

Literatuur: MENNEL, J. *Joint manipulation*, Vol. I. Churchill, Londen. — RENEMAN, R. S., J. WIEBERDINK en J. STRACKEE (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 543. — TRACEY, J. B. (1968) *Practitioner* **201**, 499; (1969) **203**, 215.

Made, 28 maart 1971

F. GAYMANS

Voor zijn commentaar op ons artikel over het chronische voorste- en het chronische laterale-logesyndroom van het onderbeen zijn wij collega GAYMANS erkentelijk. Wij zijn het met hem eens dat een eenvoudige conservatieve therapie te verkiezen is boven een chirurgische, zij het dat deze hier eveneens eenvoudig genoemd mag worden. Een vereiste voor het door collega GAYMANS aanbevolen beleid is ons inziens echter wel dat het door hem genoemde „proximale tibia-fibulasyndroom” identiek is met het door ons beschreven chronische voorste- en chronische laterale-logesyndroom. Wij hebben deze laatste diagnose alleen gesteld indien de druk in de betrokken loge blijkens meting verhoogd was. Deze eis zouden wij ook willen stellen aan het „proximale tibia-fibulasyndroom”. Wanneer collega GAYMANS stelt dat „het interessant zou zijn om na te gaan of na mobilisatie van het fibulakopje de weefseldruk normaal wordt”, dan houdt dit in dat het verloop van de weefseldruk vervolgd moet worden van voor tot na de behandeling.

Onjuist is de lezing van ons artikel volgens welke wij gesteld zouden hebben dat het achterste-logesyndroom niet zo frequent voorkomt. Dit syndroom is ons niet bekend en wordt dan ook in ons artikel niet vermeld. Ziektebeelden zoals restless legs en nachtelijke krampen kunnen ons inziens echter ook alleen dan op één lijn gesteld worden met de logesyndromen, wanneer de weefseldruk bij deze aandoeningen verhoogd zou blijken te zijn.

Samenvattend menen wij dat alleen van een „logesyndroom” gesproken mag worden, indien de weefseldruk in de betrokken loge verhoogd is, hetgeen in het algemeen meting vergt. Het zou belangwekkend zijn de gegevens van de door collega GAYMANS beschreven groep patiënten (ook: drukmetingen) te vergelijken met onze waarnemingen, ten einde te kunnen bepalen of de logesyndromen van ons onderzoek moeten worden uitgebreid met de door hem genoemde ziektebeelden.

Utrecht, mei 1971

R. S. RENEMAN
J. WIEBERDINK
J. STRACKEE

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Watertekort een toekomstprobleem. — Men spreekt dezer dagen veel over tekort aan schoon drinkwater; binnenkort zullen wij ons zorgen moeten maken over watertekort in het algemeen, aldus de secretaris-generaal van de Verenigde Naties, OE THANT. De groeiende wereldbevolking zal in de toekomst veel meer water nodig hebben voor consumptie, gezondheidstechniek en bevoeiing. De bevolking der aarde neemt jaarlijks toe met 72 miljoen zielen. Dit betekent een jaarlijks over de gehele aarde toenemende behoefte aan water van 36 miljard ton. Water is onvervangbaar, men kan er geen andere stof voor in de plaats stellen. In vele streken waar men thans nog over onbepaalde hoeveelheden water beschikt, zal men in de toekomst tot rantsoenering moeten overgaan. (*J. Amer. med. Ass.*, 24 mei bl. 1363.)

Israël

Postuniversitair onderwijs. — In *Harefuah* van 15 maart bespreekt Dr. PRYWES, voorzitter van de afdeling onderwijs van de Hebreeuwse Universiteit, de Hadassah-geneeskundige school te Jeruzalem, de problemen betreffende het voortgezet medisch onderwijs in Israël. Er zijn reeds een aantal ondernemingen in die richting. De Hadassah-geneeskundige school heeft samen met het Kupath-Cholim-ziekenfonds een systeem van doorlopende cursussen ingericht. Ook in Tel Aviv wordt een dergelijke cursus gegeven door de „Faculty for Continuing Medical Education”. Het is een reeds ingeburgerde gewoonte dat iedere Israëliische arts die buiten een ziekeninrichting werkt, een maand per jaar doorbrengt in een erkend postgraduate-instituut. De arts krijgt in die maand zijn gewone salaris doorbetaald. Dr. PRYWES stelt voor, een nationale raad voor postuniversitair onderwijs in het leven te roepen, alsmede een nationale school voor dit onderwijs op te richten. (*J. Amer. med. Ass.*, 31 mei bl. 1492.)

West-Duitsland

Infarct-onderzoek te Heidelberg. — De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft aan het in aanbouw zijnde instituut voor infarctonderzoek te Heidelberg een financiële bijdrage toegezegd. De leider van het instituut, Prof. Dr. G. SCHETTLER, heeft een plan opgesteld tot catalogisering van de infarctgevallen — eerste aanval of recidief — in de gehele Bondsrepubliek. Het aantal sterfgevallen aan hartinfarct is in de laatste veertien jaar verdriedubbeld; het aantal bedroeg in 1956 nog „slechts” 38.000, maar was in 1970 toegenomen tot rond 125.000. Volgens schatting van Prof. SCHETTLER zijn er driemaal zoveel ziektegevallen als sterfgevallen aan hartinfarct. (*Med. Klin.*, 11 juni bl. 898.)

Luchtverontreiniging en wijn. — Bij de beantwoording van een aan de *Münchener medizinische Wochenschrift* gestelde vraag omtrent de eventuele schadelijke invloed van luchtverontreiniging op de wijngaarden en dus op de aldaar geproduceerde wijn, antwoordt Obermedizinalrat Dr. med. SIEGFRIED WEISS, dat er reeds verscheidene schadelijke werkingen zijn geconstateerd. Er zijn stoffen die de gehele plant aantasten, andere die vooral slecht zijn voor de rijpende vrucht. Langs de grote verkeerswegen kan men over een breedte van 100 à 200 meter de afzetting van lood constateren, afkomstig uit het aan de benzine toegevoegde antiklop middel loodtetraëthyl. Dit geldt niet alleen en zelfs niet in de eerste plaats voor wijngaarden, want de grote verkeerswegen lopen slechts over kleine afstanden door wijngaarden, maar is een bedreiging voor alle landbouwproducten langs deze wegen. Er bestaat een methode van Prof. HENNING om lood uit de wijn te verwijderen. Deze is tot nog toe niet toegepast omdat de noodzaak niet aanwezig was. Een radicale oplossing van het probleem is te bereiken als de loodhoudende brandstof door ongevaarlijker mengsels wordt vervangen. Een wet dienaangaande is onlangs door de Bondsregering aanvaard. (*Münch. med. Wschr.*, 4 juni bl. 901.)

Zwitserland

Vergiftigingen bij kinderen. — Het toenemende aantal vergiftigingsgevallen bij kinderen is te beschouwen als een statistiek der lichtzinnigheid ten aanzien van de wijze waarop allerlei schadelijke stoffen in de huishoudelijke omgeving worden opgeborgen. Volgens een mededeling van de kantonale kinderkliniek te Aarau in Zwitserland bedroeg het aantal der vergiftigingsgevallen bij nieuw opgenomen patiënten in het jaar 1955 nog slechts 0,58 pct, in 1967 echter reeds 1,86 en thans bijna 2,5 pct, dat is dus bijna vijf maal

zo veel als 15 jaar geleden. Bijna $\frac{2}{3}$ van alle geregistreerde vergiftigingsgevallen betreffen kinderen van een tot drie jaar. De vergiftigingen waren in 51,3 pct der gevallen veroorzaakt door medicamenten en in 16,3 pct der gevallen door insecticiden en huishoudelijke vergiftige stoffen. Wat het tijdstip van het ongeval betreft, waren er in de loop van de dag twee „toppen” aanwijsbaar, nl. 's ochtends tussen 9 en 11 uur en 's middags om ongeveer 5 uur. Er waren bij de slachtoffers meer jongetjes (56,3 pct) dan meisjes (43,7 pct). (*Med. Klin.*, 11 juni bl. 894.)

M. M. HILFMAN

BINNENLAND

Geluidshinder en bromfietsen. — In een artikel in *Elseviers Magazine* (15 mei 1971, bl. 85) getiteld „Lawaai gemeenste vervuiler” worden op grond van gesprekken met een aantal deskundigen de 2.250.000 bromfietsen in ons land de hinderlijkste en tevens schadelijkste lawaaimakers genoemd. Er wordt in deze bijdrage gepleit voor het gebruik van meetapparaten die een eenvoudiger en sneller resultaat geven dan de thans gebruikte (of wegens hun onpraktischheid vaak niet-gebruikte).

Naar aanleiding van dit artikel heeft het lid van de Tweede Kamer mevvr. VEDER-SMIT aan de minister van Verkeer en Waterstaat en aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid de volgende vragen gesteld:

1. Is de in de Beschikking d.d. 23 juni 1966 (nr. 28216) van de minister van Verkeer en Waterstaat vastgestelde maximum geluidssterkte voor motorrijtuigen, van 85 dB(A) voor lichte motorrijtuigen en 88 dB(A) voor zwaardere motorrijtuigen, niet te hoog en dient ook de maximum geluidssterkte voor bromfietsen, thans bepaald op 76 dB(A), niet te worden verlaagd?

2. Bij welke korpsen Rijkspolitie en Gemeentepolitie in gemeenten van meer dan 10.000 inwoners is apparatuur aanwezig om ingevolge de Beschikking d.d. 23 juni 1966 (nr. 28217) van de minister van Verkeer en Waterstaat de geluidssterkte van motorrijtuigen te meten?

3. Is de wijze van meten van de geluidssterkte voor motorrijtuigen en bromfietsen, als omschreven in de laatstgenoemde beschikking, niet te perfectionistisch, zodat zij een belemmering vormt voor een afdoende bestrijding van de steeds toenemende geluidshinder door het verkeer?

4. Indien de onderhavige meetmethode een effectieve bestrijding van de geluidshinder in de weg mocht staan, is de minister van Verkeer en Waterstaat dan bereid te bevorderen dat deze meetmethode wordt gewijzigd, dan wel dat andere wegen worden bewandeld om tot scherpere controle te komen?

5. Indien de minister van Verkeer en Waterstaat meent vooralsnog de bovenomschreven meetmethode te moeten handhaven, is hij dan bereid, eventueel in overleg met zijn ambtgenoot van Binnenlandse Zaken en Justitie, te bevorderen dat zoveel mogelijk motorrijtuigen en bromfietsen op hun geluidsproductie worden gemeten op basis van vrijwilligheid? Verdient het wellicht aanbeveling te zijner tijd bij de verplichte autokeuring ook de meting van de geluidsproductie te incorporeren?

Toelichting op vraag 1: In Engeland is voorgesteld de aldaar geldende normen, welke niet ver van de Nederlandse afwijken, in fasen te verlagen.

Toelichting op vraag 3 en 5: In *Elseviers Magazine* van 15 mei 1971 wordt gepleit voor het gebruik van een meet-

apparaat dat eenvoudiger en sneller resultaat geeft dan de thans gebruikte apparatuur. Indien de meetresultaten daarvan tot minder nauwkeurige resultaten zouden leiden, waardoor de mogelijkheid tot verbalisering geringer wordt, verdient meting op basis van vrijwilligheid aanbeveling. Gezien de toenemende belangstelling voor de geluidshinder als bron van milieuverstoring mag hierbij (indien aan dit voornemen de juiste publiciteit wordt gegeven) op medewerking van een groot deel van het publiek worden gerekend.

Tentoonstelling Medische Informatica. — Op 21-22-23 oktober 1971 zal in de Expozaal van het Beatrixgebouw van de Koninklijke Nederlandse Jaarbeurs te Utrecht de „Medische informatica” worden gehouden, een tentoonstelling van geautomatiseerde apparatuur voor informatieverwerking ten behoeve van het ziekenhuiswezen. Deze gespecialiseerde manifestatie wordt georganiseerd door de Koninklijke Nederlandse Jaarbeurs in nauwe samenwerking met een adviescommissie die is samengesteld uit representanten van de betrokken branche. Door stijgende loonkosten, verdieping van de gezondheidszorg, onderlinge verwevenheid van de gegevens van de patiënt en de noodzaak over meer gegevens te beschikken, ontstaat een enorme toevloed aan informatie, die verwerkt en opgeslagen moet worden. Hierbij gaat zich ook in het ziekenhuis de noodzaak voordoen, over te gaan tot automatisering van de informatieverwerking.

Juist in het huidig tijdsbestek van automatisering van informatieverwerking, die uiteraard ook niet meer aan het ziekenhuiswezen voorbijgaat, is het noodzakelijk de problematiek die hiermee verband houdt, grondig te analyseren. Hiervoor wordt op 22 en 23 oktober 1971 in het Jaarbeurs Congrescentrum een symposium gehouden, waar in een aantal lezingen deze problematiek en eventuele oplossingen aan de orde gesteld zullen worden.

De tentoonstelling „Medische informatica”, die één dag eerder begint, biedt de gelegenheid tot een volledige oriëntatie omtrent de apparatuur en de systemen die op de markt zijn.

Tweedejaars medische studenten moeten wachten of verhuizen. — Negentig medische studenten zullen voor hun tweede studiejaar naar een andere universiteit moeten verhuizen. Dit verwacht de capaciteitscommissie medische faculteiten in een advies aan minister VERINGA. Er zal dan nog voor tien studenten geen plaats zijn.

De capaciteitscommissie heeft het aantal studenten, dat tot het tweede jaar kan worden toegelaten, vastgesteld op 1255. Naar schatting 1265 studenten zullen voor de eerstejaarsexamens slagen. Minister VERINGA is van plan de capaciteiten voor het tweede jaar conform het advies vast te stellen, zo deelt hij de Eerste en Tweede kamer mee. Hij heeft het advies ter kennisneming aan de beide kamers toegezonden.

Minister VERINGA heeft aan de universiteiten verzocht zoveel mogelijk het aanleggen van wachtlijsten te voorkomen en te bevorderen dat de studenten naar een andere medische faculteit overgaan. (*Hbl.-NRC.*, 16 juni.)

Medisch sportcentrum voor Amsterdam. — Als alles volgens plan verloopt, kunnen de Amsterdamse sportbeoefenaren vanaf oktober van dit jaar beschikken over een eigen medisch sportcentrum. De initiatiefnemer voor dit plan is de Amstelveense chirurg Dr. H. KRIEK. Hij is verbonden aan het ziekenhuis van de Vrije Universiteit en lid van het medisch begeleidingsteam van Ajax.