

commissie besloot dan ook, dat elk harer leden in zijn omgeving aan hetgeen zij voorbereidt bekendheid zou geven en dat met nadruk allen, die zich voor de anatomische nomenclatuur interesseren, zouden worden verzocht hun opmerkingen, voorstellen en aanwijzingen zo spoedig mogelijk aan de commissie kenbaar te maken.

Mag ik hierbij dus mijn Nederlandse collegae aansporen mij te willen laten weten, welke opmerkingen zij in het belang van de anatomische nomenclatuur willen doen?

Amsterdam-O., Mauritskade 61, Juli 1952

M. W. WOERDEMAN

VACATURE TE TATA (MAROKKO)

De Directeur-Generaal voor de Internationale Volksgezondheidszaken, Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Zeestraat 73, te 's-Gravenhage, roept sollicitanten op voor de vacature van Directeur-Geneesheer aan het Ziekenhuis van Tata (gebied van Agadir in Marokko). Behalve het medische werk in het ziekenhuis moet de Directeur-Geneesheer medische bijstand verlenen aan de inheemse bevolking aldaar (poli liniek) en is hij belast met het epidemiologisch toezicht op het gebied, waar Tata administratief toe behoort.

Het salaris zal maandelijks ongeveer 60.000 francs bedragen.

Ongehuwden of gehuwden zonder kinderen, of met kinderen boven 3 jaar, genieten de voorkeur.

Degenen, die in principe voor deze vacature belangstelling hebben, wordt verzocht vóór 5 September a.s. een schriftelijke sollicitatie in te dienen, onder opgave van enkele referenties.

Naar alle waarschijnlijkheid zal naast het gewone werk *geen* particuliere practijk mogen worden uitgeoefend.

's-Gravenhage, Zeestraat 73, 18 Augustus 1952

G. VAN DEN BERG

INGEZONDEN

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



NARCOSE-ENCEPHALOPATHIE

De Clinische les van prof. dr. G. G. J. RADEMAKER¹ is mij, alhoewel ik zelf „specialist anaesthesist” ben en ondanks de ietwat schampere beoordeling van ons optreden als zodanig, toch uit het hart gegrepen. Hier wordt ons een keerzijde der medaille getoond, die wel tot nadenken moet stemmen. Al gaat prof. RADEMAKER jammer genoeg niet verder in op de narcoses zelf, welke de aanleiding tot deze encephalopathieën waren, deze gevallen tonen niettemin ondubbelzinnig aan, welke resultaten het steeds meer tegemoetkomen aan „la commodité du chirurgien” kan hebben, met als laatste vinding de „controlled hypotension”! Waartoe het moet leiden, als men te veel aandacht schenkt aan de gevaarlijke stelling, dat een door narcotica gedeprimeerd zenuwstelsel minder zuurstof verbruikt, dan onder normale omstandigheden het geval zou zijn geweest.

Waarom moet de patiënt toch vooral op tafel al bijkomen en waarom moet ten koste van alles — en uit deze clinische les kan men zien hoeveel — de combinatie curare-lachgas gedurende een langdurige narcose gehandhaafd blijven en wordt het als een testimonium paupertatis beschouwd, indien de anaesthesist, zoals bij voorbeeld de ondergetekende, dan overschakelt op aether? Want al het water van de zee wast het feit niet af, dat alleen met aether het zuurstofpercentage van het gasmengsel kán en mág worden opgevoerd en dat het organisme van de patiënt gedurende een heilkundige kunstbewerking onder narcose aan niets zo zeer behoefte heeft dan juist aan zuurstof!

Zeker, indien bij een thoracotomie het gebruik van diathermie onvermijdelijk is, dan is uit dien hoofde het gebruik van aether wel gecontra-indiceerd en dienen wij noodgedwongen onze toevlucht te zoeken tot de combinatie van curare-lachgas met dolantine en pentothal. Ik zeg noodgedwongen, want als BURSTEIN en ALEXANDER¹) melding maken van 1165 aethernarcoses bij thoracotomieën met een sterfte van slechts 0,2 pCt, dan spreekt dit feit toch wel boekdelen! En ik zou naast de uitspraak van JOHNSON nog die van BLAIR willen plaatsen²: „I predict that it will be a long time before a safer drug than ether is discovered” en vervolgens: „Far too much has been said about the discomforts following its use and far too little about its many good qualities”. Moge prof. RADEMAKER uit dit alles opmaken dat, óók in onze kringen, de aethernarcose nog vele en overtuigende aanhangers heeft.

Ten slotte nog dit: ik meen in alle bescheidenheid, dat een weinig pentothal als inleiding

van de narcose, terwijl gelijktijdig zuurstof wordt toegediend, niet die gevaren biedt, welke prof. RADEMAKER vreest en dat deze wijze van inleiden, door de patiënten althans, buitengewoon wordt gewaardeerd. Persoonlijk volg ik dan de techniek, dat ik, na een weinig curare te hebben gegeven, de narcose in hoofdzaak voortzet met een zuurstof-aether-lachgasmengsel. Op deze wijze gelukt het mij hogere percentages zuurstof in het gasmengsel te bereiken, dan met de ouderwetse open-kapmethode (lucht-aether).

Literatuur: ¹N.T.v.G. (1952) 96, 1682. ²Anesthesiology, dl. 8, 1947. ³Anaesthesia, 1951.

Haarlem, 14 Juli 1952

S. A. KLEIN

In de klinische les van prof. RADEMAKER over narcose-encephalopathie wordt m.i. op lichtvaardige wijze de op een patiëntje toegepaste „moderne” narcose — waarvan alleen wordt medegedeeld dat deze geschiedde met zuurstof-lachgas — aansprakelijk gesteld voor de postoperatief ontstane encephalopathie. Uit de uiterst summierere gegevens die de schrijver ter beschikking stelt, moet evenwel met grote waarschijnlijkheid worden afgeleid, dat de gedurende de operatie waarneembare „hevige algemene stuip” en de vermoedelijk in aansluiting hierop ontstane neurologische en psychische afwijkingen werden veroorzaakt door het ontstaan van z.g. aether-convulsies. Dit ernstige verschijnsel — over de oorzaak waarvan weinig bekend is — is vooral waargenomen bij toediening van het door prof. RADEMAKER geprezen aether als narcoticum (vandaar de naam „aether-convulsies”); het kan zich echter ook voordoen bij elk ander narcosemiddel en zelfs na plaatselijke verdoving. Praedisponerende factoren zijn: jeugdige leeftijd, hoge koorts, septische processen. De anaesthesist, die een jong kind met deze afwijkingen krijgt te behandelen, zal met de mogelijkheid van convulsies steeds rekening houden en de narcose daarnaar regelen: praemedicatie met scopolamine in plaats van atropine, benevens luminal of een ander barbituraat waarop door prof. RADEMAKER zo wordt afgegeven; toepassing van de door prof. RADEMAKER zo verasmade endotracheale intubatie om niet het risico te lopen dat zuurstof niet in contact zou komen met het alveolaire epitheel; bij het eerste uitbreken der convulsies onmiddellijk rechtop houden van het hoofd, ruime toediening van zuurstof, stopzetting van de toevoer van het narcoticum en eventueel later overschakelen op een ander narcoticum (bij voorbeeld in geval aether is gegeven, overgaan op cyclopropan, waarmee zuurstof in een hoeveelheid van 70-80 pCt kan worden gegeven), directe intraveneuze injectie van pentothal. Over wat gedurende de narcose in het door prof. RADEMAKER genoemde geval precies heeft plaats gevonden, wordt met geen woord gerept.

Het is hier niet de plaats om op de vele fouten in te gaan, die prof. RADEMAKER maakt bij de bespreking van diverse moderne narcotica. Bedenklijk is het echter, dat hij een citaat zo uit zijn verband gerukt weergeeft, dat dit juist het tegengestelde suggereert van wat de auteur bedoelde. In zijn te Parijs gehouden voordracht heeft BERNARD JOHNSON inderdaad opgemerkt: „Il est difficile de tuer un malade en lui administrant de l'éther”. Doch de gehele zinsnede luidde als volgt: „L'éther est sans doute encore l'anesthésique le plus souvent employé. Sa popularité est due très largement au fait qu'il est difficile de tuer un malade en lui administrant de l'éther. C'est toutefois une cause très fréquente de complications post-opératoires et même de mort; mais, comme ceci ne se produit que quelques heures après son administration, on a utilisé ce produit à des concentrations élevées pour les cas nécessitant un stade plus profond d'anesthésie.

Pendant la guerre de 1914-1918, il fut démontré cependant de façon formelle que l'éther était responsable d'un grand nombre de morts chez les blessés graves; ceci amena BOYLE à construire sa machine qui permet de donner l'éther à des concentrations faibles, et de contrôler cette concentration de façon bien plus précise et régulière qu'avec la méthode ouverte”.

En verder gaat JOHNSON voort met te wijzen op de prikkelende werking van aether op het bronchusslijmvlies, op haar schadelijke invloed op nieren, lever, metabolisme, bloedvaten, op het ontstaan van anoxaemie, welke veranderingen uren lang na de operatie nog blijven bestaan en aanleiding kunnen geven tot shock waarvan, geheel ten onrechte, het chirurgische trauma veelal als oorzaak wordt beschouwd.

Rijswijk, 14 Juli 1952

H. G. VOORHOEVE

Professor RADEMAKER toont zich in het *Tijdschrift* een scherp tegenstander van de „moderne anaesthesie”. Dit is niet verwonderlijk. De „moderne anaesthesie” heeft zich hier te lande niet stap voor stap ontwikkeld, doch is na de oorlog in korte tijd geïntroduceerd