

heid zich behoort te bepalen tot verzekering tegen geldelijke schade, maar dat tusschen arts en patiënt geen winstgenietende tusschenpersoon noodig of gewenscht is.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

KUNSTMATIGE ADEMHALING BIJ DRENKELINGEN.

Antwoord aan dr. C. J. MIJNLIEFF.

Het schijnt, dat dr. MIJNLIEFF mijn artikel wat vluchtig heeft gelezen. Zoo vraagt hij, hoe de SILVESTER-methode door ons is toegepast. Dat staat op bldz. 1062 op de achtste tot derde regel van onderen. Op de gebruikelijke wijze dus; doch naar het oordeel van dr. VAN EYSSELSTEYN werden aanvankelijk de armen niet krachtig genoeg naar boven gebracht. Dit moet zóó krachtig geschieden, dat een helper noodig was om door vasthouden van de beenen een wegtrekken van den proefpersoon te voorkomen. Dr. MIJNLIEFF doet het nu verder voorkomen, alsof de methode van SILVESTER tegenwoordig in gewijzigden vorm wordt toegepast en denkt daarbij aan de onderzoeken van BROSCHE. Deze dagteekening van 1897, doch deze wijziging kon, voor zoover mij bekend, tot dusverre geen ingang vinden, zoodat onlangs in 1908 nog eens de aandacht er op moest worden gevestigd. Toen heeft MEYER de hulp van LOEWY ingeroepen om den wetenschappelijken grondslag ervan nader te bestudeeren.

Wij hebben de methode SILVESTER-BROSCHE niet in toepassing gebracht, omdat zij nog meer gecompliceerd is en zeker gevaarlijker in de handen van leeken dan de oorspronkelijke methode van SILVESTER. De patiënt wordt ruggelings gelegd over een 25 tot 30 cM. hoog bankje, 40 cM. in het vierkant, reikend van schouders tot lendenen; het hoofd hangt dus naar beneden. Nadat de armen, naar het voorschrift van SILVESTER, krachtig naar boven zijn getrokken, worden zij nu niet, zooals deze verlangt, tegen de zijden van den patiënt teruggebracht, doch naar het midden van de borst en vervolgens met kracht op den processus xiphoïdeus gedrukt, om daardoor langs actieven weg een ruime uitademing te bewerkstelligen. Voorgescreven wordt, de handgrepen vooral krachtig te verrichten. Dit laatste voorschrift kan geen aanbeveling zijn, waar leeken de kunstbewerking hebben uit te voeren. Bovendien moet ook overal, waar toevallig een drenkeling zich bevindt, een bankje van ongeveer genoemde afmetingen voorhanden zijn. Het bezwaar, dat de tong terugvalt, geldt voor die gewijzigde methode van BROSCHE zeker niet in geringere mate dan voor de oorspronkelijke van SILVESTER. Er was dus voor ons niet de minste reden om de door BROSCHE voorgestelde doenwijze bij onze vergelijkende proeven en beschouwingen op te nemen. Wij zouden daarmee de strekking van ons onderzoek zijn voorbijgestreefd. Deze was geen andere dan om ten behoeve van de behandeling van drenkelingen door leeken, en in het algemeen voor gevallen van asphyxie, waar onvoldoende deskundige hulp aanwezig is, de methode-SCHÄFER te herhalen, en te beproeven, of zij ook in onze handen dezelfde bevredigende uitkomsten gaf, als waarvan in Engeland en Amerika wordt gewag gemaakt. Bovendien

wenschten wij daarbij zoo mogelijk den wetenschappelijken grondslag der methode nog te verbreedten. De uitslag was, het zij dan nog eens herhaald, in hooge mate bevredigend.

1^o. De aëratie is geheel voldoende en de proefpersonen kunnen zich geheel aan de kunstmatige ademhaling overgeven; zij voelen geen behoefte zelf mede te ademen. De bloedsomloop blijft normaal.

2^o. Eén persoon kan haar zonder krachtsinspanning uitvoeren, en kan er onbeperkten tijd mee doorgaan. Tot het bereiken van de sub 1 genoemde uitkomst behoeft de drukking slechts matig te zijn.

3^o. De methode is zeer gemakkelijk te leeren.

Ik meende dus goed te doen deze methode hier te lande in ruimeren kring bekend te maken en aan te bevelen.

Met nadruk heb ik er tweemaal op gewezen, aan de bruikbaarheid van SILVESTER's methode niets te willen af doen, mits deze beperkt blijve tot ziekenhuizen, waar men over een voldoende aantal goede hulpkrachten kan beschikken. Op de motiveering hiervan behoef ik niet verder in te gaan. Ik zou anders nog meer in herhalingen treden van wat ik reeds in mijn artikeltje heb gezegd. Wel is het misschien nuttig, nog even te wijzen op een mededeeling, die de heer H. J. AMENT op Vlieland zoo vriendelijk was mij te zenden, nadat deze arts het bedoelde stukje had gelezen. Over de methode van SILVESTER sprekende, schrijft hij: „Zelf ben ik in 8 minuten af, terwijl onze zeelui hier het volstrekt niet langer volhouden. Wanneer het door 2 man tegelijk gebeurt, dan bestaat de neiging, de armen niet genoeg te strekken en het tempo te versnellen”. Bij zijn onderwijs aan de Zeevaartschool heeft de heer AMENT de jongelui dadelijk op het praktische van de methode-SCHÄFER gewezer. Ook dr. H. K. OFFERHAUS heeft hier ter stede, nog wel een heekundige, schrijft mij, dat de methode van SILVESTER zoo uiterst vermoeiend is. En komt het dikwijls juist niet op een langdurige voortzetting aan?

Was ik persoonlijk, in een geval van verdrinking, van gasvergiftiging, van wurging of bij andere oorzaken van asphyxie, in de noodzakelijkheid hulp te verleenen, dan zou ik geen oogenblik aarzelen, de methode van SCHÄFER toe te passen.

H. J. HAMBURGER.

Groningen, October 1909.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen enz.

Ongevalsangiften in de maand September.

Volgens de opgave van het aantal ongevalsangiften per maand opgenomen in de *Nederlandsche Staatscourant* 1909 n^o. 237 bedroeg dit aantal in September l. l. 5439, tegen 5507 in September 1908, 5883 in 1907, 5628 in 1906 en 4992 in 1905. Het geheele aantal aangiften in de eerste negen maanden van 1909 heeft bedragen 47890, tegen 49402 in 1908, 51690 in 1907 en 47461 in 1906.

MUNTENDAM.

BUITENLAND.

BERLIJN. — **Strengere rechters.** De Duitsche rechters hebben voor het eerst een „Deutschen Richtertag” gehouden, en in het verslag daarvan