

geleden hebben. Wel had de eerste patiënte bij het derde keeluitstrijkpraeparaat een „positieve enting”, maar deze zieke werd na ruim twee weken „van haar diphtherie genezen” teruggeplaatst naar een gewone zaal. Daarmee wordt toch wel onderstreept, dat bij de „positieve enting” geen echte, virulente diphtheriebacillen gevonden zijn, omdat deze bij zóó'n ernstige angina in den regel niet zóó snel verdwenen zijn.

De tweede patiënte had een „voor diphtherie kenmerkende keelafwijking”, maar diphtheriebacillen konden niet worden aangetoond. Uit eigen ervaring en uit literatuurmededeelingen wil ik er op wijzen, dat de necrotiseerende angina van de agranulocytose volkomen op diphtherie kan gelijken.

Rotterdam, 5 November 1946

P. H. KRAMER

Gemeente Ziekenhuis aan den Bergweg

### EEN INHEEMSCHE GRONDSTOF VOOR O/W-EMULSIES

Herhaaldelijk is reeds gewezen op de voordeelen van emulsies van het type O/W als zalfbasis 1). Zij stellen ons immers in de gelegenheid, medicamenten aan de huid toe te voeren zonder dat de patiënt gehinderd wordt door verontreiniging van zijn kleeven, vettig aanvoelen van de huid en dergelijke bezwaren. Lanettewas N, dat in Engeland en Duitschland gefabriceerd wordt, was tot dusver de emulgator, die het meest gebruikt werd voor het samenstellen van O/W-emulsies. Op het oogenblik is deze stof moeilijk verkrijgbaar.

Sinds ruim een half jaar brengt de pharmaceutische afdeeling van de Unilever een product in den handel, *Emulgide O/W*, dat zeer geschikt is als basis voor O/W-emulsies. Volgens het *Pharmaceutisch Weekblad* 2) bestaat emulgide O/W uit glycerine-monostearaten, vrije vetzuren en een gering percentage kalizeep. Het is dus niet identiek aan lanettewas, maar kan het practisch in alle recepten vervangen. Gedurende een half jaar policlinische en klinische proefnemingen heb ik kunnen vaststellen, dat de geringe alcaliciteit van het product ( $pH = 8.5$ ) geen bezwaren geeft. *Emulgide O/W*, *ol. rapae* 10, *nipagin*. 0.5, *aquae ad* 100, levert een goede crème, waaraan men mercurius praecipitatus albus, liquor carbonis detergens, sulfur praecipitatus, cignoline, resorcine, salicylzuur, sulfanilamide en vele andere specifieke medicamenten in de gewenschte hoeveelheid kan toevoegen. De hoeveelheid water wordt dan verminderd met het gewicht van het specifieke medicament. In de gevallen, dat men een zure crème wil gebruiken, kan men het volgende recept schrijven: *emulgide W/O* 10, *ol. Rapae* 10, *nipagin*. 0.5, *aquae ad* 50, *fiat cremor*, adde *sol. acetatis aluminici* 2 pCt. 50. Voor verdere recepten zie men de bovenaangehaalde literatuur, waarbij men in de recepten lanettewas N, door emulgide W/C kan vervangen. Dat in verband met onze deviezenpositie het gebruik van een inheemsch product, dat op zijn minst even goede resultaten geeft als een buitenlandsch, de voorkeur verdient, behoeft mijns inziens geen nader betoog.

Leiden, November 1946

M. K. POLANO

### HET ONDERWIJS IN DE UROLOGIE

Onder bovenstaanden titel wijst collega WEYTLANDT op de tekortkomingen van het onderwijs in de urologie en dringt aan op het instellen van een leerstoel in de urologie.

Als mede-beoefenaar van een onderdeel der algemeene heekunde kan ik den gedachtengang van collega WEYTLANDT goed aanvoelen, doch moet mij tevens

1) SCHMIDT-LA BAUME, *Die Öl in Wasser-Emulsionen*. Leipzig 1943.

MUMFORD, *British Dermat. Journal* 5, 546, 1938; *ibid.* 53, 45, 1941.

BERRY, *British Medical Bulletin* 3, 737, 1945.

POLANO, *N. T. v. G.* 87, 214, 1943. *Dermatologica* 91, 297, 1945. *De medicus Practicus* II, 2de druk, blz. 78—82.

2) *Pharm. Weekbl.* 81, 218, 1946.