

INGEZONDEN

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

PLAATSELIJKE CHEMOTHERAPIE IN DE KEEL-NEUS-OORHEELKUNDE

In het artikel over dit onderwerp in het *Tijdschrift* van dit jaar, blz. 157, staan eenige fouten. De heer T. HUIZINGA, apotheker, was zoo vriendelijk ons hierop attent te maken; door ziekte was ik echter tot nog toe niet in de gelegenheid dit te verbeteren.

„Prontosil” is een merknaam, bedoeld is: para-amino-benzolsulfonamide. Ook is het beter in plaats van „cibazol” den wetenschappelijken naam sulfathiazol te gebruiken.

Op blz. 158 staat: 25 pCt. in talk en stearine. Dit moet zijn: 25 pCt. in talk. Dit mengsel moet worden bereid uit tabletten, daar sulfathiazol in substantie niet beschikbaar is. In de tabletten bevinden zich als vulstoffen: talk, zetmeel en stearinezuur (per tablet samen 125 mg), stearinezuur op zijn hoogst 1 à 2 pCt.

Sulfathiazol is zeer slecht oplosbaar; door het toevoegen van NaOH kan het in den vorm van sulfathiazol-natrium in oplossing worden gebracht. Het zal den lezer dus duidelijk zijn, dat in het artikel eenige malen van sulfathiazol wordt gesproken, terwijl bedoeld is sulfathiazol-natrium.

Er is gebleken, dat er voor dit onderwerp veel belangstelling bestaat. De bereiding van de verschillende recepten levert zekere moeilijkheden op. Hier volgen eenige recepten, zooals deze door den heer T. HUIZINGA voor ons worden bereid.

Vloeistof om furunkels aan te stippen.

R. sulfathiazol	3.
glycerine	1.
aceton	34.
sol. hydrat. natric. 4 N.	q.s. ad solv.
spir. fort. ketonat.	ad 100.

In het bovenstaande mengsel van aceton, glycerine en alcohol lost sulfathiazol voor ongeveer 1.5 pCt. op. De resteerende 1.5 pCt. moet dus in den vorm van sulfathiazol-natrium in oplossing worden gebracht. Dit geschiedt door toevoeging van natronloog. De bereiding wordt dus: 3 g sulfathiazol (= 6 tot poeder gebrachte cibazol-tabletten) worden gemengd met 34 g aceton, 1 g glycerine, 2 cm³ 4 N natronloog en spir. fort. keton. tot 100.75 g (in 6 cibazol-tabletten is 0.75 g vulstoffen aanwezig). De vulstoffen worden verwijderd door filtreren of door centrifugeeren, waarna een oplossing overblijft, waarin 3 pCt. sulfathiazol aanwezig is, gedeeltelijk als zoodanig, gedeeltelijk in den vorm van sulfathiazol-natrium.

Spoelvoestof 5 pCt. sulfathiazol: 10 tot poeder gebrachte cibazol-tabletten worden gemengd met water, waarna 4.9 cm³ 4 N natronloog wordt toegevoegd en met water wordt aangevuld tot 101.25 g. De vulstoffen worden verwijderd door filtreren of door centrifugeeren. Het resultaat is een oplossing met 5 pCt. sulfathiazol in den vorm van sulfathiazol-natrium.

De laatste maanden hebben wij ook de beschikking gekregen over het praeparaat marfanil. Bij enkele patiënten met een chronische sinusitis en bronchiëctasie werden door spoelen van de kaakholtte, respectievelijk van de long, met een 5 pCt.'s oplossing goede resultaten bereikt.

De spoelvoestof 5 pCt. marfanil wordt bereid door 10 tot poeder gebrachte marfanil-tabletten te mengen met water tot een gewicht van 102.5 g (in 10 tabletten is 2.5 g vulstoffen aanwezig). De vulstoffen worden verwijderd door filtreren of centrifugeeren.

Groningen, 10 Juli 1944

P. R. BAARSMA

DE BEHANDELING VAN URETERSTEENEN

Enkele jaren geleden werd ondergeteekende getroffen door de verbluffende resultaten door ZEISS (en kort daarna ook door anderen) behaald bij de behandeling in het bijzonder

van laagzittende uretersteen met een door hem ontworpen „Schlingenkatheter”. Aan een referaat over dit onderwerp in het *Tijdschrift*, bleek toen geen behoefte te bestaan.

In een overzicht uit de Utrechtsche kliniek wordt nu (*N.T.v.G.*, 88, 27/28) als belangrijke noviteit (want verder geeft het artikel geen nieuwe gezichtspunten) deze „Schlingenkatheter” van ZEISS in combinatie met de „Giongo-Steinlöser” vermeld.

Het aantal door collega VAN DER VUURST DE VRIES hiermee behandelde zieken is echter zoo klein (bij 3 gelukt, bij 2 mislukt en bij 1 twijfelachtig), dat eenig enthousiasme voor deze nieuwe methode hieruit niet te putten is. Zijn opmerking, dat „slechts bij uitzondering voor de laaggelegen uretersteen operatieve hulp noodig zal zijn” lijkt dan ook geheel uit de lucht gegrepen. De bedoeling van den schrijver zal toch wel geweest zijn genoemde methode bij huisartsen en specialisten meer bekendheid te doen krijgen. Dat het hem, met zijn kleine materiaal (140 gevallen in 32 jaar) niet mogelijk is de gegevens van ZEISS en anderen te bevestigen is duidelijk. Nadere gegevens (cijfers) uit het werk van ZEISS en enkele navolgers zouden dus niet overbodig zijn geweest om de waarheid van deze opmerking te staven en de waardeering voor het werk van ZEISS te verhoogen.

De belangrijkste gegevens van ZEISS laat ik hier daarom volgen: Bij 255 uretersteen werd 19 × direct geopereerd; blijven over 236. Hiervan werden na een drinkkuur en zoo voort 30 (= 12.7 pCt.) uitgedreven, terwijl 127 met den luscatheter werden verwijderd; dit is dus in totaal „conservatief” 157 (= 66.5 pCt.) tegenover voordien ± 19 pCt. Dit verschil geeft het succes van den luscatheter. Van de met den catheter te passeeren steenen werden 79.8 pCt geëxtraheerd en wel op 23 hoogzittende 8 en op 136 laagzittende steenen 119 (dus 34.8 pCt., respectievelijk 87.5 pCt.)

Laaggelegen steenen geven dus dé indicatie voor den luscatheter, temeer daar aan de extractie van hoogzittende steenen groot gevaar (afscheuren van den ureter van de nier) is verbonden.

Na 2 zittingen had ZEISS reeds bij 70 pCt. der geëxtraheerde steenen succes. De techniek met verschillende luscatheters bij in vorm en grootte wisselende steenen wordt door hem uitvoerig beschreven. Op een photo geeft hij alle geëxtraheerde steenen in natuurlijke grootte, waaruit duidelijk blijkt, dat lang niet alle misschien wel spontaan afgegaan zouden zijn. De methode vereischt van den „operator” zeer veel geduld, tijd, nauwgezetheid en oefening. Dit wordt echter ruimschoots beloond door de goede resultaten, waardoor aan vele patiënten verschillende colieken en soms een groote operatie bespaard worden.

Nadeelen zag ZEISS niet. Navolgers zijn alle zeer enthousiast; wel beschrijft BUSCH enkele gevallen met verwikkelingen (stenose en infectie), doch ook volgens hem wegen de groote voordeelen op tegen de geringe bezwaren.

LITERATUUR

ZEISS, *Z. f. Urol.* 1937, 31, Afl. 10; *Z. f. Urol.*, 1937, 31, Afl. 4; *Z. f. Urol.*, 1939, 33, Afl. 3. (zeer uitvoerig overzicht); *Zentr. f. Chir.*, 1940, No. 41 (reeds 200 gevallen).

DEGE, *Z. f. Urol.*, 1939, 33, Afl. 7.

PIERACH, *Med. Klinik*, 1940, No. 11.

FUNFACK, *Z. f. Urol.*, 1940, 34, Afl. 5 (over den Giongo-Steinlöser).

BOEMINGHAUS, *der Chirurg*, 1940, bldz. 309 en *Med. Welt*, 1940, No. 12: Referaten Chirurgenkongress; „Konservatieve und chirurgische Behandlung des Harnleitersteins”, 1940, in de reeks „Die Urologie in Einzeldarstellungen”.

BUSCH (uit de kliniek van BOEMINGHAUS), *Z. f. Chir.*, 30 Januari 1942, *Therapie der Gegenwart*, November 1942, bldz. 401.

Zaandam, 14 Juli 1944

J. VEEN

ZIEKTE VAN HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN?

De pigmentaties bij de ziekte van ALBRIGHT behoeven in het geheel niet slechts aan één zijde voor te komen. De exophthalmus (aan één zijde) maakt ostitis fibrosa disseminata niet onmogelijk; dat de botafwijkingen gegeneraliseerd zijn, pleit voor beide afwijkingen.

Verkrommingen zijn bij den patiënt van collega REISBERMAN niet te verwachten, daar deze hoofdzakelijk aan de onderste extremiteiten voorkomen en als een gevolg van de belasting bij een ostitis fibrosa zijn op te vatten. Als collega REISBERMAN de schedelphoto in een geval van lipoidgranuloon, door SNAPPER beschreven, aanhaalt, wordt slechts de