

DE KUNSTMATIGE ADEMHALING BIJ SCHIJNBARE VERDRINKING

Theoretisch is de voorstelling te geven, dat een lichte druk bij de kunstmatige uitademing wel eens nadeelig zou kunnen zijn, maar dan toch slechts voor een patiënt, die bij voorbeeld door een voorafgaand langdurig misbruik van alcohol of bij regelmatig te zwaren arbeid of door beide tezamen, òf, in een ander theoretisch mogelijk geval, door een buitengewoon langdurige worsteling, nu eens boven, dan weer onder water, tenslotte dan bij sectie pathologisch-anatomische afwijkingen, als door VEEN aangeduid, blijkt te hebben, maar zoodanige patiënten zijn dan al wel dood of toch reddeloos verloren, wanneer zij opgehaald worden. Ik verwijs ook naar de publicaties over de in den loop van vele jaren in het Binnengasthuis opgenomen drenkelingen van STUMPF 1) en van mij 2). Zooals ik elders reeds aangaf, kunnen behoudens misschien enkele zeer bijzondere uitzonderingen, nog slechts die drenkelingen in leven gehouden worden, die nog niet ver in het 3e stadium van verdrinking werden opgehaald.

Van elke wijze van kunstmatige ademhaling moet geëischt worden, dat zij zoowel op de longen en op de functie van deze, als op de werking van het hart, een goede uitwerking heeft, en voor beide zijn òf de kunstmatige inademing òf *ook* de kunstmatige uitademing noodig.

VEEN zij niet te bezorgd over de mogelijke krachtaanwending van de Eerste-Helpers. De *organisatie* als zoodanig van de cursussen, met verplichte herhalingscursussen, met examencommissies, regelmatige contrôle, en zoo voort is tegenwoordig hier te lande wel zoo, dat voor onverstandige opvattingen of handelingen kan worden gemaakt.

Wij kunnen er VEEN intusschen slechts dankbaar voor zijn, dat hij er de artsen en met name ook de artsen-docenten of artsen-leden der examencommissies nog eens uitdrukkelijk op gewezen heeft, dat de „geringe” of „zeer geringe” druk bij de kunstmatige uitademing niet mag worden omgezet in een met ruwe kracht uitgevoerde druk op de borstkas.

Amsterdam, 1 Maart 1943

C. J. MIJNLIEFF

BERICHTEN

BUITENLAND

BELGIË. — ZIEKEN IN OORLOGSTIJD. Als Vademecum van het *Beroepsblad* van 30 November 1942 verscheen een handleiding bij de verzorging van zieken in oorlogstijd. Alle wettelijke bepalingen en regelingen, die betrekking hebben op het verstrekken van voedings- en geneesmiddelen, zeep, kolen, textielproducten, schoenwaren voor zieken en rijwielbanden voor gebrekkigen vindt men er in vereenigd.

DENEMARKEN. — HET ROODE KRUIS. Het Deensche Roode Kruis heeft voor de zomermaanden op de stranden 225 posten voor eerste hulp ingericht en ploegen van helpers voorbereid tot het verlenen van hulp bij oorlogsrampen; twaalf ambulance-auto's opereeren in verschillende deelen des lands.

Voor den tijd van den oorlog zijn 27000 bloedgevers aangenomen; 1000 staan ter beschikking van de ziekenhuizen (*Het Nederlandsche Roode Kruis*, 1943, blz. 6).

DUITSCHLAND. — TUBERCULOSE BIJ HONDEN. Uit Saksische obductiestatistieken van honden blijkt dat ruim 0.5 pCt. aan tuberculose lijden. Bij tuberculeuse honden werd in 70 pCt. de typus humanus, in 30 pCt. de typus bovinus gevonden (*Der öffentliche Gesundheitsdienst*, 1943, blz. 16).

— BESMETTING DOOR VLEESCH. Uit een ambtelijk overzicht blijkt, dat massabesmetting door ongekeurd vleesch in de oorlogsjaren toeneemt. Het meest indrukwekkende geval in 1941 betrof 528 zieken met 4 sterfgevallen na het gebruik van paardevleeschgehakt, afkomstig van een noodslachting. Ook trichinose wordt veelvuldig waargenomen; in 1941

1) N. T. v. G. 1928, I, 767.

2) *Münch. med. W.schr.* 1939, No. 27.