

ballon met carmijnwater, een spuitende bloeding na te bootsen, verschillende schminkstiften voor gelaatskleur: rood, wit, groen, blauw, sigaren- of cigaretten-as om de wond en omgeving vuil te maken.

Coll. KOLE beschrijft het optreden van genoemde militairen, die bovendien uitstekende acteurs waren op een E.H.B.O.-les, waar tot grote ontsteltenis der cursisten een luid kermende soldaat in een vuil en gescheurd uniform door een collega, al even zeer van streek, werd binnengesleept. Door een gescheurde broekspijp was een vuile wond te zien, waaruit een beenpunt stak: de man was door een auto aangereden. De spontaan door enkele verpleegsters verleende hulp was volkomen verkeerd, hoewel zij het op de cursus vele malen goed hadden gedaan; enkele leerling-verpleegsters verwijderden zich, wit om de neus.

Coll. KOLE raadt nu aan, op een cursus E.H.B.O. voor beginners een volleerde gediplomeerde E.H.B.O.-er als „slachtoffer” te laten optreden met het letsel, dat past bij het te behandelen onderwerp. Voor goed acteren is nodig, dat het „slachtoffer” weet waar hij pijn heeft, hoe hij kan reageren op allerlei hulp, op welke wijze hij, als shockpatiënt, kan jammeren enz. De leerlingen zien dan het letsel en wennen aan akelige verwondingen. De eerste hulp wordt dan toegepast op het slachtoffer. Dit aanschouwelijke onderwijs maakt de cursus veel aantrekkelijker.

E. SLUITER

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



„CONTROLLED RESPIRATION”

Naar aanleiding van het artikel betreffende de „controlled respiration” in dit *Tijdschrift* van 12 Februari 1949, zij het mij vergund enige opmerkingen te maken.

Op blz. 472 zegt KLEIN, dat, indien men bij hyperventilatie met lachgas het CO_2 uit de uitademingslucht door een absorber laat opnemen, er door de geringe CO_2 -concentratie van het bloed apnoe ontstaat. Deze apnoe, zo meent de schrijver, staat bekend als *vagus-apnoe*. Ik wil er echter op wijzen, dat, al zijn er in het mechanisme van de *vagus-apnoe* nog vele duistere punten, het toch wel vaststaat, dat de CO_2 -concentratie in het bloed hier niet in het geding komt. Immers, indien men steeds met dezelfde lucht of met een H_2 -mengsel ventileert (waarbij het CO_2 -gehalte van het bloed zal stijgen), kan men een apnoe opwekken, indien men slechts met korte, krachtige stootjes ventileert. De door de schrijver beschreven apnoe pleegt de fysioloog als *apnoe vera* te betitelen.

Vervolgens wekt de schrijver op blz. 474 sterk de indruk, dat het principe der „controlled respiration” reeds bestond, voordat men op de hoogte was van de reflexen, die de ademhaling kunnen reguleren. In dit verband wil ik opmerken, dat de voor de ademhaling van het allergrootste belang zijnde reflexen van HERING en BREUER reeds in 1868 zijn beschreven, sindsdien nauwkeurig bestudeerd (ADRIAN, PARTRIDGE, RANSON e.a.) en dat elke fysioloog overtuigd is van hun grote betekenis voor de ademhaling.

De resultaten van BRONK en FERGUSON, zoals zij door de schrijver zijn weergegeven, wijzen slechts op de automatie van het ademhalingcentrum. (Dit was echter niet het doel van het onderzoek van BRONK en FERGUSON.) Immers de automatie, evenals de functie van in- en expiratiecentrum en het pneumotactische centrum zijn reeds sinds lange tijd voldoende bekend (LUMSDEN, WINTERSTEIN, PITTS, KELLER, ADRIAN, STELLA e.a.).

Tenslotte wil ik nog opmerken, dat de schrijver verschillende belangrijke moderne onderzoekingen op het gebied der ademhalingsfysiologie over het hoofd heeft gezien.

Amsterdam, 15 Februari 1949

G. P. M. HORSTEN