

Beveelt bekendmaking dezer beslissing, in voege als voormeld, door plaatsing in de *Verslagen en Mededelingen betreffende de Volksgezondheid* en door toezending van een afschrift aan de redacties van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Medisch Contact* en de Nederlandse Jurisprudentie.

Aldus gewezen op 2 december 1965 door de Heren: Jhr. Mr. P. J. W. DE BRAUW, voorzitter; Dr. A. H. M. J. G. SLUYTERS, H. H. SANTMAN en Dr. J. OBBINK, leden-geneeskundigen; W. HOEKSTRA, plv. lid-geneeskundige; in tegenwoordigheid van Mr. P. MOUT, secretaris.

w.g. P. DE BRAUW, voorzitter
w.g. P. MOUT, secretaris

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

SUCCINYLCOLINE EN VERMINDERDE PLASMACHOLINESTERASE-ACTIVITEIT

Naar aanleiding van het artikel van Dr. F. VAN NOUHUYS en Drs. J. BOUMAN (1966) willen wij het volgende uit eigen ervaring mededelen.

Het ontstaan van een 45 minuten durende apnoe na de intraveneuze injectie van 40 mg succinylcholine, ongeveer een jaar geleden, was aanleiding tot het bepalen van de serumcholinesterase (SChE)-activiteit bij iedere apnoe welke langer duurde dan 6 minuten na de intraveneuze toediening van succinylcholine. Een verlengde apnoe kan verband houden met een verlaagde SChE-activiteit, hoewel ze ook veroorzaakt kan worden door bv. hyperventilatie of overdosering van analgetica. De SChE-activiteit werd bepaald volgens een kwantitatieve spectrofotometrische methode, een modificatie van de techniek van La Huerga, beschreven door VINCENT (1958) (MEULENDIJK 1959, 1962).

Bij 807 patiënten vonden wij 27 maal een apnoe langer dan 6 minuten. De SChE-activiteit was als volgt verdeeld:

	12× normale SChE (>88 microMol/ ml/uur)	15× verlaagde SChE (<88 microMol/ ml/uur)
Dibucaine-nummer > 60	2	4
„ 50-60	1	8
„ < 30	0	0
DN niet bepaald	9	3

De langdurigste apnoe in deze groep was 35 minuten. Bewust is getracht, deze patiënt niet te hyperventileren, en een overdosering met analgetica was onaannemelijk, de SChE-activiteit was normaal. Deze patiënt toonde overeenkomst met enkele door FOLDES (1963) beschreven patiënten met landurige apnoe zonder aantoonbare kwantitatieve of kwalitatieve SChE-afwijkingen.

De laagste door ons gevonden SChE-activiteit was 22 microMol/ml/uur. Deze patiënt kreeg intermitterend 40 mg succinylcholine; dit werd gevolgd door een apnoe van resp. 10, 10, 7, 9 en 7 minuten.

Bij de patiënten met normale en atypische SChE (heterozygoot atypisch) was de laagst bepaalde SChE-activiteit 48,4 microMol/ml/uur, de langst durende apnoe was 15 minuten.

Hoewel deze waarnemingen resulteren uit een nog jonge ervaring wordt hiermee toch de complexiteit van de correlatie tussen apnoe na succinylcholine en serumcholinesterase-activiteit bevestigd.

Wij onderschrijven en zijn dankbaar voor het advies van VAN NOUHUYS en BOUMAN om bij langdurige apnoe na succinylcholine de SChE-activiteit alsmede het Dibucaine-nummer te bepalen bij de patiënt en, indien nodig, bij de familieleden. Bij personen met alleen het atypische enzym kan gevaarschuwd worden tegen het gebruik van succinylcholine en de lokale anaesthetica die behoren tot de groep van paraminobenzoëzuur-derivaten, die eveneens door SChE gehydrolyseerd worden (FOLDES 1953; VAN NOUHUYS 1964).

Nadrukkelijk willen wij stellen dat alleen de kwantitatieve bepalingmethode van nut is voor het stellen van een diagnose (ook bij intoxicaties met organische fosforverbindingen!). De bepaling van de SChE-activiteit met behulp van de test-stripmethode blijkt volgens literatuurgegevens niet betrouwbaar te zijn. KRONSCHWITZ (1962) vond enige malen een normale SChE-activiteit met de test-stripmethode, doch bij kwantitatief onderzoek een sterk verlaagde activiteit.

Bij een sterk verlengde apnoe na toediening van succinylcholine, veroorzaakt door afwijkingen in de SChE-activiteit, zorg men voor het in slaap blijven van de patiënt en voor een optimale kunstmatige ventilatie, tot de spontane ademhaling teruggekeerd en suffiënt geworden is (KALOW 1966).

Hoewel het onderzoek naar het verband tussen SChE-activiteit en de genetische vormen van dit enzym enerzijds en de verlengde apnoe anderzijds door ons pas ruim een jaar in bewerking is, leek het ons zin te hebben, onze ervaring aan het door VAN NOUHUYS en BOUMAN gepubliceerde onderzoek als illustratie toe te voegen.

Literatuur: FOLDES, F. F. en D. H. RHODES (1953) *Curr. Res. Anesth.* **32**, 305. — FOLDES, F. F. e.a. (1963) *Anesthesiology* **24**, 208. — KALOW, W. (1966) *Der Anaesthetist* **15**, 13. — KRONSCHWITZ, H. (1962) *Der Anaesthetist* **11**, 150. — MEULENDIJK, P. N. (1962) *Pharm. Weekblad* **97**, 639. — NOUHUYS, F. VAN (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 725. — NOUHUYS, F. VAN en J. BOUMAN (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 181. — VINCENT, D. (1958) *Clin. chim. Acta* **3**, 104.

Velp (Gld.) } 15 maart 1966
Arnhem

P. N. MEULENDIJK
J. SMITS

PNEUMATOSIS INTESTINALIS

Het artikel van SALTET en VELLENGA (1966) over deze zeldzame ziekte vergemakkelijkte onlangs de diagnose bij een soortgelijke patiënt.

Het betrof een man van 49 jaar met een ernstige pylorusstenose met retentie-braken, die op grond daarvan op de interne afdeling van het St. Walburgis-Ziekenhuis te Zutphen werd opgenomen. Na correctie van vocht- en mineralenbalans werd een ruime resectie volgens Billroth II verricht (collega Vos). Tevoren was een interpositie van vele darm-lussen naar beneden verplaatst. De maagfoto toonde een zeer sterke retentiemaag, waarin veel secreet. Na een half uur was er nog geen lediging.

Tijdens de operatie bleken de ileumlussen vol met „blaasjes” te zitten. Enkele daarvan werden verwijderd voor pathologisch-anatomisch onderzoek. Op klassieke wijze werd de resectie volgens Billroth II verricht.

Pathologisch-anatomisch werd een actief ulcus pepticum ventriculi vlak voor de pylorus vastgesteld. Er was geen maligniteit. De blaasjes werden gedetermineerd als kysten, aan de binnenzijde bekleed met een enkele laag afgeplatte cellen. De wand bestond uit losmazig fibrillair bindweefsel, waarin talrijke bloedvaten. Plaatselijk in de wand bevond zich een klein granuloom met veel vreemd-voorwerpreuzencellen.

Vijftien dagen na de operatie was de interpositie tussen lever en diafragma geheel verdwenen en het röntgenologisch beeld van de dunne darm zag er normaal uit. Kennelijk was de pneumatosis dus op korte termijn geheel verdwenen, zoals eerder in de literatuur werd vermeld, overeenkomstig het geval van HUSON (1964).

Literatuur: HUSON, A. (1964) Pneumatosis pseudo-cystoides intestinalis. *Ned. milit. geneesk. T.* 17, 217. — SALTET, J. F. en L. R. VELLENGA (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 285.

Zutphen, 2 maart 1966

S. L. H. M. VON DER FUHR

HET VÓORKOMEN IN NEDERLAND VAN TRICHOPHYTON-RUBRUMSTAMMEN, DIE EEN DONKERBRUIN PIGMENT VORMEN IN DE VOEDINGSBODEM

Trichophyton-rubrum stammen die een donkerbruin pigment vormen, behoren — nog — tot de zeldzaamheden: in 1964 vond ik op 130 *Trichophyton-rubrum* stammen géén met de door DE VRIES en CORMANE beschreven pigmentvorming; in 1965: 2 stammen, die door DR. G. A. DE VRIES van het Centraal Bureau voor Schimmelcultures te Baarn werden geïdentificeerd als: *Trichophyton rubrum* (Cast.) Sab.-type, met vorming van melanoïde pigment.

Aan de opgave in bovengenoemd artikel, van dermatofieten die bruin pigment vormen, kan *Epidermophyton floccosum* worden toegevoegd.

In september 1965 ontving ik van collega G. L. KALSBEK, afd. Dermatologie van de Vrije Universiteit, huidschilfers van een man van ongeveer 47 jaar met het klinische beeld van een mycotische aandoening aan de beide voeten, welke dermatose ongeveer tien jaar zou bestaan.

Bij kweken werd een *Epidermophyton-floccosum* stam geïsoleerd, die bij kweken op Sab.-cyclo-hexamide-agar, Sab. glucose en Sab. maltose, op dezelfde wijze als beschreven bij de bruin pigment vormende *T. rubrum* stammen, een via rood, roodbruin tot bijna zwart pigment vormde.

Aan DR. G. A. DE VRIES bleek deze variant niet bekend te zijn, en voor zover wij konden nagaan is deze pigmentvorming bij *Epidermophyton floccosum* tot dusverre nog niet beschreven

De aard van deze pigmentvorming zal nader worden onderzocht.

Literatuur: VRIES, G. A. DE en R. H. CORMANE (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 1424.

Haarlem, 7 maart 1966

A. A. BOTTER

SECTIE ZONDER TOESTEMMING

Het verslag van de behandeling van de klacht inzake een sectie zonder toestemming en de beslissing van het College voor Medisch Tucht recht te Zwolle is voor mijn gevoel wat onbevredigend.

Klager (echtgenote van overleden patiënt op wie zonder toestemming harerzijds sectie werd verricht) „kan in dit ingrijpen niet berusten” en roept de verantwoordelijke(n) ter verantwoording. Aangetoond wordt dat inderdaad geen toestemming werd gevraagd. Erop gewezen wordt dat dit een strafbaar feit is (Wet op de lijkbezorging). Betoogd wordt dat de behandelend arts de aangewezen figuur is, die om toestemming moet vragen. Gebleken is verder dat de desbetreffende patholoog-anatoom secties verricht ook al „blijkt hij er mee bekend dat de toestemming door zijn opdrachtgevers niet in alle gevallen wordt gevraagd”. Hij verifieert deze kwestie alleen indien sectie tot het gelaat moet worden uit-

gebreid („zodat de familie erachter zou kunnen komen dat obductie had plaatsgevonden”). Geconcludeerd wordt niettemin dat de patholoog-anatoom geen verantwoordelijkheid heeft voor de vereiste toestemming en dus niet laakbaar is. Merkwaardig doet het in dit verband aan, dat volgens het College de ziekenhuis-directie eventueel wel verantwoordelijk kan worden gesteld. Voor deze directie lijkt mij toch dezelfde argumentatie te gelden, die volgens het College de patholoog-anatoom ontslaat van zijn verantwoordelijkheid: vertrouwensrelatie met patiënt en familie is noodzakelijk voor het vragen van toestemming.

De klacht wordt dan afgewezen, denkkelijk op juridisch-formele gronden: aangeklaagd was degene die de sectie „heeft uitgevoerd” (de bedoeling van klaagster zal evenwel toch wel geweest zijn de verantwoordelijke(n) op het matje te roepen).

Onnodig te zeggen dat het geheel onbevredigend aandoet voor het rechtsgevoel. Als het verrichten van sectie zonder toestemming strafbaar is, dient toch m.i. de patholoog-anatoom die de sectie verricht, zich ervan te vergewissen dat die toestemming is verkregen. Hier doet m.i. niets af aan het feit dat hij zelf niet in de eerste plaats in aanmerking komt om die toestemming te vragen. Ook niet het feit van het in „opdracht” verrichten van de sectie. Een strafbare handeling in opdracht verrichten blijft voor mijn gevoel (tenzij in geval van overmacht) toch strafbaar. En strafbaar is ze zolang de toestemming er niet is, ook al stelt het College dat sectie op zichzelf niet strafbaar is.

In ieder geval lijkt mij bij de patholoog-anatoom toch sprake te zijn van een dermate vergaande „medeplichtigheid” dat van een eigen verantwoordelijkheid in dezen gesproken kan worden.

Literatuur: Gerechtelijke uitspraken (1966) *Ned. T. Geneesk.* 110, 490.

Wassenaar, 9 maart 1966

L. DE BOER

OOGHEELKUNDIGEN IN DE GRIEKSE ANTHOLOGIE

In het verslag van de door collega W. HARDERS gehouden lezing over „Oogheelkunde en eerste stuurman” (1966) trof mij de alinea: „In de 17e eeuw werd nergens over oogziekten gesproken”. Waarbij mijn gedachten teruggingen naar mededelingen over oogafwijkingen en ogen-dokters (medici ocularii) uit de grijze oudheid.

Voorals MARTIALIS vestigt de aandacht op het feit, dat in het antieke Rome veel medische specialisten werk vonden; onder hen moeten vooral die voor de ogen genoemd worden. Uiteraard beperkten zich de werkzaamheden van deze laatsten — die het zonder brillendoos en oogspiegel moesten stellen — tot het hanteren van de spatel en het appliceren van zalf, met soms opmerkelijk, zij het ook allerminst gunstig resultaat, zoals valt op te maken uit epigrammen der Griekse anthologie.

In een van LUCILLIUS krijgt patiënt DEMOSTRATOS de raad om vóordat hij zich door dokter DION met diens oogzalf laat behandelen (πρὶν σ' ἐναλεῖψασθαι), afscheid te nemen van het goddelijke zonlicht; want ... die DION verstaat zijn vak! (εὐσνοπός ἐστι).

In een ander epigram van dezelfde moet dokter SIMON het ontgelden: „Heb je soms een vijand, DIONYSIUS, roep dan nooit over hem de vervloeking af van Isis of van Harpocrates of ook van een god die blind maakt, doch die van SIMON, dan toch zal je zien wat een god en wat SIMON vermag”.