

getuigen geleerd had hoe gunstig zuinigheid met bloed bij open-hartoperaties op het daaraan verbonden risico werkte. De slotconclusie van PETERS dat de in het WvS neergelegde norm(en?) het door hem genoemde autonoom optreden (tegen de geloofsovertuiging van bepaalde groepen ouders in) sanctioneren, kan niet juist zijn. Het laatste woord is ter zake aan de (supra)nationale rechter.

Tilburg, maart 1979

SCHUURMANS STEKHOVEN

## Therapie van de vergiftiging met paracetamol

Nieuwere gegevens maken enkele aanvullingen op mijn artikel (VAN ZWIETEN 1979a) noodzakelijk.

1. Recente onderzoeken (PRESCOTT e.a. 1978) wijzen erop, dat op grond van vergelijkingen van de effectiviteit en van de toxiciteit inmiddels een voorkeur voor N-acetylcysteïne moet worden uitgesproken boven cysteamine.

2. De injectievloeistof van N-acetylcysteïne moet steriel en apyrogeen in de ziekenhuisapotheek worden bereid (GLERUM 1978). Voor een eenvoudige bereiding van cysteamine wordt verwezen naar BROUWERS en VERMEIJ (1976).

3. Een verbeterd doseringsschema werd reeds afgedrukt (VAN ZWIETEN 1979b).

*Literatuur:* BROUWERS, J. R. B. J. en P. VERMEIJ (1976) *Lancet* II, 965. – GLERUM, J. H. (1978) *Pharm. Weekbl.* 113, 601 – PRESCOTT, L. F., M. J. STEWART en A. T. PROUDFOOD (1978) *Brit. med. J.* I, 856. – ZWIETEN, P. A. VAN (1979a) *Ned. T. Geneesk.* 123, 294; (1979b) *Ned. T. Geneesk.* 123, 408.

Amsterdam, april 1979

P. A. VAN ZWIETEN

## Behandeling van hyperhidrosis met aluminium-chloride-hexahydraat

Het referaat door W. G. VAN KETEL (1979) eindigt met de slotzin: „Een praktisch bezwaar is, dat het oplossen van 25% aluminium-chloride-hexahydraat in absolute alcohol moeilijk is en ongeveer 4 weken in beslag neemt.”

Naar aanleiding van het artikel van SCHOLES e.a. (1978) hebben wij indertijd besloten ook eens deze oplossing te proberen als behandeling van hyperhidrosis axillaris. Het bleek mogelijk de gewenste oplossing in drie dagen te bereiden door 20% aluminium-chloride-hexahydraat ( $\text{AlCl}_3 \cdot 6\text{H}_2\text{O}$ ) toegevoegd aan absolute alcohol (98% v/v) gedurende  $3 \times 24$  uur in een ultrasoon bad te plaatsen. Wij maakten gebruik van het model Bransonic type B 12.

Met deze lotion konden wij de gunstige resultaten zoals beschreven door SCHOLES e.a. bevestigen. Occlusie onder plastic bleek niet nodig. De patiënt krijgt 100 ml lotion mee en het volgende voorschrift:

– Okselbehandling kort knippen of scheren; daarna minstens 24 uur wachten.

– 's Avonds oksels wassen, goed afdrogen; met wattenbolletje de lotion aanbrengen op het behaarde gedeelte.

– 's Morgens de oksels wassen, maar geen lotion aanbrengen; dit om schade aan de kleding te voorkomen.

– Dagelijks herhalen gedurende een week, daarna naar behoefte.

Vanaf de eerste paar dagen bleven de oksels en de kleding droog. Als bijwerking werd hooguit wat jeuk gemeld.

Onzes inziens is dit een eenvoudige en efficiënte therapie die wegens mogelijke huidirritatie en een moeizame bereidingswijze niet de aandacht heeft gekregen die ze verdient. Wij menen met bovengenoemde „oplossing” deze bezwaren te hebben ondervangen.

*Literatuur:* KETEL, W. G. VAN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 133. – SCHOLES, K. T., K. D. CROW, R. R. HARMAN e.a. (1978) *Brit. med. J.* II, 84.

Oss, februari 1979

W. P. L. E. GÖTTGENS  
J. J. KUITERT

Ik ben de apotheker GÖTTGENS en collega KUITERT zeer dankbaar voor hun informatie, dat 20% aluminium-chloride-hexahydraat, toegevoegd aan absolute alcohol, binnen drie dagen kan worden bereid. Uiteraard is dan een bezwaar tegen het voorschrijven van deze therapie bij hyperhidrosis ongegrond.

Amsterdam, maart 1979

W. G. VAN KETEL

## Carcinomatose van de hersenvliezen

Met veel belangstelling heb ik kennis genomen van het artikel van HENGVELD e.a. (1978). Wat mij bevreemde, was dat na instelling van intrathecale therapie met cytotostatica geen van de patiënten langer dan twee weken in leven bleef.

Ik herinner mij zelf een 67-jarige patiënte die in 1974,  $3\frac{1}{4}$  jaar na ablatio mammae wegens adenocarcinoom, een carcinomatose van de meninges bleek te hebben. Deze vrouw werd na consultatie van de werkgroep oncologie van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis behandeld met een totale röntgenbestraling van de schedel met 3000 rad in 3 weken en twee elkaar opvolgende series intrathecale cytotostatica; 1e serie: 2 wekelijkse injecties met 10 mg methotrexaat tot een totaal van 50 mg, gevolgd door een 2e serie 2 wekelijkse injecties, afwisselend cytarabine 100 mg en methotrexaat 10 mg (totaal 300 mg cytarabine en 30 mg methotrexaat). De liquor toonde bij elke controle een vermindering van het aantal maligne cellen, zelfs totale verdwijning hiervan ook nog bij controle na 6 maanden.

Bij een hernieuwde opname 2 jaar later, wegens progressieve neurologische stoornissen, werden opnieuw maligne cellen in de liquor aangetoond en werd van verdere behandeling afgezien, zodat patiënte elders na enkele maanden overleed. In dit geval was er dus een langdurige remissie na behandeling van de meningitis carcinomatosa volgens een ongeveer gelijk voorschrift als geformuleerd op het eind van het artikel.

Ik meen door deze casuïstische mededeling gevolg te geven aan de uitnodiging hiertoe van de schrijvers.

*Literatuur:* HENGVELD, J. W., J. W. P. SWEN, P. M. BAKKER e.a. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1875.

Haarlem, maart 1979

R. M. C. M. JANSSEN

Met grote interesse hebben wij kennis genomen van de mededeling van collega JANSSEN omtrent de door hem behandelde patiënt met een carcinomatose van de meninges.