan dat de explosies carcinogene werking hebben gehad. Van 27 vrouwen met borstkanker onder de overlevenden moeten 13 een straling van 90 rad of meer hebben ontvangen. Uit het onderzoek werd geconcludeerd dat vrouwen die een dergelijke straling hebben ondergaan twee à drie maal zo veel kans hebben op borstkanker als vrouwen uit de doorsnee-bevolking. De tijd, verlopen tussen de bestraling en het uitbreken van de borstkanker bedroeg gemiddeld $15\frac{1}{2}$ jaar. Bij de door de atoombomstraling veroorzaakte leukemie bedroeg de tijd gemiddeld 3-5 jaar. (*WANEBO c.s. New Engl. J. Med.*, 7 dec. 1968 bl. 667.)

Groot-Brittannië

Meer extramurale psychiatrische patiënten. — In de periode 1954-1964 is het aantal niet-gehospitaliseerde psychiatrische patiënten in Engeland en Wales toegenomen van 120.000 tot 200.000. Bij bestudering van 200 „outpatients” kwam HUMPHREY tot de overtuiging dat velen hunner eigen-