

Oogletsel na kermisbezoek

In dit tijdschrift verscheen onlangs een artikel van dr. S. DE GROOT (1981) uit Woudsend, waarin deze oogletsels beschreef bij een aantal jonge mensen, opgelopen na enkele ritten in de botsautootjes op de kermis. Uit een nader onderzoek is ons gebleken, dat dit in 1980 inderdaad is voorgekomen op een kermis in Friesland. De oorzaak bleek te zijn dat de omvormer-gelijkrichter, welke er voor zorgt dat er op het stroomnet geen vonken ontstaan, tijdens deze ene kermis defect was. De eigenaar van de autoscooter heeft toen onmiddellijk deze omvormer-gelijkrichter laten repareren, waardoor het probleem was opgelost. Alle eigenaars van autoscooters in Nederland zijn van dit voorval op de hoogte gesteld.

Literatuur: S. DE GROOT (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 103.

Woudsend, februari 1981

B. DONKS, voorzitter
Bond van Kermisbedrijfhouders

Juist door de aanwezigheid van deze defecte omvormer-gelijkrichter kon verband worden gelegd tussen het grote aantal oogletsels en het rijden in botsauto's. Dit verband was nog niet eerder beschreven in Nederland. Het is verheugend dat de kermisexploitant het euvel heeft verholpen.

Overigens blijkt uit de reacties van artsen en huisartsen, die naar aanleiding van deze publikatie bij mij zijn binnengekomen, dat dezelfde voorvallen zich ook elders in Nederland hebben voorgedaan zowel vóór als na het gebeurde in Friesland. Onder andere meldde een huisarts mij dat hij de afgelopen acht jaar regelmatig tijdens de kermis in zijn woonplaats ongeveer 7 à 10 jongeren behandelt voor het beschreven oogletsel, opgelopen tijdens het rijden in botsautootjes. Eén oogarts vertelde dat hij zelf het letsel had opgelopen nadat hij deze kermisattractie had bezocht. Navraag bij de gemeentelijke instanties leert, dat het hier niet gaat om één en dezelfde autoscooterexploitant.

In West-Duitsland is tien jaar geleden naar aanleiding van het veelvuldig voorkomen van oogletsel na het rijden in autoscooters op een kermis een onderzoek gelast door de overheid en zijn de veiligheidsvoorschriften aangepast. Sindsdien zijn in de Bondsrepubliek aldus veroorzaakte oogletsels afgenomen. Het is te wensen dat dit ook in Nederland gebeurt.

Woudsend, februari 1981

S. DE GROOT

Algehele verdoving bij kleine heelkundige ingrepen

Algemene anesthesie zou wel een vaak onverantwoorde luxe kunnen blijken te zijn, schrijft JONGKEES (1981) in zijn commentaar. Schrijver dezes kent een heelkundige collega met ruime ervaring in anesthesiologische technieken. Ondanks zijn kennis van zaken meende deze dat lokale anesthesie die vorm van anesthesie was, waarbij het lokaal met gebrul gevuld werd. De ontdekking door patiënten en heelkundigen, dat algemene verdoving en plaatselijke gevoelloosheid, mits toegediend door een ter zake kundige, een

verantwoorde luxe blijken te zijn, heeft kennelijk tot frustraties bij Jongkees geleid.

De vriendelijke aanhef van het artikel gaat over in een misplaatst sarcasme wanneer volgens Jongkees de gezamenlijke anesthesiologen (verenigde of officiële anesthesiologen zo u wilt) van mening zijn, dat de gehele handeling, waarbij het bewustzijn van de patiënt moet worden verlaagd, aan een speciaal daartoe opgeleide specialist moet worden toevertrouwd. Ik vraag me af of de man met de hamer bedoeld wordt. Hierna wordt een voorbeeld aangehaald van een heelkundige collega, wiens werk hinderlijk ontwricht wordt door de anesthesist. De collega beschikte kennelijk over geroutineerde verpleegkundigen die in staat waren bij patiënten het bewustzijn te doen dalen of narcose te geven aan patiënten. Vervolgens spreekt Jongkees namens alle heelkundige collega's, wanneer hun berichten bereiken en zij in hun land geen behoefte hebben aan de bereleving van het gilde-idee.

Wij, beroepsanesthesisten, officieel opgeleide narcotiseurs en erkende narcosespecialisten, mogen nu kiezen tussen machtsvertoon of overleg met de concurrent. En dat is dan de schuld van een overheidsorgaan als de Gezondheidsraad. Jongkees vindt kennelijk dat er risico's kleven aan algemene narcose indien hij suggereert dat de goed geïnformeerde patiënt wellicht van die luxe géén gebruik zou maken om de opererende arts rustig zijn chirurgische werk te laten doen.

Nogal eens blijkt dat soms ook door gebrek aan oefening van de narcotiseurs bij vaak spoedeisende ingreepjes, zij het onderhouden van een toestand van kunstmatige rust bij de patiënt niet aankunnen.

Tenslotte blijkt een enkele keer, en dat is eigenlijk het belangrijkste punt in de verhouding tussen anesthesisten en chirurgen, dat aan de eisen van de heelkundige collega niet voldaan kan worden.

Absurditeiten als verkondigd in dit onnodig scherpe commentaar van Jongkees heeft schrijver dezes in zijn Leidse opleidingstijd tot anesthesist, noch in zijn huidige werkkring meegemaakt. Gelukkig betreft het slechts sommige anesthesisten en enkele heelkundige collega's. Anesthesisten zullen door het commentaar van Jongkees gesterkt worden in hun mening dat zij en alleen zij de kennis en de kunde hebben (en nu ook het recht) „verdovingen” te verzorgen.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 237.

Breda, februari 1981

R. VAN SEVENTER

In het commentaar van L. B. W. JONGKEES (1981) merk ik nogal wat onlustgevoelens op over de algehele anesthesie door anesthesisten bij kleine heelkundige ingrepen. Als er goede afspraken in een ziekenhuis gemaakt worden over het tijdstip waarop kleine ingrepen gedaan kunnen worden, hoeft een operateur niet bang te zijn dat er geen anesthesist is.

Ik weet dat er veel operateurs zijn die jarenlang kapjes hebben gegeven en pentothal hebben gespoten voor kleine ingrepen. Dit is geen argument om dit tot in lengte van jaren zo te houden; bovendien hebben de jongeren deze ervaring niet. Het gaat mij er niet om dat ik er aan twijfel of een operateur geen kapje kan hanteren en gas kan geven, want