

VERENIGINGSVERSLAGEN

VEREENIGING VAN NED. TANDARTSEN

Ledenvergadering op 17 April 1953 te Utrecht

Discussie naar aanleiding der voordrachten van Dr. K. van Dongen en U. J. van Dijk (cf. pag. 524 en 529 van deze aflevering)

Tj e b b e s meent te weten dat de toediening van adrenaline in zeer geringe hoeveelheid eerst bloeddrukverlaging teweegbrengt; daarna treedt pas de gewone bloeddrukverhoging op. Hij vraagt of een eventuele collaps met langzame en weke pols wellicht aan deze initiële bloeddrukverlaging kan worden toegeschreven.

V a n D o n g e n antwoordt, dat genoemde verlaging inderdaad vóórkomt, echter alleen bij gebruik van zéér kleine hoeveelheden; deze worden in de praktijk nagenoeg nooit toegepast. In die gevallen, waarin collaps met weke pols optreedt, is doorgaans sprake van blockverschijnselen en onregelmatigheden in de hartfunctie; laatstgenoemde zijn dan weliswaar in ruime mate aanwezig, zoals met behulp van een electrocardiogram kan worden aangetoond; door de blockverschijnselen bereiken zij evenwel de peripherie niet.

Tj e b b e s vraagt naar de chemische verschillen tussen procaïne en xylocaïne.

V a n D o n g e n antwoordt dat in de structuurformule van beide stoffen een benzolring met aanhangsel voorkomt. Het verschil in werking tussen procaïne en xylocaïne berust op een structuurverschil in dit aanhangsel. Kleine wijzigingen van deze aard kunnen reeds zéér aanzienlijke veranderingen in de werking veroorzaken; het mechanisme hiervan is overigens onbekend.

Tj e b b e s meent dat door het lage adrenaline-gehalte in astracaïne de neiging tot bloeding bij toepassing van dit verdovingsmiddel veel groter is. Hij vraagt of V a n D i j k gelijksoortige ervaringen in dit opzicht heeft.

V a n D i j k bevestigt dit. Ook ziet men niet zelden haematomen optreden.

C o e b e r g h heeft met verwondering vernomen, dat een tweede injectie zoveel onaangename gevolgen met zich kan brengen. Dit is niet in overeenstemming met zijn eigen ervaringen.

V a n D o n g e n antwoordt dat deze ongewenste bijwerkingen niet optreden, wanneer de tweede injectie b.v. een kwartier na de eerste wordt gegeven, zoals het geval is, wanneer de eerste niet of onvoldoende verdoving blijkt te geven. Volgt daarentegen de tweede injectie enkele minuten na de eerste, dan is de kans op onaangename complicaties veel groter.

C o e b e r g h vraagt naar het tempo waarin de injecties worden uitgevoerd.

V a n D i j k : Het is van essentieel belang, zeer langzaam te injecteren: voor 2 cc rekent hij ongeveer $1\frac{1}{2}$ minuut.

V a n D o n g e n herinnert nogmaals aan de zeer grote vaatrijkdom van de mondslimvlieszen, waardoor de injectie bijna het karakter krijgt van een intraveneuze inspuiting. Laatstgenoemde geschiedt ook altijd in zeer langzaam tempo. Hij merkt in verband hiermede op dat men twee soorten capillairen dient te onderscheiden, *a.* met spierelementen in de vaatwand en *b.* zonder spieren; deze zijn veel talrijker dan de eerstgenoemde. De capillairen met spierelementen zijn te beschouwen als de voortzetting der arteriolen; zij alleen bewerken de verhoging van de bloeddruk en zijn door autonome zenuwen te beïnvloeden.

V a n d e r H e i d e vraagt naar de betekenis van de aanwezigheid van bijenhoning in het nieuwe praeparaat melaesthine. Dient deze wellicht als vervangmiddel van adrenaline?

V a n D o n g e n antwoordt dat de bijenhoning slechts bijdraagt tot verlangzaming der resorptie.

E d e l vraagt wat men moet verstaan onder „vers bereid”.

V a n D i j k antwoordt: één à twee weken, niet ouder.

V a n D o n g e n vraagt welke ervaringen V a n D i j k heeft over de achteruitgang van het middel na enkele weken. Is er ook verschil tussen injectievloeistof van een maand en bv. een jaar?

V a n D i j k antwoordt dat de achteruitgang zich manifesteert in een minder goede anaesthesie. Na een maand lijkt de vloeistof echter niet meer in werking te verminderen.

P o o l vraagt of er proeven bekend zijn over de werking van xylocaïne in combinatie met sympatol. Ook informeert hij naar de mate van bloedloosheid bij gebruik van sympatol.

V a n D o n g e n antwoordt dat hem geen mededelingen over de combinatie xylocaïne-sympatol bekend zijn. Met sympatol wordt een geringere anaemie bereikt dan met adrenaline; de neiging tot nabloeding is dan ook iets sterker. Groot is het verschil echter niet.

A l b r e c h t informeert naar de mogelijke overgevoeligheid voor procaïne na gebruik van sulfonamiden, gelijk in de literatuur wel vermeld wordt.

V a n D o n g e n antwoordt, dat inderdaad veel is gepubliceerd aangaande deze overgevoeligheid. Het betreft hier echter een zuiver theoretisch postulaat. De praktijk leert daarentegen dat van een dergelijke overgevoeligheid geen sprake is. In het algemeen is trouwens over het begrip overgevoeligheid ten aanzien van locale anaesthetica weinig positiefs te vermelden.

J. B. Visser—2e Secretaris