

uit slijm uit de bovenste luchtwegen bestond en 2 maal uit „dubieus materiaal”. 58 Flesjes bevatten „autolytisch materiaal”, de rest was typisch sputum uit de lagere luchtwegen.

De moeilijkheid met vraag 23 is ons niet geheel duidelijk. Dat een verstopte neus en een loopneus verschillen, is ons uiteraard bekend. De vraag richt zich op de eventuele aanwezigheid van hetzij een verstopte neus, hetzij een loopneus, of allebei; dit weer om dergelijke symptomen uit te sluiten. Differentiatie tussen de beide aandoeningen is niet de bedoeling van de vraag, hetgeen bij zorgvuldige lezing ook duidelijk blijkt.

Enkele uitlatingen van VAN DISHOCK naar aanleiding van onze vraag 25 over „hooikoorts”, waren vermoedelijk achterwege gebleven als hij het instructieboekje had gelezen, waarin de enquêteurs uitvoeriger dan hij doet in zijn brief, wordt uitgelegd wat er met hooikoorts wordt bedoeld.

Het is verheugend dat het VAN DISHOCK duidelijk is geworden dat preventie van CARA van belang is. Als altijd staan wij graag open voor suggesties en een eventuele verdere inbreng van de keel-, neus- en oorarts in het Vlagt-wedde-Vlaardingen-onderzoek zullen wij toejuichen.

Groningen, februari 1976

R. VAN DERLENDE
E. J. JANSEN-KOSTER
S. KNIJPSTRA
A. F. MEINESZ
A. M. J. WEVER
N. G. M. ORIE

Vrije huid-transplantatie

Naar aanleiding van het artikel van collega HUFFSTADT e.a. (1975) is het wellicht aardig om over deze soort transplantatie nog eens te refereren. Ik schreef daarover in dit tijdschrift in 1926, bl. 2667. Ik vertelde hoe het *ulcus cruris* op Java een crux was en hoe ik er een hele zaal voor had ingericht. Hoe ik de patiënten soms met een zweefverband behandelde met het oog op de verpleging en hoe zulks voortreffelijk was na transplantatie. Het merkwaardigste bemerkte ik eens bij een zaalvisite. Men bedenke dat de patiënten slechts met een sarong in bed liggen en dat ik dus, zaalvisite makend, kon volstaan met langs de voeteneinden te lopen en de sarong slechts behoefde op te tillen als ik iets meer wilde zien dan het onderbeen. Dit deed ik eens en ik zag geen plaats vanwaar de transplantaten konden zijn genomen. Ik zei tegen de Javaanse assistent: „Waar heb je het vandaan genomen?” Antwoord: „Van hem”, wijzend op een andere patiënt. Ik zei: „Doe je dat altijd?” Antwoord: „Ja.” Hij verdeelde de „buit” van één patiënt zo nodig over enkele anderen. Ik heb geen enkele mislukking gezien.

Later in Nederland (omstreeks 1950) kon ik dit toepassen bij een meisje van ongeveer 6 jaar, wier borst verbrand was door kokend water; transplantatie zou nodig worden en ik stelde voor — als het zover was — de huid van de moeder te nemen. Die stemde toe. De transplantatie lukte en na enige jaren kwam een jonge blozende vrouw mij bezoeken (ik deed al geen praktijk meer). Zij was in ontwikkelingslanden werkzaam geweest en wilde nu wel eens wat anders doen. Daar kwam ze over praten. De littekens van de Thiersch-transplantaties op de borst waren duidelijk zichtbaar, maar de

mammae hadden zich normaal ontwikkeld. Wel een succes voor zo'n eenvoudige ingreep.

Literatuur: HUFFSTADT, A. J. C. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 589. — HUFFSTADT, A. J. C., H. J. KLASSEN en W. H. EISMA (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 595.

Baarn, januari 1976

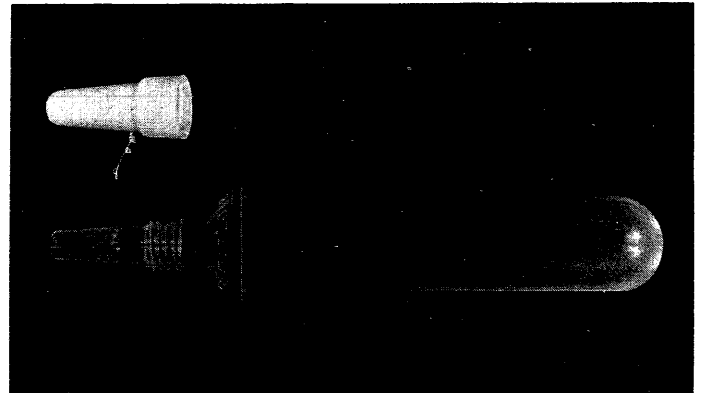
M. N. ROEGHOLT

Ophthalmia gonorrhoeica neonatorum

In ons artikel „Ophthalmia gonorrhoeica neonatorum” (1975) adviseerden wij het indruppelen van de ogen van de pasgeborenen met een 1% zilvernitraatoplossing die liefst geleverd zou moeten worden in ampullen, welke na eenmalig gebruik weggegooid konden worden.

Namens het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (L.N.A.) maakte mw. Y. BOER mij attent op het volgende:

„Het L.N.A. heeft enige jaren geleden onderzocht welke verpakking het meest geschikt is voor de aflevering van zilvernitraat-oogdruppels. Hierbij bleek dat in een aantal oogdruppelflesjes op de duur een zwarte aanslag ontstond op het glas en de rubberdruppelopzet. Hoewel de betekenis hiervan niet duidelijk is, is in verband hiermee in het Formularium der Nederlandse Apothekers voorgeschreven, dat zilvernitraat-oogdruppels in flexiolen van 10 ml (zie bijgaande foto) afgeleverd dienen te worden, aangezien hierin deze aanslag niet ontstaat. De oogdruppels mogen in deze verpakking 6 maanden in de apotheek worden bewaard. De houdbaarheid is na openen 1 maand, dit om microbiologische redenen. Bij onderzoek bleek dat bij bewaring gedurende de toegestane tijd geen pH-verandering optrad en dat de waterverdamping door de wand van de gesloten flexiole heen slechts 0,5% in 6 maanden was.”



Aflevering in glasampullen voor eenmalig gebruik heeft het nadeel, dat door het breken glasdeeltjes in de oplossing kunnen komen en bij indruppelen dus ook in het oog (BOER en COX 1975). Wij mogen hieruit dan ook concluderen dat de aflevering van zilvernitraat-oogdruppels het best kan geschieden in flexiolen. Ik dank mw. Y. BOER voor haar correctie.

Literatuur: BOER, Y. en H. L. M. COX (1975) *Pharm. Weekbl.* 110, 568. — LOENDERSLOOT, E. W., A. J. M. SAUTER, H. F. E. VERDUIJN LUNEL en J. G. KOPPE (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 2035.

Haarlem, januari 1976

E. W. LOENDERSLOOT