

nooit is verschenen. Met den marinedermatoloog VAN HEUSDEN heb ik dit kindje kunnen controleren: wij hebben vele malen praeparaten van huid en haar gemaakt zonder schimmels te kunnen aantonen. Familiaire belasting was niet bekend. Wij hebben toen de diagnose samengesteld en waargenomen dat een speelgenoot uit de zandbak hetzelfde verschijnsel ging tonen.

*Monilethrix* zag ik familiair in een Menadonese familie waarin ook albino's voorkwamen. Mijn patiëntje, een jongen van 10 jaar, was geestelijk volwaardig. Op de strekzijden van armen en benen bestond keratosis pilaris; strijken over de hoofdhuid gaf het gevoel of men over een notemuskaatrasp heenging. Er bestond eenzelfde keratose in het buitenste gedeelte der wenkbrauwen. In mijn tegenwoordige praktijk zag ik met den huisarts een familie met 5 kinderen die allen monilethrix hadden. De wenkbrauwen en oogharen ontbraken. Op de leeftijd van 2 maanden kregen alle kinderen, op de jongste na, convulsies, die tot imbeciliteit leidden. Van een der kinderen die kortgeleden is gestorven, heb ik de hersenen aan prof. C. DE LANGE voor onderzoek gezonden.

Trichotillomanie en trichocryptomanie bij jonge kinderen behandelde ik door regelmatig het hoofdhaar zeer kort te houden. De tic kan dan niet tot uiting komen en na 3 à 4 maanden waren de kinderen van hun hebbelijkheid bevrijd.

In de kampen op Java zag ik verscheiden kinderen lijdende aan avitaminotische verschijnselen gepaard gaande met sterke haaruitval, vooral in de streek van de kruin tot de nek. De haaruitval was vrij diffuus en gaf het uiterlijk „van de hals van een geplukte kip” volgens een van mijn patiëntjes. In Nederland zag ik ook enkele ex-kampkinderen die het verschijnsel nog toonden. De meeste dezer kinderen hadden oedeem, een enkele had pellagrasymptomen. Op kaalhoofdigheid kon men goede invloed uitoefenen door grote hoeveelheden poviet of marmite. Het verdere dieet was dan ook al veel beter geworden zodat het moeilijk was uit te maken of we met een inositoltekort hadden te maken.

Ook *tinea capitis* kan door het afbreken van de zieke haren kale plekken geven. Misschien is het niet onaardig te vermelden hoe wij ons in het kamp hebben beholpen toen wij een zeer hardnekkig geval van tinea bij een meisje van ongeveer 6 jaar wilden genezen. De pogingen om aan ontharingsmiddelen te komen en de bereiding van pikpleister liepen op niets uit. Wij hebben toen de schedel volkomen kaal geknipt, onze enige vooroorlogse Amerikaanse leucoplast in kleine stukjes op de behaarde huid geplakt; met veel geduld, vooral van de zijde van het patiëntje, was zij binnen twee weken geëpileerd. Als beloning voor al onze moeite mochten wij het kind met de bevrijding afleveren met een redelijk behaard en schimmelvrij hoofd.

Le signe de l'omnibus van SABOURAUD is gegeven aan de luetische alopecie van de wenkbrauw; ook *lepra* geeft haaruitval met name aan de wenkbrauw, een verschijnsel waarop onze polycliniekmantri's ter dege plachten te letten.

Baarn, 20 September 1947.

D. P. R. KEIZER

### DE TOEDIENING VAN SULFONAMIDES

In het N. T. v. G. van 13 September j.l. blz. 2599 geeft collega FELTKAMP, en in het nummer van 20 September j.l. blz. 2649 geven de collegae VAN RIJSSEL en MEYLER bezwaren aan, die zich bij de toediening van sulfonamides kunnen voordoen. Collega FELTKAMP refereert de gunstige invloed van bicarbonas natricus tegen deze klachten. Hij noemt ook even het dieet. Zou het niet nuttig zijn bij het voorschrijven van sulfonamides steeds het dieet aan te geven, dat alcaliserend werkt op de urine: melk, aardappelen, macaroni, wortelen, knollen, selderie, bonen en erwten, koolsoorten, spinazie, vers fruit, thee en koffie. *Geen* rijst, havermout, bruin brood, vlees, vis, spek, boter, kaas, eieren, en zo voort welke urine zuur maken. *Zuiver* wit brood behoort tot de eerste groep.

Nunspeet, 22 September 1947

A. VERSCHOOR