

Veranderende anesthesietechnieken in het Academisch Ziekenhuis Leiden 1923 -1947

Commissie Geschiedenis van de Anesthesiologie

Laura Krikken-Hogenberk, lid

Als men de operatieboeken van de Heelkundige kliniek van het AZL bestudeert ziet men in de loop der jaren de techniek van voorkeur veranderen. Deze boeken volgden het Academisch jaar (1 september t/m 31 augustus) en in kolommen werden de volgende parameters genoteerd: op de linkerbladzijde datum OK, naam patiënt (géén geboortedatum), datum ziekenhuisopname en naam van de operatie. Op de rechterpagina volgnummer OK en naam van de chirurg. Na een summiere vermelding van de vorm van anesthesie schreef hij in die laatste kolom zijn operatieverslag. Degene die de anesthesie toediende bleef incognito, maar in de Leidse kliniek was dat veelal de taak van de jongste assistent, dat hoorde bij de opleiding.

Ik was vooral benieuwd aan welke middelen men toen de voorkeur gaf, naast de gebruikelijke lokaalanesthesie, en wanneer de intratracheale narcose voor bovenbuiks chirurgie werd geïntroduceerd. Ik ben dat nagegaan voor twee ingrepen, de strumectomie en de maagresectie.

In de periode 1923-1925 wordt ongeveer de helft van de strumectomieën onder lokaalanesthesie verricht en de helft met een combinatie van lokaalanesthesie en een masker met zuurstof en lachgas. Slechts sporadisch wordt het gebruik van ether vermeld. Men moet daarbij niet vergeten dat Prof. Zaayer al in 1910 de lachgasnarcose in de Leidse kliniek had geïntroduceerd. Vanaf 1923 werd het door hem ontwikkelde toestel van Zaayer in gebruik genomen waarmee men de lachgas-zuurstof "overdruk-narcose" kon geven. (Wijhe, M. van. De lachgas-zuurstof narcose volgens Zaayer. In: *Van aether naar beter*. Utrecht: Wetenschappelijke uitgeverij Bunge, 1988) Vanaf 1925 wordt bijna nooit meer met alleen plaatselijke verdoving geopereerd. Ongeveer de helft van de patiënten krijgt nog steeds een combinatie van lokaalanesthesie en een masker met O₂/ N₂O, de helft alleen een masker met O₂/ N₂O. Vanaf 1933 raakt de gecombineerde techniek steeds meer op de achtergrond en is de kapnarcose met O₂/ N₂O de norm. Begin 1947 wordt de intratracheale lachgasnarcose ingevoerd, en soms wordt melding gemaakt van pentothal, waarschijnlijk als inleidingsmiddel. Een spierverslapper wordt niet gebruikt. Bij één van deze operatieverslagen staat de opmerking: *"operatie met intratracheale narcose ging prachtig"*.

Tot eind 1944 was een masker met O₂/ N₂O de gangbare narcosetechniek bij maagresecties en andere bovenbuiks chirurgie. Daarna wordt enkele jaren veel gebruik gemaakt van ether en chloorethylether. Vijf maal wordt geopereerd onder lumbaanesthesie. Dit kan worden verklaard door het feit dat lachgas in die periode moeilijk verkrijgbaar was. Deze dip in het gebruik zag men echter niet bij de strumectomieën, waarschijnlijk had men prioriteiten voor het gebruik gesteld.

Begin 1947 wordt ook bij de maagoperaties de intratracheale lachgasnarcose gangbaar, aangevuld met curare en pentothal. Waarschijnlijk werd de spierverslapping niet standaard vóór intubatie toegediend op de manier zoals wij dat nu gewend zijn, maar alleen ter facilitering van de buikchirurgie. Van de ademactiviteit van de patiënt werd eigenlijk nooit melding gemaakt maar onderstaand fragment uit een operatieverslag van een cholecystectomie in januari 1947 was wat dat betreft illustratief:

"Intratrach. N₂O. Curare 80 E bij 70 kg wordt ingespoten 5 min. vóór openen van peritoneum. Operatie is moeilijk en curare is ongetwijfeld van voordeel. De patient is volkomen slap. Er is zelfs enige tijd ademstilstand, waarvoor kunstmatige ademhaling nodig is".