

incisies van abcessen, het verwijderen van vreemde lichamen bijvoorbeeld bij een angstig kind, adenotomie, behandeling van panaritita, gynaecologische curettages en (nota bene) spoedeisende ingrepen onterecht op een lijn. De rechtvaardiging hiervoor in de vorm van een aanhaling van prof. VERMEULEN-CRANCH (1980) is ongegrond. Bij haar voordracht „Inhalatie, sedatie en analgesie bij tandheelkundige ingrepen” ging het juist niet om narcose of roesje. Ik citeer: „De patiënt blijft bij bewustzijn en werkt actief mee aan de verzoeken van de tandarts”, en elders: „met behoud van bewustzijn!” (VERMEULEN-CRANCH 1981). Anesthesie voor abcesincisies enz. en inhalatiesedatie bij conservatieve tandheelkunde hebben niets met elkaar te maken en vallen zeker niet onder het verzamelwoord „roesje”.

Op de problematiek bij de anesthesietechniek van de tonsillectomie zoals besproken door prof. Jongkees wil ik niet ingaan. Ook hier echter is het niet zo dat „het verleden heeft bewezen dat er geen noodzaak bestaat voor verandering uit het oogpunt van veiligheid”. De operatieve sterfte is de laatste jaren zeker gedaald (DE RIJK 1980). Een goede en veilige techniek kan men inderdaad slechts ontwikkelen in goed overleg tussen chirurg, anesthesist en verpleegkundige. Maar deze filosofie staat al jarenlang hoog in het vaandel van de anesthesiologie. Men dient niet te vergeten dat ook in de samenwerking met andere heelkundige specialismen de anesthesist alléén in het belang van de veiligheid van de patiënt nogal eens een advies moet geven dat niet direct overeenkomt met de voor de chirurg meest ideale werkomstandigheden of techniek. In dit kader is de opmerking over de onvoldoende aandacht die de anesthesist zou hebben voor de wensen omtrent veiligheid van opereren zoals de operator die stelt, begrijpelijk maar niet juist. De inaugurele rede van de eerste hoogleraar anesthesiologie op het Europese vasteland was niet voor niets getiteld: „In somno securitas” (VERMEULEN-CRANCH 1958).

Het is vanuit dit oogpunt van veiligheid niet te hopen dat veel gynaecologen, chirurgen en keel-neus-oorartsen zich door het Commentaar van prof. Jongkees als gezaghebbend medicus, geroepen voelen in hun dagelijkse werk uit rancune ten opzichte van de anesthesist te vragen: „Zuster, geef mij eens even de kemithalspuit of de chloroformpot!”

De patiënt verdient in 1981 beter.

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 237. – RIJK, A. DE (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1232. – VERMEULEN-CRANCH, D. M. E. (1958) *In somno securitas*. Inaugurale Rede Universiteit van Amsterdam. Scheltema & Holkema, Amsterdam; (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1231; (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 159.

Naarden, februari 1981

J. T. A. KNAPÉ

Het is prettig een weerwoord te krijgen van iemand die zijn standpunt versterkt door eerst de beweringen aan te halen die hij bestrijdt en de redenen op te geven waarom hij ten strijde trekt. Beide benaderingen maken discussie mogelijk.

De aanhalingen waarmee hij begint, maken reeds duidelijk dat er enkele misverstanden zijn ontstaan toen collega Knape mijn commentaar las. Ik heb nergens gesteld – en collega Knape zal dat moeten bevestigen als hij mijn stuk sine ira et studio naleest – dat anesthesiologen zich regelmatig beroemen op de vooruitgang van de chirurgie dank zij de grote bloei van hun vak, en nog minder heb ik hun specifieke deskundigheid in twijfel getrokken. Zeker heb ik nergens

gezegd, ook niet impliciet, dat chirurgen, gynaecologen en keel-neus-oorartsen ten minste zo goed geoefend zijn in algemene verdoving als officieel opgeleide narcotiseurs in 1981.

Dat het begrip „roesje” niet zo goed bij hen is ingeburgerd als bij hun heelkundige collega's, blijkt wel uit het verdere betoog van collega Knape. Ik was mij van hun onbekendheid daarmee inderdaad niet voldoende bewust. Laat mij proberen het duidelijk te maken. Het roesje dient om een kort durende ingreep met zo min mogelijk onaangename psychische beleving door de patiënt te laten verlopen. Spierontspanning of bewusteloosheid is hierbij niet van betekenis, wel opheffen van het pijngevoel en van de herinnering.

„Roes” bij Van Dale is „toestand van bedwelming der zinnen of van het denkvermogen door opwindung, vreugde, overspanning enz.” of door alcohol. Over bewusteloosheid spreekt Van Dale – en ik met hem – niet. Waar de door mij aangehaalde heelkundigen om vragen is zo'n roesje, zoals de tandartsen en in de V.S. de verloskundigen gebruiken, vaak zelfs met het kapje door de patiënt gehanteerd, naar behoefte. Dit is het soort „narcose” waarover heelkundigen in de gevallen dat de anesthesie-specialist niet tijdig – d.w.z. zonder de patiënt nodeloos lang te laten wachten – zouden willen beschikken. Daarbij zouden zij uiteraard hoge prijs stellen op de hulp van een met bedwelming bekende verpleegkundige, als de anesthesiologen dat zouden toestaan.

Ik twijfel natuurlijk niet aan de woorden van collega Knape als hij mij nazegt dat een goede en veilige techniek slechts ontwikkeld kan worden in goed overleg tussen chirurg, anesthesist en verpleegkundige, maar het verbaast dan wel wat, als hij mij in een van zijn laatste zinnen in de schoenen schuift dat ik mijn heelkundige collega's een alibi zou hebben verschaft om uit rancune tegen de anesthesist naar de chloroformpot te grijpen. De patiënt verdient in 1981 inderdaad beter.

Amsterdam, februari 1981

L. B. W. JONGKEES

Rapport Alternatieve Geneeswijzen in Nederland

Het artikel van prof. dr. P. MUNTENDAM (1981) begint met een uiteenzetting op licht verontschuldigende toon, hoe hij in een commissie terecht kwam, die de taak had een oordeel uit te spreken over de maatschappelijke betekenis van alternatieve geneeswijzen en beleidsadviezen te geven aan de Rijksoverheid: „Een wetenschappelijke waardering en beoordeling werd niet gevraagd en kon van dit gezelschap ook niet worden verlangd.” Dit was natuurlijk het moment voor prof. Muntendam geweest zich af te vragen in welke kwaliteit hij voor deze functie werd gevraagd, om vervolgens tot de conclusie te komen dat deze opdracht een onmogelijkheid inhield en dat zijn wetenschappelijke functie een onwetenschappelijke lading zou moeten dekken. Helaas heeft hij dit niet gedaan. Dit trieste artikel is er het gevolg van. Het is ondoenlijk en het heeft geen zin om alle onlogische gevolgtrekkingen en alle tegenstrijdigheden uit zijn korte bijdrage op te sommen. Een enkel voorbeeld ter illustratie: „Aangezien onbevoegde uitoefening duizenden malen per dag geschiedt, behoort handhaving van deze wet niet tot de reële mogelijkheden.” Voor rijden door rood licht geldt hetzelfde, maar het is wel strafbaar en laten we hopen dat het zo blijft.

Na de inleiding geeft de auteur er echter steeds duidelijker blijk van het spoor der rede geheel bijster te zijn ge-

raakt: „Veel ernstiger is echter de verklaring van een aantal artsen dat alternatieve behandeling door niet-bevoegden (...) synoniem is aan kwakzalverij.” Terwijl de alternatieve geneeswijze zich van de reguliere zou onderscheiden door het ontbreken van een wetenschappelijk vaststelbare en verklaarbare werking, zou men de alternatieve genezers kunnen onderscheiden van de kwakzalvers door hun goede trouw, integriteit, bereidheid tot scholing en tot toetsing van de behandelingsresultaten. Omdat dit laatste dus per definitie onmogelijk is, blijft als enig punt van onderscheid tussen alternatieve genezers en kwakzalvers de gaafheid van hun karakter en de bereidheid tot scholing. Deze scholing vormt ook verder nog een belangrijk punt in het artikel van prof. Muntendam. Hij beveelt dan ook objectieve informatie over alternatieve geneeswijzen in het medisch curriculum aan. Vele nieuwe opleidingen moeten worden ingesteld om „ondeskundig handelen te voorkomen”. „Er moet orde op zaken worden gesteld.” „De niet-gekwalificeerden zullen (...) onder controle staan van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.” „Repressief zullen maatregelen worden getroffen bij het toebrengen van schade aan de gezondheid van de

patiënt” en kwakzalverij moet zwaar gestraft worden.

Als men bedenkt dat dit alles slaat op scholing in een alternatieve geneeskunde die zich aan de objectieve criteria van de normale geneeskunde onttrekt en op een opleiding die „een vrijwillig karakter moet dragen”, dan vraagt men zich af hoe het komt dat de alternatieve geneeskunde, ook voor prof. Muntendam, nog zo'n magie heeft dat hij dit rapport durft aanbieden. In een land waar iedere beoefenaar van een beroep, of het nu een slijter, loodgieter, ingenieur of jurist betreft, aan de meest stringente eisen moet voldoen, vormen het rapport en de aanbevelingen van de commissie-Muntendam een duidelijke regressie. Laten we hopen dat een volk dat geen alternatieve bruggenbouwers of vliegtuigbemanningen met een natuurlijk richtinggevoel toe zou laten, zich ook de alternatieve genezers van het lijf zal weten te houden.

Literatuur: MUNTENDAM, P. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 383.

Rotterdam, februari 1981

J. W. MERKELBACH

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Conjunctivitis-epidemie in een meisjesinternaat door Moraxella lacunata. – Onder 44 meisjes van 13-16 jaar in een internaat ontstond een conjunctivitis-epidemie met geïrriteerde ogen en samengeplakte oogleden bij het ontwaken. Bij 19 van de 22 meisjes die ten tijde van het onderzoek klachten hadden, werd de Gram-negatieve bacterie *Moraxella lacunata* gekweekt die vroeger werd aangeduid als de *Diplobacillus* van Morax en Axenfeld. Bij de kinderen die géén klachten hadden, viel het bacteriologische onderzoek negatief uit. Bij het epidemiologische onderzoek bleek er een duidelijk verband te bestaan tussen het gebruik van oogmake-up en het ontstaan van conjunctivitis. Het was gewoonte om de make-up-preparaten onder elkaar te laten rondgaan, maar uit deze cosmetica konden geen *Moraxella*'s worden gekweekt, ook niet na opzettelijk besmetten. De behandeling bestond uit 3 maal daags indruppelen van 0,5% chlooramfenicol-oplossing, gedurende 5 dagen. De epidemie kwam tot een eind nadat het verband met de make-uprondbang duidelijk was geworden en gemeenschappelijk gebruikte handdoeken wat vaker werden vervangen. (*Commun. Dis. Rep.* 81/6.)

Keratoconjunctivitis-epidemie door adenovirus type 8. – Van de bezoekers van een oogheelkundige polikliniek kregen 14 patiënten in de loop van 2 maanden een, meestal beiderzijdse, membraneuze keratoconjunctivitis. Negen patiënten waren besmet door contact, van wie drie in een familie; de oogarts en een polikliniekzuster behoorden ook tot deze groep. De verwekker bleek adenovirus type 8 te zijn. De incubatietijd werd bepaald op 8-10 dagen. De besmetting van de patiënten werd waarschijnlijk veroorzaakt door een tonometer die werd ontsmet met cetrimide en chloorhexidine; deze middelen schieten voor een aantal virussen tekort. Ook de overdracht via de handen moet van betekenis zijn geweest, want in elk geval moeten zo de contactpersonen zijn besmet. (*Comm. Dis. Rep.* 81/6.)

De infectie was van ernstige aard en bij 5 patiënten was de visus sterk gedaald. Enkele patiënten, van wie het oog tevoren met lokaal werkzame corticosteroiden werd behandeld, genazen slechts langzaam waarbij recidieven voorkwamen; na 18 maanden hadden zij nog steeds subepitheliale infiltraten in de cornea. Reeds eerder heeft men geconstateerd dat het gebruik van corticosteroiden bij de therapie van epidemische keratoconjunctivitis het genezingsproces vertraagt en recidieven bevordert.

De epidemie kwam tot staan toen men de diagnose had gesteld, de tonometers ontsmette in een 0,6%-oplossing van chlooramine gedurende 30 minuten en men de handen waste na de behandeling van iedere patiënt.

NOORWEGEN

Rabies in Noorwegen. – Voor het eerst in de geschiedenis is hondsdolheid vastgesteld op het Noorse grondgebied. In maart 1980 werd op Spitsbergen een vos met rabies gevonden. In de volgende drie maanden werd bij nog 11 poolvossen, 3 rendieren en een zeehond rabies geconstateerd; rabies bij een zeehond is niet eerder beschreven. De ziekte werd waarschijnlijk geïmporteerd door een ijsbeer of een poolvos die over het pakijns uit het poolijsgebied kwam, waar rabies onder poolvossen voorkomt. Men heeft de uitvoer van dieren naar het vasteland van Noorwegen stopgezet. Alle honden en katten op het eiland werden ingeënt. (*Vet. publ. Hlth Notes*, november 1980.)

A. L. NOORDAM

Binnenland

Centralisatie van dierexperimentele voorzieningen. – Onder deze titel is in het voorjaar 1980 in Nijmegen een internationaal symposium gehouden door de Nederlandse Vereniging voor Proefdierkunde. Van de 9 inleidingen werden 5 verzorgd door buitenlandse gastsprekers, waarbij de voorwaarden aan en voordelen van centrale voorzieningen werden belicht.