

INGEZONDEN

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

★

OOK MET PERCOCCIDE IS VOORZICHTIGHEID GEBODEN!

Wellicht is het een gevolg van de betreffende reclamesuggesties, dat, blijkens mijn ervaring, vele collegae menen, dat de gevaren van de toediening van percoccide minder groot zouden zijn dan die van het gebruik van andere sulfapraeparaten. Nu het sulfamethylpyrimidine tegenwoordig in de huispractijk veel wordt gebruikt, mede doordat de ziekenfondsen het als een toegelaten spécialité afzonderlijk vergoeden, is het misschien nuttig de hieronder volgende ervaring te boekstaven.

Op 22 Dec. 1947 werd de neuropathische, verwende jongen A, oud 8 jaar, acuut ziek met koorts. Bij onderzoek toonde hij alle verschijnselen van croupuze pneumonie rechts onder. Ruim een jaar voordien had hij ook longontsteking, die toen door de huisarts werd behandeld met in totaal 25 g sulfathiazol. Er bleef een vertraagde resorptie bestaan, waarvoor de geconsulteerde kinderarts in het geheel 30 g sulfadiazine toediende. In verband hiermede besloot ik nu een korte, krachtige stoot met sulfamethylpyrimidine te geven. In 3 dagen tijds kreeg hij 17 gram percoccide, waarna de temperatuur lytisch daalde. Ongelukkigerwijs weigerde de verwende knaap echter tijdens deze medicatie de nadrukkelijk voorgeschreven hoeveelheid extra-vocht in te nemen. Nadat de percoccidetoediening op de avond van de 3e dag was beëindigd, ontstond op de 4e dag een ernstige haematurie. De urine was sterk rood gekleurd, en bleek bij onderzoek te bevatten: alb. ++, red. —, benzidine ++, terwijl het sediment microscopisch enkele hyaline cylinders en zeer veel erythrocyten te zien gaf. Het bloedbeeld was toen: Hb. 88 pCt., erythrocyten 4.410.000, leucocyten 10.800; diff.: bas. 1 pCt., eos. 3 pCt., staafk. 1½, segm.k. 54½ pCt., lymphoc. 36 pCt., monoc. 4 pCt., er was een sterke toxische korreling. De bloeddruk was 110/70 (3 maal bepaald, Erkameter). Hieruit constateerde ik, dat de haematurie niet allergisch was, maar moest berusten op concrementvorming in de urinewegen. Na 2 dagen verdween het bloedwateren vrijwel geheel na toediening van veel vocht en bicarbonas natricus, hoewel een geringe albuminurie nog 14 dagen bleef bestaan.

In het verdere beloop ontstond ook deze keer een vertraagde resorptie, die nu niet met sulfapraeparaten werd behandeld, maar die snel op gang kwam na massale toevoer van vitamine A, C en D, benevens davitamon 5.

Makkum, 19 Augustus 1948

J. D. SIBIE

DEXTROPOSITIO AORTAE

(Naschrift.)

Uit enige brieven welke mij naar aanleiding van het artikel in het *N. T. v. G.* 1948 blz. 2408 bereikten is gebleken, dat de nomenclatuur betreffende de daarin beschreven afwijking gaanedeweg gewijzigd wordt. Terwijl KOMMERELL in 1936 zijn artikel over „Die hohe Rechtslage des Aortenbogens” als volgt begint: „Die Dextropositio Aortae, auch hohe Rechtslage genannt” enz., reserveren de patholoog-anatomen deze naam voor afwijkingen in het aanvangsgedeelte van de aorta ascendens (prof. DEELMAN). Zo ook HELEN TAUSSIG, wier boek *Congenital Malformations of the Heart* mij pas nu in handen kwam. HOEKSTRA wil de „hoge rechtsligging” van de aorta dextroaortie noemen in tegenstelling tot de dextropositio aortae.

Uit het bovenstaande blijkt, dat er nog enige onzekerheid heerst betreffende de nomenclatuur. Het is geoorloofd, in deze ook zelf een voorstel te doen en bij