

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

KUNSTMATIGE ADEMHALING EN HARTMASSAGE

VAN NOUHUYS (1960) noemt zg. mond-tot-mondbeademing de meest aanbevelenswaardige methode van kunstmatige ademhaling bij het verlenen van eerste hulp. In het betoog wordt niet alleen de techniek van deze insufflatie beschreven, doch er wordt ook een voorbeeld gegeven van de toepassing ervan, en wel één van die noodgevallen waarmee de huisarts door de aard van zijn praktijk in aanraking komt, te weten de drenkeling. Hiermede wordt de indruk gewekt, dat bij drenkelingen de mond-tot-mondbeademing de beste methode is om de levensgeesten weer terug te brengen.

Er is dit jaar echter een belangwekkend artikel verschenen van W. B. KOUWENHOVEN en medewerkers (1960), getiteld: „Closed-Chest Cardiac Massage”. Uit de titel blijkt, dat het punt van uitgang het hart is. De beschreven methode is echter voor dezelfde soort patiënten bedoeld als die waarvan VAN NOUHUYS een voorbeeld geeft, namelijk die noodgevallen waarbij de redder terstond eerste hulp moet verlenen.

In de aanvang van zijn stuk betoogt VAN NOUHUYS, dat de kans klein is, dat een willekeurig arts juist op het ogenblik ter plaatse is dat de ademhaling wel, maar het hart nog niet stil staat. Dit betekent, dat de arts of de redder die bij een niet-ademende drenkeling hulp zal verlenen, in het algemeen moet aannemen, dat het hart niet functioneert. Bovendien kost het zoeken naar kloppende halsslagaderen of het luisteren naar de hartslag tijd; dit moet dus worden nagelaten.

Voor deze gevallen nu beveelt VAN NOUHUYS de mond-tot-mondbeademing aan, doch voor deze zelfde gevallen richten KOUWENHOVEN en zijn medewerkers zich in de eerste plaats op het hart door middel van de zg. closed-chest massage. Pas in de tweede plaats — namelijk wanneer er meer dan één helper ter beschikking is — wordt door hen bovendien insufflatie toegepast. Niet alleen in hun kliniek, doch ook buiten het ziekenhuis, het gebied van de huisarts dus, is hun methode ingevoerd.

In betrekkelijk korte tijd zijn reeds meer dan 50 patiënten met succes behandeld. Als bijzonderheid wordt vermeld, dat „all ambulance drivers in Baltimore's fire department have learned closed chest massage, and it has become standard practical in the emergency room of John Hopkins Hospital” (*Time*, 1960).

Het doel van de eerste hulp in deze noodgevallen is, zuurstofhoudend bloed naar de organen, in het bijzonder naar de hersenen te doen stromen en afvalstoffen af te voeren. Bij proefnemingen, waarbij het hart van een proefdier in ventriculaire fibrillatie was gebracht en dus geen bloedsomloop teweegbracht, bleek, dat de methode-Van Kouwenhoven niet alleen een constante bloedstroom kon produceren, doch ook enige ventilatie van de longen gaf.

VOORHORST (1960) schrijft in zijn ingezonden stuk: „Het is moeilijk in te zien, hoe de mond-tot-mond methode, waarbij de intrathoracale druk slechts van supra- tot atmosferisch wisselt, enige invloed op de circulatie zou kunnen hebben.” Inderdaad is het waarschijnlijk, dat deze invloed praktisch is te verwaarlozen. Daartegenover staat de closed chest massage, die wel circulatie waarborgt, longventilatie teweegbrengt en de organen zuurstofhoudend bloed aanbiedt. Uit de beschrijving van VAN KOUWENHOVEN zij hier het volgende geciteerd:

„With the patient in a supine position preferably on a rigid support, the heel of one hand with the other on top of it is placed on the sternum just cephalad to the xiphoid”.

„Firm pressure is applied vertically downward about 60 times per minute. At the end of each pressure stroke the hands are lifted slightly to permit full expansion of the chest. The operator should be so positioned that he can use his body weight in applying the pressure. Sufficient pressure should be used to move the sternum 3 or 4 cm toward the vertebral column. Closed chest cardiac massage provides some ventilation of the lungs, and if there is only one person present in a case of arrest, attention should be concentrated on the massage. If there are two or more persons present, one should massage the heart while the other gives mouth-to-nose respiration”.

Het komt mij voor, dat deze eenvoudige methode, bij voorkeur gecombineerd met insufflatie, een belangrijke aanwinst voor de E.H.B.O. betekent, met name voor die patiënten bij wie de ademhaling is opgehouden, terwijl zij nog geen (duidelijke) doodskennmerken tonen.

Literatuur: KOUWENHOVEN, W. B. e.a. (1960) Closed-chest cardiac massage. *J. Amer. med. Ass.* **173**, 1064. — NOUHUYS, F. VAN (1960) Kunstmatige ademhaling. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1419. — VOORHORST, G. A. C. (1960) Kunstmatige ademhaling. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1643. — *Time*, New York. Medicine. 11 juli 1960.

Heiloo, 3 oktober 1960

P. J. C. VAN DER LOO

Naar mijn mening is de ervaring met de „closed-chest cardiac massage” nog niet groot genoeg om haar nu reeds definitief in te schakelen bij de eerste-hulpverlening. Indien het slachtoffer een niet ademende drenkeling is, kan het uitoefenen van druk op de thorax zelfs schadelijk zijn (G. DEN OTTER e.a. Investigations on the cause of death in fresh water drowning, *Acta Phys. Pharm. Neerl.*, ter perse).

’s-Gravenhage, 20 oktober 1960

F. VAN NOUHUYS

TETRACYCLINE-PROFYLAXE VOOR RECIDIVERENDE BACTERIËLE BRONCHUSINFECTIES.

In de laatste alinea van mijn in 1959 geschreven artikel (NOACH 1960) sprak ik de hoop uit, dat de Nederlandse ziekenfondsen hun medewerking bij de toepassing van deze methode zullen verlenen.

Als aanvulling en ter voorkoming van misverstand, vestig ik de aandacht op het in februari 1960 genomen besluit van de Ziekenfondsraad, om deze vorm van profylaxe in principe voor de bij de algemene ziekenfondsen verzekerden toe te staan.

Literatuur: NOACH, A. S. (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1823.

Amsterdam, 24 oktober 1960

A. S. NOACH

COLIBACTERIËMIE BIJ LEVERCIRROSE

Gaarne zou ik enige opmerkingen maken naar aanleiding van het artikel van collegae LELY en MEERSCHWAM (1960). Na een kleine serie gevallen van colisepsis post abortum, opgenomen in het Coolsingelziekenhuis te Rotterdam, heb ik mij verdiept in de complicaties, die zich hierbij kunnen voordoen. Een belangwekkend aspect blijkt te zijn de mogelijkheid tot het ontstaan van stoornissen in de bloedstolling.

CONLEY c.s. (1951) heeft een geval beschreven van dodelijke afibrinogenemie na een abortus met colisepsis en acute gele leveratrofie, waarbij een stollingsonderzoek werd verricht. De afibrinogenemie werd voornamelijk door de lever-