

Over de samenwerking met de politie bestaat eveneens verschil van mening, enkele leiders en sociale werksters zien er een voordeel in, andere willen, dat de politie-inmenging geheel uit de Verordening wordt geweerd. Ten slotte wordt er op gewezen, dat het niet zo gevaarlijk moet worden geacht aan de leiders der adviesbureaux en de sociale werksters een zekere macht te verlenen; men mag immers verwachten, dat hiervan geen misbruik zal worden gemaakt.

Ook prof. PRAKKEN wijst in het *Tijdschr. v. Sociale Geneeskunde*, No 19, 1949 er op, dat een zeer groot deel der syphilislijders niet bij de adviesbureaux bekend zijn. Zij missen de contrôle en zorg der sociale werksters en van het opsporen van de besmettingsbronnen en besmette contacten komt niets terecht. Hierin is verbetering te brengen door inschakeling van de serologische laboratoria. Deze zouden verplicht moeten worden alleen sera op lues te onderzoeken, indien zij vergezeld gaan van een door de behandelende arts in te vullen formulier, waarop naam en adres van de arts, woonplaats en voorletters van de patiënt en enkele nadere gegevens zijn vermeld. De laboratoria zenden deze gegevens met de uitslag van het serologische onderzoek met spoed aan de inspectie van de Volksgezondheid, die ze weer doorgeeft naar het adviesbureau van het rayon, waarin de behandelende arts woont. Het adviesbureau krijgt zodoende gegevens van vrijwel alle onder behandeling zijnde lueslijders, maar het weet niet de namen en adressen. Het kan dan contact zoeken met de behandelende arts; meent deze dat de patiënt zich goed laat behandelen en er geen reden is om besmetting te vrezen, dat blijft het bureau onkundig van de naam van de patiënt. Meent de dokter, dat de bemoeiingen van de sociale werkster gewenst zijn, dan geeft hij naam en adres van de patiënt op.

E. SLUITER

## INGEZONDEN



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

De opmerkingen van dr KOOY (*N. T. v. G.*, 3665, 1949) aanvaard ik gaarne. Het is nuttig te wijzen op de soms gelijktijdig voorkomende allergie voor meer dan één anilinederivaat. Dit neemt niet weg, dat de gunstige invloed die sulfonamides bij een exfoliatieve dermatitis door arsenobenzolen kunnen hebben, bekend is (TIXIER, BERTIN en HURIEZ e.a., Franse literatuur van 1943).

Dr Kooy geeft mij de gelegenheid er nog even op te wijzen, dat men vanzelfsprekend antihistaminica bij een zo hevige allergische verwickeling als de „exfoliatieve dermatitis” geeft, en dat men het novocaine, als men hiertoe besluit, hiermee dus gelijktijdig moet geven (waarbij men de eventuele allergische factor door de antihistaminica grotendeels uitschakelt en de vegetatief-sederende factor overhoudt).

De verwantschap tussen sulfonamides en penicilline is groter dan collega KOOY denkt. Allereerst biochemisch: beide hebben invloed op redoxprocessen; voorts hebben penicilline en sulfathiazol een thiazolkern gemeen. Men bedenke hierbij, dat de thiazolkern, pyridinekern, pyrimidinekern en nog enige heterocyclische ringstructuren in de biologie nauw verwant blijken te zijn. Overigens heb ik niet gezegd, dat penicilline (eveneens gelijktijdig met antihistaminica) tegenaangewezen is, maar alleen dat men er voorzichtig mee zij. Ik ken een patiënt, wiens overgevoeligheid voor diverse sulfonamides bekend was en bij wie een buitengewoon hevige idiosyncrasie voor penicilline (zonder novocaine) bleek te bestaan.

Anderzijds zal men er rekening mee moeten houden, dat niet elke superinfectie bij exfoliatieve dermatitis (en haar vergezellende bijverwickelingen) door penicilline voldoende bestreden of beschermd zullen worden, zodat soms wellicht tevens andere antibiotica vereist zullen zijn.

Intussen zullen dr KOOY en ik het er wel over eens zijn, dat het voorkómen

van de exfoliatieve dermatitis door het *onmiddellijk staken* van alle sulfonamides bij een acute allergische reactie op een van hen, steeds hoofzaak moet blijven. En dat men hierbij meteen antihistaminica moet geven.

Vlaardingen, November 1949.

P. LOPES CARDOZO

### RÖNTGENCONTACTTHERAPIE

Naar aanleiding van het commentaar van coll. RESINK (*N.T.v.G.* 43, 3665, 1949) moge ik het volgende opmerken:

De dermatoloog, die enige vorm van radiotherapie toepast, moet ongetwijfeld behoorlijk op de hoogte zijn en blijven van de daaraan verbonden biologische, fysische en technische problemen, maar een volledige radiotherapeutische opleiding is te veel gevraagd. Het is voor niet vakspecialisten zeer wel mogelijk een bepaalde techniek te leren beheersen, hetgeen zelfs niet per se buiten het eigen opleidingscentrum hoeft te gebeuren (vgl. de speciële chirurgie der otologen en ophthalmologen). Met hoeveel méér recht mag men van de radioloog vragen, dat hij een specialistische opleiding krijgt in de klinische leervakken als hij, ook zonder verwijzing door de betrokken specialisten, diagnoses en indicaties stelt en misschien contrôles verricht, waartoe zijn specialistische opleiding hem niet geschoold heeft, terwijl zijn therapeutische mogelijkheden tot bepaalde stralenwerkingen beperkt blijven.

Het doet er in principe weinig toe, wie de radiotherapie, mits technisch verantwoord, uitvoert. Vóór, niet ná de bestraling, dient overwogen te worden, of behalve deze, nog een andere behandeling in aanmerking komt. Het komt dus aan op de indicatie-stelling en deze is het onbetwistbare terrein van de clinicus (c.q. de dermatoloog), die diagnostisch deskundiger en meer ervaren is en over een uitgebreider therapeutisch arsenaal beschikt. De radioloog hoort zijn patiënten met huidaandoeningen (ook tumoren), door of op verzoek van de dermatoloog toegestuurd te krijgen en ze ook alleen onder die omstandigheden te willen behandelen. Samenwerking, liefst in teamverband, blijft gewenst om tot steeds nauwkeuriger indicatie-stelling te komen.

Eindhoven, 1 November 1949.

J. DE BERGH

### VERBETERING

In het artikel over de Behandeling van roodvonk met penicilline gelieve men de 16e regel van boven op blz. 3880 als volgt te lezen: De *vijftien* patiënten, die zich voor dit na-onderzoek niet meldden, zijn in dit overzicht buiten beschouwing gelaten.

J. E. MINKENHOF

## BERICHTEN



### BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — DE PEST ZAL WORDEN UITGEROEID. Een groep van deskundigen, te benoemen door de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève, zal binnenkort in India laten zien hoe de pest kan worden uitgeroeid. India komt het eerst aan de beurt, omdat in dit land in 40 jaar 12 miljoen mensen aan pest zijn gestorven. Daarna zullen de deskundigen zich voor een overeenkomstige demonstratie naar de Azoren, Madagascar, Marocco, de Belgische Congo en China begeven. „This international team”, zo gaat het Geneefse persbericht voort, „the first of its kind, would be composed of 4 to 5 highly trained experts in the fields of epidemiology, bacteriology, entomology, zoology and sanitary engineering; being the only permanent roving team of international standing, it would constitute a most efficient co-ordinating body of all plague work in the field, and by studying, directing and organizing demonstrations over a period of years would help to put in practice WHO leadership in the field of eradication of plague”.

De samensteller van dit bericht behoeft niet meer in de leer te gaan bij de