

INGEZONDEN

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



KLINISCH-PATHOLOGISCHE CONFERENTIE TE DEVENTER

De Redactionele Kanttekening bij onze Klinisch-pathologische Conferentie¹ in hetzelfde nummer gepubliceerd, heeft onze ijdelheid misschien gestreeld, maar ons in ieder geval toch ook wat onthutst. Er is nl. geen sprake geweest van een gefingeerde dramatis persona, noch van „ten tonele gevoerde toehoorders”.

Onze gepubliceerde conferenties — en dit geldt ook voor de toekomst — zijn uitgewerkte verslagen van het met een „wire recorder” opgenomen gesproken woord, van discussies, die plaats vinden ten overstaan van een groep huisartsen en specialisten. De „toehoorders” zijn *niet* ten tonele gevoerd maar zijn in levende lijve aanwezig geweest en hebben uit eigen beweging vragen gesteld. Er waren dus geen doorgestoken kaarten en er was geen dubbele bodem in het spel.

Literatuur: ¹N. T. v. G. (1955) **99**, 32.

4 Januari 1955

F. M. MEYERS

MYASTHENIA GRAVIS

Naar aanleiding van het artikel over myasthenia gravis door J. A. TASELAAR¹ zou ik, daar enige der door hem besproken stoffen geregeld bij de anaesthesie worden toegepast, gaarne twee opmerkingen willen maken.

Collega TASELAAR schrijft op bl. 99: „Van de genoemde middelen heeft prostigmine een anti-cholinesterase- en anti-curare-werking. Het is eveneens werkzaam bij de neuromusculaire blokkering, zoals men die ziet na toediening van bv. kininesulfaat, d-tubocurarinechloride, flaxedil en succinylcholine”. Hiermede kan ik het, wat betreft succinylcholine, niet eens zijn. Aangezien de werking van deze stof op de spier op andere wijze tot stand komt dan bij curare en flaxedil (het heeft geen zin te dezer plaatse hierop dieper in te gaan), is prostigmine niet alleen onwerkzaam als tegengif voor succinylcholine, doch zelfs gecontra-indiceerd, daar het de werkingsduur van deze laatste stof zou kunnen verlengen². Dit wordt, naar ik meen, ook vermeld op de gebruiksaanwijzingen bij de desbetreffende preparaten.

Mijn tweede opmerking geldt de werking van tensilon. Op bl. 100 zegt coll. TASELAAR: „Deze stof heeft uitsluitend een anti-curare-werking”. Ik geloof dat het beter is te zeggen, dat tensilon slechts een zwakke anti-cholinesterase-werking heeft³. Tijdens een onderzoek naar de bruikbaarheid van tensilon als antidotum voor curare bij de anaesthesie heb ik deze cholinergische werking zich zien manifesteren als een sterke polsdaling, onmiddellijk volgend op de toediening van tensilon.

Literatuur: ¹J. A. TASELAAR (1955) *N.T.v.G.* **99**, 98. ²LEE, *A synopsis of anaesthesia*. 3e druk. ³ARTUSIO (1950) *J. Pharmacol.* **100**, 2 Oct.

's-Gravenhage, 9 Januari 1955

F. VAN NOUHUYS

Collega VAN NOUHUYS zegt dat tensilon slechts een zwakke anti-cholesterinase-werking heeft. Daartegenover staat dat WESTERBERG e.a.¹ bij hun proeven hebben geconstateerd dat tensilon wel degelijk een sterke anti-curare-werking heeft. De anti-cholesterinase-werking is buitengewoon zwak, ongeveer 100 maal zo zwak als van bv. physostigmine.

Tenslotte meen ik dat de snelle polsdaling die collega VAN NOUHUYS ziet als hij tensilon als antidotum voor curare bij de anaesthesie gebruikt, niet een absoluut bewijs is voor een cholinergische werking. Immers RANDALL² deelt mee dat deze polsdaling niet geheel tot verdwijning is te brengen met behulp van atropine.

Literatuur: ¹M. R. WESTERBERG e.a. (1953) *Neurology* **3**, 302.

²L. O. RANDALL (1950) *J. Pharmacol.* **100**, 83.

Leiden, 28 Januari 1955

J. TASELAAR

BEVOLKINGSONDERZOEK EN BRONCHUSKANKER

Als bijdrage aan collega KALTHOFEN's bevindingen¹ kan ik aan zijn betoog toevoegen, dat er bij ons 2 patiënten met een tumor bekend zijn die 2 resp. 4 weken na een volkomen normale schermbeeldfoto afwijkingen kregen, ook röntgenologisch.