

hechtmateriaal en in het bijzonder voor het hechten van pezen. Het is een legering met 18 pCt. chroom, 8 pCt. nikkel en 2 pCt. molybdeen.

Alhoewel GAILLARD en SMOOK het chroomnikkelstaal schadelijker voor het weefsel bevonden dan het V2A-staal, wordt het in Amerika met veel succes gebruikt. In het begin van dit jaar stuurde dr. BUNNELL mij een monster van het 18-8 molybdeen roestvrij staaldraad. De metaaldraad blijkt buitengewoon soepel te zijn en heeft, ook na knopen, een groote trekvastheid, terwijl de gevormde knopen zeer klein zijn. Steeds wanneer groote stevigheid van een hechting wordt geëischt, kan dit materiaal in de chirurgie zeer bruikbaar worden geacht. Wij lieten een spoelhouder maken, waardoor het afwikkelen van den draad tijdens de operatie gemakkelijk gaat.

Daar deze metaaldraad in ons land niet verkrijgbaar is, heb ik een Zweedsche staalfirma bereid bevonden het te leveren en wel in een dikte van 0.17 mm (17 pCt. Cr, 9 pCt. Ni en 1.45 pCt. Mo). Voorts is een legering met 18 pCt. chroom en 8.7 pCt. nikkel verkrijgbaar in een dikte van 0.15 mm. Ter vereenvoudiging (deviezen, invoervergunning) wil ik voor de chirurgen, die er prijs op stellen dit materiaal in hun bezit te krijgen, gezamenlijk een bestelling doen; men kan de gewenschte hoeveelheid en dikte van den draad aan mij opgeven.

De prijs is niet nauwkeurig bekend, doch zij zal niet meer bedragen dan f 1.50 per 100 m.

G. L. CRIETEE,

*Chef der chirurgische kliniek
Afd. Gem. Ziekenhuizen*

's-Gravenhage, April 1946

SPONTANE CAVERNESLUITING

In zijn artikel over spontane cavernesluiting bij longtuberculose (*N. T. v. G.* 27 April 1946) wijst collega c. DE LANGEN terecht op de gunstige vooruitzichten hiervan.

Wij kennen allen gevallen van genezen caverneuse longtuberculose, waarbij pneumothoraxbehandeling onmogelijk bleek en waar dus de caverne zich spontaan moet hebben gesloten. Men zal hiervan, bij het ontstellend groote percentage pleuritislijders met positief sputum onder de uit Duitschland gerepatrieerden, bij wie een pneumothorax hoogst zelden gelukt, een dankbaar gebruik moeten maken. Toch is een enkel waarschuwend woord op zijn plaats tegen een te groot vertrouwen in de spontane cavernegenezing, die ik bovendien onderscheid van de spontane cavernesluiting.

Waar pneumothorax uitgesloten is en grootere chirurgische ingrepen voorsnog ongewenscht zijn, bepale men zich tot een conservatieve therapie, vertrouwend op spontane cavernesluiting, doch mobiliseere den patiënt pas $\frac{1}{2}$ jaar, nadat deze negatief sputum heeft gekregen en gehouden, en twee opeenvolgende cultures ook negatief zijn. Zoo ontstaat de beste kans op definitieve cavernegenezing.

Bij röntgenologisch duidelijke caverne en positief sputum is mijns inziens een pneumothoraxbehandeling (indien mogelijk) *altijd* te verkiezen boven conservatieve therapie. Eén treffend voorbeeld uit de practijk: Patiënt X., oud 39 jaar, wordt November 1945 opgenomen. Röntgenologisch is er een duidelijke ringfiguur rechts boven. Sputum microscopisch positief. December röntgenologisch nog een dunwandige ringfiguur; het sputum is echter bij herhaling negatief. Behandeling: conservatief. Cultures sputum en nuchtere maaginhoud negatief. Röntgenologisch: rechts boven: ring eerst wazig, tenslotte verdwenen. Conclusie: spontane cavernegenezing. Maart 1946: alle factoren zijn gunstig; dus wordt patiënt gemobiliseerd. Wegens ziekte van patiënts moeder mag hij eind Maart een dag naar huis. Bij terugkomst is het sputum microscopisch positief; röntgenologisch rechts boven ringfiguur.

Conclusie: Opnieuw ontstaan van een caverne, doordat de „cavernegenezing” nog pas een cavernesluiting was geweest.

Bij dezen patiënt was een vroegtijdige pneumothorax rechts beter geweest. Een te groot vertrouwen op de spontane caverne-„genezing” kan leiden tot teleurstelling en tot verlies van veel kostbaren tijd.

Sanatorium „Oranje-Nassau's Oord”

R. B. SPANJAARD

Renkum, 11 Mei 1946