

Het vorige jaar hoorde ik in Tel-Aviv over dit onderwerp een voordracht van de orthopaed FRIED. Ook daarin werd gewezen op het grote belang van de vroegtijdige herkenning en behandeling. Alle zuigelingen worden regelmatig op deze luxatie onderzocht. Eén onderzoek wordt echter niet voldoende geacht, het wordt op de leeftijd van 3 en 6 maanden herhaald. In elk geval van twijfel worden röntgenphoto's gemaakt, bij alle dochters uit gezinnen, waarin het voorkomen van aangeboren heupluxatie bekend is, ook wanneer bij het gewone onderzoek niets bijzonders is te vinden. Algemeen werd het als een kunstfout beschouwd, indien een aangeboren heupluxatie pas werd ontdekt, wanneer het kind ging lopen.

Het aantal gevallen van congenitale heupluxatie loopt in de verschillende landen zeer uiteen. In Italië is dit aantal bijvoorbeeld zeer groot. Maar ook voor verschillende streken in Nederland schijnen de cijfers nogal te verschillen. Nu ik de laatste maanden op deze aandoening in het bijzonder ben gaan letten heb ik reeds 3 gevallen ontdekt, waarbij anders de diagnose of vermoedelijke diagnose veel later zou zijn gesteld. Voor alle leiders van consultatiebureaux voor zuigelingen ligt hier een belangrijke taak.

Apeldoorn, 10 October 1949

I. VAN DER HAL

### DE INVLOED DER PHARMACOLOGISCHE EN TOXISCHE EIGENSCHAPPEN VAN VERSCHILLENDE SULFONAMIDES OP DE KEUZE VAN EEN BEPAALD PRAEPARAAT

Naar aanleiding van het artikel van dr LOPES CARDOZO (*N.T.v.G.*, 93, IV, 40, blz. 3406) wilde ik het volgende opmerken:

Dr LOPES CARDOZO noemt als therapeutikum bij exfoliatieve dermatitis door sulfapraeparaten o.a. ook de toediening van 10 cm<sup>3</sup> i pCt. novocaine intrave-neus. Dit is m.i. onjuist. Hoewel collega LOPES CARDOZO in zijn artikel terecht wijst op het tegelijk voorkomen van overgevoeligheid tegenover verschillende sulfapraeparaten, geldt dit ook voor chemisch verwante stoffen zoals anaesthesine, novocaine e.d. Waarschijnlijk berust de overgevoeligheid voor sulfapraeparaten niet op het gehele molecuul, doch slechts op een deel daarvan. In de Universiteitskliniek voor huid- en geslachtsziekten te Amsterdam bleken bij verschillende patiënten, die overgevoelig waren voor sulfapraeparaten, ook lapjesproeven met anaesthesine, novocaine, aniline e.d. vaak positief te zijn. Ook zijn in de literatuur gevallen beschreven van patiënten, die overgevoelig waren voor deze groep van locale anaesthetica en die dit later ook t.o.v. sulfapraeparaten bleken te zijn. Om deze redenen is in bovenbedoelde gevallen m.i. dan ook novocaine tegenaangewezen.

Daarentegen lijkt mij het bezwaar, dat collega LOPES CARDOZO heeft tegen het gebruik van penicilline bij exfoliatieve dermatitis ten gevolge van sulfapraeparaten weinig gegrond, daar hier de bovengenoemde chemische verwantschap niet bestaat. Bij een ernstige vorm van dermatitis exfoliativa ontstaat dikwijls een secundaire infectie der huid. Penicilline kan in zo'n geval juist goede diensten bewijzen. Het spreekt vanzelf, dat men in deze gevallen geen procaine (= novocaine)-penicilline moet geven.

Amsterdam, 3 October 1949

R. KOIJ

### RÖNTGENCONTACTTHERAPIE

In een artikel over de betekenis van de röntgencontacttherapie voor de dermatologie (*N.T.v.G.* 49, IV, 41) komen de collegae E. H. HERMANS Sr en Jr tot de slotsom, dat deze therapie door de dermatoloog of door samenwerking van radio-loog en dermatoloog dient te worden uitgevoerd. De meeste radiologen zullen het met deze conclusie wel niet eens zijn. Aan de ontwikkeling van deze behandelingswijze hebben de dermatologen part noch deel. De röntgen-contacttherapie is geheel ontwikkeld door radiologen (CHAUL in Duitsland, G. J. VAN DER PLAATS en DEN HOED in Nederland). De vermelding van hun namen mis ik in dit artikel node. De daarin beschreven behandelingswijze van