

is en bovendien een zeer bijzondere narcosetechniek vereischt. Dit is trouwens de ervaring van al degenen, die het middel zelf gebruikt hebben of hebben zien gebruiken. Het is misschien daarom van belang de aandacht te vestigen op een artikel van T. BURNETT MALLISON (*Lancet* 6438, 98), waarin deze een nieuw synthetisch middel bespreekt, dat in Engeland wordt gemaakt en tegenover curare aanmerkelijke voordeelen biedt.

Het nieuwe middel, myanesine genaamd, met de formule:  $\alpha\beta$ -dehydroxy- $\gamma$ -12-methylphenoxypropaan, heeft een grootere therapeutische breedte dan het curare. Doseeringen van 5—20 cm<sup>3</sup> (7—28 mg/kg) kan men ongestraft gebruiken. De ontspanning van den buikwand is hetzelfde als bij curare, terwijl bijverschijnselen ontbreken. In verbinding met een intraveneuse barbituurzuurnarcose is het zelfs werkzaamere dan curare, terwijl het de werking der barbituraten nog schijnt te versterken. Vooral in verbinding met een pentothal-N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub> narcose schijnt het zijn werking tenvolle op een ongevaarlijke wijze te toonen. De toediening is vrij eenvoudig: na intreden van de narcose geeft men enkele seconden voor opening van het peritoneum 5—10 cm<sup>3</sup> myanesine intraveneus, na korten tijd komt de werking tot uiting en volgt ontspanning van den buikwand. Doseeringen van 5—10 cm<sup>3</sup> kunnen in den loop der operatie naar behoefte worden herhaald.

Daar het praeparaat in ons land nog niet voorradig is, ontbreekt eigen ervaring mij nog.

Den Haag, 10 Maart 1947

M. H. G. A. THOLEN

#### DE VOORRAAD VAN OLIËN EN ADEPS SUILLUS

Het is mij gebleken, dat de apothekers door de geringe toewijzingen, welke zij ontvangen voor oliën en Adeps suillus, in moeilijkheden geraken met het gereedmaken der voorschriften van de artsen. Daar de positie van oliën en Adeps suillus vooralsnog geen ruimere toewijzingen toelaat, vind ik andermaal aanleiding den artsen met nadruk te verzoeken, bij het voorschrijven van zalven en dergelijke, zich tot het meest urgente te beperken.

J. W. BIRZA,

*directeur van het Rijksbureau voor  
Genees- en Verbandmiddelen*

Amsterdam, 1 April 1947

#### PARAESTHESIEËN AAN DE HANDEN

Het zou geen zin hebben nog een geval van bovengenoemd syndroom te beschrijven, wanneer het geen aanleiding gaf tot conclusies die misschien aetiologisch en therapeutisch verhelderend kunnen werken. Het betreft een psychisch en somatisch kerngezonde vrouw van 54 jaar bij wie reeds jaren de mensies waren weggebleven, zonder dat zij bijzondere climacterische klachten had gehad.

Zij raadpleegde mij vrij kort na de capitulatie van Indië in verband met ernstige slapeloosheid, mede veroorzaakt door de reeds vaak in dit *Tijdschrift* beschreven ondragelijke pijnen in de vingers, welke pijnen overdag in een doof gevoel en tintelen overgingen.

De voedingstoestand van patiënte liet niets te wenschen over, resorptiestoornissen waren uitgesloten, de samenstelling van het gebruikte voedsel was zeker niet eenzijdig. De bloeddruk was voor haar leeftijd normaal, neurologisch geringe hypaesthesie van de vingers. Patiënte verkeerde in een ernstigen nerveusen depressietoestand, doordat over twee van haar zoons, die in militair verband in Indië hadden meegevochten, geen enkel bericht, ten goede of ten kwade, naar Nederland doorkwam.

Nadat ik haar zonder succes met brometa + luminal had behandeld, deden enkele bijkomstige verschijnselen mij denken aan een verlaat climacterium en besloot ik menformon in te spuiten. Na de eerste inspuiting (5000 E.) sliep patiënte voor het eerst weer behoorlijk, na de daarop volgende (1000 E.) waren haar klachten vrijwel verdwenen. Veiligheidshalve ging ik door tot zij 6 inspuitingen had gehad, waarna zij een half jaar zonder klachten was. Alleen haar slapeloosheid bleef, hetgeen bij de nog steeds bestaande psychische belasting gemakkelijk te