

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 werkzaammer 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

verklaren was. Daarna kreeg zij een recidief, terwijl zij elders logeerde. De behandelende geneesheer belde mij op over de door mij ingestelde therapie, en ook nu reageerde zij weer prompt op menformoninspuitingen.

Wanneer wij nu de Nederlandsche publicaties over dit onderwerp samenvatten, dan zien wij dat hier beschreven wordt een reversibel, vrij scherp omschreven ziektebeeld, in oorlogstijd ontstaan, niet aan een bepaald klimaat gebonden en (althans in deze publicaties) uitsluitend bij vrouwen voorkomend. Als mogelijke aetiologie worden aangegeven: voedingsdeficiëntie of infecties (infectieuze neuritides) al of niet op de basis van een zenuwminderwaardigheid, mechanische druk op zenuwen (door vermagering en slapte) het zoogenaamde syndrome du decubitus horizontal, en nerveuse hypertensie.

De mogelijkheid van een nerveuse aetiologie wordt nergens in aanmerking genomen, hoewel het geval PLOEM is ontstaan in aansluiting aan een psychisch trauma, waarbij bovendien hormonale stoornissen zijn ontstaan (amenorrhoea). Bismuth-therapie had hier geen effect. Ook in de andere gevallen heeft het algemeen psychische letsel der oorlogsbelasting bestaan, bij de kampgevallen is er nog een bijzonder psychisch trauma geweest. In het door mij waargenomen geval was uitsluitend een psychisch letsel te vinden. Bedenken wij dan verder, dat ook in de kampen dit syndroom bij mannen niet werd aangetroffen, dat de eenige therapie die duidelijk succes had, het toedienen van vaatverwijdende middelen was (acetylcholine en menformon) en dat ik dit syndroom in abortieven vorm nog al eens heb aangetroffen gedurende de zwangerschap en in de lactatieperiode, terwijl ik het ook enkele malen zag in het climacterium, dan kom ik tot de volgende conclusie: bij het ontstaan van „paraesthesieën aan de handen” heeft waarschijnlijk het psychische trauma een bepaalde beteekenis; hierdoor worden vrij zeker via een regulatiestoornis in het vegetatieve zenuwstelsel vaatkrampen opgewekt, terwijl het niet uitgesloten moet worden geacht, dat dit proces verloopt over een evenwichtsstoornis in het endocrine systeem. Dit sluit geenszins uit, dat er vele andere (ook mechanische) oorzaken kunnen zijn die het syndroom kunnen opwekken, en dat ook voedingsdeficiënties kunnen medewerken om op het endocrine stelsel een ongunstigen invloed uit te oefenen.

Nemen wij echter op de genoemde gronden het psychische trauma aan als belangrijke factor voor het ontstaan van de „paraesthesieën aan de handen” dan zou dit verklaren, waarom vrouwen met haar veel gevoeliger vegetatieve zenuwstelsel (onder andere zag ik nerveuse extrasystolieën zeer frequent in en na den bezettingstijd bij vrouwen) en haar veel sneller reagerend endocrine systeem (M. BASEDOWI onder psychische invloeden ontstaan, oorlogsamenorrhoea) in hoofdzaak leden aan dit syndroom.

Dat deze pijnen vooral 's nachts ontstaan is niet zoo zonderling, wanneer men bedenkt, dat in rusttoestand zich allerlei vegetatieve sensaties kunnen voordoen die overdag onopgemerkt blijven (hartkloppingen bij voorbeeld), terwijl bovendien de afleiding van de dagelijksche bezigheden deze sensaties zullen verzwakken. Dat sensaties die bij de nerveuse hypertensie, bij graviditeit en lactatieperiode en in het climacterium ten hoogste als onaangenaam worden ondergaan en zoozeer in het kader van het normale worden ondergebracht, dat de patiënten ze vaak pas bij navragen uiten, onder invloed van heftige psychische emoties tot ondragelijke pijnen uitgroeien, behoeft evenmin verwondering te wekken. Daarbij blijven nog voldoende vragen over om dit probleem geenszins als opgelost te beschouwen.

Amstelveen, 1 April 1947

K. J. JAMES.

#### EEN VEREENVOUDIGD ELECTRO-SHOCKTOESTEL

Ondergeteekende behandelde met het vereenvoudigde electro-shockapparaat van collega C. KAPSENBERG, 24 verschillende patiënten, bij wie tot op heden in het geheel 219 insulten werden opgewekt.

De eenige modificatie, welke ik aan het toestel aanbracht, was een tijdschakelaar van een Röntgentoestel, waardoor ik den doorstromingstijd kon varieëren