

telkens opnieuw afvragen of algemeen aangehangen meningen als: „vroege behandeling van kanker is van grote prognostische betekenis”, en: „de prognose is bij kanker slechter bij de jongeren dan bij de ouderen”, juist zijn.

Bij veel kankers bergt het propageren van een zeer vroege diagnostiek, naast veel goeds, het gevaar in zich dat daardoor ten onrechte bij het publiek de indruk post vat dat reeds het voeren van deze propaganda belangrijk werk bij de strijd tegen kanker betekent. Dit leidt maar al te licht tot het nalaten van werkelijk doeltreffende bestrijdingsmiddelen, zoals het staken van zwaar roken als praeventiemaatregel tegen longkanker. Hierop te wijzen was de voornaamste reden waarom ik mijn opstel schreef.

R. KORTEWEG

### SULFADIMETHYLDIAZINE

Naar aanleiding van de in dit *Tijdschrift* gevoerde discussie<sup>1</sup> moge het van belang zijn te wijzen op de noodzaak verwisseling van verwante producten te voorkomen. Een mededeling<sup>2</sup> in de literatuur vermeldde ten onrechte dat sulphamezathine in een aantal gevallen haematurie had veroorzaakt; het betreffende rapport bleek echter in werkelijkheid betrekking te hebben op het isomeer elkosine.

*Literatuur:* <sup>1</sup>*N.T.v.G.* (1953) **97**, 374, 699. <sup>2</sup>*Bruxelles méd.* (1951) **31**, 891, gerefereerd in *Bull. Hyg.* (1951) **26**, 1047.

Amstelveen, 27 Maart 1953

B. H. RYPKEMA

### BEHANDELING VAN PERITONITIS MET CORTROPHINE IN COMBINATIE MET EEN ANTIBIOTICUM

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega SMIT<sup>1</sup> over ons artikel „De behandeling van peritonitis met cortrophine in combinatie met een antibioticum”<sup>2</sup> nog het volgende.

De gang van zaken bij patiënte A was als volgt. Na de operatie besloten wij een ander antibioticum toe te passen dan het gebruikelijke; wij kozen terramycine en vroegen collega SMIT om de dosering, daar hij dit middel reeds eerder had gegeven. Gezien de slechte toestand van patiënte adviseerde hij later ACTH toe te passen; na ampul overleg werd besloten de gecombineerde therapie, zoals beschreven, te proberen. Tevens werd aan collega SMIT verzocht de nabehandeling van deze chirurgische patiënte mede te verzorgen; hij regelde onder andere het dieet en het electrocardiographische onderzoek.

Zoals wij reeds schreven, ware het juister geweest in het oorspronkelijke artikel collega SMIT dus afzonderlijk te noemen, daar deze niet tot de chirurgische afdeling behoorde en alleen deze afdeling in het opschrift was genoemd.

*Literatuur:* <sup>1</sup>J. J. L. SMIT (1953) *N.T.v.G.* **97**, 906. <sup>2</sup>*N.T.v.G.* 1952, **96**, 2995.

Chicago, 19 April 1953

K. DE RUITER,

Met de beschrijving van bovenstaande, deels door collega SMIT voorgestelde en gecontroleerde therapie bij deze chirurgische patiënte, ga ik accoord. Ik hoop, dat deze quaestie, ontstaan door een onvolledigheid in het noemen van adviezen, waarbij het zeker niet de bedoeling is geweest collega SMIT te passeren, hiermede is beëindigd.

Chicago, 19 April 1953

P. F. M. KARTHAUS

## BERICHTEN



### BUITENLAND

BELGIË. — HISTORIE DER „FOCAL INFECTIONS”. Een medewerker van de *Revue médicale de Liège* (1953, bl. 253) deelt in een opstel over de betekenis van „focal infection” mede, dat men in de ruïnes van Ninivé, daterende van zeven eeuwen vóór Christus, geschriften heeft gevonden betreffende een koning, lijdende aan hoofdpijn en gewrichtspijnen, bij wie met goed gevolg alle tanden zijn getrokken. Het begrip „focal infections” werd in 1910 gegeven door WILLIAM HUNTER (Montreal), PASSLER en BILLINGS. Reeds in de 17e eeuw wees JEAN-LOUIS PETIT op de betekenis van het carieuze gebit voor de pathogenese van verscheiden aandoeningen. TROUSSEAU nam in 1865 een betrekking aan tussen angina en acuut gewrichtsreuma.