

INGEZONDEN

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

Vergiftigingen door het beroep: vermoeden en verifiëren

Na lezing van de heldere en nuchtere klinische les van Prof. ZIELHUIS (1972) over vergiftigingen in het beroep, meen ik toch dat hij de vergiftigingen thuis iets te eenvoudig voorstelt: meestal via maagdarmkanaal, tabletten, uit flesjes, meestal bekend wat het is, enz.

Bij de grote toename van do-it-selvers is m.i. de kans dat er juist thuis contact met giftige stoffen voorkomt groter geworden. Dikwijls maar kort en dan zal het wel meevallen.

Doch er zijn ook mensen, die thuis enkele weken lang elke avond of de weekends in een slecht geventileerde ruimte werken met verf, lakken, vernissen, tetra (welke?) en andere oplosmiddelen zonder dat zij de voorzorgen toepassen die elke vakman kent of behoort te kennen.

Een extreem voorbeeld: een chemisch ingenieur leed volgens de neuroloog aan een chronische intoxicatie van onbekende oorsprong (concentratiestoornissen, algemene malaise, lichte EEG-afwijkingen). Hij was chemicus en dus . . .

Bij uitvoerig nagaan van zijn werkomstandigheden bleek dat hij dat in het bedrijf onmogelijk kon hebben opgedaan. Wel bleek hij een antiek huis te hebben gekocht en maandenlang al zijn weekends en zelfs zijn vakantie te hebben gebruikt om dat op te knappen. Hij had alle dakspanten en binten enkele malen bespoten met een anti-houtwormmiddel, oude verf met een afbijtmiddel verwijderd, alles opnieuw in verf en vernis gezet. Een enorm en dankbaar karwei.

Behalve aan gemis aan gezonde vakantie heb ik zijn intoxicatieverschijnselen geweten aan het werken in onvoldoende geventileerde ruimtes met verschillende, zelfs voor een chemicus niet altijd bekende giftige stoffen.

Dit was dan wel een uitzonderlijk voorbeeld van langdurige blootstelling thuis aan enkele potentieel giftige stoffen.

Maar het lijkt mij toch nuttig dat de behandelend arts, als hij een chronische intoxicatie vermoedt, niet alleen aan de bedrijfs sfeer denkt maar ook vraagt naar eventuele contacten als do-it-selver, omdat deze groep toeneemt en zelden de vereiste voorzorgen in acht neemt.

Literatuur: ZIELHUIS, R. L. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 173.

Wassenaar, 21 februari 1972

W. REIJNIERSE

Gaarne zeg ik collega REIJNIERSE dank voor zijn nuttige aanvulling. Inderdaad heb ik het onderscheid tussen vergiftigingen „thuis” en „in het beroep” wat zwart-wit getekend. Men doet dan ook goed „in het beroep” niet louter op te vatten als „tijdens loonarbeid”, maar tevens de do-it-yourself-sfeer er toe te rekenen: zelfwerkzaamheid aan het huis (schilderen in slecht geventileerde ruimtes), werk in de tuin (bestrijdingsmiddelen), knutselen (schuren, slijpen, boren; werken met verven, kunststoffen, oplosmiddelen), enz. Er komt nog een andere sector bij: de hobby die voor de kunstenaar tot dagelijks arbeid wordt. Zelf kwam ik onlangs in contact met een beeldende kunstenaar die met behulp van nieuwe materialen (kunststoffen, oplosmiddelen) in een hierop niet berekend atelier kunstvoorwerpen maakte; dit ging met veel experimenteren gepaard, niet alleen met vormen, maar ook met velerlei chemicaliën. Hij had hierdoor vermoedelijk een chemische-oplosmiddelenintoxicatie opgelopen.

616

Ned. T. Geneesk. 116, nr. 15, 1972

De aanvulling van collega REIJNIERSE is zeer nuttig, vooral ook nu dergelijke activiteiten, hetzij gedwongen, hetzij vrijwillig, meer en meer toenemen. De moeilijkheden om achter de werkelijke samenstelling van de produkten te komen zijn nog groter dan bij werknemers in bedrijven.

Amsterdam, februari 1972

R. L. ZIELHUIS

Maligne hypertensie

Gaarne zou ik een opmerking willen maken over de klinische les door P. G. A. B. WIJDEVELD en R. G. W. L. TIGGELER (1972).

De patiënt daarin beschreven, caféhouder, heeft een uitgebreid onderzoek ondergaan. De geconsulteerde afdelingen en hun hoofden worden keurig vermeld.

In deplorabele toestand volgt dan op 16 november 1970 een bilaterale nefrectomie, waarvan de patiënt opvallend snel herstelt. Ondanks dat (juist daardoor) wordt noch anesthesioloog, noch anesthesiologische afdeling vermeld.

Een onzorgvuldigheid waaraan niet alleen collega WIJDEVELD zich schuldig maakt, maar die toch wordt ingegeven door onbekendheid of ongeïnteresseerdheid; ik mag tenminste niet aannemen dat collega WIJDEVELD niet weet, dat juist in deze gevallen een zeer zorgvuldige narcose op zijn plaats is. Er is een groot tekort aan anesthesiologen in de gehele wereld. Voor een deel ligt dit aan het negeren van de belangrijke taak die de anesthesist heeft, door onwetende collega's die in het algemeen niet zullen schromen hun meestal verouderde inzichten over de te volgen anesthesie en hun commentaar over een complicatie bij een narcose te geven.

Literatuur: WIJDEVELD, P. G. A. B. en R. G. W. L. TIGGELER (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 2.

Leiden, 2 februari 1972

J. SPIERDIJK

In tegenstelling tot de veronderstelling van collega SPIERDIJK hebben wij grote waardering voor de anesthesist (afdeling Prof. Dr. J. CRUL), die onze patiënt narcose heeft gegeven. Er zijn nog veel meer mensen en diensten in ons ziekenhuis, die direct of indirect aan de behandeling van de patiënt hebben bijgedragen. Door hen allen te gaan noemen zouden wij ons artikel onleesbaar gemaakt hebben. Daarom hebben wij ons beperkt tot degenen wier consultatieve informatie wij citeerden en tot hen, die een duidelijk meer dan normale bijdrage aan de behandeling hebben geleverd.

Nijmegen, 29 februari 1972

P. WIJDEVELD
R. TIGGELER

Scheefwerking van geneesmiddelen

Ingaande op de uitdaging van J. H. PANNEKOEK (1972) om in onze taal te zoeken naar een remplaçant van de ingeburgerde woorden bij- of nevenwerking van geneesmiddelen stel ik voor de term „scheefwerking” van geneesmiddelen. Het lijkt mij, dat de onbevangen lezer de betekenis van dit woord zal opvatten als een werking in een niet-beoogde