

Bij het bereiden van neusdruppels met efedrine-hydrochloride kan gebruik worden gemaakt van isotone zoutoplossing of van isotone glucose-oplossing als oplosmiddel. De concentratie kan worden gevarieerd van 0,5 tot 2,0 pct; in het algemeen is een oplossing van 1 pct het beste. Om de vloeistof viskeus te maken, kan 1 pct tragacant worden toegevoegd.

Door toevoeging van polysorbaat 20 wordt de penetratie van de neusdruppels bevorderd, als gevolg van een verlaging van de oppervlaktespanning. Een uitstekend recept is het volgende:

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| R. Ephedrini hydrochloridi | 100 mg |
| Tragacanthae | 100 mg |
| Sol. polysorbatis 20 (10 g. 100 ml) | gtt. II |
| Sol. natrii chloridi isot. q.s. ad | 10 ml |
| S. neusdruppels. | |

SLAPPE MAMMAE

Vraag No. 10. Een jonge vrouw heeft na de geboorte van drie kinderen zeer slappe mammae. Voordat zij zwanger werd, had zij behoorlijk ontwikkelde mammae; borstvoeding was er na de eerste partus vrijwel niet, ook niet na de volgende bevallingen. Zij lijdt als jonge vrouw onder deze „onesthetische” verandering. Is het mogelijk, door een uitwendige behandeling de mammae tot ontwikkeling te brengen? Zouden de mammae gunstig reageren indien de thans wat magere patiënte zelf wat dikker wordt? Zijn de resultaten van eventueel toe te passen chirurgische therapie zodanig, dat ze de risico's rechtvaardigen?

Antwoord: Wij hebben deze vragen voorgelegd aan een vrouwenarts (A) en een plastisch chirurg (B). Hun antwoorden laten wij hier volgen:

Antwoord A: Naar mijn ervaring bestaan er geen uitwendige behandelingen die te slappe of te kleine mammae tot ontwikkeling kunnen brengen. Massage, eventueel gecombineerd met lokale applicatie van oestrogenen-bevattende zalf is wel aanbevolen, maar een gunstige uitwerking hiervan is nimmer overtuigend aangetoond.

Ongetwijfeld zal een algehele toeneming van het vetweefsel ook aan de mammae-ontwikkeling ten goede komen. Wanneer de patiënte thans te mager is, kan men van een dergelijke behandeling zelfs veel verwachten.

Van belang is verder dat de patiënte een goede houding handhaaft. Een asthenische houding met een thoracale kyfose en afhangende schouders doet de mammae kleiner lijken dan ze in werkelijkheid zijn.

Naar mijn mening is een chirurgische correctie een allerlaatste toevluchtsmogelijkheid, die uiterst zelden geïndiceerd is. De littekens, vooral bij patiënten met neiging tot keloidvorming, zijn soms meer ontsierend dan de afwijking waarvoor geopereerd werd. Aan de functie van de borst, zowel als bron van melk, als ook als erogene zone, doet de operatie dikwijls kwaad.

Voor de buitenwereld is met behulp van een goede bustehouder, ook zonder operatie altijd een goed resultaat te bereiken.

Antwoord B: Er is geen uitwendige behandeling bekend die de te slappe mammae tot ontwikkeling zou

kunnen brengen. Bij gewichtsstijging zullen vrijwel zeker ook de mammae in volume toenemen doch meestal niet in die mate, dat van een duidelijke esthetische verbetering kan worden gesproken. Chirurgisch bestaan er enige methoden om het volume en daarmee de stevigheid van de borst te vergroten. Daarvoor is het echter noodzakelijk dat patiënte in de naaste omgeving van de mammae of elders op het lichaam een voldoende hoeveelheid subcutaan vet bezit, dat gebruikt kan worden om het tekort aan weefsel in de borst op te vullen. Soms ook is het mogelijk, door middel van een mammoplastiek de te slappe borsten zodanig te reconstrueren dat het hiervoor niet noodzakelijk is, weefsel van elders te gebruiken. In het algemeen kan gesteld worden dat de risico's van operatieve correctie klein zijn en de resultaten ervan vrijwel altijd zeer bevredigend.

INGEZONDEN

JODIUM VERSUS CHLOORHEXIDINE

Naar aanleiding van het onderschrift op mijn ingezonden (1962) mededeling voel ik mij gedrongen, het volgende op te merken:

Op basis van de publieksprijzen (inderdaad niet voor de hand liggend!) bestaan evenmin grote verschillen. De in het onderschrift gegeven vergelijking gaat nl. in twee opzichten mank: Er worden geen overeenkomstige hoeveelheden vergeleken en er wordt niet vermeld dat de prijzen van Hibitane-tinctuur inclusief en die van jodium-tinctuur exclusief emballage gegeven zijn. Juist bij kleine hoeveelheden kost de emballage meer dan de inhoud. De publieksprijs van een buisje Hibitane-tinctuur 0,5 pct is inderdaad f 0,55, maar waarom de prijs van een jodiumbuisje (f 0,45) niet vermeld? 15 ml Hibitane-tinctuur kost f 0,85, 15 ml jodium-tinctuur in T.K. flesje f 0,60, 250 ml Hibitane-tinctuur f 2,94, 150 ml jodium-tinctuur in stopfles f 3,50. Alles dus als publieksprijs incl. emballage.

Is het een wonder als na een dergelijke voorstelling van zaken — hiermede moest blijkbaar het onderscheid tussen „peperduur” en „zeer goedkoop” gemotiveerd worden — de twijfel aan de waarde van de andere beweringen slechts groeit, te meer daar vier maanden na ontvangst van de desbetreffende ingezonden mededeling slechts herhaald wordt wat vroeger gesteld is, zonder dat een poging wordt gedaan, aan te tonen in welk opzicht de experimenten waarop de voor chloorhexidine gunstige uitspraken zijn gebaseerd, aanvechtbaar zijn? Wat moet in dit licht bezien, gedacht worden over de kwalificatie „gewoon goed” ten opzichte van „zeer goed”?

Literatuur: RYPKEMA, B. H. (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 2443.

Amstelveen, 14 december 1962

B. H. RYPKEMA

Onze bacteriologisch consulent heeft enkele jaren geleden van de firma waaraan de heer RYPKEMA verbonden is, gratis monsters Hibitane-tinctuur ontvangen, en deze in vergelijking met jodiumtinctuur onderzocht. Het is daarna nooit bij hem opgekomen deze tinctuur te kopen, zodat de prijzen hem uit eigen ervaring niet bekend waren. De klachten over „peperduur” hadden hem van potentiële gebruikers bereikt, en hij had deze ten behoeve van onze rubriek „Vraag en Antwoord” telefonisch in een apotheek geverifieerd, en juist bevonden. Dat vergelijkend prijsonderzoek van farmaceutische producten voor een niet-apotheekhoudend bacterioloog

geen eenvoudige zaak is, moge blijken uit de door de heer RYPKEMA verstrekte feiten. Hieruit behoudt men de indruk dat over het algemeen Hibitane-tinctuur duurder is dan jodiumtinctuur, al is het verschil in sommige verpakkingen dan ook niet groot.

Te suggereren dat een bacterioloog op het gebied van zijn vakkennis onbetrouwbaar zou zijn omdat hij, en blijkbaar niet hij alleen, op het terrein van deze prijzen-warwinkel niet goed de weg weet, is een insinuatie die de heer RYPKEMA niet gemakkelijk waar zal kunnen maken.

Het lijkt noodzakelijk, nog eens vast te stellen dat noch bacteriologisch, noch economisch Hibitane-tinctuur beter is dan jodiumtinctuur, dat de contra-indicaties voor jodiumtinctuur zich slechts uitermate zelden manifesteren, en dat er dus, samenvattende, voorlopig geen reden is om jodiumtinctuur voor algemeen gebruik te vervangen door Hibitane-tinctuur.

Amsterdam, 21 januari 1963

REDACTIE

DE IRRITERENDE WERKING VAN JODIUMTINCTUUR

Naar mijn overtuiging is in 90 pct van de gevallen waarin jodiumtinctuur irritatie van de huid teweegbrengt, de jodiumtinctuur te oud. Er heeft zich dan joodwaterstof in gevormd.

Zo vaak mij zo'n geval ter ore kwam, heb ik het nagegaan en bleek de gebruikte jodiumtinctuur oud te zijn. Dit komt zeer veel voor. Bedrijven deponeren in hun verbanddoos een flesje jodiumtinctuur, dat dan na een of meer jaren wel eens wordt gebruikt, waarbij dan de huid door de HJ wordt aangestast.

In een ziekenhuis heb ik gezien, hoe nieuwe jodiumtinctuur werd gegoten in een flesje waarin nog een zeer oude rest zat.

Mijn advies bij aflevering van jodiumtinctuur is steeds: „Gooi het na een paar maanden weg, of kom ermee terug, dan laat ik met een mespunt NaJO_3 de HJ weer tot J oxyderen”.

Literatuur: Vraag 35 (1962) Desinfectie van de huid. *Ned. T. Geneesk.* 106, 1503. — RYPKEMA, B. H. en Redactie (1962) Jodium versus chloorhexidine. *Ned. T. Geneesk.* 106, 2443.

Hengelo (O.), 10 december 1962 A. KOOP, apotheker

BOEKAANKONDIGINGEN

Calcium metabolism in man. Symposium, georganiseerd ter gelegenheid van het 60-jarige bestaan van de N.V. Nutricia, Zoetermeer. Gehouden te Noordwijk van 23-24 mei 1961. 174 bl., vele fig., tabellen.

Dit symposium waaraan een aantal binnenlandse en buitenlandse sprekers deelnamen, is met de uitvoerige discussies thans in druk verschenen. Voor ieder die belangstelt in vraagstukken betreffende de kalkstofwisseling, bevat het tal van waardevolle gegevens.

S. VAN CREVELD

F. CURTIUS, *Die Colitis ulcerosa und ihre konservative Behandlung.* 85 bl., 15 fig., tabellen en grafieken. Springer-Verlag, Berlin, Göttingen, Heidelberg 1962. Prijs: ingen. DM. 29,80.

De vroeger in Lübeck gevestigde internist FRIEDRICH CURTIUS, bekend om zijn publikaties over erfelijke en constitutionele aandoeningen heeft zijn ervaringen, opgedaan met conservatieve behandeling van 54 lijders aan

colitis ulcerosa, nauwkeurig beschreven in een weinig omvangrijk, doch fraai uitgegeven boek. Hij heeft niet gestreefd naar volledigheid; hiervoor verwijst hij naar andere, meer uitgebreide werken, die in de betrekkelijk kort gehouden literatuurlijst zijn vermeld. Het boek draagt daardoor een zeer persoonlijk karakter. CURTIUS ziet in antibiotica en steroïden slechts hulpmiddelen, die de patiënt soms over moeilijke perioden heen helpen. Veel nadruk legt hij daarentegen op bedrust en een volwaardige eiwitrijke voeding. Hij is een tegenstander van strenge dieetvormen. Voor hem is de psychische behandeling hoofdzaak. De methoden, die hij toepast (hypnose, autohypnose, enz.) worden nauwkeurig beschreven. De resultaten, die hij vermeldt, zijn inderdaad bijzonder goed. De uitgebreide documentatie, die CURTIUS geeft, stelt de lezer in staat een eigen oordeel te vormen.

Dit boekje bevat een overtuigend pleidooi voor een psychosomatische behandeling van colitis ulcerosa.

J. H. PANNEKOEK

CHR. HAHN, A. G. BROM en J. NAUTA, *Chirurgie du coeur.* (Fortschritte der Kardiologie; onder redactie van R. HEGGLIN. Vol. 3). 398 bl., 285 fig. S. Karger, Bazel, New York 1962. Prijs: geb. Zw. fr. 73.

Wat men in een centrum voor hartchirurgie kan bereiken wanneer er gesteund kan worden op de gespecialiseerde kennis van de diverse betrokken collegae omtrent embryologie, anatomie, pathologie en chirurgische techniek en de verschillende hulpmethoden, leert dit pas verschenen boek. Weliswaar staat het boek op naam van het drietal CHR. HAHN, A. G. BROM en J. NAUTA, de Leidse ervaringen vormen echter de kern van het meegedeelde. De collega uit Lausanne zorgde overigens voor een goede Franse vertaling. Het boek is rijk en goed geïllustreerd. Men kan het dan ook met het voorwoord van CRAFOORD eens zijn, dat het Leidse centrum, gezien zijn ervaring, tot de voornaamste klinieken in de wereld behoort wat de diagnostiek en chirurgische therapie van congenitale en verworven hartziekten betreft. Natuurlijk blijven er wensen, maar deze doen eigenlijk niet ter zake bij het hoge peil dat is bereikt. Wil men een enkele wens toch noemen, dan zou men graag in een volgende uitgave duidelijkere afbeeldingen willen zien van de angiocardigrafische afwijkingen; deze laatste methode kan bijdragen tot een nauwkeurige diagnose; met het oog op de keuze van hulpmethode en operatietype is dit altijd van grote betekenis.

Aan ieder die in de moderne hartdiagnostiek en hartchirurgie belang stelt, kan de lezing van dit buitengewoon belangwekkende boek dan ook warm worden aanbevolen.

L. D. EERLAND

A. D. THOMSON en R. E. COTTON, *Lecture notes on pathology.* 1040 bl., 39 fig. Blackwell Scientific Publications, Oxford 1962. Prijs: geb. 55 sh.

Dit boek geeft een overzicht van de algemene pathologie en van de pathologische anatomie. De tekst is zakelijk, beknopt en zeer overzichtelijk ingedeeld. Bij de besproken afwijkingen worden ook de voornaamste klinische verschijnselen genoemd. Het boek bevat een aantal schema's, maar geen foto's. Het is geen studieboek, maar het is zeer geschikt als repetitorium voor studenten, die een uitgebreider boek bestudeerd hebben. Blijkens het voorwoord is het tevens bedoeld om gebruikt te worden bij de voorbereiding voor Engelse specialisten-examens.

TH. G. VAN RIJSSEL