

zich over de verhouding postvaccinale encephalitis en ACTH een oordeel te vormen. Bij de kinderen, die, naar ons bekend is, onder een ACTH-bescherming werden ingeënt, hebben zich geen complicaties voorgedaan. De pokpuisten kwamen normaal op. Dit maakt het o.i. waarschijnlijk, dat het immunisatieproces normaal is verlopen. Over de uitkomsten van een revaccinatie van het op deze wijze gevaccineerde kind is ons niets bekend.

REDACTIE

### NARCOSE IN DE HUISPRAKTIJK

In het antwoord op vraag 101<sup>1</sup> beveelt de Redactie de huisarts in de algemene praktijk het gebruik van Inactin aan voor het bewerkstelligen van een kortdurende narcose. Destijds heb ik<sup>2</sup> in een boek, voornamelijk voor de huisarts geschreven, met de meeste nadruk de gevaren geschilderd van de intraveneuze narcose, indien deze zonder de juiste kennis van zaken en in een ongeschikte omgeving wordt toegepast. Of nu Inactin een ietwat mindere depressie op het ademhalingscentrum uitoefent dan Pentothal of Hexobarbitone, en of de veroorzaakte narcose korter van duur zou zijn, is van geen belang. De gevaren blijven dezelfde en zijn in ieder geval — onder deze omstandigheden — groter dan bij open-kap-narcose met chloorethyl-ether. Wanneer dan de huisarts nog bovendien de slechte raad opvolgt om deze Inactin zonder premedicatie (dus zónder atropine) aan te wenden, is al onze moeite om de anesthesie in veilige en verantwoorde banen te leiden, volkomen vergeefs geweest.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 101 (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3616. <sup>2</sup>S. A. KLEIN (1954) *De narcose*, bl. 51. De Erven F. Bohn, Haarlem.

's-Gravenhage, 1 december 1955

S. A. KLEIN

Naar aanleiding van het antwoord op vraag 101<sup>1</sup> moge ik de volgende opmerking maken:

Vergeleken met bv. Pentothal is Inactin veel minder werkzaam, zodat men er veel meer van nodig heeft om een gelijke narcosediepte te bereiken. Zonder lachgas als analgeticum is een narcose met slaapmiddelen onpraktisch wegens de hoge doses die dan nodig zijn voor ingrepen die iets meer betekenen dan een snelle incisie. Bij gelijke narcosediepte heeft Inactin op zijn minst een even sterke depressieve werking op de ademhaling als Penthotal. De naslaap is ook even lang.

Na het toedienen van zg. „short-acting-barbiturates” kan van een mobilisatie in de eerste uren geen sprake zijn. Er dient altijd een masker met ballon voor kunstmatige ademhaling klaar te liggen.

Dat er een geringere kans is op glottisspasmus of vagale reacties, betwijfel ik, zodat ik bij narcose met Inactin niet graag een premedicatie mis.

Mijn mening is dat Inactin speciaal in de huisartsenpraktijk onbruikbaar is wegens 1e. zijn sterk individuele dosering, 2e. zijn lange naslaap of verplichte bedrust, 3e. de meestal ontbrekende efficiënte mogelijkheden van kunstmatige ademhaling met behulp van een insufflatie-toestel.

In de praktijk van mijn echtgenote (plattelandsmedica!) gebruikte ik, zelfs als narcotiseur, voor de narcose chloorethyl, eventueel gecombineerd met ether; voor de analgesie Trilene.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 101 (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3616.

Groningen, 20 januari 1956

C. F. DAMSTRA

Onze adviseur deelt ons naar aanleiding van bovenstaande ingezonden stukken mede:

De ervaring heeft mij geleerd, dat Inactin toch niet de gevaren meebrengt die de inzenders beschrijven. Wel heb ik daarom onlangs nog een huisarts de raad gegeven geen Pentothal meer te gebruiken. Ongetwijfeld is de analgetische werking van Inactin groter dan die van Penthotal. Poliklinisch hebben wij van een lange naslaap, zoals collega DAMSTRA opmerkt, niet veel gezien.

Wanneer men een techniek toepast, dient men ook voorbereid te zijn op de consequenties. De huisarts moet daartoe over een kreiselmann-ballon beschikken. Het is het eenvoudigste middel om in nood luchtinsufflatie toe te passen.

Tegen chloorethyl alléén heb ik persoonlijk zeer veel bezwaren. Ik meen dat collega KLEIN het hiermee eens kan zijn. M.i. is de open ether-kap voor de huisarts op het platteland het beste.

Ik ben het met de collegae DAMSTRA en KLEIN eens, dat men atropine als premedicatie moet

geven. Is dit bij Penthotal en Kemithal noodzakelijk, bij Inactin is het aanbevelenswaardig. Voor tandextracties zijn zowel Inactin als Evipan ongeschikt.

In vraag 101 ging het er om, of intraveneuze narcose beter of slechter is dan inhalatienarcose. Wanneer men met Trilene kan volstaan, is deze roes-methode te verkiezen. Voor intraveneuze narcose en ook voor een ether-narcose moet men onder alle omstandigheden passende voorzorgen nemen. De huisarts geve die narcose die hij het best beheerst.

REDACTIE

## HET GEBRUIK VAN MELK IN DE ZWANGERSCHAP

Het antwoord op een vraag over kuitkrampen in de zwangerschap<sup>1</sup> heeft nogal enige ongerustheid gebracht bij degenen die de voeding van de zwangeren moeten adviseren. Het advies om bij kuitkrampen minder melk te gebruiken, heeft tot gevolg gehad dat door vele artsen en verloskundigen het gebruik van melk door zwangeren wordt afgeraden. Hiermede wordt de eiwit-, calcium- en vitamine-B<sub>2</sub>-voorziening van de zwangere ernstig in gevaar gebracht.

In de Voedingsraad werd genoemd probleem besproken. De Voedingsraad was unaniem de mening toegedaan Uw Redactie opmerkzaam te moeten maken op de reacties, die het antwoord in het *Tijdschrift* ten gevolge heeft gehad.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Vraag 18 (1954) *Ned. T. Geneesk.* **98**, 629.

's-Gravenhage, 24 december 1955.

C. DEN HARTOG

In de laatste maanden van de zwangerschap houdt het lichaam calcium en fosfor achter, in hoeveelheden, groter dan die welke de foetus nodig heeft. Tegelijkertijd daalt de calciumspiegel in het bloed (van ongeveer 10,6 mg/100 ml in het begin, tot ongeveer 9,6 mg/100 ml tegen het einde der zwangerschap). HOFFMANN en HAMILTON geven aan dat de spiegel van het hormoon van de bijnadklieren in de tweede helft van de zwangerschap gestegen is. Voorts schijnt er in het bloed een neiging te bestaan tot daling van de spiegel van het organische fosfor in de laatste maanden van de zwangerschap, maar normaliter kan er geen significante daling worden aangetoond.

Ongetwijfeld is melk een zeer waardevol onderdeel van het dieet van de zwangere. Het is verkeerd, a priori dit voedingsmiddel te ontraden. Onder ziekelijke omstandigheden kan verandering van het dieet echter gewenst, eventueel zelfs geboden zijn.

Bij de beantwoording van de vraag over kuitkrampen in de zwangerschap, werd een dieetwijziging voorgesteld, en wel op grond van de volgende overwegingen: Melk bevat een grote hoeveelheid phosphas calcicus. De resorptie van calcium vindt plaats in het proximale gedeelte van de dunne darm. Ze is in hoge mate afhankelijk van de concentratie van waterstofionen in het duodenum en van het gehalte aan vitamine D. Wanneer het gehalte aan calciumfosfaat in het duodenum hoog is, wordt de resorptie van calcium moeilijker, omdat er veel onoplosbaar tricalciumfosfaat wordt gevormd. Toediening van vitamine D schijnt de opening van calcium uit de dunne darm ook dan nog belangrijk te kunnen verhogen, maar het lijkt aangewezen onder deze omstandigheden, ten einde het gehalte aan oplosbaar calcium te verhogen, het fosfor te binden door middel van aluminiumhydroxyde, vóór er tricalciumfosfaat is gevormd, en bovendien de toediening van de veel fosfor bevattende melk te staken. In de plaats daarvan dient men de benodigde calorieën op andere, helaas duurere wijze te leveren.

REDACTIE

## BOEKAANKONDIGINGEN



*Pharmacopoea internationalis*. Editio prima. Vol. II. (World Health Organization). 350 bl. Genève 1955. Prijs: geb. £ 1 15 sh. (\$ 6,75 of 20 Zw. frs)

De bedoeling van een internationale farmacopee is te komen tot internationale voorschriften voor gehalte en zuiverheid van geneesmiddelen en tot internationale benamingen. Men verwacht, dat bestaande nationale farmacopeeën zich zoveel mogelijk hierbij zullen aanpassen en dat de landen die geen farmacopee bezitten, haar als landsfarmacopee zullen gebruiken. Deel I van de *Pharmacopoea internationalis* verscheen in 1951 (verkrijgbaar in het Frans, Engels en Spaans) en bevat de beschrijving van 180 artikelen en 43 appendices (o.a. lijsten voor reagentia en zuiverheidsreacties, voorschriften voor chemisch en biologisch onderzoek en een lijst van gebruikelijke en maximale doses voor volwassenen). Deel II (verkrijgbaar