

Waarom geen geleidings-anaesthesie?

Geachte Collega Buisman.

Wanneer ik den indruk moet weergeven dien uw citaten-artikel in de vorige aflevering van dit tijdschrift op mij gemaakt heeft, dan zou ik tweeërlei kunnen vermelden:

1°. heeft het mij in hoogemate verrast; ik had niet kunnen droomen, dat die losse mededeeling van mij aan den heer *d a C o s t a*, dat wij op het tandheelkundig instituut de geleidingsanaesthesie niet toepassen, aanleiding zou worden tot het ontstaan van een artikel, als van uwe hand verschenen. Van eene discussie over het thema geleidings-anaesthesie was geen sprake, vandaar ook natuurlijk, dat niemand er op in ging. Ware het eene ernstige discussie geweest, dan had U van mijn kant heel wat anders te hooren gekregen.

2°. heeft het mij verbaasd met welk een pathos U „mijne argumenten” ontleed heeft. Het verwondert mij namelijk, dat U zich niet afgevraagd heeft of U de argumenten, zooals ze daar in het tijdschrift staan afgedrukt wel volkomen begrepen heeft of, beter gezegd, dat U zich niet afgevraagd heeft of het mogelijk kon zijn, dat ik het daar gedrukte zoo gesproken en bedoeld heb, vooral U voor wien ik geen vreemde ben. Dat het niet precies zoo door mij gezegd is, zooals het daar staat weet ik wèl en dat had U ook kunnen en moeten vermoeden..

Dat U in den zin „de gingivale injectie doet in alle gevallen volkomen goede diensten; zelfs bij geïmpacteerde derde molaren, cysten en antrumoperatie is de regionale anaesthe-

sie voldoende" de woorden alle en volkomen met vette letters laat drukken en dat U eenige bladzijden verder naar aanleiding van den zin „is het onlogisch het depôt aan te leggen ver van de plaats waar geopereerd moet worden" mij als medicus met eenige citaten eigenlijk eens vertellen wilt, wat nu eigenlijk geleidingsanaesthesie is, dat zijn dingen die bij mij de vraag hebben doen oprijzen of het mogelijk is, dat U werkelijk bij mij zulk eene verre gaande onkunde op het gebied van indicatiestellen voor verdooving en van de verdoovingsmethoden in 't algemeen veronderstelt, dat U het noodig acht mij die methoden nog eens per citaat te leeren. Dit heeft een nogal dwazen indruk op mij gemaakt.

Het door mij gesprokene is door den secretaris niet volkomen juist en niet volledig weergegeven.

De voornaamste les, die ik uit het artikel van U put, is deze, dat ik mij in het vervolg zeer gedetailleerd zal hebben te uiten, ik zie dat dit noodig is.

Wat ik wel gezegd heb en wat mijne bedoeling daarmede was moge nu volgen:

Na mijne mededeeling, dat de geleidingsanaesthesie op het instituut niet onderwezen wordt heb ik gezegd, dat noch de heer G r e v e r s, noch ik zelf ooit maar de minste behoefte gevoeld hebben aan de toepassing der regionale anaesthesie en daar blijf ik bij. Het is mij dan ook een raadsel, dat collega B u i s m a n in eene zoo kortstondige praktijk zulk een behoefte gevoelt aan de regionale anaesthesie en ik had dan ook veel liever vernomen, welke enorme tekortkomingen hij bij de directe locale anaesthesie door eigen ervaring opgemerkt heeft, dan dat ik die talloze vervelende citaten moet lezen, die U alle maar zoo schijnt te slikken. Dat doe ik niet zoo b.v. het citaat van S e i d e l „Wer einmal die Mandibular anaesthesie nach diesen Grundsätzen vollkommen beherrscht, und sie *stets* der *weit weniger schonen* den, *weniger sicheren* wird *weniger schnell auszuführenden* Localinjection vorziehen und sie nicht nur wie das noch häufig der Fall ist als ultima ratio zögernd heranziehen" met de cursie-

veering van U. Heeft U collega B u i s m a n nu werkelijk uw eigen oordeel zoo geheel onderdrukt, dat U eene dergelijke uitspraak maar klakkeloos aanneemt en durft onderschrijven, ik wensch U dan werkelijk in de komende jaren meer zelfstandig oordeel toe.

Wat betreft het gedeelte „de gingivale injectie doet in alle gevallen volkomen goede diensten; zelfs bij geïmpacteerte derde molaren, cysten en antrumoperaties is de regionaire anaesthesie voldoende” is het eerste waar ik U opmerkzaam op wil maken dit, de onzin die daar staat en die U blijkbaar ontgaan is, want regionaire anaesthesie is hetzelfde als geleiding anaesthesie. Ik heb dan ook niet gesproken van regionaire maar van directe locale anaesthesie en die pas ik zelf dan ook steeds toe bij geïmpacteerte 3^o molaren, apex resectie, cyste en antrumoperatie. Ook hier, ik blijf er bij, heb ik nooit behoefte gevoeld aan regionaire anaesthesie. Wat nu dat vet gedrukte „alle” betreft, zoo had U toch wel kunnen begrijpen, dat ik niet bedoeld heb dat in alle gevallen de gingivale injectie geïndiceerd is. Wanneer ik een kleine operatie als het trekken van een of meerdere tanden en kiezen, of een grootere operatie aan de kaken te doen heb, dan stel ik natuurlijk eerst mijne indicatie voor de wijze van verdooving en valt direct een groep uit, waarbij de verdooving door injectie gecontraïndiceerd is. Het overige valt dan onder de verdooving door injectie en hierbij heb ik te kiezen tusschen directe locale anaesthesie of de regionaire anaesthesie; op deze groep sloeg mijn „alle” en op deze groep slaat mijne bewering, dat ik nooit behoefte gevoel aan regionaire anaesthesie. Ik geef direct toe, dat ik mij hierbij niet correct heb uitgedrukt, wat mij ook al duidelijk werd ter vergadering toen de heer F r a n k mij toeriep „en wat doet U dan bij purulente periodontitis.

Ten slotte blijft er dan de rubriek, waar de algemeene verdooving geïndiceerd is en de rubriek, waar ik van alle verdooving afzie en dus de operatie verricht terwijl de patiënt pijn heeft te verdragen.

Wanneer ik heb een molaar of tand met periodontitis purulenta en abces-vorming, dan incideer ik, zeg tegen den patiënt, dat het een weinig pijn zal doen, hij zich even flink moet houden en dan extraheer ik zonder verdooving. Wanneer iemand in een dergelijk geval de geleidings-anaesthesie doet en ik meen te moeten opmaken, dat U zelf dat ook doet, dan noem ik dat musschen schieten met kanonnen.

Die zelfde uitdrukking past voor degenen, die voor het trekken van een of een paar molaren in de onderkaak de geleidings-anaesthesie doen, dus in die gevallen waar directe locale anaesthesie ook geïndiceerd is. De dikke processus alveolaris is voor mij geen contra indicatie (zie citaat B r a u n) ik zou namelijk zeer gaarne door dengen voor wien dit wel eene contraïndicatie is aangegeven zien welke graad van ontwikkeling deze processus moet hebben, om vooraf te kunnen weten, dat de directe locale anaesthesie niet zal voldoen en hij daar dus van afziet en de regionale anaesthesie zal toepassen. Als hij dit niet kan, en hij kan het niet, dan is de geheele zaak toch willekeur.

Wat betreft den zin: „2° is het onlogisch het depôt aan te leggen ver van de plaats waar geopereerd moet worden”; zoo kan ik toch nauwelijks een lach onderdrukken, wanneer het lesje volgt over wat nu eigenlijk regionale anaesthesie is en wat de heeren F i s c h e r, B r a u n en S e i d e l daarover denken, ja zelfs de B i e r' s c h e lumbaal punctie wordt er bij gehaald.

Veronderstelt U nu werkelijk in mij, dat ik de algemeen bekende regionale anaesthesie als methode te lijf ben gegaan? Het eenige wat ik bedoeld heb is dit: speciaal van den tandarts vind ik het onlogisch, dat hij voor de kleine operatie, die hij te verrichten heeft het extraheeren van een of meerdere tanden en kiezen, zijn depôt zoo ver aflegt, waar voor geen operatie-terrein de directe locale anaesthesie zoo geïndiceerd is als voor het kleine terrein van den tandarts, het tanden dragend gedeelte der kaken, waar de verschillende elementen elk afzonderlijk zoo gemakkelijk lokaal te

verdooven zijn. Ik vind den tandarts, die een molaar, een paar praemolaren of een paar fronttanden moet trekken en dit doet onder regionale anaesthesie even onlogisch en onpractisch handelen als den chirurg, die een teentje moet afzetten, en nu den patiënt in zijn lendenstreek in de duraalzak een cocaine oplossing injecteert, waardoor het pijngevoel van het onderste gedeelte van het geheele lichaam opgeheven wordt, ik herhaal het nogmaals, het is musschen schieten met kanonnen.

Kostelijk is het citaat van *S e i d e l*, aangehaald als aanbeveling voor de geleidingsanaesthesie, „auch ist es besonders wertvoll, dass das Injectionsdepot fern vom Operationsfelde liegt, also die Wundheilung keineswegs beeinflussen kann.”

Heeft *U* collega *B u i s m a n* zooveel stoornis ondervonden in de wondgenezing na extratie indien deze onder directe lokaal anaesthesie geschied is? Ik niet, zou er misschien ook iets aan de aseptiek gehaperd hebben?

Bij periodontische en etterige aandoeningen is in den afstand volgens *U* zeer zeker een voordeel gelegen, ik heb mijn meening daarover al gezegd, ik doe dat zonder verdooving en vind dat heel gewoon, een weinig praktisch chirurgisch optreden, *U* zult daardoor uwe patiënten niet verliezen door dat weinigje pijn. Mijn vertrouwen in *U* collega *B u i s m a n* is zeer groot, ik ken *U* als een ernstig man en weet, dat *U* veel belang stelt in alles, wat de geleidingsanaesthesie betreft, maar als *U* nu eens een goed werk wilt doen dan moet *U* eens in uw eigen land onderzoek gaan doen bij de verschillende tandartsen, die de geleidingsanaesthesie uitvoeren en ik heb zoo'n flauw vermoeden, dat dit er al heel wat zijn, welke indicaties zij stellen voor het toepassen der geleidingsanaesthesie en dan vrees ik, dat *U* zult rillen. Het schijnt zelfs, dat er bij zijn, die voor het praepareeren van een caviteit in een tand met gevoelig dentine of voor het afslijpen van een gevoeligen tand de regionale anaesthesie toepassen en ik behoef *U* zeker niet te zeggen hoe ongeoorloofd dit is.

Komende tot het derde punt van mijne argumentatie „dat de anatomie in de betrokken regionen zoo gecompliceerd is „dat het ongeschikt moet heeten deze injectietechniek te leeren aan jongelui (afkomstig uit den woordenschat van onzen zeer geachten secretaris, ik sprak van studenten) die nooit een sectie hebben verricht,” zoo is U het er gelukkig met mij over eens, dat de topografie van de betrokken regio gecompliceerd is, maar aan de andere kant wordt toch door U de geleidings-anaesthesie speciaal van de onderkaak niet als zoo'n heksentoer gequalificeerd en dit moet dan blijken uit een paar heerlijke citaten.

B r a u n: „In der Tat kann man bei einiger Uebung und genauer Kenntniss der einschlägigen anatomischen Verhältnisse nunmehr mit ziemlicher Sicherheit den Nervenstamm unterbrechen.” In dit citaat was nu eens goede grond voor cursiveering namelijk van de woorden „ziemlicher Sicherheit” en zoo zou ik U willen aanraden eens eenige tientallen van onderkaken te onderzoeken en met het oog op het citaat van S e i d e l: „dass die Mandibularanästhesie auch bei Kindern ohne die geringste Störung des Allgemeinbefindens unbedenklich angewendet werden kann, wenn man nicht zu schnell und unter dauernder Bewegung der Spritze injiziert.” (let vooral op die dauernde Bewegung der Spritze), ook eenige onderkaken van kinderen te nemen, dan zult U zien wat een variaties er voorkomen in de ligging van het foramen mandibulare en hoe moeilijk de weg daartoe is. Mijne overtuiging is dan ook dat tallooze injecties in de spier terecht komen of op plaatsen waar het depôt niet behoort.

Het verder op den koop toe krijgen van anaesthesie en parese der tong, palatum molle en keel terwille van pijnlooze tandextractie al duurt die maar eenige uren, vind ik een na-deel van de methode, die mij haar niet doet gebruiken voor een luttele operatie als tandextractie, waar ik andere methoden heb.

Ten slotte Uw beweren, dat er onrecht gedaan wordt aan

de geleidings anaesthesie en aan de studenten door deze wijze van verdooving niet te leeren op het tandheelkundig instituut, zoo kan ik volstaan met U er op te wijzen, **dat ieder tandarts, die de geleidingsanaesthesie toepast, volkomen zijn bevoegdheid te buiten gaat**, dat is een operatie, waar hij in ons land met zijn handen af moet blijven. Dat geldt voor de reeds practiseerende tandartsen, dat geldt voor de studenten terwijl voor den docent vaststaat, dat hij niet onderwijs mag geven in zaken waarvoor de tandarts toch onbevoegd is. Ik herzie mijn standpunt dus niet en stel dat het onderwijs in de extractieeler bij mij lag (dit is niet het geval, het is het gebied van den Heer Grevers) dan zou ik stellig deze wijze van verdooving niet doceeren.

De positie die een enkele tandarts in ons land inneemt tegenover de regionale anaesthesie is bovendien hoogst eigenaardig, de mandibulaire anaesthesie doet hij wel, die schijnt gemakkelijk te zijn maar de regionale anaesthesie der bovenkaak vooral het achterste gedeelte doet hij niet, dat is iets moeilijker, hem te moeilijk, terwijl toch zijn indicatiestelling voor regionale anaesthesie zoowel voor boven als onderkaak precies dezelfde behoort te zijn.

Hierdoor geeft hij zich zelf het diploma van beunhaas. Iemand die de regionale anaesthesie toepast, hetzij hij algemeen chirurg of specialist is zooals de tandarts, behoort de techniek te beheerschen van *alle* toepassingen der regionale anaesthesie op zijn gebied en niet alleen de techniek er van maar ook de gevolgen van zijn optreden. Het is natuurlijk heel wel mogelijk de techniek van dat naaldje insteken 1 c.M. boven dat, 1 c.M naar links of naar rechts, dan die hoek om en onder voortdurende beweging der naald mechanisch te leeren, dat kan ik een zuster ook leeren op den duur, maar U moet weten *wat* U doet, en als het iemand der tandartsen overkomt dat hij verkeerd steekt, wat toch heel wel mogelijk is in dit gebied en een orgaan raakt waardoor een ongeval ontstaat dan weet hij niet wat te doen en wordt de medicus geroepen, die hem op de vingers zal tikken. Hier-

tegenover stel ik de gemakkelijke ongevaarlijke directe locale anaesthesie,

Ten slotte nog een raad naar aanleiding van dat citeeren wat U gedaan heeft. Vooral in de tandheelkunde moet U er op bedacht zijn, dat de wetenschappelijke waarde ook van dikke boeken, overigens mooi verzorgd lang niet altijd groot is en betrouwbaar. Ik hoop, dat dit blind vertrouwen van U in hetgeen in het buitenland gezegd wordt wat verminderen zal en U meer Uw eigen ervaring zult laten gelden, daar zult U wel bij varen.

Over het reorganiseeren van het onderwijs behoeft U zich niet bezorgd te maken, de heeren, die nu eenige jaren het onderwijs regelen weten precies wat de studenten noodig hebben, wat hen ontbreekt en niemand weet dat beter dan ik: namelijk een veel ruimere algemeene medische basis. Wat wij nu hebben is onzinnig. Jonge menschen nog eenige jaren van het 20ste verwijderd, zoo kersversch van de H. B. S. zitten in hun eerste studiejaar op de banken der chirurgische colleges, dat zegt voldoende. Al dat raad geven echter van menschen die buiten het onderwijs staan, hetzij persoonlijk of in den vorm van onderwijscommissies lijkt mij uit den boeze, daar is nog nooit iets goeds uit voortgekomen. Men kan wel een knap tandarts zijn maar daarmee is men nog niet onderwijsman.

Zoo is het ook met U, die de regionale anaesthesie in het onderwijsplan wilt brengen op een tijdstip, dat hiervoor niet rijp is. Zal die in 't program worden opgenomen dan moet eerst de bevoegdheid van den tandarts uitgebreid worden en dit kan eerst als de vooropleiding grondig medisch wordt.

Utrecht.

J. A. W. VAN LOON.