

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:* <sup>1</sup>Vraag No. 18, *N.T.v.G.* (1954) **98**, 629. <sup>2</sup>H. 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 HWAY<sup>1</sup> 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 Vereniging<sup>2</sup>, 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 beschreven<sup>3</sup>. Voorts zijn er onderzoeken gepubliceerd<sup>4</sup>, waaruit blijkt, dat de langdurige anaesthetie wordt veroorzaakt door een weefselbeschadigende werking van het oplosmiddel (propyleenglycol), en de verdooving 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:* <sup>1</sup>LIE TJWAN HWAY (1954) *N.T.v.G.* **98**, 615. <sup>2</sup>H. J. GROENENDIJK (1954) *N.T.v.G.* **98**, 595. <sup>3</sup>W. K. NOWILL c.s. (1953) *Arch. Surg.* **67**, 738. A. L. ANGERER c.s. (1953) *J.A.M.A.* **153**, 550. <sup>4</sup>G. 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”<sup>1</sup> 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*<sup>2</sup>. 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 verdooving in de buurt van het ruggemerg mag worden gebruikt.

2. *Nervous system damage following paravertebral block with efocaine*<sup>3</sup>. 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:* <sup>1</sup>LIE TJWAN HWAY (1954) *N.T.v.G.* **98**, 615. <sup>2</sup>L. ALDEN, H. HUNG en J. R. HEAD (1953) *J.A.M.A.* **153**, No. 6. <sup>3</sup>T. 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