

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:* <sup>1</sup>N.T.v.G. (1952) 96, 1682. <sup>2</sup>Anesthesiology, dl. 8, 1947. <sup>3</sup>Anaesthesia, 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 summiere 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