

in ons artikel geen significantieberekeningen voor onze resultaten opgenomen, omdat wij slechts enkele voorbeelden wilden geven van de moeilijkheden die zich bij de methode van Reddy voordoen.

Literatuur: ¹J. HERTOGHE en J. CRABBE (1955) *Acta clinica belgica* **10**, 369.

H. E. PELSER

INDICATIES VOOR TOEPASSING VAN BLOEDDRUKVERLAGING BIJ OPERATIES

Collega VOORHOEVE constateert¹ dat de toepassing van stoffen, die de bloeddruk sterk verlagen en daardoor het bloedverlies aanzienlijk verkleinen, in vele klinieken nog geen ingang heeft gevonden. Hij zoekt de reden hiervoor in het feit, dat bloeddrukverlaging voordien steeds op krachtige wijze werd bestreden, aangezien men deze als een begeleidend verschijnsel van shock beschouwde. Het omverwerpen van een stelling, die als onaantastbaar heeft gegolden, aldus collega VOORHOEVE, stuit nu eenmaal op grote weerstand.

Ik vraag mij af of vele van de lezers van zijn artikel het met deze verklaring eens zijn. Het is mij niet opgevallen, dat belangstellenden voor deze methode „het nieuwe principe”, zoals collega VOORHOEVE het uitdrukt, niet begrijpen. Bovendien hebben bloeddrukverlagende middelen en hun werking een zekere bekendheid gekregen, doordat ze bij de behandeling van hypertensie door internisten worden toegepast. Voor zover ik heb kunnen nagaan, ligt de zaak anders. Vele operateurs willen deze methode slechts toegepast zien op strenge indicatie, omdat er ongunstige resultaten van vermeld zijn. LITTLE² publiceerde de uitkomsten van een enquête onder anesthesisten in Amerika en Engeland. Er kwamen inlichtingen over 27.930 gevallen binnen. De hypotensie was op verschillende wijze teweeggebracht. Het bleek, dat de letaliteit 1 op 291 was, en dat in niet minder dan 1 op 31 gevallen complicaties waren voorgekomen. Deze getallen geven misschien een geheel onjuist beeld van het risico bij het gebruik van hypotensieve middelen. Maar dat neemt niet weg, dat ze een bepaalde indruk hebben gewekt, nl. dat er een zeker gevaar aan het gebruik van hypotensieve middelen verbonden is.

Literatuur: ¹H. C. VOORHOEVE (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 2515. ²D. M. LITTLE (1955) *Anesthesiology*, **16**, 320.

's-Gravenhage, 18 september 1956

F. VAN NOUHUYS

Bij discussies met collega's blijkt mij dikwijls hoe vaak de lage bloeddruk bij geleide hypotensie nog geïdentificeerd wordt met die bij shock. Overigens houdt de grotere bekendheid die bloeddrukverlagende middelen dank zij internisten hebben verkregen, niet in, dat hun toepassing nu ook in de anesthesiologie eerder wordt aanvaard. In de interne geneeskunde immers geldt het, een pathologische toestand (hypertensie) tot normale proporties terug te brengen; bij de narcose daarentegen wordt juist een normale druk tot een laag, en dus abnormaal aandoend niveau gereduceerd.

LITTLE geeft voor geleide hypotensie een sterfte op van 1 op 291; aangezien VAN NOUHUYS hiervoor een publikatie uit 1955 aanhaalt, en in 1956 een monografie eveneens van LITTLE¹ verscheen met precies dezelfde cijfers, wordt de indruk gevestigd alsof dit een uitkomst van een recent onderzoek is. In werkelijkheid betreft het een enquête, gehouden onder Engelse en Amerikaanse anesthesisten, waarvan de uitkomst der eersten² verscheen in juni 1953, die der laatsten³ in oktober 1953. De tijd, nodig voor het bewerken van alle ingekomen vragenlijsten, tezamen met het tijdsverloop tussen de aanbieding van het desbetreffende artikel aan een tijdschrift en de verschijning ervan, kan zeker op verscheidene maanden worden gesteld, zodat wij mogen aannemen dat de periode waarover zich deze enquête uitstrekt, loopt sinds het begin der toepassing van geleide hypotensie met ganglionblokkerende stoffen, d.w.z. sinds medio 1950, tot eind 1952, dus gedurende de periode der eerste 2½ jaar, die evenals elke beginperiode bij elke andere methode de ongunstigste resultaten oplevert (te geringe kennis van mogelijke gevaren en haar bestrijding; toepassing op patiënten die hiervoor niet geschikt zijn, enz.). Bovendien blijkt dat slechts in de helft van het aantal gevallen hypotensie door ganglionblokkering met methoniumzouten werd verkregen; voor de rest gebeurde het in hoofdzaak door arteriotomie (een techniek die wegens haar hypoxiegevaar op het ogenblik geheel in onbruik is geraakt) en totale ruggemerg-anesthesie (een methode die evenmin algemene ingang heeft gevonden). Arfonad en pendiomide werden toen in Engeland nog in het geheel niet gebruikt, in Amerika slechts op zeer kleine schaal, terwijl op het ogenblik juist deze stoffen het meest worden toegepast omdat zij geacht worden het minste risico te veroorzaken.

Dat ook LITTLE⁴ hiervan overtuigd is, blijkt uit zijn beschrijving in 1955 van „the use of a modified technique in which the highly controllable hypotensive agent arfonad is employed...”

In een statistiek door BEECHER en TODD⁵ gepubliceerd over de sterfte door de anesthesie in 599.548 gevallen, over een periode van begin 1948 tot eind 1952, wordt de invloed der hypotensie geheel buiten beschouwing gelaten. Doch een andere hoogst belangrijke uitkomst mag hier niet onvermeld blijven. De gegevens van deze statistiek waren afkomstig van tien Amerikaanse universiteitsklinieken; er bleek slechts in 10 pct der gevallen anesthesie door een erkend anesthesist te zijn toegediend, een dubbel aantal was gegeven door verpleegsters, 40 pct door personen die voor anesthesist in opleiding waren en de rest door lieden die met anesthesie weinig of niets te maken hadden. De sterfte na curare-toediening bleek 1 op de 370 te zijn. Ook dit is misschien een geheel onjuist beeld van het risico bij het gebruik van curare, zoals collega VAN NOUHUYS veronderstelde voor het gebruik van hypotensiemiddelen bij LITTLE's cijfers. Aangezien de twee statistieken van Amerikaanse oorsprong zijn, een groot materiaal betreffen, en in dezelfde tijd ontstonden, mag wellicht een vergelijking tussen deze beide worden getrokken, met minder kans op onjuiste conclusies. Het onderzoek van curare blijkt een tijdperk te betreffen (7-11 jaar na zijn invoering in de anesthesie) waarin men reeds ruime ervaring hiermee had opgedaan, ook van de bestrijding der gevaren, terwijl het onderzoek der hypotensie over de begin-periode gaat, toen men met methoden en stoffen werkte die nu nauwelijks meer toepassing vinden. Wanneer dus de sterfte in het eerste geval 1 op 370, in het tweede 1 op 291 blijkt te zijn (al geven de getallen misschien een onjuist beeld, hun verhouding ten opzichte van elkaar zal wellicht veel minder onjuist zijn) kan ik het laatste resultaat niet anders dan uiterst bevredigend noemen. Het is mij dan ook niet duidelijk waarom op het getal der curaresterfte geen enkele reactie van chirurgen noch anesthesisten is verschenen, terwijl het beslist misleidende, doch desondanks relatief gunstige cijfer der hypotensie-sterfte zo'n bijzondere indruk van gevaar heeft gewekt.

Literatuur: ¹LITTLE (1956) *Controlled hypotension in anesthesia and surgery*. Thomas, Springfield, U.S.A. ²HAMPTON en LITTLE (1953 *Lancet* I, 1299. ³HAMPTON en LITTLE (1953) *Arch. Surg.* **67**, 549. ⁴LITTLE (1955) *Anesthesiology* **16**, 320. ⁵BEECHER en TODD (1954) *Annals Surg.* **140**, July. Als monografie verschenen: *A study of the deaths associated with anesthesia and surgery* (1954) Thomas, Springfield, U.S.A.

H. C. VOORHOEVE

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — GASTRO-ENTEROLOGISCH COLLOQUIUM. De vereniging „Gastro-enterologische Colloquia” organiseert op 10 november 1956 een symposium over „Choledochusziekten en verwikkelingen”. De bijeenkomst, voor welke reeds tal van Belgische en Nederlandse sprekers zijn ingeschreven, zal in de grote voordrachtzaal van de Universitaire Stichting te Brussel plaats vinden. Nadere inlichtingen verstrekt de secretaris Dr. HOSTE, Gouden Handstraat 9, Brugge.

ITALIË. — NIEUW TIJDSCHRIFT. Het eerste nummer van *Anatomia e Chirurgia* is verschenen: een driemaandelijks tijdschrift onder redactie van EMANUELE SCARO, via Palestro 10, Rome.

RUSLAND. — HET OPWEKKEN VAN ABORTUS OPNIEUW WETTELIJK GEORLOOFD. Een medewerker van het „Russian Research Center” der Harvard Universiteit te Boston geeft in de *New England Journal of Medicine* (30 augustus 1956, bl. 421) een uitvoerig, gedocumenteerd overzicht van de in Rusland herhaaldelijk gewijzigde wettelijke bepalingen betreffende het willekeurig beëindigen van de zwangerschap. Tijdens het Tsaristische regime was het opwekken van abortus, zelfs bij medische indicatie, wettelijk verboden. Dit verbod bleef gedurende de eerste drie jaar na de revolutie (1917-1920) gehandhaafd. De jammerlijke gevolgen van het steeds toenemende aantal clandestiene operaties noopten het Sowjetbewind de wet te wijzigen en te bepalen, dat het aan iedere zwangere in de eerste 2½ maand van de zwangerschap vrij zou staan zich te laten behandelen, en dat deze behandeling in Sowjet-ziekenhuizen kosteloos zou worden gegeven. Het tegen beloning uitvoeren van de operatie in de particuliere praktijk werd strafbaar gesteld. In 1936 is deze wet herzien: opnieuw werd het opwekken van abortus, tenminste zonder medische indicatie, verboden. Sociale overwegingen werden gesteund van medische zijde: ook onder gunstige omstandigheden bedreigt kunstmatige beëindiging van de zwangerschap gezondheid en leven.