

oorzaak van urticaria veel minder vaak voor dan men in het algemeen veronderstelt.

Wasmiddelen en cosmetica komen niet in aanmerking als oorzaak van urticaria en Quincke's oedeem; wel kunnen deze eczeem respectievelijk dermatitis veroorzaken.

Ongetwijfeld zullen psychogene momenten bij bepaalde patiënten min of meer van invloed kunnen zijn bij de klachten, doch ook andere oorzaken zoals focale infecties kunnen van belang zijn.

Indien geen oorzaak gevonden wordt — hetgeen helaas vaak het geval is — komt symptomatische therapie, i.c. toediening van antihistaminica in aanmerking. Slechts zelden zijn corticosteroiden nodig, en dan meestal alleen kortdurend in een acuut stadium.

Glottis-oedeem komt gelukkig bijna nooit voor. In dat geval dienen echter zowel antihistaminica als corticosteroiden parenteraal toegediend te worden; ook adrenaline komt dan in aanmerking.

BIJKOMEN TIJDENS NARCOSE

Vraag Nr. 18. Bij een onjuiste uitvoering van een algehele anesthesie komt het soms voor, dat de patiënt tijdens de operatie het bewustzijn herkrijgt. Deze situatie wordt door de patiënt vaak als onaangenaam ervaren.

Is het mogelijk, door toediening van bepaalde stoffen, een amnesie voor deze bewust beleefde periode te verwekken? Zo ja, met welke stoffen?

Antwoord. Er worden sporadisch mededelingen gepubliceerd betreffende patiënten die hoewel ogenschijnlijk adequaat genarcotiseerd, postoperatief melding maakten van het feit dat zij tijdens de operatie ofwel pijn gevoeld hadden, of conversaties en voorvallen beschreven, die zonder twijfel gedurende de operatie plaatsvonden. HUTCHINSON (1960) ondervroeg 656 patiënten die allen „expert modern anaesthesia” ondergingen. Acht van hen herinnerden een deel van de procedure of hadden een droom gehad die waarschijnlijk maakte dat er een gedeeltelijke terugkeer van het bewustzijn had plaatsgehad. Als mogelijke oorzaak noemt HUTCHINSON een te laag percentage toegediend lachgas en het niet voldoende hyperventileren van de patiënt. Dit laatste zal niet ieder met hem eens zijn. VAN HECKE (1963) zegt bij de beschrijving van zijn methode van neuroleptanalgesie: „Meermalen heb ik ondervonden dat sommige robuste patiënten achteraf vertelden alles gehoord te hebben in de operatiezaal . . . er waren er ook die nog pijnlijke stimuli hadden gevoeld.” Hij raadt dan ook aan, de neuroleptanalgesie met een kleine dosis thiopental (Pentothal) te suppleren alsmede met een lachgas-zuurstofmengsel, hetgeen thans een gebruikelijke methode is. HENSCHHEL (1967) waarschuwt ervoor, bij toepassing van neuroleptanalgesie, na de inductie niet te lang te wachten met het bijgeven van lachgas-zuurstof; anders herinnert de patiënt zich bv. de intubatie. Op dezelfde manier geldt dat als men de lachgas-toediening op het einde van de operatie te vroeg be-

eindigt, de patiënt in zeer korte tijd bij bewustzijn kan komen en bv. het hechten van de huid kan beleven en zelfs daarbij pijn kan voelen. Volgens HENSCHHEL kan dit soms tot gevolg hebben dat de patiënt denkt de gehele operatie bewust te hebben meegeemaakt.

De vraag welke stoffen amnesie geven is niet gemakkelijk te beantwoorden. Zeer veel anesthesieën beginnen met de intraveneuze injectie van een kleine hoeveelheid thiopentone. Het is bekend dat barbituraten amnesie kunnen geven. Wanneer men echter systematisch gaat navragen wat de patiënten zich van deze inductie herinneren blijkt het volgende: De meesten herinneren zich de anesthesist en de prik van de injectie heel goed, een kleiner aantal weet wel de anesthesist gezien te hebben, doch is de injectie vergeten, terwijl weer anderen ontkennen dat de anesthesist ook maar in hun nabijheid is geweest. Er is dus een individuele variatie.

Bovendien weet men niet altijd of en wanneer men stoffen bij zou moeten geven. De patiënten kunnen immers ogenschijnlijk voldoende genarcotiseerd lijken, men merkt het dus meestal niet. (Hoewel er bv. bij neuroleptanalgesie wel tekenen bekend zijn die op een te lichte narcose wijzen.)

Andere stoffen waarvan bekend is ze dat amnesie kunnen geven zijn: pethidine en scopolamine. De eerste wordt veel tijdens narcose gebruikt, scopolamine uitsluitend als premedicatie.

Literatuur: FOLDES, F. F., SWERDLOWM en E. S. SIKER (1968) *Morphinartige Analgetica und ihre Antagonisten*. Springer-Verlag, Berlijn, Heidelberg, New York. — HECKE, F. VAN (1963) *Klinische ervaringen met de neuroleptanalgesie*. Symposium over neuroleptanalgesie te Gent. Uitgave Janssen Pharmaceutica, Beerse. — HENSCHHEL, W. F. (1966) *Errors and dangers during neuroleptanalgesia*. 3e NLA symposium te Bremen. Uitgave Janssen Pharmaceutica, Beerse. — HUTCHINSON, R. (1960) Awareness during surgery. *Brit. J. Anaesth.* **33**, 463.

INGEZONDEN

IS VACCINATIE TEGEN POKKEN NIETS DAN EEN „HEILIGE KOE”?

Naar aanleiding van de beantwoording van vraag Nr. 12 (1971) lijkt het mij opportuun de volgende opmerkingen te maken:

Als medewerker aan de epilepsiecentra „Kempenhaghe” te Heeze en „Providentia” te Sterksel heb ik o.a. de supervisie over 48 jongens die lijden aan epilepsie. Onder deze 48 jongens zijn er 4 waarvan, na uitputtende informatie uit de voorgeschiedenis, het vrijwel zeker is dat zij een ernstige vorm van epilepsie geacquireerd hebben in aansluiting aan vaccinatie tegen pokken.

Het opmaken van de balans tussen winst en schade bij de vaccinatie tegen pokken zou ten eerste gediend zijn met een naonderzoek bij in een inrichting verpleegde patiënten. Reeds in 1961 stelt W. NANNING in zijn proefschrift *Encephalitis postvaccinalis* dat het noodzakelijk is dat officiële instanties een naonderzoek instellen over de restverschijnselen bij personen die op zuigelingenleeftijd een postvaccinale encephalitis c.q. encefalopathie hebben doorgemaakt.

De zin in het antwoord: „deze afweging zal binnenkort worden gediend door cijfers uit een omvangrijk onderzoek van de Gezondheidsraad” wekt in deze verwachtingen, alhoewel mij van een dergelijk onderzoek niets bekend is.

Literatuur: Vraag Nr. 12 (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 616.

Mierlo, april 1971

P. F. M. HOUBEN

Het onderzoek dat in het antwoord op vraag 12 werd genoemd, betreft de registratie, interpretatie en rubricering van alle ter kennis gekomen ziektegevallen die met meer of minder grote zekerheid als complicatie van de pokenting kunnen worden beschouwd, in de periode 1959-1968. Dit is dus een andere opzet dan naonderzoek van patiënten die in een inrichting zijn opgenomen.

BOEKAANKONDIGINGEN

P. VAN DAMME, M. BOGAERT, M. THIERY en A. DE SCHAEFDRYVER, *Ongewenste effecten van pharmaca in de zwangerschap en tijdens de baring*. (De Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde, deel 57.) 107 bl. Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij N.V., Leiden 1970. Prijs: ingen. f 16,50.

Het voorschrijven van geneesmiddelen aan en het toepassen van diagnostische methoden bij zwangeren legt de medicus een verantwoordelijkheid op, die hij zonder brede en actuele informatie nauwelijks alleen kan dragen. Niet alleen zal hij er terdege van overtuigd moeten zijn dat zijn therapeutisch of diagnostisch handelen voor de zwangere onmisbaar, resp. van voordeel is, maar evenzeer dient hij zich ervan te overtuigen, dat zijn handelen redelijkerwijze geen schade aan de vrucht zal kunnen teweegbrengen.

Bij dit streven vormt deze uitgave een alleszins welkome leidraad. Na bespreking van de factoren die bepalend zijn voor de teratogene werking of foetotoxische bijwerkingen van pharmaca, volgt een gedetailleerd overzicht van de mogelijke invloed van nagenoeg alle denkbare pharmaca op de zwangerschap. Onder de genotmiddelen wordt aan de invloed van alcohol, nicotine en LSD een bespreking gewijd. Ook aan de toelaatbaarheid van diagnostische methoden bij zwangeren wordt aandacht geschonken, evenzeer als aan de problemen verbonden aan actieve en passieve immunisatie tijdens de zwangerschap. Een geslaagde uitvoering van een nuttige opzet.

J. L. MASTBOOM

Programmes of analysis of mortality trends and levels. Report of a joint United Nations/WHO meeting. (WHO technical report series Nr. 440.) 36 bl. World Health Organization, Genève 1970. Prijs: ingen. 6 sh; \$ 1,—; Zw. fr. 3,—.

In dit zeer beknopt geschreven rapport geeft een groep van een 30-tal artsen en demografen, die zijn bijeengeroepen door de Verenigde Naties en de Wereldgezondheidsorganisatie, haar zeer deskundige visie op de problemen die rijzen bij

de beoordeling van landelijke mortaliteitsstatistieken. Mondiaal gezien zijn sterftcijfers nog steeds de bruikbaarste maatstaven voor de schatting van het peil van de volksgezondheid. Betrouwbaar lijkende gegevens zijn echter nog slechts beschikbaar met betrekking tot een minderheid van de wereldbevolking.

In landen waarin de milieu-invloeden, zoals infecties, van geringe betekenis zijn, is de sterfte van mannen hoger dan die van vrouwen; in minder ontwikkelde landen ziet men soms het tegenovergestelde. Nu de hoge sterfte aan infectieziekten in vele landen tot het verleden behoort, zal verlenging van het leven vooral moeten worden gezocht in verandering van het levenspatroon.

Ondanks de in vele landen sterk dalende sterfte, blijven de verschillen tussen de sociale klassen vrijwel ongewijzigd. Sommige aandoeningen, zoals bronchitis en anencefalie, treft men vooral aan bij het armere bevolkingsdeel; poliomyelitis en ziekten van de Aa. coronariae zijn vooral doodsoorzaak van de rijkere. De commissie vermoedt dat de zuigelingensterfte in de hoog ontwikkelde landen het laagst bereikbare peil begint te naderen: een geluid dat wij ook in het verleden vaak hebben gehoord, en toen ten onrechte. Hoewel kanker in hoofdzaak een ziekte van bejaarden is, staat ze als doodsoorzaak van kinderen in de meeste hoog ontwikkelde landen na „ongevallen” thans op de tweede plaats.

De commissie hoopt dat de computer zal kunnen bijdragen tot vergroting van onze kennis betreffende de volksgezondheid. Als toepassingsgebied noemt zij in de eerste plaats de „record linkage”, nu de „meerderheid” van de hieraan verbonden technische en methodologische problemen is opgelost.

D. HOOGENDOORN

P. L. DE VOGEL, *Enige functioneel-anatomische aspecten van het bovenste spronggewricht*. Proefschrift Leiden, 2 september 1970 (promotor: Prof. Dr. J. M. F. LANDSMEER). 126 bl. Drukkerij Groenendijk, Rotterdam 1970.

Door bestudering van skeletbandenpreparaten, in dunne plakken gesneden bevroren preparaten en losse beenderen werd het enkelgewricht geanalyseerd. Met behulp van röntgenfoto's werden krommingen van de gewrichtsvlakken, de plaatsen van de ligamenten en de bewegingsmogelijkheden bepaald. Voorts werden nog enige microseries van onderbeen en voet van foetus bestudeerd. Uit de waarnemingen blijkt o.a., dat buigen en strekken in het enkelgewricht gepaard gaan met rotatoire bewegingen en kantelbewegingen. Speciaal aan de rotatie-overbrenging wordt grote betekenis toegekend. Bij buiging en strekking in het enkelgewricht, maar afzonderlijk hiervan ook bij rotatie van de voet in de crurale vork, maakt de fibula ten opzichte van de tibia gecompliceerde bewegingen. De betekenis van de vorm van de gewrichtsvlakken en de loop van de ligamenten voor deze bewegingen en voor de stabilisatie worden in het licht gesteld. Ieder met belangstelling voor het enkelgewricht zij lezing van dit proefschrift gaarne aanbevolen.

J. VAN LIMBORGH