

OVER KUNSTMATIGE ADEMHALING.

Methode van SILVESTER of SCHAFFER?

Na de klinische les over bovengenoemd onderwerp in Maart 1934, waarin ik bepleit heb de methode van SCHAFFER naast die van SILVESTER te doen onderwijzen, zijn zoowel in dit als ook in andere tijdschriften nog slechts publicaties verschenen, waarin de methode van SCHAFFER werd veroordeeld of anders niet werd aanbevolen.

Aangezien in den volgenden druk van het *Oranje-Kruisboekje* toch de methode van SCHAFFER wordt aanbevolen naast die van SILVESTER, meen ik, in overleg met de redactie van het *Oranje-Kruisboekje* hierover een verklaring te moeten afleggen.

Eerst moet ik een kleine fout herstellen; Sir EDWARD SHARPEY SCHAFFER schrijft zelf zijn naam zonder deelteeken op de A; de schrijfwijze „SCHÄFER” zooals door mij en anderen gebruikt is, is dus fout.

De opneming van de methode van SCHAFFER is uitsluitend geschied uit *practische* overwegingen; als uitgangspunt heeft gediend het feit, dat uit tallooze mededeelingen is gebleken, dat men met succes een schijndoode kan behandelen volgens de methode van SCHAFFER; van nadeelige gevolgen van deze methode is niets gebleken; men is dan ook over deze behandeling zeer tevreden in de landen waar zij wordt toegepast, namelijk Engeland, Amerika, Frankrijk, Denemarken. Dit geeft ons het recht verschillende punten buiten de discussie te houden; ik noem als zoodanig: de longventilatie; wanneer deze niet voldoende was, zou het niet mogelijk zijn iemand volgens de methode van SCHAFFER met succes te behandelen; hetzelfde geldt voor den invloed op de bloedbeweging in den kleinen bloedsomloop, en voor den invloed op de voeding en functie van het hart zelf; ten slotte een opmerking over de mogelijkheid van beschadiging van het slachtoffer; MIJNLIEFF deelt in een van zijn laatste publicaties mede, dat dit bij een ruwe toepassing van de methode van SILVESTER mogelijk is en JELLINEK, een vurig voorstander van de methode van SILVESTER en tegenstander van de methode van SCHAFFER, toont een photo van een sectiepraeparaat afkomstig van een schijndoode, behandeld volgens de methode van SILVESTER waarop men zeven gebroken ribben ziet; wat geldt voor de eene methode geldt ook voor de andere: men moet de nadeelige gevolgen van een ruwe toepassing van een behandeling niet schuiven op de behandeling zelve. Maar ook toegepast volgens de voorschriften zou de methode van SCHAFFER gevaarlijk zijn voor lever en rechter hart, omdat beide als het ware tusschen een schroef worden gezet: eenerzijds de sterke druk in verticale richting op den patiënt (gepaard aan het vooroverleggen), anderzijds de druk in horizontale richting door het opwaarts duwen van de buikingewanden; dit nu is een voorbeeld van een verkeerde toepassing van de methode; in 1930 schrijft SCHAFFER zelf: „pressure on the chest is not advocated; . . . pressure is applied over the loins and is transmitted through the abdomen and abdominal viscera to the diaphragm which is forced upwards and thus empties the lungs.”

Aldus toegepast verkrijgt men bij de methode van SCHAFFER de bekende gunstige resultaten.

Ook van aspiratie van maaginhoud bij de methode van SCHAFFER is geen enkel voorbeeld bekend; wel zooals MIJNLIEFF schrijft, bij de methode van HOWARD; aangezien de patiënt bij deze methode op den rug ligt, is deze ervaring niet van gewicht bij de beoordeeling van de methode van SCHAFFER.

Gezien dus de doelmatigheid van de methode van SCHAFFER en de afwezigheid, van nadeelige factoren is tot opneming van de methode van SCHAFFER besloten, omdat zij gemakkelijk te leeren is en omdat geen tijd verloren gaat met het nemen van voorbereidende maatregelen. Zelfs als men afziet van het uitdrukken van water en het plaatsen van een opgerolde jas onder de schouderbladen, blijft de verzorging van de tong, waaraan JELLINEK terecht groot gewicht hecht, nog kostbare oogenblikken eischen; dit bezwaar vervalt bij de methode van SCHAFFER. Derhalve is besloten, naast de methode van SILVESTER, die natuurlijk in de eerste plaats genoemd is, ook de methode van SCHAFFER aan te bevelen.