

gelegenheid, waar men echter tracht, met behulp van in de omgeving werkzame specialisten het werk zo goed mogelijk te verrichten.

Met grote dankbaarheid denk ik terug aan de gastvrijheid, die ik bij de Belgische collegae mocht ondervinden. Ik heb de ondervinding opgedaan, dat zij grote waarde hechten aan het contact met de Nederlanders en dat zij gaarne kennis nemen van onze inzichten (hetgeen zij onder andere op het gebied van de extrapleurale pneumothorax reeds hebben bewezen).

De studiedagen in Brugge hebben aangetoond, dat het ook voor ons de moeite waard is, in de toekomst het contact met onze Beneluxpartners te verstevigen.

Hellendoorn, Mei 1949

HERMAN VOS

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### ERYTHEMA NODOSUM NA GEBRUIK VAN SULFAPRAEPARATEN

Daar het patiëntenmateriaal van collega J. C. GERRITS (*N.T.v.G.* 1949, blz. 2502) toch op een bepaalde wijze geselecteerd lijkt, moge ik de, eveneens eenzijdige ervaring, opgedaan in de afdeling voor Besmettelijke ziekten in het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam onder Uw aandacht brengen.

Regelmatig worden (meestal bejaarde) patiënten, die vóór hun opneming wegens erysipelas met sulfathiazol werden behandeld, opgenomen, daar zich bij hen de (vaak ernstige) „sulfathiazolziekte” ontwikkelde. De aandoening is gekenmerkt door hoge koorts, sterke injectie van de conjunctiva bulbi en palpebrarum, en een op erythema nodosum gelijkend exantheem. Na staking van de therapie geneest de ziekte in enkele dagen tot een week. Tuberculeuze haarden werden bij deze zieken niet gevonden.

Het trof ons, dat de huidandoening zich in de meeste gevallen onderscheidt van het erythema nodosum door andere oorzaken (tuberculose, polyarthritis rheumatica, scarlatina, enz.), daar de efflorescenties na sulfathiazolgebruik:

1e. sneller verdwijnen, 2e. ten dele veel grotere afmetingen hebben, 3e. feller rood zijn, 4e. een grotere uitbreiding tonen: behalve de vier extremiteiten zijn gewoonlijk het gelaat en de nek, veelvuldig ook de gehele romp aangetast.

Het zal wel geen verdere toelichting behoeven, dat sulfathiazol sedert enkele jaren uit ons medisch arsenaal is verwijderd.

Amsterdam, 26 Juli 1949

J. E. MINKENHOF

### PATIËNTEN, DIE NIETS MANKEREN

Mag ik naar aanleiding van de gedachtenwisseling over dit onderwerp, het opstel in herinnering brengen, dat in dit *Tijdschrift* is opgenomen in het nummer van 17 September 1932. Daarin maakte ik duidelijk, dat vele zogenaamde nerveuze klachten (ook de globus) objectief waarneembare lichamelijke afwijkingen tot grondslag hebben, namelijk spierspasmie. Sedertdien heb ik geen reden gehad om te twifelen aan deze samenhang. Integendeel, ik ben er meer en meer van overtuigd, dat deze opvatting juist is.

Amsterdam, 30 Juli 1949

C. M. BEUKERS

### P.A.P. OF VIRUSPNEUMONIE?

Tegen de herhaaldelijk in dit *Tijdschrift* (vgl. b.v. bladzijden 2517 tot 2525) gebruikte term Primaire atypische viruspneumonie zijn naar mijn mening ernstige bezwaren in te brengen.

Immers, een „atypische” pneumonie bestaat niet. De verschillende vormen waarin de door pneumococci veroorzaakte longontsteking zich kan voordoen laten nauwelijks toe van een type te spreken. De term „primaire atypische pneumonie” (afgekort P.A.P.) is van Amerikaanse oorsprong, maar zelfs daar