

## UGESKRIFT FOR LAEGER. No. 18, 29 April 1948.

E. og J. B. DALGAARD. *Om Mastceller og deres Indhold af Fosfatase*. — Over „mestcellen” en hun gehalte aan phosphatase, een histologisch en histochemisch onderzoek.

P. HORSTMANN. *Børnesygdommenes Hyppighed i Københavns Befolkning*. — Getallen worden gegeven over de frequentie van roodvonk, diphtherie, mazelen, rode hond, waterpokken, kinkhoest en bof onder de bevolking van Kopenhagen.

T. JENSEN. *Et Tilfaelde af Lupus vulgaris*. — Een jonge man kreeg in aansluiting op een BCG-vaccinatie lupus op de vaccinatieplaats. Deze aandoening bleef gedurende 3½ jaar bestaan, en trotseerde alle behandelingswijzen. Met vitamine D<sub>2</sub> in grote doses volgens CHARPY gelukte het in enkele maanden de aandoening klinisch te genezen.

N. RH. BLEGVAD. *Korrektion af Sadelnaese med Hartgummiprotese*. Operatiemethode om met protheses van ge vulcaniseerde harde caoutchouc zadelneuzen te corrigeren.

S. BACHE og P. THYGESEN. *Den praktiserende Laege og Penicillinet*. — De huisarts kan tal van infectieuze ziekten met zeer goed resultaat behandelen met dagelijkse penicilline-injecties van 200.000 E.

H. DYGGVE. *Sporadisk Haemofili*. — Casuïstische mededeling van 2 gevallen.

E. BREDMOSE. *Et Tilfaelde af stærk Haemorrhagi After alburesektion hos haemofil Patient helbredt med Miltextirpation*. — Bij een man met haemophilie werd resectie van de rechter elleboog verricht wegens tuberculose. Hevige bloeding; bloedtransfusies bleven zonder resultaat. Pas na verwijdering van de milt verdween de neiging tot bloeding. De milt was 2 maal zo groot als normaal, er was splenitis chronica en beginnende amyloidosis.

S. DRUKKER

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen*



## HET ERYTHEEM VAN DE NEGENDE DAG

Met belangstelling en waardering heb ik het artikel van collega NEERING gelezen, onder bovenstaande titel verschenen in het *N. T. v. G.* II, 16, bl. 1145, 1948.

Zijn waarneming dat bovengenoemd erytheem bij voortgezette arsenobenzolbismuthbehandeling vaak gevolgd wordt door ernstige complicaties, kan ik volkomen bevestigen. Hier volgen drie eigen waarnemingen:

1e. Een vrouw van 39 jaar, die door haar huisarts voor lues II werd behandeld, kreeg na de 3e injectie van de 1e kuur (dus na 10 dagen) een exantheem over het gehele lichaam. Zij was koortsig en ziek. Omdat hier waarschijnlijk een erytheem van de negende dag bestond werd, op mijn advies, de vrouw voorzichtig verder behandeld. Na 10 dagen zag ik patiënte met een uitgebreid grof-vlekkig erytheem op armen en benen. Na de 4e, 5e en 6e inspuiting was zij steeds zeer ziek en koortsig geweest en bont over het gehele lichaam. Enkele dagen later waren alle verschijnselen verdwenen. De ernstige algemene verschijnselen, die hier ontstonden na iedere inspuiting, maakte voortzetting van de behandeling met arsenobenzolen beslist gevaarlijk.

2e. Een man van 32 jaar, die ik voor lues II behandelde, had op de 11e dag een licht scarlatiniform exantheem over het gehele lichaam. De diagnose E. 9 werd gesteld en de behandeling voortgezet. Twee dagen later zag ik patiënt weer. Hij was toen zeer ziek en had een duidelijk scarlatiniform exantheem over het gehele lichaam. Er bleken nu ook hier en daar kleine petechiën te bestaan. Het bloedbeeld toonde een sterke thrombopenie, verder verschuiving naar links en eosinophilie.

3e. Een vrouw van 32 jaar, die voor lues II werd behandeld, kreeg na 12

dagen scherp omschreven grof-vlekkige erythemen aan de buigzijde der armen en aan de binnenkant der bovenbenen. De oogleden waren iets oedemateus. Bloedbeeld normaal.

In de veronderstelling met een erytheem van de negende dag te doen te hebben werd de therapie eerst voorzichtig, later normaal voortgezet. Het eind van de eerste kuur werd zonder verwickelingen bereikt. Ook een tweede kuur kon patiënte zonder verwickelingen verdragen. Nu en dan echter had zij een snel verdwijnende roodheid aan de armen en de avond na de injectie wat dikke oogleden. De diagnose werd veranderd in „fixe salvarsanexanthenen”. Ook hier zou voortzetting van de behandeling geen kwaad aanrichten 1).

Tijdens de 4e injectie van de 3e kuur kreeg patiënte een ernstige „nitridoide crisis”. Deze gevaarlijke toestand werd met 1 cm<sup>3</sup> adrenaline 1 per duizend gelukkig bedwongen. De volgende dag toonde patiënte duidelijke purpura op armen en benen. Verder had zij bloedingen uit het tandvlees. Er bestond een matige thrombopenie.

Het bovenstaande bevestigt dus de waarneming van collega NEERING, dat het erytheem van de negende dag zeker geen onschuldig verschijnsel is, waarbij men de arsenobenzol-bismuththerapie zo maar kan voortzetten. Ernstige verwickelingen kunnen volgen en men doet er goed aan alle erythemen, hoe snel zij ook ontstaan en hoe vluchtig van karakter ook, met het vereiste wantrouwen te bezien.

Ook meen ik te mogen zeggen, dat hier van echte scarlatina, morbilli, rubeola enz. zoals MILIAN zich dit voorstelt, geen sprake is. M.i. is dit verschijnsel toxisch en niet infectieus. Voortzetting van de behandeling is soms mogelijk, maar men moet steeds op zijn hoede zijn voor toxische en allergische verschijnselen.

Heerenveen, 25 Mei 1948

T. A. J. VAN DOORMAAL, huidarts

#### DE BEHANDELING VAN ANGINA LACUNARIS

De bijdrage van dr. H. A. VOET betreffende de behandeling van angina lacunaris met sulfanilamides 2) werpt een probleem op, dat vooral voor de medicus practicus van groot belang is. Het was begrijpelijk dat na de oorlog, toen de sulfanilamidepraeparaten ruimer verkrijgbaar werden, de huisarts dit middel ook voor angina zou gaan proberen. Ik heb nu sedert ongeveer 2 jaar deze patiënten behandeld volgens de volgende methodes.

I. 25 personen werden behandeld met H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3 pCt.-spoelingen. 250 g + 3 g tinct. myrrhae en pulv. ac. acet./400, pyramidon 100. 3 dd 2 poeders, totdat de temperatuur normaal was.

II. 8 patiënten behandelde ik gedurende 3 dagen met penseling met tinct. jodii 3 pCt.

III. Ongeveer 40 personen werden behandeld met sulfanilamides; ongeveer 30 met sulfanilamide (locopraeparaat) of orgaspeton; 10 met percoccide.

De vergelijking maakte het niet alleen mogelijk een indruk van de werkwijze te krijgen, doch, mochten de sulfanilamidepraeparaten niet aan de verwachtingen voldoen, dan was de goedkopere behandeling met spoelingen en poeders (vooral in verband met de fondspractijk) verre te prafereren. Mijn indruk is echter, dat ik aan mijn patiënten te kort doe, als ik geen sulfanilamides geef. Welk praeparaat gebruikt wordt is echter, in tegenstelling met andere aandoeningen, van weinig belang.

Het gewone sulfanilamide (loco-praeparaat) werkte even goed als percoccide. Het tijdstip waarop de patiënten onder behandeling komen, is echter van groot belang. Hoe eerder behandeling, des te beter resultaat; bij keelklachten heb ik mijn patiënten er langzamerhand aan gewend mij dadelijk te raadplegen. Patiënten binnen de 24 uur onder behandeling gekomen reageren uitstekend.

1) E. F. ZURHELLE, *N. T. v. G.* II nr. 21, bl. 2454, 1932.

2) *N. T. v. G.* II, bl. 1380, 1948.