

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 cm³ (= 100 mg), van het laatste meestal $1\frac{1}{2}$ cm³, omdat 1 cm³ 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 $1\frac{1}{2}$ cm³ 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 cm³ bevat dus 200 mg metallisch bismuth.

Ik zelf zag ook een patiënt met een zeer ernstige bismuthstomatitis gecombineerd met een bismuthcolitis door „Bismevan”. Pat. werd door zijn huisarts wegens lues II behandeld met twee-wekelijksche injecties van 600 mg alaphine intraveneus en $1\frac{1}{2}$ cm³ „Bismevan” intramusculair. Na 5 weken ontstond de bismuthstomatitis. Patiënt had dus toen 3 g metallisch bismuth gehad, terwijl normaal in een kuur van 6 weken in het geheel 1.2 g wordt gegeven.

De klachten over het „Bismevan” zullen dus wel veroorzaakt worden door de 2 à 3 x te hoge doseering. Daartoe kan misschien ook nog medewerken het feit, dat wij hier met een waterige oplossing te doen hebben, waardoor het bismuth waarschijnlijk sneller geresorbeerd wordt.

Heerenveen, 3 December 1945.

T. A. J. VAN DOORMAAL, *huidarts*

WISEEREN ARTSDIPLOMA'S

Artsen en semi-artsen, die met goed gevolg hun examen aflegden voor de Bijzondere Medische Commissie te Eindhoven, worden erop opmerkzaam gemaakt, dat zij hun diploma's dienen te laten viseeren door de Medische Faculteit der Universiteit waar zij hun doctoraal examen met goed gevolg aflegden, binnen een half jaar na het opheffen van den Staat van Beleg in het Rijk in Europa. Wordt dit verzuimd, dan vervalt de bevoegdheid.

J. P. SLOOFF,

Eindhoven, 7 Januari 1946

Secr. Bijzondere Med. Commissie

BERICHTEN

BRIEFWISSELING

Den collegae, die in 1944 en 1945 enkele noodnummers niet ontvangen hebben en er prijs op stellen die alsnog te ontvangen, wordt verzocht de hun ontbrekende nummers op te geven aan de uitgevers **Erven F. BOHN N.V.**, Frankestraat 42, te Haarlem. Daar de beschikbare voorraad van de meeste nummers bijna geheel is uitgeput, moeten zij opnieuw gedrukt worden. Men oefene dus in elk geval eenig geduld.

REDACTIE

PERSONALIA

JUBILEA: 16 Dec. dr. TACO KUIPER (Heerlen), 40 jaar arts; 9 Jan. dr. D. MAC GILLAVRY (Nunspeet), 50 jaar doctor; 20 Jan. dr. J. W. BLOOKER (Amsterdam), 40 jaar arts; 22 Jan. dr. C. WINKLER (Utrecht), 60 jaar arts; 31 Jan. dr. H. I. DOUMA (Haren, Groningen), 40 jaar doctor.

BENOEMD: bij het reserve-personeel der landmacht bij den geneeskundigen dienst der landmacht tot reserve-officier van gezondheid der tweede klasse J. BROUERIUS VAN NIDEK, K. OTTÈN, G. J. H. DRESEN, J. W. A. MOSTERT en H. G. A. NABER; tot officier van gezondheid der tweede klasse bij de K.M.R. W. F. GERMERAAD en D. NEUTEBOOM; tot lid van het Centraal Stembureau bedoeld in artikel 32 der Kieswet J. J. WALLIEN, geneeskundige bij de Arbeidsinspectie te Haarlem; tot directeur van den Gemeentelijken Geneeskundigen Dienst te Rotterdam dr. P. PEVERELLI te Heemstede; tot hoofd van de Sectie Geestelijke Gezondheidszorg van de Inspectie van den Geneeskundigen Dienst der Koninklijke Landmacht J. A. J. BARNHOORN, geneesheer-directeur van de St. Willibrordus-Stichting te Heiloo.

GEVESTIGD: te Amersfoort H. CHR. OVERBOSCH; te de Bilt (Bilthoven) D. P. HUISKEN; te Doorn H. MATZINGER; te Driebergen-Rijsenburg H. C. MAATS; te Leersum P. H. VERSPYCK MIJNSSSEN; te Loosdrecht L. HOEDEMAKER; te Maarssen A. H. DE BOER; te Maartensdijk A. P. NOLEN; te Montfoort M. J. L. STAATSEN; te Soest J. DOUMA (Sanatorium Zonnegloren) en mej. G. J. DE KROMSIGT; te Utrecht F. BOUMAN, G. H. JONKERS, J. P. KRUIBEL, mej. A. G. DE KWAADSTENIET, H. DE LANGEN, mej. A. M. ROOSENBERG, mej.