

## INGEZONDEN

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

### Eerste hulp aan bewusteloze slachtoffers van ongevallen

Zowel de redactie van dit Tijdschrift als collega HOLSCHER (1973) is er m.i. vanuitgegaan dat de meest elementaire begrippen van eerste hulp (de resuscitatie) nog lang geen gemeen goed zijn bij de doorsnee Nederlandse medicus. Anders zou stellig het artikel in de rubriek *Capita Selecta* niet zijn verschenen. Ik geloof dat dit uitgangspunt juist is, maar de weg die hier is gevolgd om deze collegae wakker te schudden is, dacht ik, toch niet de juiste. Het artikel geeft slechts de eerste beginselen van de resuscitatie. Weliswaar wordt met vele foto's getoond wat er aan eenvoudige apparatuur voor de goedwillende leek beschikbaar is, maar tevens wordt door diverse kapitale fouten getoond dat ook de auteur zelf niet goed weg weet met de materie. De handgreep in fig. 5 bv. is al jarenlang verlaten; deze is volkomen insufficiënt en bovendien vermoeiend. Er wordt gesproken over een „kapje” waar „masker” wordt bedoeld; met een echt „kapje” is beademing onmogelijk. Het schoonmaken van de mondholte gebeurt op de foto (fig. 4) niet met het hoofd opzij.

Ik zou verder willen opmerken dat de „Brook's airway” in de praktijk niet blijkt te voldoen.

Dit artikel zou m.i. volkomen overbodig zijn geweest, wanneer de resuscitatie, zowel theoretisch als praktisch, een verplicht vak was bij de opleiding tot arts.

Literatuur: HOLSCHER, A. A. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 1735.

Alkmaar, november 1973

C. ZEGVELD

Bij het schrijven van dit artikel werd uitsluitend aandacht besteed aan het geven van eerste hulp bij de bewusteloze patiënt. Het was geenszins de bedoeling een artikel te schrijven over resuscitatie. Het bestrijden van shock en hartstilstand werd dan ook doelbewust buiten beschouwing gelaten in dit artikel.

De eerste maatregelen die getroffen moeten worden bij een patiënt die in een toestand van bewusteloosheid verkeert, kunnen niet door een goedwillende leek, maar inderdaad zowel door een deskundig opgeleide leek als door een deskundig opgeleide arts worden getroffen.

De opvatting over de handgreep in figuur 5 kan ik niet delen. Wel ben ik van mening dat het beter was geweest het woord „kapje” te vermijden en te vervangen door het woord „masker”. Uit de figuren blijkt dat hiermede hetzelfde wordt bedoeld.

Het schoonmaken van de mondholte op de foto is te zien als een voorbereiding voor de mond-op-mondbeademing, die in rugligging alleen goed is uit te voeren. De „Brook's airway” wordt als alternatief genoemd voor de directe mond-op-mondbeademing, een handeling die in de praktijk ook in vele gevallen niet voldoet.

Amsterdam, december 1973

A. A. HOLSCHER

## BERICHTEN

### Buitenland

#### WERELDBERICHTEN

**Zelfmoord onder artsen.** In een hoofdartikel van het *Medical Journal of Australia* (25 aug. 1973 bl. 349) wordt de aandacht gevestigd op de hoge frequentie van zelfmoord onder artsen. Het *British medical Journal* had reeds in 1964 hierop gewezen: „6% of all doctors' deaths under the age of 65 are from suicide — the same as lung cancer”. Er is wellicht ook verband met de specialismen. Volgens een onderzoek van CRAIG en PITTS in 1968 vond men de hoogste frequentie onder keel-neus-oorartsen, waarop onmiddellijk de psychiaters volgen. De laagste cijfers betroffen radiologen, kinderartsen en artsen werkzaam op het gebied der preventieve geneeskunde. Zelfmoord kwam dikwijls bij vrouwelijke artsen voor.

De invloed van zelfmoord op de omgeving van het slachtoffer is aanzienlijk, en treft in het geval van artsen niet alleen de familie en kennissen, maar ook de patiënten van deze artsen. Misschien ook dat de hoge frequentie bij medische studenten hiermee verband houdt; ze bedraagt 3 pct bij elke jaargroep. Het hoge risico onder medische studenten zou reden moeten zijn om deze jonge mannen en vrouwen een doeltreffende voorlichting op dit gebied te verstrekken. De grote moeilijkheid is dat de arts meestal niet goed raad weet in geval van zelfmoord of dreiging daarvan, terwijl de arts, o.a. doordat hij gemakkelijk aan verdovende middelen kan komen, zich voortdurend op een gevaarlijk terrein beweegt. Er is een hypothese dat academisch succes gecorreleerd is met dwangneurotische aanleg. Deze aanleg verhindert de mens zich van zijn eigen gevoelens bewust te

worden en deze gevoelens tot uitdrukking te brengen. Dit is een voedingsbodem waarop zich gemakkelijk een depressie kan ontwikkelen. Misschien zou het zin hebben, onder de medische studenten te letten op degenen die een aanleg in deze richting tonen. Maar het is zonder meer duidelijk dat het onderwerp zelfmoord omstandig zal moeten worden uiteengezet, niet alleen aan deze studenten, maar aan alle toekomstige artsen die immers later in hun praktijk zeker ook met gevallen van zelfmoord te maken zullen krijgen.

#### AUSTRALIË

**Veiligheidsriemen doeltreffend.** Afgelopen zomer heeft Frankrijk het gebruik van veiligheidsriemen op bepaalde wegen verplicht gesteld. Ook Tsjechoslowakije en Nieuw-Zeeland hebben thans dergelijke voorschriften. Maar de meeste ervaring met veiligheidsriemen heeft Australië. In januari 1971 werd het gebruik ervan in de stad Victoria verplicht gesteld; in november 1971 geschiedde dit in Nieuw-Zuid-Wales. Op het ogenblik hebben alle Australische staten dit voorbeeld gevolgd. In Nieuw-Zuid-Wales staat een straf van £ 10 op overtreding van het voorschrift; in 1972 werden ruim 14.000 overtreders beboet. HENDERSON en WOOD (van het New South Wales Department of Motor Transport in Sydney) rapporteren dat in het eerste jaar na uitvaardiging van de wet 25 pct minder doden in het verkeer zijn gevallen dan zonder het gebruik van de riemen kon worden verwacht. Een editorial in het *Lancet* (17 nov. 1973 bl. 1135) dringt erop aan, in Engeland bij wijze van proef het gebruik gedurende een jaar verplicht te stellen, en afhankelijk van de resultaten van de proefperiode een standpunt te bepalen.

*Ned. T. Geneesk.* 118, nr. 2, 1974