

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, polyarthriti 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 spierspasmii. 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

heeft men voorgesteld deze te vervangen door „virus-pneumonie” als aanduiding voor alle pneumonieën waarbij geen bacteriële verwekker gevonden kon worden, en deze laatste term lijkt mij juist en bruikbaar. Wie spreekt van „atypische primaire” viruspneumonieën moet aannemelijk weten te maken, dat er typische viruspneumonieën voorkomen. Zolang dit niet is gebeurd lijkt mij deze terminologie moeilijk te verdedigen en dus onaanvaardbaar. Als na te streven ideaal moge gelden, dat geen medicus meer P.A.P. kan zeggen.

Amsterdam, 31 Juli 1949

F. DEKKING

## BRIEFWISSELING



### LEPRABEHANDELING MET SULFONEN

Blijkbaar ondeskundige chemische hulp, nu gecorrigeerd door betere voorlichting maakt het noodzakelijk er op te wijzen, dat de nieuwere behandeling bij lepra niet geschiedt met sulfonamides (zie HAMERS en HERMANS, *N.T.v.G.* 1949), maar in het bijzonder met sulfonen, waarvan de karakteristieke groep is  $R-SO_2-R_1$  en waarbij dus niet als in de sulfanilamides aan zwavel gebonden stikstof voorkomt. De basis dezer nieuwere middelen is niet diaminodibenzolsulfonamide, zoals wij schreven, maar diaminodiphenylsulfon. De juiste chemische namen der besproken stoffen zijn als volgt: van diasone = dinatriumformaldehydesulfoxylaatsulfon, van promine = diaminodiphenylsulfon N.N. didextrosesulfonzuurnatrium, van promizole = 4.2'-diaminophenyl-5-thiazolylsulfon, waarbij het accent bij de 2 er op wijst, dat de tweede aminogroep niet in de phenyl, maar in de thiazolylrest zit. Onze chemische helper (dr. MATTAAR te Enschedé) geeft voor promizole de voorkeur aan de formule: 4-aminophenyl-5-(2-aminothiazolyl) sulfon.

In verband hermede moeten in bovengenoemde publicatie de volgende veranderingen worden aangebracht:

Sulfonamides veranderen in *sulfonen* op blz. 2345: opschrift, 2e alinea regel 7; blz. 2349: 2e alinea regel 4, 3e alinea regel 2 en 7; blz. 2350: 2e alinea regel 1 en 6.

Diaminobenzolsulfonamide veranderen in *diaminodiphenylsulfon* op blz. 2345 regel 2.

Dinatriumformaldehydesulfoxylaatsulfonamide veranderen in *diaminodiphenylsulfon* op blz. 2345 regel 4.

Diaminodibenzolsulfon N.N. didextrosesulfonzuurnatrium veranderen in *diaminodiphenylsulfon N.N. didextrosesulfonzuurnatrium* op blz. 2345 regel 6.

4-2 diaminobenzol-5 thiazolylsulfonamide veranderen in: 4-aminophenyl-5-(2-aminothiazolyl) sulfon op blz. 2345 regel 8.

Sulfonamidetherapie veranderen in *sulfontherapie* op blz. 2348, laatste alinea regel 2.

Sulfonamides veranderen in *sulfones* op blz. 2349 3e alinea v.o. regel 2, blz. 2350 3e alinea v.o. regel 6.

Sulfodrugs veranderen in *sulfones* op blz. 2350 3e alinea v.o. regel 6.

A. L. TH. M. HAMERS en E. H. HERMANS Sr.

Rotterdam, 25 Juli 1949.

## BERICHTEN



### BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — DE EERSTE INTERNATIONALE PHARMACOPEE. De wereldgezondheidsorganisatie streeft ook naar eenheid op pharmaceutisch gebied. De verschijning van het eerste deel van een internationale pharmacopee in de Engelse en de Franse taal is binnenkort te verwachten. Zij zal de omschrijving