

Beschermvrouwen
H. M. DE KONINGIN

DE VOORPOST VAN DE DOKTER

MAANDBLAD GEWIJD AAN E.H.B.O. ORGAAN VAN DE NEDERL. VER. „EERSTE HULP BIJ ONGELUKKEN“

Redacteur: W. N. VAN DER HOUT - Redactie-commissie: E. E. OTERDOOM, T. A. HOOFTMAN, C. J. LEENE, Dr J. A. MOLHUYSEN, A. H. VAN ROON.

HET WAARNEMEN VAN VERSCHIJNSELEN VOORAFGAAND AAN HET HANDELEN

door Dr J. A. Molhuysen

Bij het onderwijs in de EHBO zullen wij de cursisten en vooral later de gediplomeerden bij het verder oefenen moeten doordringen van de noodzakelijkheid om vooraf door waarnemingen gegevens bij elkaar te zoeken om daaruit de conclusie te kunnen maken met welk letsel men te doen heeft.

Het O. Kr. boekje geeft bij de behandeling van de verschillende ongevallen de verschijnselen aan. Echter om tot de vaststelling te komen is het nuttig om systematisch te werk te gaan en zoveel mogelijk het onderzoek volgens systeem te doen plaats hebben. De EHBO-er moet daarvoor een eenvoudig schema in zijn gedachte hebben, dat hij zoveel mogelijk kan volgen.

In no. 121, Maart 1939, schreef ik in het jubileumnummer: 10 jaar „Voorpost“, een artikel: Hoe kan de EHBO-er te weten komen, met welk soort ongeval hij te doen heeft?

Dit vraagstuk is voor de EHBO-er dikwijls moeilijk op te lossen en toch is het van het allerhoogste belang om tot juist handelen te komen en geen schade toe te brengen.

Als regel wordt veel te snel met handelen begonnen vóór men zich goed rekenschap heeft gegeven op welke gronden men tot dat handelen moet komen.

Er zijn maar weinig gevallen, waar zó'n onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk is, dat zelfs voor rustig overdenken geen tijd is. Deze gevallen moet men kennen en de daarbij te verlenen hulp moet men zo prompt weten en de kennis moet zo paraat zijn, dat men ook inderdaad op de juiste wijze kan ingrijpen. In al deze gevallen gaat het om het **directe redden van het leven**, dat zonder die hulp verloren is. Deze gevallen zijn:

1. grote slagaderlijke bloeding;
2. contact met elektrische stroom;
3. ophanging;
4. beet van vergiftige slang;
5. alle gevallen van schijn dood.

Om in alle gevallen tot goede hulpverlening te komen is het nuttig, dat de EHBO-er zich gewent om volgens vaste regels te werk te gaan en daarvoor een soort vast schema te hebben, dat hij volgen kan.

Als algemeen schema kunnen genoemd worden de algemene maatregelen zoals:

- a. uitmaken of dokters hulp direct nodig is, zo ja, dan een goed begrijpelijk en duidelijk bericht op stellen evenzo omstandigheden opnemen, e.v. politie en geestelijke waarschuwen;
- b. patiënt beschermen tegen warmte of afkoeling;
- c. verhouding tot de omgeving.

De twee eerste punten behoeven geen nadere toelichting. Over het derde punt wil ik enkele wenken geven.

De verhouding tot de omgeving en de houding en wijze van optreden van de EHBO-er zijn van belang want oncontactvol optreden geeft veelal moeilijkheden. Dat men ruimte rondom de getroffenene moet hebben is nodig, omdat men anders niet in staat is goed te kunnen werken, maar is bovendien nuttig, omdat enige onder de omstanders veelal neiging vertonen om hun handen uit te steken en om te willen gaan medehelpten (b.v. versjouwen, overeind zetten). Veel hangt daarbij af van het verstandig optreden van de eerste helper.

In het algemeen is het niet verstandig met het omringend publiek te gaan redeneren of uitleg te geven. De omstanders moeten aan het deskundig optreden en handelen van de helper zien en daardoor begrijpen, dat de hulpverlening in goede handen is en hun hulp niet alleen overbodig maar ook ongewenst is. Hij moet zich dus, noch door de ernst van het geval, noch door zenuwachtig opdringende omstanders laten intimideren. Hij moet rustig waarnemen alvorens actieve hulp te verlenen (behalve in de bovengenoemde spoedgevallen). Deze waarneming, hoe nodig die ook is, om tot het juiste inzicht van de aard van het letsel te komen, waarvan het bepalen van de te verlenen hulp afhankelijk is, duurt de omstanders evenwel meestal te lang. Zij worden onrustig, dringen aan op directe daadwerkelijke hulp en maken de helper nodeloos zenuwachtig. In gevallen van algemene opwindning onder de omstanders kan het zover komen, dat deze eigenlijk meer behandeling behoeven dan de getroffenene.

Het kan daarom wel eens nodig zijn, om dadelijk met enkele maatregelen te beginnen, welke eigenlijk alleen de bedoeling hebben de omstanders te demonstreren, dat er wat gebeurt en hen daardoor de overtuiging te geven, dat de helper zijn vak verstaat b.v. wanneer de omstandigheden daartoe leiden enkele kledingstukken losmaken, toedekken, de pols voelen, en een kort zacht gesprek beginnen, wanneer de getroffenene bij kennis is. Is de getroffenene niet bij kennis dan kunnen de eerste handelingen bestaan in mondinspectie en ademhaling controleren en veilig stellen. Allereerst wordt onderzocht of er algemene stoornis is of plaatselijke afwijking. De plaatselijke afwijkingen geven als regel de minste moeite, omdat zij veelal op het eerste gezicht zijn vast te stellen.

Bij de algemene stoornis zijn inwendige organen getroffen (hersenen, hart, longen) wier letsel moeilijk is te ontdekken. Deze gevallen zullen dus meer overleg en meer waarneming vereisen.

Op dit waarnemen van de verschijnselen komt 't nu aan. Daarvoor is oefening nodig. Iemand, die niet weet waar hij naar moet kijken, ziet ook niets.

Wij mensen doen onze meeste waarnemingen met het gezichtsorgaan. Wij zijn het meest op ons „zien“ ingesteld, terwijl verschillende dieren weer meer ingesteld zijn op andere zintuigen b.v. een hond op de reuk, vele dieren op geluid, andere op het gevoel, zoals vissen, die de lichtste trilling in het water aanvoelen. Insecten met voelhoorn oriënteren zich daarmee, terwijl er ook dieren zijn, die zich door warmte of koudegevoel laten leiden.

De EHBO-er kan in bijna alle gevallen door zien tot het juiste inzicht komen over de aard van het ongeval.

Boven zei ik alreeds, dat het eerst onderzoek gedaan zal worden, hoe de algemene toestand van de getroffenene is.

Aan de houding en ligging kan men in vele gevallen reeds zien welke storing in de algemene toestand aanwezig is.

1. Houding en ligging.

Kan de patiënt zich normaal bewegen of niet? Kan hij staan, zitten of alleen maar liggen? (Alleen waarnemen, nooit proberen.) Ligt hij slap, of is hij in kramptoestand.

Maakt hij krampbewegingen (rhythmische of onregelmatige?) is er abnormale houding van een der ledematen?

Een getroffenene, die volkomen wakker, (bij bewustzijn) is, blijft niet liggen, behalve in gevallen van erge pijn of botbreuk van been of wervel.

Een slap neerliggende getroffenene kan door allerlei oorzaken in die toestand zijn gekomen, waarover straks bij bewusteloosheid zal worden gesproken.

Krampbewegingen duiden op vallende ziekte. Bij stille kramp worden de spieren bewegingsloos, stijf gespannen gehouden.

Ligt de patiënt te gillen en te schreeuwen, waarbij ingewikkelde bewegingen worden gemaakt, zoals trekken aan de haren of aan de kleren, dan duidt dit meestal op een zenuwtoeval.

2. Bewustzijn stoornissen.

Het bewustzijn kan op twee wijzen gestoord zijn:

- a. met verhoogde bewegingsdrang (schreeuwen, heftige spierbewegingen).

Er is dan prikkeling van de bewegingscentra in de hersenen, zoals dat voorkomt bij vallende ziekte, waarbij de patiënt diep bewusteloos is en stuipachtige samentrekkingen van de spieren van ledematen en hoofd vertoont. Verhoogde bewegingsdrang komt ook voor bij bewustzijnsstoringsen, zoals zich die voordoen bij z.g.n. plotseling optredend (acuut) delirium, d.i. een plotselinge grote opwindning, welke o.a. voorkomt bij alcoholisme en echte krankzinnigheid.

- b. Bewustzijnsstoornis met verlaagde bewegingsdrang.

Hieronder kunnen gerekend worden de stoornissen

DE VOORPOST VAN DE DOKTER

Maandelijks orgaan van de Ned. Ver. E.H.B.O.

Redactie-adres: van Sling 'antstraat 60, Den Haag, tel. 553309. Kopy inzenden vóór de 7e van de maand.

Administratie-adres voor abonnementen, betalingen, bezorging, enz., Vondelstraat 142, Amsterdam-W., tel. 87328, post-giro 158602.

Abonnement 1 Januari-31 December 1 gulden.

Uitgave: Drukkerij P. van der Linden, Warmoezierstraat 6-8, Den Haag, tel. 336045.

nissen in de algemene toestand die men gewoonlijk **bewusteloosheid** noemt. Immers er kan een stoornis zijn in het bewustzijn in verschillende graden vanaf wakker:

- licht beneveld: getroffene kan nog enkele woorden of zinnen zeggen, al is het ook lallend;
- zwaar beneveld: patiënt slaapt, maar bij hard toeroepen reageert hij even b.v. door de ogen op te slaan of een geluid te geven;
- volkomen bewusteloos: patiënt reageert op niets, maar hij leeft, aangezien ademhaling en hartslag aanwezig zijn;
- schijn dood: patiënt lijkt dood: ademhaling en hartwerking niet waarneembaar.

3. Ademhaling.

Ten opzichte van de ademhaling zijn verschillende waarnemingen te doen:

- ademt de getroffene, of niet?
- is de ademhaling versneld of verlangzaamd?
- is de ademhaling regelmatig of onregelmatig?
- is de ademhaling diep of oppervlakkig?
- is de ademhaling met geluiden (snorkend, rochelend, afgewisseld door zuchten)?
- Is aan de ademhalingslucht iets waar te nemen? Alcohol, gaslucht, reuk van peerdrups (bij suikerziekte), reuk van bittere amandelen (bij blauwzuurvergiftiging).

Wanneer de getroffene niet ademt is hij schijn dood of dood. Versnelde ademhaling zal o.a. voorkomen bij oppervlakkige ademhaling (b.v. om pijn te vermijden bij ribbreuk) om door meerdere ademhalingen per minuut toch nog dezelfde hoeveelheid in de longen te brengen. Wanneer de getroffene zuurstof te kort heeft b.v. bij bloedverlies zal hij door in werking stellen van de hulp ademhalingspijpen trachten aan zijn luchthonger tegemoet te komen. Ook door verwijden van de neusvleugels wordt de toegangsweg verruimd.

In het algemeen heeft verlies van ademend oppervlak versnelling van de ademhaling tengevolge, dus b.v. bij doordringende wonden van de borstkas, waardoor de beweging van één long wordt opgeheven.

Vernauwing van de bovenste luchtwegen (brok in de luchtpijp) pleegt de ademhaling te verlangzamen en te verdiepen.

Vertraagde ademhaling komt voor bij aandoeningen van het verlengde merg (het ademcentrum ligt in het verlengde merg). Verhoogde druk op de hersenvloeistof zoals bij hersenbloeding (bloeding in de hersenvliezen) doet ook druk ontstaan op het ademcentrum en verlangzaamt de ademhaling. Ook bij hersenkneuzing, waarbij bloedingen in het hersenweefsel optreden, wordt de ademhaling langzaam (tevens oppervlakkig en door zuchten onderbroken). Bij koolmonoxydevergiftiging wordt de ademhaling langzamer. Koolzuur geeft verlangzaming en verdieping van de ademhaling. Een snorkende ademhaling komt door verlamming van het weke gehemelte (bij beroerte en bij het eindigen van een toeval van toevallijder).

Het rochelen bij de ademhaling komt door het op en neer gaan van vocht, dat zich in de lucht-

pijpen bevindt.

Oppervlakkig ademen is als regel een slecht teken. De getroffene krijgt dan te weinig zuurstof. Vergeet niet na te gaan of de ademhalingslucht naar iets riekt.

4. Hartslag:

- is de pols te voelen?
- snel of langzaam?
- krachtig of zwak?

In de eerste plaats wordt onderzocht, of het hart klopt en wel door de pols te voelen.

Het gemiddelde van het aantal polsslagen bij volwassenen is 70 per minuut.

In het algemeen neemt het aantal polsslagen door pijn toe. Bij shocktoestand is de hartslag versneld. Ook bij ernstig bloedverlies. Bij slag tegen de buik is de snelle pols mede een aanwijzing dat er een belangrijke bloeding in de buikholte is.

Hersendruk (door bloeding in de schedelholte) geeft polsverlangzaming, die tevens daarbij soms klein en onregelmatig is. Bij beroerte (druk door bloeding) is de pols verlangzaamd. Een pols, die tijdens de waarneming onvoelbaar wordt wijst op achteruitgang, omgekeerd is het weder voelbaar worden of krachtiger worden of het weer naderen naar het normale aantal slagen een gunstig teken.

5. Gelaatskleur:

- bleek?
- rood?
- paars?

Een bleke gelaatskleur wijst op te weinig bloed in het hoofd, d.w.z. bloedtekort in de hersenen. Als regel zal dan het hoofd laag gelegd moeten worden.

Een rood gelaat wijst op bloeiovervulling van het hoofd. Het is dus daarbij aangewezen het hoofd hoog te leggen. Het eerste komt voor bij shocktoestand, bij warmtestuwing, bij flauwte, bij hersenschudding en bij bloedverlies, zowel uitwendig als inwendig. Het tweede komt voor bij beroerte.

Zowel het bleke als het hoogrode gelaat kunnen een blauwe bijtint vertonen, wanneer er tekort aan zuurstof in het bloed komt b.v. doordat de ademhaling te kort schiet. Het kan ook aan 't hart liggen, wanneer dat te weinig bloed in de circulatie brengt.

6. Braakneiging:

- gaat aan het braken een gevoel van misselijkheid vooraf (abdominaal braken)?
- of geschiedt het braken zonder voorafgaande misselijkheid (centraal braken)?
- hoe ziet het braaksel er uit? Is er bloed bij?

Het braken kan van **centrale** oorsprong zijn, d.w.z. door prikkeling van het braakcentrum, dat evenals het ademhalingscentrum in het verlengde merg ligt. Beide centra zijn gevoelig voor druk en voor bepaalde vergiften.

Het centrale braken zullen we dus zien optreden bij hersenkneuzing, hersenbloeding en beroerte.

Het braken kan ook van **abdominale** (abdomen = buik) oorsprong zijn tengevolge van prikkeling van het buikvlies. Het komt daardoor voor bij aandoeningen van de maag, darm, buikvlies, bloeding in de buikholte, slag tegen de testikels. Het abdominaal braken wordt gewoonlijk door misselijkheid voorafgegaan, die wijst op de prikkeling van het buikvlies.

Er zijn verschillende vergiften, die braken wekken, b.v. koolmonoxyde, nicotine, voedselvergiften. Sommige geven aanleiding tot centraal braken (koolzuur), anderen tot abdominaal braken (voedselvergiften).

Het braaksel moet altijd worden bekeken op spijsresten, of bloed. Zo mogelijk worden be-
waard.

7. Incontinentie:

d.i. het onwillekeurig aflopen van urine en/of

„EEN OMWENTELING IN HET ZIEKENTRANSPORT”

dit is de uitspraak van het
NEDERLANDSCHE ROODE KRUIS

over de

VERENDE RIEMVIS BRANCARDDRAGER VAN HET NED. ROODE KRUIS

Folders worden gaarne op aanvraag toegestuurd door:

W. F. Riemvis
Pr. Bernhardstr. 35
Dongen (N.Br.)

De Fabrikant:
Gebr. Visser
Westersingel 2
Leeuwarden

Vergiftigingen

In de Voorpost v. d. Dokter nr. 153, November 1941, publiceerden wij een overzichtelijk staasje van alle vergiftigingsgevallen, gelijk die in het O.K.-boekje worden behandeld, samengesteld door de heer J. Snoek te Ginneken. Losse exemplaren met een minimum van 50 zijn verkrijgbaar bij Drukk. P. van der Linden, Warmoezierstraat 4-8, Den Haag, tegen storting van f 2.— op postrekening nr. 29628.

ontlasting. Het onwillekeurig aflopen van de urine is een gevolg van een verlamming van de afsluitspier van de blaas en/of anus. De patiënt is dan niet in staat om urine en ontlasting op te houden. Deze treedt o.a. op bij verwondingen van het ruggemerg, kan dus een begeleidend verschijnsel zijn van wervelbreuk.

Verder treedt het onwillekeurig urineaflopen op bij diepe bewusteloosheid, daarom treft men het aan bij toeval (vallende ziekte) en bij beroerte.

Bloed bij de urine wijst op blaasbloeding.

8. Verwonding aanwezig?

- met groot bloedverlies?
- zonder groot bloedverlies?
- Waar zit de wond?
- Komt bloed uit neus of oren?
- Verschijnselen van inwendige bloeding?

In de eerste plaats zal uitgemaakt moeten worden of er een verwonding is. Voor de uitwendige wond is dat niet moeilijk: die kan men zien. Vergeet niet bij schotwond te zien of er behalve ingangsoening ook uitgangsoening is, die dikwijls groter is dan de ingangsoening. Ook bij electriciteitswonden moet gezocht worden naar de brandwond ter plaatse, waar de elektrische stroom het lichaam verliet.

Bij de uitwendige wonden zal men de bloeding zien en de hoeveelheid uitstromend bloed kunnen beoordelen en verder zal men moeten beoordelen welke delen door de verwonding zijn getroffen, of er slagaderlijke of aderlijke bloeding is, of de wond diep doordringend is tot in buik of borst, pezen zijn doorgesneden, of gewrichten zijn geopend en of er open botbreuk is of open schedelwond.

Bij de uitwendige bloeding staat de plaatselijke afwijking op de voorgrond; 'n inwendige bloeding beïnvloedt vooral de algemene toestand van de getroffene.

Zoals bekend mag worden aangenomen verstaat men onder inwendige bloeding een bloeding in de lichaamsholten en inwendige organen. In verschillende gevallen treedt het bloed naar buiten in andere gevallen niet, zoals bij bloeding in de schedelholte, in de borstvliesholte, in de buikholte. Wanneer men het bloed niet te zien krijgt zal het bestaan van een bloeding uit de begeleidende verschijnselen moeten worden opgemaakt. Gaat er veel bloed verlo-

ren, zoals dat bij buikbloeding dikwijls voorkomt, dan zullen de begeleidende verschijnselen dezelfde zijn als bij uitwendige wond.

In de eerste plaats zal de getroffene steeds bleker en bleker worden, krijgt parels zweet op voorhoofd, gaat klam aanvoelen, krijgt ingevalen gelaat, krijgt dorstgevoel, versnelde pols en ademhaling later overgaande in luchthonger met uitstaande neusvleugels en happen naar lucht. De patiënt wordt onrustig, tenslotte bewusteloos en daarna dood door verbloeding. Vergeet niet ook in de mond te kijken of de tong door bijten verwond is en of er bij kaakbreuk een open breuk aan de binnenzijde is; ook letten op bloed uit oren of neus. De verschillende inwendige bloedingen zullen hier niet verder besproken worden, omdat de bedoeling van dit artikel is aanwijzingen te geven wat moet worden waargenomen en wel in hoofdzaak de waarnemingen, die men door zien kan bijeenbrengen.

De gemiddelde leek is niet voldoende geoefend in het waarnemen; bovendien zijn er, die bij een ernstig ongeval zenuwachtig zijn of zelf min of meer de kluts kwijt raken, terwijl juist rustig overleg nodig is. Overleg moet voorafgaan aan het handelen. Om het overleg te vergemakkelijken werd een schema opgesteld in 8 onderdelen wat voor regelmatig onderzoek gevolgd kan worden.

Elk van de punten van het schema werd in het kort besproken en behandeling werd hier achterwege gelaten.

DE WIJKVERPLEEGSTER en... E.H.B.O.

Na de bevrijding van ons land in Mei 1945 werden we ons pas goed bewust van de talloze tekorten, die er op allerlei gebied waren ontstaan. Eén daarvan was het gebrek aan verpleegsters, zowel in de ziekenhuizen als bij de huiselijke ziekenverpleging. Dit was des te belangrijker, omdat er zoveel patienten te helpen waren tengevolge van de ontberingen van de oorlog, de doorstane angsten, de verhoogde infectie-mogelijkheden en vele andere oorzaken. Daar waren meer zieken dan vroeger, maar daarnaast waren er ook patienten, die vroeger niet of in kleinen getale voorkwamen, lijdens aan hongerodemen, gewonden, die langdurig zorg nodig hadden en vele andere. De enkelen onder ons, die hun ondergedoken auto weer voor de dag konden halen en wier werkkring meebracht, dat zij in alle delen van het land moesten zijn, ontdekten echter, dat op enkele plaatsen geen tekort aan verpleegsters bestond, nl. daar langs de grote wegen, waar de gelegenheid tot liften bij uitstek gunstig was. De meer ingewijden in het medische beroep bespeurden al gauw, dat het dragen van een verpleegsters-costuum niet gelijk is aan het zijn van verpleegster, maar aangezien de op dit terrein niet zo deskundige automobilisten de meerderheid vormen, verhoogde het als verpleegster gekleed zijn lange tijd de kans snel een lift te krijgen.

Dit verschijnsel kan slechts berusten op één verklaring, nl. dat bij het publiek een neiging aanwezig is haar, die zich tot taak heeft gesteld de lijdende mensheid te helpen, omgekeerd zodra zich daartoe de gelegenheid voordoet, ook een dienst te willen bewijzen.

Naast het bovengenoemde kan men herhaaldelijk iets anders waarnemen, waarbij de zuster een rol speelt. Wanneer zich ergens een ongeval voordoet, is er onmiddellijk een aantal mensen gereed datgene, waaraan zij bezig of het doel waarheen zij onderweg zijn, te laten varen en hun belangstelling voor het geval te laten blijken. Enkelen willen helpen, de meesten zijn, dikwijls overbodige, toeschouwers. Ontdekt men een verpleegster in de omgeving dan is aan aller gezichten te zien, hier is een deskundige, waarvan voortreffelijke hulp kan worden verwacht. Naast het respect voor de figuur van de verpleegster komt hier dus de verwachting dat zij de aangewezen persoon is hem of haar, die getroffen is, de beste hulp te willen en te kunnen verlenen. Het publiek weet echter in het algemeen niet, dat hun verwachtingen helaas niet altijd juist zijn. Om te beginnen is de draagster van het verpleegster-aandoende costuum niet altijd een deskundige op dit gebied, maar het kan ook een pas begonnen leerlinge zijn, ofschoon verschillende ziekenhuizen reeds de maatregel hebben genomen de leerlingen in hun vrije tijd buiten het ziekenhuis te verplichten in burger-costuum te zijn.

Maar ook diegenen, die door het dragen van hun insigne blijken te geven op een diploma berustende bevoegdheid te bezitten, hebben zeer vaak de neiging uit te kijken naar een zijstraat waarin zij kunnen verdwijnen om de omgeving van een ongevalspatient zo snel mogelijk te verlaten. Dit zich onttrekken aan de zich plotseling voordoende verantwoordelijkheid is niet ongemotiveerd. De verpleegster is geenszins altijd de meest aangewezen om eerste hulp te geven. Vanzelfsprekend bezit zij wel een algemene kennis van wondbehandeling, verbandleer, etc., maar geschoold op de praktijk buiten het ziekenhuis is zij geenszins.

Hiervoor zijn meerdere oorzaken op te noemen. Het onderwijs in de EHBO ontbreekt tot nu toe heel vaak bij de opleiding in het ziekenhuis. De zorg hiervan berust bij de leiding in de ziekenhuizen, maar de vrij uitgebreide stof voor de diploma's naast al het andere werk, dat de zuster in haar opleidingstijd moet doen, maken het vaak onmogelijk hier tijd voor te vinden. Dit is echter geen verontschuldiging voor de wijkverpleegster. Wanneer zij zich hiervoor niet hoeft te bekwalen tijdens haar opleiding op de aanvullingscursus, wat in het algemeen wel zo zal zijn, bestaat er in de wijk zeker wel gelegenheid. Overal worden cursussen gegeven en de zuster zal daar zeker een geziene leerlinge zijn, wanneer zij zich niet door valse schaamte laat weerhouden haar kennis uit te breiden. Nu bestaat er bij vele wijkverpleegsters 'n tekort aan belangstelling voor de E.H.B.O.

Gedeeltelijk berust dit op het feit dat in vreedstijd de gelegenheid deze praktisch toe te passen zich slechts sporadisch voordoet. De EHBO-ers zelf zijn hiervan ook de oorzaak, althans enkelen onder hen. Zoals bij velen, die een gedeeltelijke kennis van iets bezitten, bestaat de neiging tot een meerderwaardigheidsgevoel, dat sterker is naarmate de betrokken persoon op ander terrein minder uitblinkt. Door een zekere gewichtigdoenerij worden de anderen, die de werkelijke oorzaak hiervan aanvoelen, afgeschrikt. Toch is dit niet juist. Hetzelfde doet zich ook op ander gebied voor en men mag zich niet van een onderwerp laten afhouden omdat de beoefenaars niet sympathiek op

Officiële MEDEDELINGEN

WIJ BEZOCHTEN....

's-Hertogenbosch. — Interessante lezing Dr Hooftman - prettige kennismaking - hopenlijk begin van nauw contact.

Wilnis. — Nieuwe docent, met veel belangstelling - enthousiast secretaris - zal deze afdeling een woordje mee gaan spreken?

Assen. — T.T.-races - hartelijke ontvangst - gastvrouw beroofd van 2 uur nachtrust - behoefte voor hongerdood door EHBO-tent cafeteria met gratis bediening - pracht prestaties langs circuit - hulp Nieuw Buinen en Eelde - prima organisatie - keurige propaganda voor onze vereniging.

Reeuwijk. — Nieuwe afdeling helpen oprichten - prettige hulp Reeuwijkse Reddingsbrigade en docent - gastvrije ontvangst - gekozen bestuur doet het beste hopen - bij pech wegwacht aanwezig.

Apeldoorn. — Oefening geschminkte patienten - straatoefening met pracht patient en gefoppte helpers - enthousiasme groot.

Schoorl. — Secretaris bespreking over hulpverlening strand - voorzitter enthousiast - medewerking autoriteiten.

NIEUWE AFDELINGEN.

In Friesland de 3e nieuwe afdeling:

Gerkesklooster.

Tj. Brouwer, Gerkesklooster.

Drente maakt dit jaar een begin met:

Dwingeloo.

H. Eggink, Brink 37, Dwingeloo.

Zuid-Holland heeft voor de 2e nieuwe afdeling gezorgd:

Reeuwijk.

H. C. Holst, 's-Gravenbroekseweg F 5, Reeuwijk.

Vier districten zijn nu nog niet gestart voor deze „nieuwe afdelingen-race", terwijl Friesland aan de kop staat.

De nieuwelingen hartelijk welkom, er wordt

veel van u verwacht, helpt uw district en onze vereniging groot maken.

ADRESWIJZIGINGEN.

Nieuw-Buinen: P. Klooster, Noorderdiep N 5, Nieuw-Buinen.

Haren (Gr.): H. E. J. Holtkamp, Poorthofsweg 18, Haren.

Wilnis: A. v. d. Does, Herenweg 33, Wilnis.
Obdam-Hensbroek: J. Boot, Dorpsstraat, Hensbroek.

Gouda: Mevr. C. J. Binnendijk-van Herp, Westhaven 29, Gouda.

IN- EN VERKOOPCENTRALE.

Bestellingen per giro-storting op no. 304485 t.n.v. het hoofdbestuur. Er wordt uitsluitend aan afdelingen geleverd.

| | |
|------------------------------------|--------|
| Fietswimpels | f 0.35 |
| bij afname van meer dan 10 st. | „ 0.30 |
| Autowimpels | „ 1.— |
| Vlaggen | „ 8.— |
| Armbanden | „ 0.30 |
| Snelverband no. 1 | „ 0.25 |
| „ no. 2 | „ 0.33 |
| „ no. 3 | „ 0.44 |
| „ no. 4 | „ 0.62 |
| Driekante Oefendoeken | „ 0.60 |
| Oefenzwachtels zonder rand 10 cm | „ 0.37 |
| Oefenzwachtels zonder rand 8 cm | „ 0.32 |
| Oefenzwachtels zonder rand 5 cm | „ 0.28 |
| Oranje Kruisboekjes (verk. f 1.75) | „ 1.55 |
| Vademecum (verk. f 0.95) | „ 0.75 |
| Collecte-speldjes | „ 0.01 |
| Collecte-affiches | „ 0.35 |

AFDELINGS BESTUREN ATTENTIE.

Op veler verzoek hebben wij briefpapier en enveloppen laten drukken, geschikt voor alle afdelingen. Alles is keurig uitgevoerd met ons embleem in kleuren.

Briefpapier normaal f 2.50 per 100 vel.

Briefpapier klein formaat f 1.50 per 100 vel.

Enveloppen f 2.— per 100 stuks.

treden Dit leidt er omgekeerd toe, dat men de waarde van de EHBO onderschat. Meet men deze uitsluitend af naar dat wat daadwerkelijk gedaan wordt, dan is de hoeveelheid directe hulp die wordt verleend niet zo groot. Herhaaldelijk zijn het, zoals zo dikwijls in het medische beroep, de kleine aanwijzingen, die veel invloedrijker zijn dan de op verbeelding werkende daden. De huisarts, die door een dieetvoorschrift een lijder aan een maagzweer, behoedt voor een dodelijke bloeding, doet even belangrijk werk als de chirurg, die levensreddende operatie verricht. De EHBO'er, die een ongevalspatient met een wervelfractuur horizontaal liggend op straat laat wachten op de ziekenauto, doet beter werk dan de voortvarende, de goed bedoelende omstander, die hem overeind helpt, ergens binnendraagt en 'n blijvende ruggemergverlamming hierdoor veroorzaakt.

Zijn er dus redenen genoeg dat de wijkverpleegster zelf de EHBO gaat beoefenen en toepassen, hiervan kan meer uitgaan.

Vooraf in een plattelandsgemeenschap, maar ook in de grote of kleine steden is de wijkverpleegster een persoonlijkheid, van wie in vele opzichten invloed uitgaat. Doet zij dit tot stimulering van de vaak latent aanwezige bereidheid bij haar plaatsgenoten de EHBO daadwerkelijk te willen leren, dan kan zij nog veel meer bereiken dan uitsluitend door haar per-

soonlijke hulpverlening. Laat zij niet vergeten, dat het prestige van het EHBO-werk stijgt als het publiek ziet, dat de zuster, die zij kennen, ook meedoet. Indirect beïnvloedt zij dus hiermee de volksgezondheid ten goede, wat ten slotte een onderdeel van haar taak is.

Omgekeerd zal het niet voldoende met de EHBO zelve op de hoogte zijn bij hen, die zich zelf op dit terrein hebben ontwikkeld, de gedachte kunnen doen postvatten, dat de belangstelling en de bekwaamheid van de zuster op ander terrein mogelijkwijze ook te kort kunnen schieten.

In het begin is de aandacht gevestigd op de vaak bestaande achtung voor de verpleegster en de gezindheid te laten blijken door haar bij voorkomende gelegenheden eens een wederdienst te bewijzen. Van iemand, die men hoogacht, verwacht men iets en zeker op momenten dat er pijn geleden wordt, misschien levensgevaar bestaat.

Mogen deze regels er toe bijdragen de wijkverpleegster er van te doordringen, dat niet alleen hetzelve zich bekwamen in de EHBO een deel van haar taak is, maar dat ook het geven van een goed voorbeeld hierin vele anderen hier toe zal brengen, om daardoor weer slachtoffers, in omstandigheden dat dit plotseling nodig is, te kunnen helpen. Dr. M. H. Tromp (Met toestemming van schrijver overgenomen uit het „Groene en Witte Kruis“)

PUNTJES OP E.H.B.O. 's

door T. A. HOOFTMAN.

Het eerste orgaanstelsel, hetwelk in het O.K.-boekje besproken wordt, is het geraamte.

Bij de geboorte is het geraamte 50 centimeter lang en bestaat dan bijna nog geheel uit kraakbeen, hetwelk zeer elastisch is. Toch zijn er al verschillende plaatsen, waar kraakbenige delen zich vervormd hebben tot benige delen, waar de jonge beenstof nog heel wat elastischer is dan de beenstof bij oudere mensen. Wordt echter een te grote druk op deze jonge benige plaatsen uitgeoefend dan kan daar toch een opheffing der weefselsamenhang plaatshebben, waardoor een botbreuk ontstaat. Bij moeilijke geboorten kan aldus een botje aan arm of been gebroken worden. Gelukkig echter helen deze breukplaatsen zeer snel! Zoals gemeld wordt in het O.K. boekje blijft het kraakbeen van vóór de geboorte bestaan in: de oorschelpen, de punt van de neus, de voorste delen van de ribben, de tussenwervelschijven en ook aan de gewrichtsvlakken der botten van een gewricht.

Ons geraamte moet dus minstens een meter groeien, om het te brengen van 50 centimeter tot volwassenheid; ja bij zeer lange mensen komt er nog drie maal de geboortelengte bij! Die groei is een zeer ingewikkeld proces en wordt bestuurd door afscheidingsproducten van verschillende klieren, aan de bloedbaan gelegen. Deze z.g.n. hormonen oefenen groeiaanzettende of -remmende prikkels uit, waaruit tenslotte een mooi harmonisch resultaat zich ontwikkelt. Aangezien ons voedsel ook de grondstoffen levert voor deze z.g.n. inwendige klieren, moet dit aan bepaalde eisen voldoen. Voor het snel groeiende jonge kind zijn bijzonder nodig: kalk en vitamines D. en A., ook reeds vóór de geboorte. De a.s. moeder zal daarom goed doen te zorgen dat deze stoffen in voldoende mate in haar voedsel aanwezig zijn: aangezien het kindje ze uit het moederlichaam tot zich neemt. Een bekend verschijnsel is immers het verdwijnen van tandbeen uit het gebit van de a.s. moeder. Het kinderlijke lichaam is in staat om zelf vitamine D. te maken,

indien het maar aan het zonlicht bloot wordt gesteld. Daarom moet dit dan ook bij zuigelingen, zij het op voorzichtige wijze, gebeuren. Is er gebrek aan Vitamine D. in 't kinderlichaam, dan blijft de been nieuwvorming achter en ontstaat de z.g.n. „Engelse ziekte“, met de grote knobbels op het voorhoofd, de te grote schedel, het slecht dichten der fontanellen, de z.g.n. rozekransvorming aan de borstkas, de verdikking aan de onderarmbeenderen nabij de polsen, de kromgebogen onderbenen, de verbuiging van wervelkolom en zelfs van het bekken. Wij zien dus dat wij door middel van de voeding en de blootstelling aan het licht invloed kunnen uitoefenen op de groei van het geraamte. In even grote mate is dat het geval met het gebruiken van ons spierstelsel. Dank zij het vrij kunnen spartelen van het zeer jonge kind, wordt diens geraamte steviger, dank zij zijn kruipen krijgt het een bredere borstkas. Het verlangen naar spel en sport in de jeugd dient daarom bevredigd te worden! Gymnastiek op school bevordert ten eerste een harmonische goede ontwikkeling van geest, spierstelsel, botten en gewrichten, bloedsomloop, ademhalingsorganen en functie van het maagdarmkanaal.

De taak van het geraamte is driedelig. In de eerste plaats dient het tot steun van het gehele lichaam. Aan alle organen er omheen, of daarin opgesloten, dient het op een of andere wijze als kapstok. In de tweede plaats verleent het in zijn holten beschutting voor verschillende voor het leven onmisbare organen en ten derde is het de bloedfabriek van het lichaam. Deze laatste taak hangt samen met de vorm der botten. Wij kunnen n.l. drie soorten beenderen onderscheiden: de lange of pijpbeenderen, de platte beenderen en de onregelmatige botjes. Tot de lange pijpbeenderen behoren aan de romp: de 2 sleutelbeenderen en de 12 paar ribben; aan de bovenste ledematen: opperarmbeen, spaakbeen en ellepijp en aan de onderste ledematen, scheenbeen en kuitbeen. Tot de platte beenderen rekenen wij: de botten van aangezicht en schedeldak, het borstbeen, de schouderbladen en de beenderen van het bekken. Tot de onregelmatige botjes behoren dan voorhamelrijk:

INPHARASEPT

HET MODERNE DESINFECTIEMIDDEL
ERKEND DOOR ALLE BEVOEGDE
INSTANTIES

- Werkt viermaal sterker dan jodium;
- Onbeperkt houdbaar;
- Droogt onmiddellijk;
- Pakt ook op een vette huid.

Zakbuisjes in bakeliet koker f 0.55
Hervullingen hiervoor f 0.35
Flacons 10 cc met tampon f 0.75

Uitsluitend verkrijgbaar bij Apotheken en erkende drogisten.

N.V. INPHARA

CHEM. EN PHARM. INDUSTRIE, BLOEMENDAAL

kleinere botjes in de schedel, de wervels, de hand- en voetwortelbotjes en de vinger- en teenkootjes. 't Jonge groeiende kinderlichaam, welks bloedvatgebied zich voortdurend sterk vergroot heeft een sterke behoefte aan aanmaak van nieuw bloed. Nieuw bloed d.w.z. nieuwe rode- en witte bloedvaten, bloedplaatjes en bloedwei ontstaan op verschillende plaatsen in het lichaam. De rode bloedlichaampjes worden echter allen geboren in het rode beenmerg. Daar nu alle botten in de jeugd rood beenmerg bevatten, doet het gehele geraamte dus op die leeftijd aan de bloedvorming mee! Wanneer het lichaam volwassen raakt wordt het beenmerg in de lange pijpbeenderen hiervoor meer en meer uitgeschakeld, maar blijft dat in de platte beenderen zeer actief met de vorming van nieuw bloed doorgaan. Merkwaardig is dat na groot bloedverlies of bij bloedziekten het beenmerg in de lange pijpbeenderen, dat zijn bloedvormende functie al reeds lang verloren had, opnieuw rood kan gaan worden, beginnend aan de gewrichtseinden der botten en dus nieuwe rode bloedcellen kan gaan vormen! Het is een van de bewijzen hoe prachtig zich het menselijke lichaam tracht te verweren tegen allerlei schadelijke gevolgen, uit allerlei oorzaken voortkomend.

Nog een bijzonder verschil in het jeugdgeraamte en dat van een volwassen vinden wij aan het hoofd. Wij kunnen de benige schedel verdelen in een hersenschedel en een aangezichtschedel, waarbij de scheiding juist boven de oogkassen ligt. Welnu, bij een pasgeborene is het hersendeel van de schedel groter dan het aangezichtsgedeelte; bij een volwassene is de hersenschedel ver achtergebleven in groei bij de aangezichtsschedel, zo dat deze laatste bijna dubbel zo groot is geworden als de eerste. Ofschoon deze taak niet precies gebonden is aan het geraamte, doet dit grote dienst bij het uitvoeren van bewegingen. De willekeurige skeletspieren zetten aan tot bewegen, de harde delen van het geraamte geven er kracht en houvast aan!

Niet alle levende dieren bezitten een geraamte! Die het wel hebben noemt men gewervelde dieren, waartoe ook de mens te rekenen is. Van de ongewervelde dieren kent men twee soorten: n.l. zij die aan de buitenkant van het lichaam een versterking bezitten (de insecten, huisjeslakken en schelpdieren) en zij die in het geheel geen harde delen hebben (de z.g.n. weekdieren). De meeste van deze laatste dieren kunnen slechts in het water leven vanwege gebrek aan enigerlei bescherming van hun lichaam.

De E.H.B.O. en de T.T.-RACES

LANGS HET CIRCUIT EN DE TOEGANGSWEGEN

Het was mij opgevallen, dat er nog nooit in de pers melding was gemaakt van de medische verzorging bij de T.T.-races, terwijl van het werk, dat de E.H.B.O.-ers daarbij verrichten, buiten Drente niet veel bekend was. Door het persoonlijk contact van de laatste tijd had ik wel de indruk gekregen, dat de afdeling Assen daar meer deed, dan het gebruikelijke hulpverleners, terwijl ook het hoofdbestuur van mening was, dat de mogelijkheid niet was uitgesloten, dat daar in Drente veel werk geleverd



De mannen, die de touwtjes in handen hebben, V.l.n.r. Dr. G. A. Kalverkamp, G. Bakker en Dr. C. v. d. Ree.

werd in het belang van onze gehele vereniging. Gezien het feit, dat het hoofdbestuur graag volledig op de hoogte wil zijn van alles, wat onze leden presteren, lag het dus voor de hand, dat mij werd opgedragen eens in Assen te gaan kijken. Want als daar werkelijk iets bijzonders werd verricht, dan zouden de Drentenaren het zelf toch heel gewoon vinden en niet de moeite waard om aandacht aan te besteden.

Doordat ik, hetgeen voor mij toen nog onbegrijpelijk was, niemand telefonisch had kunnen bereiken, was ik op goed geluk Vrijdagsavonds naar Assen getogen, waar mij al spoedig bleekdat niemand thuis was.

De eerste mededeling waar ik houvast aan had, was: „Mevrouw Venema heeft dienst op het politiebureau.“ Toen het politiebureau opgezocht en daar wachtte mij de eerste verrassing: Het gehele gebouw in een zee van licht met als eerste blikvanger onze gele vlag met het blauwe kruis. Binnen troonde de onvermoeide mevr. Venema met haar helpsters en helpers, startklaar, om bij 't eerste sein uit te kunnen rukken. Onder het genot van een kopje thee en een heerlijk stukje gebak, werd me al spoedig duidelijk, waarom ik niemand thuis getroffen had.



Eén der vele posten langs het circuit.

Reeds vanaf Woensdag waren 20 E.H.B.O.-ers uit Assen in touw om langs het circuit dienst te doen, terwijl dit aantal Vrijdags nog werd aangevuld met 5 E.H.B.O.-ers uit Nieuw-Buinen en een Rode Kruis helper. Op deze dagen berust de leiding van deze hulpverlening bij mevrouw Venema en een militaire arts, die daartoe op de hoofdpost aanwezig waren en een ziekenauto van het hospitaal ter beschikking hadden. Bovendien was de post op het politiebureau ook nog bezet door 8 E.H.B.O.-ers, hetgeen heus geen overbodige luxe bleek te zijn. Eerst diep in de nacht durfde mijn gastvrouw haar post te verlaten, nadat inmiddels enkele heren de dames hadden afgelost, en trokken wij huiswaarts.

Enige uren later, n.l. om zeven uur, was het verzamelen geblazen voor alles wat met de medische dienst te maken had en dat was niet zo'n klein beetje: 17 artsen, ongeveer 50 E.H.B.O.-ers(sters) uit Assen, Eelde en Nieuw-Buinen, ongeveer 40 Rode Kruishelpers, 2 zusters en 1 broeder uit het Militair Hospitaal, 7 ziekenauto's en 7 motorordonnansen en al deze mensen en dit materiaal staan de gehele dag belangeloos ter beschikking van de organisatoren van de T.T.-races. Als u er dan ook nog rekening mee houdt, dat vele van deze mensen een hekel aan de races zelf hebben, voor welke het dus een nog grotere opoffering is, dan is het wel jammer dat de organisatoren van de T.T. geen kans zien, hen enige versnaperingen gedurende deze dag te doen toekomen.

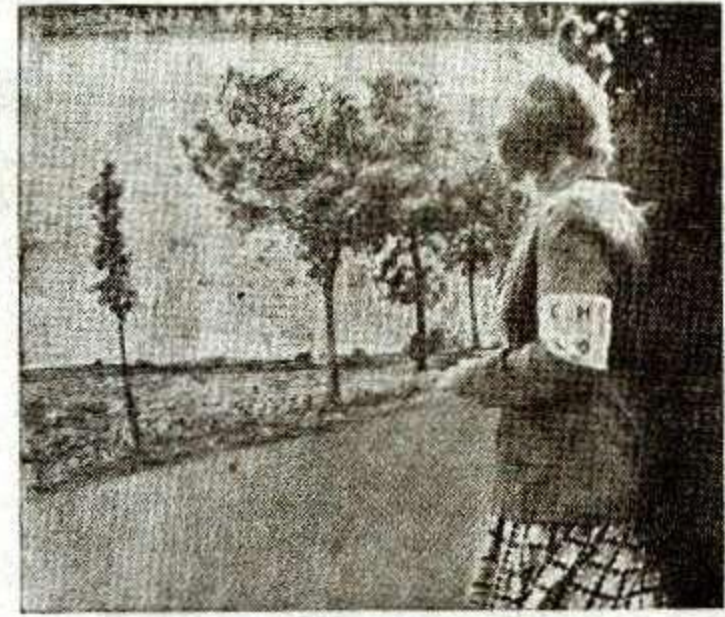
De gehele medische organisatie stond onder leiding van Dr G. A. Kalverkamp, voorzitter van de E.H.B.O. en het Rode Kruis te Assen. Dr C. v. d. Ree, kringcommissaris van het Rode Kruis en de heer G. Bakker, secretaris van onze afdeling Assen en het district Drente. Deze heren zetelden in de hoofdpost en hadden telefoon, 2 ten ten, bezet door 7 E.H.B.O.-sters, en 2 ziekenauto's te hunner beschikking. Verder waren over het circuit verdeeld 6 doktersposten, bezet door 2 artsen, die E.H.B.O.-ers en Rode Kruis helpers ter beschikking hadden, alsmede een ziekenauto, terwijl bovendien nog 38 posten waren uitgezet, bezet door E.H.B.O.-ers en Rode Kruis helpers.

Opgemerkt dient te worden, dat op 2 van deze posten ook nog een arts aanwezig was, terwijl mevrouw Venema op één der doktersposten als arts fungeerde. Alle E.H.B.O.-ers droegen onze armband, terwijl op verschillende plaatsen onze vlaggen wapperden. Ook spandoeken boven de tenten, maakten iedereen duidelijk, dat onze vereniging medewerkte aan deze organisatie.

Voor de werkverdeling tussen het Rode Kruis en de E.H.B.O. niets dan lof. De samenwerking werd op typische wijze getoond door mevrouw Venema, die in Rode Kruis-uniform met onze bekende E.H.B.O.-band om de bovenarm haar werk verrichtte.

Gezien deze keurige organisatie en de duizenden bezoekers uit heel ons land, die daarvan getuige zijn, kunnen wij dan ook onze Drentse E.H.B.O.-ers niet dankbaar genoeg zijn, voor het enorme werk, dat door hen bij deze races werd verzet en de prachtige propaganda, die zij daardoor maakten voor onze Nederlandse Vereniging E.H.B.O., temeer omdat men door het gebruik van onze armbanden, vlaggen en spandoeken in onze eigen kleuren de aandacht vestigde op de gehele vereniging.

Assenaren en overige Drentse E.H.B.O.-ers, jullie leveren daar jaarlijks 'n pracht stuk werk. En nu het werk van onze leden langs de toegangswegen. Wat laten onze afdelingen daar



Eén der vele posten langs het circuit.

toch 'n prachtkans voorbijgaan om propaganda voor onze vereniging te maken.

Doordat ik met Dr v. d. Ree mee terug kon rijden, kan ik daar enigszins over oordelen, omdat de propaganda door anderen zo in het oog viel.

In mijn notities lees ik het volgende:

Zwolle - E.H.B.O.-ers met onze band, maar geen vlaggen; Harderwijk - E.H.B.O.-ers, maar niet allemaal met onze banden; Ermelo - ha! eindelijk onze vlag met E.H.B.O.-ers; Nijkerk - E.H.B.O.-ers met onbekende banden, geen vlag; Amersfoort - verschillende posten met E.H.B.O.-ers, maar slechts enkele banden, een prachtig reclame bord, dat had men mooi bekeken, alleen jammer, dat onze kleuren niet waren gebruikt; Soesterberg en de Bilt lieten helemaal verstek gaan, maar misschien kwam ik hier te vroeg langs.

Er is natuurlijk alle kans, dat ik e.e.a. over het hoofd heb gezien, maar dan komt dat toch omdat niet voldoende de aandacht op onze E.H.



Eén der hulpverleningstenten voor het publiek.

B.O.-posten was gevestigd door vlaggen of spandoeken.

Het is niet de bedoeling, hiermede iemand verwijten te maken, want ik begrijp zeer goed, dat de meeste afdelingen niet over voldoende geldmiddelen beschikken om propaganda te maken, die slechts voor een zeer gering deel de eigen afdeling te goede komt, maar indien u het met mij eens bent, dat bij dergelijke landelijke evenementen meer door onze afdelingen zou kunnen worden gedaan, waarschuwt dan eens even het hoofdbestuur, maak Uw wensen kenbaar en ik geef U de verzekering, dat men op alle mogelijke manieren zal trachten u te helpen. Dus afgesproken, is er plaatselijk een kans om propaganda te maken voor onze gehele vereniging en u kunt het niet alleen, dan waarschuwt u het districts- en hoofdbestuur, terwijl dan ook onze nieuwe propaganda-dienst een hartig woordje zal mee spreken. v. R.

De heer W. Z. te R. schrijft:

Op pag. 140 O.K.B., 15e druk, laatste alinea lezen we:

..... leg naast de patiënt in de lengte-as van het lichaam een plank (zo mogelijk bedekt met een deken) en kantel hem zeer voorzichtig met twee of meer helpers naar een zijde (zie fig 86) waarbij een andere helper de plank zo ver mogelijk onder het lichaam schuift. Wentel hem daarna weer met grote voorzichtigheid gelijkmatig terug."

Deze tekst is blijkbaar overgenomen uit het O.K.B. 14e druk.

Fig. 86 toont een patiënt welke, blijkens het pijltje ter hoogte van de schouderbladen, op de rug gekanteld wordt (terug-gerold).

Fig. 60 toont echter een wervelpatiënt te buikgerold.

Aan de hand van O.K.B. 14e druk leerden wij en brachten (bij oefening) in praktijk: patiënt op opgerolde deken op een zijde kantelen, plank achter de rug brengen, opvullen en ruggelings voorzichtig kantelen (ook al lag de patiënt voorover), de helpers met een hand de plank van onderen vasthoudende en met hun arm de patiënt steunende, met de andere hand en arm desgelijks aan de bovenlangszijde van de plank.

De patiënt werd dus op de rug liggend naar een ziekenhuis vervoerd.

Of dit ruggelings vervoer goed was, werd wel eens betwijfeld. Logisch denkende zou men zeggen: als een getroffene zo in het ziekenhuis komt, moet men deze patiënt wéér draaien om een gipsbed aan te leggen.

Draaien van zo'n patiënt is toch, hoe deskun-

ONVOLMAAKTE HULP.

De heer H. J. te A. schrijft ons:

Als EHBO-er tijdens de laatste vierdaagse afstandsmaarsen voel ik mij verplicht in uw blad enige op en aanmerkingen te maken over de wijze van voetbehandeling.

Bij blazen en andere wonden is ons geleerd, de wond eerst met jodium of mercuriochroom te behandelen en dan met een gaasje (steriel?) te bedekken.

Tientallen malen heb ik echter meegemaakt dat men op de gewonde plaats zonder meer leukoplast gebruikte.

Is dit te tolereren?

Ook schijnt het dat veel EHBO-ers en verzorgers(sters) zich graag voor masseur(se) willen uitgeven. Dit zou volgens mij geen kwaad kunnen op een paar vermoeide spieren, doch ik heb gezien hoe onervaren handen, lustig een patiënt masseerde met spataderen of distorsie. Zelf heb ik een volledige cursus in sportmassage gevolgd, doch in twijfelgevallen zou ik toch beslist een dokter raadplegen, alvorens tot massage over te gaan.

Wij hadden dit voordeel, dat onze doktoren Hartog en van 't Hoofd vanuit Amersfoort ons 's avonds in Nijmegen met hun zeer gewaardeerde raad en daad bijstonden.

Ook zij rieden ons aan massage door bevoegde personen te laten verrichten.

De geachte inzender heeft in alles gelijk. Bij zo'n massa-hulpverlening is het helaas onvermijdelijk dat ongerechtigheden voorkomen. Ons streven zij er op gericht om die te voorkomen. Maar er zijn nu eenmaal hulpvaardigen wier ijver groter is dan hun capaciteit. Hoe meer er deelnemen aan goede oefening in de juiste hulpverlening, hoe eerder dit alles vermeden zal kunnen worden. Maar voorkomen kunt u het helaas niet altijd voor 100 %.

Redactie Voorpost.

dig dit in een ziekenhuis ook zal gebeuren, ris- kant. Met een variant op een gezegde bij een kinderspel kan men zeggen: „laat liggen wat ligt en verroer hem niet".

Dit kan bij de behandeling in een ziekenhuis als een patiënt voorover ligt. De orthopaedist mag eventueel nog iets veranderen in de stand van het lichaam door de „kussens" nog wat te ver- plaatsen of op te vullen, dat is hem, als des- kundige, toevertrouwd.

Stond nú in de 15e druk:wentel hem daar- na (niet hierna, want er zijn al twee handelin- gen aan voorafgegaan, n.l. kantelen en plank aan brengen) met grote voorzichtigheid gelijk- matig met de knieën en buik op de plank, ter plaatse de enkels, de schoot en de borst tussen de oksels opvullende, het voorhoofd rustende op de daaronder gekruiste armen. Dan zou het uitgesloten zijn, dat men kon denken, dat zo- wel ruggelings als buikwaarts goed is, in ieder geval buikwaarts de voorkeur heeft.

Het is mogelijk, dat ingeval van gelijktijdige shock, het ruggelings vervoeren toch weer be- ter is, anderzijds zal b.v. bij gelijktijdige kaak- breuk voorover vervoer gewenst zijn.

De bijkomstige omstandigheden wil ik hier ech- ter niet bij betrekken.

Het gaat hierom: er was een methode. Is er nu een bij gekomen of is er een nieuwe methode en moet die voortaan geleerd en gebruikt wor- den?

Antwoord: Fig. 86 Oranje Kruisboekje 15e dr., geeft de handeling weer van het recht trekken der gevouwen deken. De tussen haakjes ge- plaatste verwijzing naar fig. 86 op bladz. 140 onderaan, kan dus inderdaad tot verwarring aanleiding geven. Trouwens, de beschrijving van het keren van een patiënt met wervelbreuk op een plank lijkt mij daar te beknopt beschre- ven. In de 14e druk gebeurde dit uitvoeriger al lijkt mij de daar aangegeven methode ook nog niet ideaal. Vóór een nieuwe druk van het O.K.-boekje verschijnt, hoop ik dit in een Re- dactie-vergadering ter tafel te brengen.

Er is dus in de 15e druk een nieuwe methode bijgekomen, welke alleen toegepast mag wor- den bij vóórover liggende patiënten met wer- velbreuk. Dat bij de achteroverliggende pa- tiënten met wervelbreuk niet overgegaan is tot het wentelen op de buik, ligt hieraan, dat er bij ongelijkmatig omwentelen een draaiing in de wervelkolom plaats heeft, welke juist in de len- denstreek het sterkst is. — Uw fantasie onge- val is heel aardig, maar te lang om hier be- schreven te worden. Ik zou u willen aanraden het in de praktijk eens toe te passen en dan vrees ik dat uw handelwijzen niet zullen mee- vallen.

De heer J. T. te G. schrijft:

Gaarne zouden wij van u weten hoe of de be- handeling moet zijn van het volgende ongeval: Iemand heeft door val van een stijger, pijn in de rug, kan de benen niet bewegen en heeft tevens een grote wond in rechter zitvlak met hevige bloeding. Patiënt ligt op de rug.

In welke houding moet hierbij de wond wor- den verzorgd en in welke houding moet deze patiënt worden vervoerd?

Antwoord: Op het zitvlak van de mens zit in de regel een flinke vetlaag (beschutting tegen druk). Zal daar een flinke bloeding ontstaan, dan moet er een diepe wond zijn, doordringend in de bilspieren. Er kan op deze plaats geen handgreep gedaan worden voor stolping van de bloeding, dus moet er een drukkend wond- verband aangelegd worden, wat hier ook al niet zo gemakkelijk gaat. Na het bedekken van de wond met een steriele wondbedekking zou dus geprobeerd kunnen worden hierover een

Verwierf U

REEDS EEN NIEUW LID?

De eerste kunt U niet meer zijn, maar er moeten er nog vele volgen.

DOET UW BEST,
HET IS VOOR UW VERENIGING,
HET IS VOOR DE E.H.B.O.!!
WIJ REKENEN OP U ALLEN!

Extra formulieren op aanvraag verkrijg- baar bij het Bureau der Vereniging, Von- delstraat 142, Amsterdam W., of bij de E.H.B.O. Propagandadienst, Nwe 's-Gra- velandseweg 72 te Bussum.

De verrassing wordt binnenkort door de fabriek afgeleverd. Wij verwach- ten, dat wij hen, die reeds aan hun plicht voldeden, niet te lang op de proef hoeven stellen.

Het lid, dat op 1 Mei 1950 de meeste NIEUWE LEDEN heeft geworven, wacht een bijzonder mooie verrassing.

Nogmaals: **DOET UW BEST!**

drukkend verband aan te leggen. Deze behan- deling kan in zijligging gebeuren. Van diezelf- de zijligging kan gebruik gemaakt worden om patiënt op een plank te kantelen. Het gewicht van patiënt's bekkenstreek zal nu tevens als druk op het bilverband kunnen werken.

De heer P. N. te S. vraagt inlichtingen over de „samenbinddoek voor de armen" en over een „verband voor de bovenbuik met 2 doeken".

Antwoord I: Een armen-samenbinddoek kan als volgt aangelegd worden bij een liggende pa- tiënt:

- Doek uitgevouwen over de borst, basis ter hoogte van de oksels, punt aan de buik;
- leg beide onderarmen op elkaar op de borst en op de doek;
- breng beide slissen vóór de bovenarmen heen naar het midden en knoop ze vast met een platte knoop;
- sla de punt over de onderarm heen borst- waarts en bevestig haar aan een van de slissen van de knoop.

Antwoord II:

- Leg het midden van een doek op de boven- buik, de basis op de borst, de punt naar be- neden en maak de slissen zo dicht mogelijk bij de wervelkolom vast met een platte knoop;
- speld de punt van de eerste doek strak vast aan de basis van de tweede doek en om- gekeerd de punt van de tweede doek aan de lange zijde van de eerste doek.

Bezit ge in het geheel geen spelden, draai dan eerst de punt van de eerste doek in het midden van de basis van de tweede doek en omgekeerd de punt van de tweede doek in de basis van de eerste doek en leg daarna het verband aan.

T. A. HOOFTMAN.

JAARVERGADERING NED. RODE KRUIS en DEMONSTRATIE op Zaterdag 30 Juli.

Zaterdag 30 Juli hield het Ned. Rode Kruis haar jaarvergadering in het Kurhaus. De vergadering was druk bezocht. Ook de Ned. Ver. E.H.B.O. had een uitnodiging ontvangen en werd door Dr J. A. Molhuysen vertegenwoordigd. Des middags had een grote demonstratie plaats, die tevens bedoeld was als oefening voor de verschillende Haagse hulpdiensten. We hebben al reeds meerdere dergelijke oefeningen gehad. Het is gewenst, dat regelmatig in groot verband gewerkt wordt, omdat de hiervoor nodige samenwerking alleen daardoor kan verkregen worden.

Het gegeven voor de demonstratie was **BOMINSLAG IN HET ORANJEHOTEL**. Er waren vele genodigden uit Leger, Marine, Gemeentelijke Diensten als Brandweer, Politie, Geneeskundige Dienst, Rode Kruis en EHBO-vereniging.

Plotseling verscheen met sterk geronk als uit het niet een vijandelijke bommenwerper. Hij vloog laag over strand en boulevard en wierp zijn bommenlast af, die met zware ontploffingen een verwoesting aanrichtte in het met vele gasten gevulde Oranjehotel. Het toestel werd achtervolgd door een drietal Nederlandse Meteor-straalvliegtuigen, die het vijandelijk vliegtuig wel spoedig zullen hebben neergeschoten. Zo begon de demonstratie, die voor de toeschouwers een echt gebeuren goed nabootste. Direct na de ontploffing kwamen talrijke gewonden uit het hotel naar buiten rennen. Intussen waren al vele leden van de 's-Gravenhaagse afd. van de Ned. Ver. EHBO toegevoerd, die direct begonnen de verschillende gewonden te verbinden. De letsels waren door labels aangegeven, zodat direct ter plaatse moest worden beslist welke hulp zou worden verleend.

Spoedig daarna kwamen verschillende andere Diensten ter plaatse, zoals Geneeskundige Dienst met twee ambulancewagens, Rode Kruis Transport Colonne, Brandweer, Verkeerspolitie en ten slotte de rampenkolonne van het Hoofdbestuur van het Rode Kruis, nadat de GGD kennis had gegeven, dat zwaar gewonden moesten worden afgevoerd.

Daar aangenomen was, dat er zich in het gebouw nog tal van zwaar gewonden zouden bevinden konden na de blussing van de brand de Rode Kruis soldaten in het gebouw gaan om het reddingswerk te verrichten. Zij hadden daartoe de beschikking over reddingsmateriaal. Zo was b.v. in korte tijd vanuit een raam van de bovenste verdieping een linnen reddingskoker aangebracht, waardoor gewonden naar beneden gleden. Voor zwaargetroffenen, die op brancard moesten worden vervoerd, was 'n stalen reddingslijnen gespannen. Ook werden ge-

wonden met brandweergreep langs een ladder naar buiten gedragen.

Andere leden van het Rode Kruis hadden inmiddels twee grote tenten opgeslagen met hulpbedden, waarvan de eerste diende voor aankomst en „sortering” en voor identificering en inschrijving. De tweede tent was als noodziekenhuis ingericht. Hier werd door de doktoren en vrouwelijke leden van het Rode Kruis uitvoeriger hulp verleend, waarbij ook hulp door bloedtransfusie werd geoefend.

De verschillende wagens van de rampenkolonne van het Hoofdbestuur konden daarna spoedig aanvangen met het vervoer naar de verschillende Ziekenhuizen, die vooraf waren gewaarschuwd.

In plm. een uur tijds waren de vijftig gewonden verzorgd en voor zover nodig afgevoerd. Deze demonstratie was zo realistisch opgezet, dat zij voor de vele toeschouwers net „echt” leek. Er was veel actie en het werd mooi gevonden. Voor de deelnemende werkers was het 'n oefening en voor de verschillende Diensten een proef, wat er bij zo'n plotseling massaal ongeval te organiseren valt en wat er nodig is voor goede samenwerking.

De oefening kan als goed geslaagd worden geacht al bleken er in verschillende onderdelen nog wel tekortkomingen, maar het was dan ook een zware opgave om bij bominslag met brand 50 gewonden te redden, te verzorgen en af te voeren. Dit was toch in een uur tijds volbracht.

Het zal zeker wel in het voornemen liggen dergelijke oefeningen te herhalen. Zij zijn nuttig en nodig; ook in andere steden zal men goed doen op deze wijze zich voor te bereiden op gezamenlijke hulpverlening bij rampen.

Dr J. A. Molhuysen.

ZO JUUST WEER VERSCHENEN:

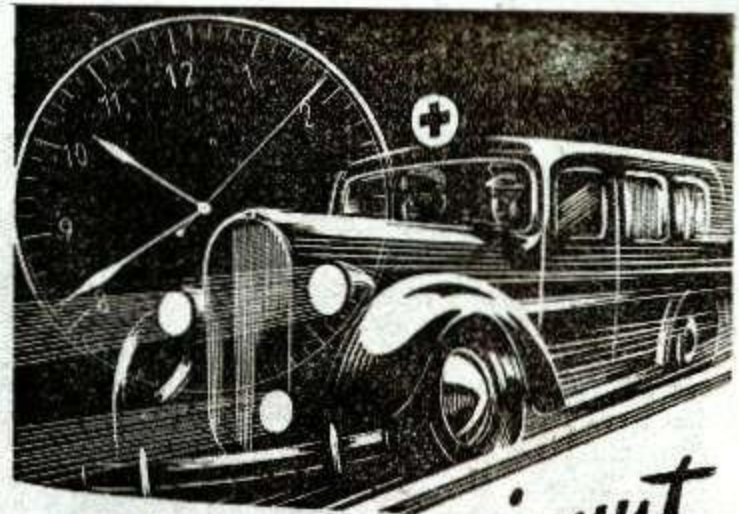
De nieuwe druk van het veel gevraagde boekje van Dr J. A. MOLHUIJSEN

E.H.B.O.-oefengevallen

Prachtige oefenstof voor de E.H.B.O.-verenigingen en individuele personen, gebaseerd op de praktijk.

Thans in vooroorlogse uitvoering ingen. f 0.65. Bestellingen worden alleen uitgevoerd na ontvangst van storting of overschrijving op girorekening no. 29628

DRUKKERIJ P. VAN DER LINDEN
Warmoezierstraat 4-6-6a - Den Haag



Als elke minuut telt!...

HANGT ALLES AF VAN SCHOKVRIJ VERVOER

Een ongeluk? Spoedoperatie? ... Dan moet de patient vlug en veilig naar het ziekenhuis. 't Beste transportmateriaal is dan maar net goed genoeg. Maar dan geen experimenten met geïmproviseerde of omgebouwde (en te lichte) veldbrancards. Kiest dan een beproefde constructie van vakmensen met jarenlange ervaring.

„OOSTWOUD” AUTOBRANCARDS MET OLIESCHOKBREKERS

Goede vering alleen voldoet niet. Daarom gebruiken constructeurs voor klassewagens hydraulische schokbrekers. OOSTWOUDS autobrancards met olieschokbrekers geven 20% meer schokabsorbatie dan welk ander type ook. In honderden ambulances in dagelijks gebruik. Vraagt offertel!



**OOSTWOUD
FABRIEKEN**
FRANEKER UTRECHT

*De Nederlandse
Ambulancespecialisten sinds 1868*

EVENTJES LACHEN.

E.H.B.O.-examen.

Examinator: Weet U wat bacillen zijn?

Candidaat: Jawel dokter, een klein soort ongedierte! (Historisch)

UIT DE DISTRICTEN

DISTRICT GRONINGEN.

De vorming van nieuwe afdelingen in dit District is nog in embryonale toestand. Om aan de wens van vele industriëlen tegemoet te komen en om E.H.B.O. cursussen te vormen in het komende winter-seizoen is het noodzakelijk dat zulks georganiseerd geschiedt. De gedachten hierover lopen uiteen en zijn gemengd. Toch is dat de juiste manier om het gewenste

doel te bereiken.

De mechanisatie in de bedrijven leidt er toe, dat alle veiligheidsmaatregelen ten spijt nog al te vaak ongelukken voorkomen. Er dienen ter plaatse geoefende E.H.B.O.ers aanwezig te zijn. Aan het hoofd van een afdeling staat een actief bestuur en dan kan het niet anders of het E.H.B.O. werk in volle omvang slaagt. Ieder lid is propagandist in eigen omgeving. In alle

centra waar een aantal fabrieken staan behoren afdelingen te worden opgericht. Zorgt u er voor, dat het district zoveel mogelijk adressen of aanknopingspunten krijgt opgegeven. Er ligt nog een uitgestrekt terrein braak om actie te voeren. De oprichting van afdelingen moet het gesprek van de dag worden. Steekt u allen de hoofden bij elkaar en laat E.H.B.O. de boventoon voeren, overal waar u daartoe de gelegenheid krijgt.

DISTRICT ZUID-HOLLAND.

De laatste lootjes wegen het zwaarst. Haranekig blijven de zes afdelin-

gen, die in de vorige Voorpost vermeld werden, in gebreke om de jaargegevens toe te zenden. Ook aan het verzoek een berichtje te zenden werd niet voldaan. Vandaar deze Derde Zwaarte Lijst:

Aarlanderveen, Leiderdorp-Zoeterwoude, Maasland, Papendrecht, Puttershoek en Voorschoten.

Zou het de laatste aanmaning zijn? We hopen het. Komt, secretarissen, klimt even in de pen en laat iets van u horen.

Er is één aanbieding voor het organiseren van de Districtswedstrijd in 1950 binnen. Wie volgt?

UIT DE AFDELINGEN

APPINGEDAM.

13 Juli werd examen gehouden ten huize van onze docent Dr. Blink. Examinator was Dr. Bezemer uit Groningen. Deel namen 11 cursisten, onder wie voor herhalings-examen. Na afloop verklaarde Dr. Bezemer in een toepasselijk woord, dat er 9 waren geslaagd en 2 werden afgewezen. De geslaagden zijn de dames: G. Boersma-Vos en J. Mooi-Smit. De heren G. Ploeger, M. Borg, A. Borg, M. Dijkstra, M. Mulder, allen uit Appingedam en de heren N. Mulder uit Eenum en A. Bolt uit Wirdum. Een woord van dank aan onze gastheer en gastvrouw Dr. Blink en echtgenote voor hun hartelijke ontvangst. Aan de 2 afgewezen leden zou ik willen zeggen: „Tot het volgend jaar jongens en dan beter!”

In Appingedam zit men niet stil, dit bleek uit de belofte gedaan aan Dr. Bezemer om hem volgend jaar een kamer vol cursisten voor te zetten, waarvan hij staat te kijken en uit de plannen om de 20e Augustus een oefen-demonstratie te houden in het bos van het landgoed Ekenstein. Het bestuur is van plan om in samenwerking met het Rode Kruis, Districtsbestuur en alle afdelingen uit district Groningen het, naar zij hopen, talrijk publiek te laten zien hoe of er gehandeld moet worden met patiënten gevonden onder de moeilijkste omstandigheden.

Laten wij hopen dat en het weer en de verschillende afdelingen en het publiek zullen medewerken tot een machtige propaganda voor ons mooie E.H.B.O. werk.

LOETINCHEM

hield 20 Juli uitreiking van de eenheidsdiploma's aan hen, die met goed gevolg een cursus hadden gevolgd, gegeven onder leiding van Dr. L. Muller, bedrijfsarts.

De gediplomeerden werden toegesproken door de voorzitter van de afdeling, de heer H. C. Uijenbroek, die in het bijzonder wees op de grote verantwoordelijkheid, die men op zijn schouders neemt, wanneer men vooral bij ernstige ongelukken eerste hulp verleent. Daarom is het nodig, dat men ook werkelijk de bekwaamheid daartoe bezit en die bekwaamheid door voortdurende studie en geregelde oefening blijft behouden.

Verder memoreerde hij het schone ideaal, dat aan dit werk ten grondslag ligt, waarbij op allen een beroep gedaan werd om zich in de geest van de Ned. Ver. geheel belangeloos in dienst te stellen van hen, die eerste hulp nodig hebben. Een woord van welkom en dank werd gebracht aan Dr. B. Blokhuis, die zo welwillend was om als examinator de diploma's te willen uitreiken.

Dr. Blokhuis vees speciaal nog op de hoge eisen, die gesteld worden om een diploma te kunnen verkrijgen. Dit is nodig, omdat eventuele slachtoffers recht hebben op een goede eerste hulp verlening. Wanneer een E.H.B.O. diploma klakkeloos verstrekt zou worden, dan had het geen waarde meer voor hen, die de leerstof serieus hadden verwerkt, maar nog erger, dan had het ook geen waarde voor hen, die aan de zorgen van de

gediplomeerde E.H.B.O.-ers werden toevertrouwd.

Daarna reikte Dr. Blokhuis het diploma uit aan de dames P. Beretta-de Meester en M. A. J. van Raay en aan de heren A. Bekendam, B. ten Have, E. J. Hoeyers, P. P. Hugens, G. Jansen, R. Kuster, E. J. Karst, H. G. J. Onstenk, Th. H. Visser, P. Wilten en G. J. Sikking.

De heer Bekendam bracht de dank over van alle geslaagden en bood de dames en heren, die aan de opleiding hadden medegewerkt, een aardige attentie aan. Nadat men nog enige tijd gezellig bijeen was, werd deze bijeenkomst gesloten.

GROOT-AMMERS.

Nadat reeds op 28 April examen was gedaan, werden door omstandigheden eerst 5 Augustus de diploma's uitgereikt.

Het bestuur had gemaakd hieraan een gezellig tintje te moeten geven.

Nadat de heer de Jong, onze voorzitter, allen en in het bijzonder Mevr. en dokter Mujs v. d. Moer, hartelijk welkom had gezegd, bood hij, namens de vereniging, als dank voor de meer dan goede leiding die dokter steeds op de cursus en oefenavonden geeft, beiden een cadeau aan. Vervolgens gaf hij de leiding over aan dokter Mujs v. d. Moer, die mede namens zijn vrouw hartelijk dank zegde voor de hun aangeboden cadeaux. Hij zei verder, het zo prettig gevonden te hebben, dat alle cursisten zo trouw de avonden hadden bijgewoond. Blijf oefenen en je verder bekwamen in het E.H.B.O.-werk. Alleen dan zal je een goede E.H.B.O.-er worden. Bedenk wel, dat het meeste nog geleerd moet worden. Vervolgens reikte hij de diploma's uit aan de dames M. Bionk, F. van Andel van der Ham, M. Hendriks, S. de Vos, Jo Verkerk, B. Meerkerk, G. den Boer, L. de Ridder, A. Molenaar, B. Verrips. En aan de heren C. Siebeling, Chr. van Bruchem, J. C. Verhoef, C. van Vianen, H. Bassa, D. Meerkerk, D. v. d. Ham, Ds E. R. Damsté, D. van Donk, P. G. de Jong.

Hierna werd koffie met gebak aangeboden.

Tenslotte kreeg Ds Damsté, nu zelf gediplomeerd, het woord. Hij dankte in een geestig woord dokter Mujs voor z'n duidelijk lesgeven en sprak de hoop uit, dat vooral de cursusavonden steeds goed bezocht zullen blijven.

Als laatste dankte de voorzitter voor de grote opkomst en sloot deze heel gezellige bijeenkomst.

HALFWEG-ZWANENBURG.

15 Juli werd het examen voor het Eenheidsdiploma E.H.B.O. afgenomen door Dr. M. L. Watermann en Dr. A. Hoekstra (docent). Alle kandidaten hebben het diploma behaald.

Hieronder de namen van de geslaagden:

de dames: A. Amama, J. M. Amama, A. Blonk, M. H. de Fouw, H. A. R. Hokwerda, E. Kobus, A. Pollé, N. v. Oeveren, E. Smit, A. Vuyst, B. Vuyst, de heren: H. de Jong, A. Estie.

Na afloop van het examen werd aan de geslaagden een hartig woordje medegegeven door Dr. Watermann.

Hij wakte allen op steeds te blijven oefenen, daar dit van groot belang is voor het vormen van goede Eerste Helpers.

Gaarne sluit het bestuur van de afdeling zich hierbij aan en wekt de leden op, steeds de oefenavonden te bezoeken.

HOOFDDORP.

Op 26 April j.l. had het droevig vliegtuigongeval plaats waarbij door het neerstorten van een lestoestel van de Nationale Luchtvaartschool een vroegtijdig einde kwam aan de veel belovende levens van 5 jonge mannen. Om even voor half elf werden op 26 April enige leden van onze afdeling gealarmeerd, dat er een ernstig ongeluk had plaats gehad op ongeveer 5 K.M. afstand van het dorp. Slechts enkele minuten na de alarmering waren reeds enige leden op de plaats van het ongeluk aanwezig. De machine was een brandende vuurzee, zodat deze niet dicht benaderd kon worden. Enige ogenblikken na aankomst van de E.H.B.O.-ers arriveerden de brandweerspuiten, die terstond met het blussingswerk begonnen. Inmiddels waren nog enige E.H.B.O.-ers gearriveerd. Direct werd het terrein in de omgeving afgezocht met lantaarns naar eventuele slachtoffers die uit de machine geslingerd zouden kunnen zijn. Helaas werd niets meer gevonden. Enige leden waren bij het brandende wrak gebleven daar nog steeds benzinetanks explodeerden tijdens de blussingswerkzaamheden. Onder leiding van de aanwezige doktoren hebben onze leden daarna geassisteerd bij het bergen van de lijken. Volgens deskundigen moeten de slachtoffers direct ten gevolge van het neerstorten zijn gedood. Jammer dat wij hier zo weinig meer konden doen.

8 en 9 Juni werd assistentie verleend aan het Rode Kruis ten behoeve van de Bloedtransfusiedienst. Alleen was het jammer, dat veel opgeroepen verstek lieten gaan.

14 Juli werd collecte gehouden ten bate van onze afdeling. Deze collecte had de zeer mooie opbrengst van rond f 333.—. In dit bedrag is begrepen een gift van een maatschappij van f 25.—. Dit sympathieke gebaar hebben wij zeer op prijs gesteld.

Onze afdeling heeft verder verschillende malen „gepost” bij sportgelegenheden, tochten van ouden van dagen, schoolreises enz. enz. Bij het concours-hippique had zij een uitgebreide hulppost ingericht op het sportterrein. Deze post was voor die dag telefonisch aangesloten, zodat vandaar uit de hulp over het gehele dorp kon worden geleid. De rijkspolitie verleende ons haar volle medewerking. Verder hadden wij nog de beschikking over enige motorvoertuigen, waardoor wij behoorlijk mobiel waren.

Jammer was het dat één van onze dames-leden zelf gebruik moest maken van de hulppost, daar zij een klap tegen één der benen had gehad van een op hol geslagen span. De verwondingen vielen gelukkig nogal mee. Van twee leden van onze afdeling moesten wij afscheid nemen door hun vertrek naar Kampen. Wij wensen Mej. Voerman en de heer v. d. Toolen voor de toekomst het allerbeste toe en wij hopen dat zij in Kampen even trouwe leden van de afdeling aldaar zullen zijn als dat zij dat in Hoofddorp waren.

LEIDEN

hield haar diploma uitreiking 1949. De voorzitter opende deze avond voor de diploma uitreiking die de commissie de pas geslaagde leden aanbood. Aan 24 nieuwe E.H.B.O.-ers werd het éénheidsdiploma uitgereikt. De heer J. Nolting, arts, docent van de cursus reikte persoonlijk, met een woord van opwekking aan de pas geslaagde E.H.B.O.-ers, om toch vooral nu niet te denken dat ze geen verdere studie meer nodig hadden, de diploma's uit. Integendeel, aldus de heer Nolting, gij staat op het ogenblik aan het begin van uw E.H.B.O. praktijk en E.H.B.O.-leven.

De heer Nolting werd toen namens de cursisten door één hunner een enveloppe aangeboden, waarvoor hij hen ten zeerste dank zegde.

Het was verder voor afdeling Leiden een succes, dat van de 26 maar 2 afgewezen werden.

De avond had verder een vlot verloop, gevuld met hawaian muziek van het ensemble „The Maja-Donis Hawaïans” uit Leiden, onder leiding van de heer Smit en de toneelvereniging „Kunst en Genoegen” eveneens uit Leiden, onder leiding van de heer Blok. Een woord van dank aan de diploma-commissie voor het organiseren van deze zeer goed geslaagde avond is zeker op zijn plaats.

De diploma's zijn deze avond uitgereikt aan de dames Stouten-Batenburg, de Nie, Ciggaar, van Slingerland, van Leeuwen, Nibbelink, Breuker, Janse en van Kempen en de heren Stouten, Zaal, v. Iterson, v. Stavoren, v. Roon, Dijkman, Draalma, Bakker, Muyselaar, Nieuwenburg, v. d. Spek, Regeer, Neuteboom, Uittenhout en Wesdorp.

TILBURG

hield een onderlinge stedenwedstrijd georganiseerd door de afd. Tilburg. Na een kort openingswoord, waarbij de voorzitter der afdeling, de heer A. Jansen, de samenwerking pries van de plaatselijke onderling, werd de wedstrijd begonnen.

Twee personen, die gekwetst waren bij een auto-ongeval, een met 'n werweldbreuk en schaaftwonden, terwijl z'n „collega” een gecompliceerde armwond en een ernstige verwonding aan de slaap had opgelopen, waren door mevr. A. v. d. Luytgaarden en de heer Boerendans zodanig gegriemd dat de verwondingen echt leken.

De jury, bestaande uit de doktoren van Goor (Tilburg), Goets (Tilburg) en Dr. Wordman (Vught), kwamen tot de volgende uitslag: 1. afd. Vught 368,5 pnt. (dames); 2. afd. Tilburg 356,5 pnt. (dames); 3. afd. 's Bosch 322,5 pnt. (heren); 4. afd. Eindhoven 274 pnt. (heren); 5. afd. Heusden 155,5 pnt. (dames).

Voor de leiders werden respectievelijk 80, 79, 65,5, 57 en 37,5 punten gegeven.

Op schitterende wijze, aldus Dr. Wordman, heeft Vught de beide eerste prijzen behaald. Het maximum aantal punten dat behaald kon worden: 425 voor de ploeg en 90 voor de leider.

Met een kort dankwoord aan het adres der doktoren, die hun vrije avond opofferde om hier aanwezig te zijn, en aan de „beide slachtoffers” besloot de heer A. Jansen deze zeer nuttige en prima geslaagde avond.