



tweede en de vierde waarde blijken dan echter +61% en -117% van de verwachte waarde af te wijken.

De opgegeven waarden in het serum van patiënte laten dus geen kwantitatieve conclusie over de halfwaardetijd van het glycoside toe. Ik hoop, dat deze opmerking er toe mag leiden, dat het in farmacologische kringen heersende gebruik om geneesmiddelconcentraties in grafieken logaritmisch uit te drukken, door de in de farmacokinetiek geïnteresseerde klinici wordt overgenomen.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 2297.

Amsterdam, 19 december 1972

L. OFFERHAUS

Ik ben collega OFFERHAUS dankbaar voor zijn commentaar. Over resorptie en uitscheiding bij deze patiënte zijn we toch maar ten dele geïnformeerd geweest, alleen al als gevolg van de ernstige intoxicatie-verschijnselen (profuus braken, diarree) die ze heeft vertoond. Het is ook erg jammer dat in de eerste dagen niet meer bepalingen werden verricht, maar niemand wilde aanvankelijk geloven dat het een digitalisvergiftiging betrof.

Utrecht, 23 januari 1973

F. L. MEIJLER

Gaarne zou ik commentaar willen geven op de klinische les van Prof. MEIJLER (1972) waarin een misdrijf met digitalis wordt besproken. Deze les leert inderdaad dat een klassiek symptoom kan leiden tot de oplossing van een probleem en dat moderne onderzoekingen een bijdrage kunnen leveren tot het oplossen van een misdaad. Ik vind het een boeiend artikel met een happy end voor patiënte en justitie, echter niet voor de artsen die patiënte hebben behandeld.

Allereerst werd patiënte naar huis gestuurd nadat zij was onderzocht wegens braken en buikpijn. Dat zij een onregelmatige pols had, bleek geen reden tot nader onderzoek. De dag hierna werd zij voor dezelfde verschijnselen geopereerd en dan ziet de anesthesist op de monitor ECG-afwijkingen.

Hoe is het nu mogelijk dat bij een dergelijke patiënte een operatie plaatsvindt zonder voorafgaand ECG (of zonder beoordeling van een eventueel wel gemaakt ECG)? De internist, de chirurg en de anesthesist zien pas gedurende de operatie dat er bij deze patiënte een ernstige stoornis is!

Ik zou daarom uit deze klinische les, die eerlijk en boeiend is gepresenteerd, nog de volgende punten naar voren willen halen: (1) Een patiënt die braakt en een onregelmatige pols heeft, moet goed worden nagekeken (met ECG). (2) Een

patiënt die geopereerd wordt, moet goed worden nagekeken door internist, chirurg en anesthesist volgens onderlinge afspraak en ook in dit geval dient een ECG te worden gemaakt. (3) Indien mogelijk moet voorkomen worden dat anesthesisten narcose geven zonder de patiënt te hebben gezien, te hebben nagekeken en zeker niet zonder ECG.

Een klinisch beeld met misselijkheid, braken, xanthopsie en ECG-afwijkingen zoals Prof. MEIJLER heeft beschreven, past slechts bij één diagnose.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 2297.

Amsterdam, 19 december 1972

J. STORK

Geen commentaar.

Utrecht, 23 januari 1973

F. L. MEIJLER

In zijn klinische les beschrijft collega MEIJLER (1972) een interessante casus. Bij een jonge patiënte onder narcose werden door de anesthesist afwijkingen geconstateerd op het ECG. De herkenning van dit afwijkende ECG-beeld heeft uiteindelijk het leven van deze patiënte gered. Op pagina 2300 zien we dan vele artsen die bij deze zaak betrokken zijn geweest. De anesthesist wordt ook dit keer weer „vergeten” (SPIERDIJK 1972).

Wellicht weet collega MEIJLER waarom.

Literatuur: MEIJLER, F. L. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 2297. — SPIERDIJK, J. (1972) Maligne hypertensie. *Ned. T. Geneesk.* 116, 616.

Leiden, 8 januari 1973

JOH. SPIERDIJK

De naam van de anesthesiste is mejuffrouw M. KARELSE. Wellicht heeft haar stage cardiologie bijgedragen tot haar vermogen de ritmestoornissen op de monitor te herkennen. Zij is een voortreffelijk en bescheiden anesthesiste. Zo langzamerhand wordt het steeds moeilijker te vergeten dat er anesthesisten zijn in Nederland o.a. dank zij de oplettendheid van collega SPIERDIJK.

Utrecht, 23 januari 1973

F. L. MEIJLER

De behandeling van hemofilie-B-patiënten

Dr. G. J. H. DEN OTTOLANDER (1972) beschrijft in dit tijdschrift „Het gebruik van twee preparaten van een factor-IX-concentraat bij een patiënt met hemofilie B”. De beschreven patiënt werd behandeld in 1968, tijdens welke periode inderdaad, zoals beschreven, het vierstollingsfactoren-concentraat nog niet altijd in voldoende hoeveelheden verkrijgbaar was.

Sinds 1970 echter is dit preparaat in zodanige hoeveelheid bij het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst van het Nederlandse Rode Kruis te Amsterdam te verkrijgen, dat aan elke vraag kan worden voldaan, waardoor een adequate behandeling van hemofilie-B-patiënten niet door schaarste wordt verhinderd.

Literatuur: OTTOLANDER, G. J. H. DEN (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 1278.

Amsterdam, 5 januari 1973

H. W. KRIJNEN