

(1944), *Proc. Roy. Soc. Med.* 37, 449; MAC CLELLAND EN HARE (1941), *Canad. pub. Hlth J.*, 32, 530; RAKE, EATON EN SHAFFER (1941), *Proc. Soc. exp. Biol. N.Y.*, 48, 528; RAKE EN SHAFFER (1940), *J. Immunol.*, 38, 177; RAKE, SHAFFER EN THYGESON (1942), *Proc. Soc. exp. Biol. N.Y.*, 49, 545; SHOPE (1941), *J. exp. Med.*, 74, 41; STOKES, O'NEIL, SHAFFER, RAKE EN MARIS (1943), *J. Pediat.*, 22, 1 en 17; TAYLOR, SHARP, BLAND, BEARD, DINGLE EN FELLER (1943), *J. Immunol.*, 47, 261; TRASK, PAUL EN MELNICK (1943), *J. exp. Med.*, 77, 531; WEBSTER (1942), *Rabies*, London en New York; WELLS, WELLS EN WILDER (1942), *Amer. J. Hyg.*, 35, 97; ZIEGLER EN HORSFALL (1944), *J. exp. Med.*, 79, 361 en 379.

J. J. VAN LOGHEM

## VERZEKERINGSGENEESKUNDE

UITKEERING INGEVOLGE DE LAND- EN TUINBOUWONGEVALLENWET 1922 TOEGEKEND, OOK AL ZOU DE AANDOENING ZIJN ONTSTAAN DOORDAT HET WERK VOOR HET GESTEL VAN DEN VERZEKERDE TE ZWAAR WAS

In twee instanties was geweigerd een arbeider wegens een aandoening van den rechter bovenarm schadeloosstelling ingevolge de Land- en Tuinbouwongevallenwet 1922 toe te kennen; waarop de man in hooger beroep is gekomen bij den Centralen Raad van Beroep. Dit College heeft onder meer het volgende overwogen:

De werkzaamheden van den eischer bestonden in het zichten van koren; nadat hij dit werk ruim een week had verricht, staakte hij het wegens een aandoening van den rechter bovenarm. De controleerend geneeskundige had deze aandoening omschreven als „krukkende arthritis”; de behandelende geneesheer van den eischer sprak in zijn verklaring van „een soort tendovaginitis”, doch uitte tevens de veronderstelling, dat myogelose misschien een betere omschrijving zou zijn. De Commissie van Scheidslieden te Groningen had een deskundige geraadpleegd, die in zijn rapport de meening uitte, dat de afwijking, die mogelijk berustte op een vermoedheid van de spieren of op een overrekking van de banden of op een zwelling van de bursi van den schouder, waarschijnlijk door het zware werk is ontstaan. Daar de arbeider het vorige jaar dezelfde afwijking heeft gehad, kwam het den deskundige voor, dat de patiënt meer van zijn constitutie had gevergd dan waarvoor hij gebouwd is en behoorde de afwijking zijns inziens onder de Ziektewet thuis en niet onder de Ongevallenwet.

De Centrale Raad van Beroep was echter van oordeel, dat de eischer geleden heeft aan een lichamelijke letsel in betrekkelijk korten tijd in verband met zijn arbeid ontstaan, welk letsel ingevolge art. 2, lid 2 der Land- en Tuinbouwongevallenwet 1922 met lichamelijke letsel, gevolg van een ongeval is gelijkgesteld. De Raad zou niet tot een ander oordeel komen, indien de opmerking van den deskundige, dat de arbeider meer van zijn constitutie had geëischt, dan waarvoor hij gebouwd was, juist zou zijn. Derhalve kent de Centrale Raad van Beroep den arbeider recht toe op genees- en heelkundige behandeling ingevolge de Land- en Tuinbouwongevallenwet 1922 of vergoeding daartvoor (beslissing van 16 Augustus 1944, *Periodieke verzameling van administratieve en rechterlijke beslissingen*. Jaargang 1944. no. van 5 December 1945, blz. 518).

Mr. CA. M. SCHENCK.

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

SULFANILAMIDE BIJ IMPETIGO EN SULFAPYRIDINE BIJ DIARRHEE

Naar aanleiding van het artikeltje van collega VAN VEEN in het Noodnummer van 1 December j.l. wil ik gaarne opmerken, dat bij etterige huidinfecties hetzelfde resultaat kan bereikt worden met sulfanilamidetabletten. En deze zijn véél goedkooper dan cibazol of sulfadiazine!

Aanvankelijk gaf ik hooge doses: een week lang van 1 g (zuigelingen) tot 4 g per dag (volwassenen). Toen de sulfanilamidepositie slechter werd, moest er noodgedwongen

minder gegeven worden. Ik daalde tot een  $1\frac{1}{2}$  g (zuigelingen) en 2 g (volwassenen) per dag, en het resultaat bleef hetzelfde! Maar steeds *een week lang*, met de uitdrukkelijke waarschuwing de tabletten heelemaal op te gebruiken en niet voor de helft te laten staan. In den regel namelijk zakt de impetigo snel af; staakt de patiënt dan na een dag of drie het innemen van de tabletten, dan komt er een recidief en kan hij opnieuw beginnen.

Het groote voordeel is: *geen zalf* meer en *geen verband*. Trouwens: van een goed zittend en afsluitend zalfverband komt in de practijk niets terecht, of de patiënt moet dagelijks op het spreekuur door den arts zelf of door de wijkzuster verbonden worden. Evenals collega VAN VEEN geef ik voor de grootste zweren een BUROW-verband, maar slechts bij uitzondering.

Ik laat de tabletten altijd innemen met veel water. Ze worden steeds goed verdragen.

De secundaire impetigo bij scabies wordt eerst drie dagen lang behandeld met sulfanilamide en dan begint de snelkuur. Ondertusschen moet de patiënt de tabletten een week lang doorgebruiken. Bij scabies wijze men er goed op, dat ook de navel moet worden ingesmeerd; de meeste menschen zijn bang voor hun navel en slaan dit plekje over. De meeste recidieven beginnen van den navel uit.

*Sulfapyridine bij diarrhee* heb ik leeren kennen als een ware uitkomst. Aanvankelijk gaf ik het uitsluitend aan de dysenteriepatiënten (van wie er velen waren dit jaar): acuut begin met hooge koorts en hevige diarrhee met bloederig slijm in de dunne faeces.

Het trof mij, dat de dysenteriepatiënt treffend gelijkt op den pneumonielijder: bij beiden een hoogrood gelaat, een heete droge huid en een snelle volle pols.

Na 3 dagen lang 3 g sulfapyridine per dag volgde steeds prompt succes! (Na elke tablet een theelepel bicarbonas natricus.)

Binnen drie dagen waren alle patiënten beter. Daarna probeerde ik het eveneens bij de minder acuut beginnende diarrheën: hetzelfde gunstige resultaat. Ook de acute gastro-enteritides reageeren even goed.

Thans geef ik het bij *alle* diarrheën, zelfs in die gevallen, die reeds weken hebben geduurd. Eén stoot van 3 dagen, al naar den leeftijd 1 tot 3 g per dag: de diarrhee is verdwenen.

Mijn dieet is erg eenvoudig (den eersten dag uitsluitend water, daarna kan de zieke weer *alles* eten. Dit spaart de (vergeefsche) moeite van het voorkauwen, of op een papiertje meegeven, van een dieet, dat toch *niet* gehouden wordt!

Zuigelingen met diarrhee (uitgezonderd de voedingsstoornissen) krijgen 1 g per dag in poeder met suiker.

\* Kollum, 17 December 1945

T. DE JAGER

#### IETS OVER HET ENGELSCH BISMUTHPRAEPARAAT „BISMEVAN”

De dermatologie maakt veelvuldig gebruik van bismuthpraeparaten. Bij de anti-luetische kuren wordt, gedurende 6 weken, naast het neosalvarsan of alaphine ook 2 x per week een injectie met bismuth gegeven en wel 100 mg intramusculair. Ook bij de behandeling van dermatoses, zooals lupus erythematodes en lichen ruber, wordt gaarne gebruik gemaakt van bismuththerapie, waarbij ook gedurende 6 weken, 2 x per week 100 mg intramusculair wordt ingespoten. De meest gebruikelijke praeparaten, zooals het „Casbis” (BAYER) de injectio salicylat. bismuthic. oleosa (10 pCt.) van BROCADES EN STHEEMAN, het „Bismogenol” (ROSSE) zijn, althans hier in het Noorden des lands, niet meer verkrijgbaar. Van de eerste twee praeparaten gaf men per injectie 1 cm<sup>3</sup> (= 100 mg), van het laatste meestal  $1\frac{1}{2}$  cm<sup>3</sup>, omdat 1 cm<sup>3</sup> 60 mg bevat.

Volop te krijgen is echter het Engelsche bismuthpraeparaat „Bismevan” van EVANS. De dosering wordt niet vermeld op het fleschje. De apothekers en BROCADES konden mij er niet over inlichten. Door collegae-dermatologen wordt zeer over het praeparaat geklaagd vanwege het frequent voorkomen van een ernstige bismuthstomatitis. Zij allen gaven 1 of  $1\frac{1}{2}$  cm<sup>3</sup> per keer. Dr. C. J. BLOK te Londen schreef me het volgende:

„The preparation of Bismevan is equivalent to the preparation of the British Pharmacopoeia Injectio Bismuthi. It contains in 100 cc water: 20 g precipitated Bi (it is metallic Bi), 5 g Dextrose, 0.5 cc Cresol”. 1 cm<sup>3</sup> bevat dus 200 mg metallisch bismuth.