

dient het formulier te worden gebruikt, dat aan het nummer van *Medisch Contact* van 22 April 1954 wordt toegevoegd. Men wordt verzocht hierop mede aan te geven tot welke afdeling van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst de inschrijver zich rekent. Indien het aantal aanmeldingen de beschikbare plaatsruimte overschrijdt, zal in overleg met de Afdelingsbesturen der Maatschappij worden uitgemaakt, aan welke belanghebbende voorrang moet worden verleend. De aanmeldingsformulieren moeten uiterlijk 1 Mei in het bezit van de Secretaris zijn. Wie op 15 Mei van het Bestuur van zijn Afdeling geen bericht heeft ontvangen, kan van een zitplaats verzekerd zijn. Aparte toegangsbewijzen worden niet uitgereikt. Het programma is aan het aanmeldingsformulier toegevoegd.

*Voor het Bestuur van de Nederlandse Stichting tot
Bevordering der Chirurgische Wetenschappen:*

Arnhem, 10 April 1954
Gemeenteziekenhuis

W. F. SUERMONDT, *voorzitter*
H. R. BAX, *secretaris*

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.



DE BEHANDELING VAN KUITKRAMPEN IN DE ZWANGERSCHAP

Naar aanleiding van het redactionele antwoord op vraag No. 18¹ over de behandeling van kuitkrampen in de zwangerschap, heeft ons een groot aantal opmerkingen in de vorm van ingezonden stukken bereikt welke wij wegens plaatsgebrek niet in extenso kunnen publiceren, doch hieronder in het kort samenvatten voorzover zij van elkaar verschillen:

Collega A. W. PHILIPPI, te Numansdorp, spuit dergelijke patiënten om de andere dag 1 cm³ vitamine B₁ (25 mg) in. Hij geeft daarvan 6 tot 10 injecties, al naar mate de pijn snel of langzaam verdwijnt. Zijn resultaten zijn verrassend goed.

Collega K. VAANDRAGER, te Deventer, heeft bij ruim 600 zwangeren vastgesteld, dat 41 pCt aan kuitkrampen lijdt. Vele vrouwen beschouwen dit verschijnsel als normaal en klagen er niet uit zichzelf over, zodat er naar moet worden gevraagd. Wanneer de krampen van dien aard zijn, dat de patiënten er 's nachts voor uit bed moeten komen, behandelt hij haar met menformon, 3 d.d. 1 dragée van 10.000 E., in totaal 10 dragées. De kuitkrampen verdwijnen daarbij vrijwel terstond en komen niet terug.

Sinds hij deze behandeling toepast, zijn ook bij de uitdrijving geen hinderlijke kuitkrampen meer voorgekomen.

Collega J. M. A. P. J. JANSEN, te Uithoorn, behandelt zwangere vrouwen die last hebben van kuitkrampen, met nicotinezuuramide 3 d.d. 2 tabletten van 50 mg, gedurende 5 dagen.

Dit middel is naar zijn ervaring vrijwel afdoende. Slechts bij uitzondering is er een tweede kuur nodig. Hij heeft het middel ongeveer 50 maal toegepast, waarbij slechts 1 à 2 mislukkingen voorkwamen.

Collega J. HARTOG, te Amersfoort, heeft in het overgrote merendeel der gevallen succes door het toedienen van kleine doses sulfas chinini, 100 à 150 mg na de avondmaaltijd, en dezelfde dosis nogmaals voor de aanvang der nachtrust.

Collega J. J. A. A. VREEDE, te Amsterdam, geeft aan patiënten met dergelijke kuitkrampen zowel in als buiten een zwangerschap, na het avondeten en tegen bedtijd telkens 200 mg sulfas chinini. Hij vermeldt hierbij de literatuur² op grond waarvan hij tot deze behandeling is gekomen.

Dr. M. E. LAUWERS te Kortrijk, behandelt kuitkrampen in de zwangerschap met bépanthène, 3 tot 6 tabl. compr. van 100 mg per dag (het middel kan ook worden ingespoten).

Het voordeel van deze therapie is, dat het geneesmiddel na enkele dagen kan worden gestopt, waarna de krampen langere tijd wegblijven.

Een andere collega geeft de raad dergelijke vrouwen een paar goed aangemeten platvoetzooltjes voor te schrijven, ook wanneer de vrouw geen platvoeten heeft; doorzakkende voeten geven dezelfde of nog ergere klachten. Hij merkt daarbij op, dat dit middel niet in alle gevallen helpt.

Een waarschuwing geeft collega J. D. MEERWALDT te Groningen. Hij vindt dat de voe-

dingsgewoonten van de meeste zwangere vrouwen verre van ideaal zijn, vooral voor wat betreft de voorziening in de juist tijdens de zwangerschap stijgende behoefte aan hoogwaardig dierlijk eiwit. Aangezien de goedkoopste en gemakkelijkst bereikbare bron, waaruit aan deze behoefte kan worden voldaan, melk is, meent hij dat onthouding van melk gedurende langere tijd meer schade dan voordeel zal brengen. Naar zijn mening dient een advies tot beperking van het melkgebruik alleen in die zeer ernstige gevallen te worden gegeven, waarin door de krampen de algemene gezondheidstoestand der vrouw ernstig gevaar loopt; maar dan zal men er nauwkeurig op moeten letten dat de behoefte aan hoogwaardig dierlijk eiwit op andere wijze voldoende wordt gedekt.

Literatuur: ¹Vraag No. 18, *N.T.v.G.* (1954) **98**, 629. ²H. K. MOSS en L. G. HERRMANN (1940) *J.A.M.A.* **115**, 1358; CH. W. F. WINCKEL (1950) *N.T.v.G.* **94**, 603; Werkstuk uit de Vrouwen-cliniek te Groningen, *Geneesk. Gids* (1953) 11.

REDACTIE

TOEPASSING VAN EFOCAÏNE IN DE NEUROLOGISCHE POLICLINIEK

Aan het artikel over de toepassing van het efocaïne heeft LIE TJWAN HWAY¹ een naschrift toegevoegd, waarin hij er terecht op wijst, dat efocaïne niet geheel onschuldig is en slechts op een strenge indicatie mag worden toegepast. Deze waarschuwing is stellig op zijn plaats, indien men bedenkt welke gevaren efocaïne kan opleveren en waarop de anaesthetische werking van dit middel berust.

In Juni 1953 kwamen, na een voordracht voor de Nederlandsche Anaesthesisten Vereniging², enkele complicaties van efocaïne ter sprake. Er werd op de prikkelende werking gewezen, en er werden gevallen medegedeeld van trismus, indien efocaïne na een tonsillectomie was ingespoten, en gevallen van ernstige myelumbeschadiging na intercostale en paravertebrale toediening van efocaïne. Dergelijke complicaties zijn later ook beschreven³. Voorts zijn er onderzoeken gepubliceerd⁴, waaruit blijkt, dat de langdurige anaesthetie wordt veroorzaakt door een weefselbeschadigende werking van het oplosmiddel (propyleenglycol), en de verdoving niet op een anaesthetische werking van de in het efocaïne voorkomende anaesthetica berust.

Alhoewel wij in een reeks van 50 gevallen geen complicaties zagen, menen wij, dat men voor de anaesthetie met efocaïne dezelfde voorzichtigheid in acht moet nemen, als voor het gebruik van alcohol of phenol.

Literatuur: ¹LIE TJWAN HWAY (1954) *N.T.v.G.* **98**, 615. ²H. J. GROENENDIJK (1954) *N.T.v.G.* **98**, 595. ³W. K. NOWILL c.s. (1953) *Arch. Surg.* **67**, 738. A. L. ANGERER c.s. (1953) *J.A.M.A.* **153**, 550. ⁴G. MARGOLIS c.s. (1953) *Arch. Surg.* **67**, 715. W. MANNHEIMER c.s. (1954) *J.A.M.A.* **154**, 29.

Voorburg, 8 Maart 1954

H. J. GROENENDIJK

Naar aanleiding van het artikel „Toepassing van efocaïne in de neurologische policliniek”¹ waarin de schrijver er op wijst dat efocaïne geen geheel onschuldig middel is, zou ik de aandacht willen vestigen op 2 artikelen in de *J.A.M.A.* die dit bevestigen.

1. *Death following the use of efocaine*². Het betrof een patiënt die overleed, na een intercostale inspuiting van efocaïne; bij de sectie werd thrombophlebitis van de intercostale vena op de plaats van inspuiting, en aanzienlijke necrose en ontsteking van de medulla spinalis gevonden. De schrijvers menen, dat efocaïne derhalve niet voor plaatselijke verdoving in de buurt van het ruggemerg mag worden gebruikt.

2. *Nervous system damage following paravertebral block with efocaine*³. Vermeld worden 3 gevallen waarin, na paravertebrale blokkering met efocaïne, (clinisch) duidelijke verschijnselen van beschadiging van de medulla spinalis werden geconstateerd. Een van deze drie patiënten had na zijn overlijden, bij de sectie aanzienlijke afwijkingen van het ruggemerg. De schrijvers concluderen dat efocaïne geen veilig middel is voor paravertebrale blokkering.

Literatuur: ¹LIE TJWAN HWAY (1954) *N.T.v.G.* **98**, 615. ²L. ALDEN, H. HUNG en J. R. HEAD (1953) *J.A.M.A.* **153**, No. 6. ³T. E. BRITTINGHAM, L. N. BERLIN en H. G. WOLFF (1954) *J.A.M.A.* **154**, No. 4.

Amsterdam, 15 Maart 1954

P. H. BLOCH

Wij zijn het volkomen eens met de collegae H. J. GROENENDIJK en P. H. BLOCH, dat paravertebrale en intercostale injectie van efocaïne niet zonder gevaar is, en daarom moet worden ontraden. Hierop hebben wij in het *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* van 27 Maart de aandacht gevestigd. Dit is niet met meer nadruk naar voren gebracht, omdat in enkele gevallen een kunstfout (injectie in de lumbale zak) mogelijk is geweest. Nu blijkt echter, dat ook intercostaal ingespoten efocaïne gevaarlijk kan zijn.

Groningen, 7 April 1954

LIE TJWAN HWAY