

de klachten en de urine weinig of niet verbeterd. Na staking van het igrifeen verdwenen spoedig het gevoel van algemeen onwelzijn en de duizeligheid. Het igrifeen had ik uitverkoren, omdat het lager gedoseerd kan worden, en minder kans op kristalvorming in de nier geeft. Door de onaangename symptomen besloot ik een proef te nemen met suppositoria „geladen” met een chemotherapeuticum. Van percoccide werden zetpillen bereid ( $\frac{1}{2}$  g per zetpil) waarvan patiënte er 4 per dag toepaste. Na het gebruik van 20 suppositoria was de urine volkomen reukloos en helder, er was slechts een gering sediment dat uit kristallen en een enkele leucocyt bestond.

Blijkbaar volgt het medicament dezelfde weg als de colibacil, die — zoals bekend — door de darmwand via de blaaswand de blaas kan infecteren.

Oudenrijn, December 1949

K. A. ROMBACH

### EEN UIT DUIZENDEN

Gevallen als die welke collega B. VERAART uit Kerkrade in het *Tijdschrift* van 11 Maart l.l. onder bovenstaande titel signaleert, pleiten niet tegen het systeem van scheiding van behandeling en contrôle, doch wel tegen de artsen, huisartsen, zowel als specialisten, die vaak niet (durven) zeggen tegen hun patiënten, dat zij weer arbeidsgeschikt zijn, doch hen daarvoor liever verwijzen naar de controlerende geneesheren. De door VERAART genoemde millioenen zouden m.i. bespaard kunnen worden, indien de behandelende artsen iets meer „karakter” toonden, door zelf aan hun genezen patiënten te zeggen, dat zij hun werk weer moeten hervatten.

Apeldoorn, 11 Maart 1950

L. BOUWMAN

### NOGMAALS DE ZIEKTE VAN HODGKIN

Uit het antwoord van collega LOPES CARDOZO op mijn ingezonden stuk blijkt dat hij mijn opmerking betreffende de histologische techniek niet geheel juist heeft geïnterpreteerd (*N. T. v. G.* 94, 270, 50). Ik heb geenszins beweerd dat voor een nauwkeurige diagnose ziekte van HODGKIN „bepaalde” fixatie en kleurmethodes nodig zijn, maar wel dat bij een goede histologische techniek, speciaal bij goede fixatie, de door collega LOPES CARDOZO vermelde diagnostische fouten, namelijk het niet herkennen van extra-medullaire bloedvorming, waarschijnlijk niet zouden zijn voorgekomen. De door mij genoemde methodes zijn zeker geen „bijzondere” methodes, maar technieken die in een aantal laboratoria inplaats van de onvoldoende geachte formaline-H.E. techniek als routine-methode worden gebruikt.

Curaçao, 8 Maart 1950

PH. H. HARTZ

### MESANTOINE

In een ingezonden mededeling op blz. 3434 van het *Tijdschrift* 1949 waar-schuwde ik tegen het gebruik van mesantoine. Als reactie hierop verscheen in het *Tijdschrift* van 25 Febr. 1950, blz. 558 een geruststellende mededeling van prof. ROTHLIN uit Bazel, die het overlijden van de patiënt van RUSKIN toeschreef aan een zeer grote allergische overgevoeligheid van de patiënt en niet aan een toxische bijwerking van het mesantoine.

Naar aanleiding van de opmerkingen van prof. ROTHLIN heb ik de literatuur nader onderzocht. Daarbij vond ik de volgende publicaties:

A. Zekere sterfgevallen tengevolge van mesantoine.

1. RUSKIN, doodsoorzaak dermatitis bullosa. *J. A. M. A.* 137, 1031—1035.
2. FRANK, doodsoorzaak pancytopenie. *J. A. M. A.* 138, 1148—1150.
3. KOZOL, doodsoorzaak dermatitis bullosa. *Arch. of Neur. and Psych.* 63, 2, 235—248.

4. KOZOL, doodsoorzaak aplastische anaemie (l.c.).

B. Waarschijnlijke sterfgevallen tengevolge van mesantoine.