

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

SOMNIFEENVERGIFTIGING BEHANDELD MET CORAMINE.

Ieder die regelmatig somnifeenslaapkuren toepast bij lijdens aan psychose, kent den uiterst gevaarlijken toestand, waarbij de temperatuur gaat oploopen, het bewustzijn abnormaal diep gestoord is, de gelaatskleur livide en de ademhaling oppervlakkig wordt. Wanneer men ophoudt met de toediening van somnifeen, komt in ongunstige gevallen het bewustzijn niet terug, de temperatuur stijgt verder, met allerlei hulpmiddelen kan men den patiënt nog eenige dagen in leven houden, tot hij ten slotte overlijdt. Deze toestanden zijn zoo gevaarlijk, dat men huivert van deze kuur gebruik te maken. (Men zie het referaat „Therapie der Manisch-depressieve Psychose”, door prof. dr. W. M. VAN DER SCHEER, *Psychiatrische en Neurologische Bladen*, no. 3 en 4, 1933).

Nadat ik had waargenomen den gunstigen invloed der coraminebehandeling door collega J. TH. R. SCHREUDER (dit *Tijdschrift* no. 49 blz. 5529) van patiënten lijdende aan barbituurzuurvergiftiging op de interne afdeling van het R.K. Ziekenhuis (dr. J. L. A. PEUTZ), heb ik in het afgelopen jaar tweemaal deze behandeling ter onderbreking van de somnifeenkuur toegepast.

Het eerste geval had betrekking op een landbouwer lijdende aan hypomanie (bewegings- en spreekdrang, hij deed veel te groote inkoop, richtte N.V.'s op, belegde politieke vergaderingen enz.). Na een heel rustigen slaap, begon, juist toen we de kuur zouden beëindigen, drie weken na het begin, de temperatuur op te loopen. Verdere toediening werd gestaakt, de bewusteloosheid werd echter steeds dieper, de temperatuur steeg tot ruim 41° . Nu werd 10 cM³ coramine intraveneus gegeven. Dadelijk er na kreeg de patiënt enkele niesbuien, hij begon diep te ademen en hij sloeg even de oogen op. Daarna sliep hij weer in; na een uur daalde de temperatuur reeds en 's avonds was deze normaal. Binnen enkele dagen was het herstel volkomen; de patiënt is nu reeds verscheiden maanden in zeer goeden toestand in zijn gezin en heeft geen psychische afwijkingen meer.

Het tweede geval: een tuinder komt in een angst-depressietoestand (vermoedelijk amentia) op mijn spreekuur. Hij wordt dadelijk opgenomen en was den eersten dag zeer druk en agressief. In den loop van den dag krijgt hij 4 maal 2 cM³ somnifeen, en ondergaat daarna de gewone slaapkuur. Na twee dagen stijgt de temperatuur. Den volgenden morgen heeft hij een livide kleur, neusvleugelademen en een dubbelzijdige pneumonie; de temperatuur is 41° . Hij krijgt 10 cM³ coramine intraveneus. Reactie: niezen, dieper ademen, hij slaat even de oogen op. Daarna is hij weer dieper bewusteloos. De temperatuur blijft hoog. 's Avonds krijgt hij nog eens 10 cM³ intraveneus. Daarna volgt langzaam herstel. Van zijn psychose is hij geheel hersteld, van de pneumonie bijna geheel. Ik geloof niet, dat men in dit geval zonder meer het somnifeen als oorzaak der pneumonie mag beschouwen; veeleer meen ik, dat de amentia en de pneumonie op een gemeenschappelijke oorzaak n.l. griepinfectie berusten. Echter mijn overtuiging is, dat zonder het coramine de patiënt overleden zou zijn.

Het aantal gevallen is veel te gering om een zeker oordeel uit te spreken. Nochtans heb ik beslist den indruk, dat wij door het gebruik van coramine een stap verder gekomen zijn in de bestrijding der barbituurzuurvergiftiging.

's-Gravenhage, 9 December 1933.

Dr. F. S. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE.