

# INGEZONDEN

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



## DE BEHANDELING VAN URINEWEG-INFECTIES MET FURADANTIN<sup>1</sup>

Het is mijn ervaring, dat Furadantin inderdaad soms bij urineweg-infecties werkzaam is, waar sulfapreparaten (ook het veel gebruikte Lucosil) hebben gefaald. Ik heb echter reeds drie lijders aan urineweg-infecties behandeld, die een recidief kregen en toen in het geheel niet meer op Furadantin reageerden. In deze gevallen paste ik het obsoleete sulfanilamide toe en had daarmee succes bij twee patiënten, die tegen alle gebruikelijke sulfapreparaten, en ook tegen Furadantin resistent waren.

De huisarts, die lijders aan urineweg-infecties behandelt, laat begrijpelijkerwijs alleen dan uit urine kweken, als de verwekkende bacteriën tegen de toegepaste geneesmiddelen resistent zijn. Ik kan dus geen bacteriologische gegevens verstrekken over de vele patiënten die wèl op de geneesmiddelen reageerden.

Overigens moet worden opgemerkt, dat Furadantin, vergeleken met de sulfapreparaten, tamelijk kostbaar is, en dat het in de huisartsenpraktijk daarom economisch niet verantwoord is, de behandeling met Furadantin te beginnen voordat men de gewone sulfapreparaten heeft geprobeerd, waarop de meeste urineweg-infecties toch nog wel reageren.

*Literatuur:* <sup>1</sup>A. J. ZWART VOORSPUIJ en A. J. CH. HAEX (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 1961.

Amstelveen, 14 juli 1956

K. J. JAMES

De in het voorgaande door Collega JAMES naar voren gebrachte ervaringen zijn zeker niet in strijd met die, welke wij in ons artikel hebben meegedeeld. Men vindt daarin niet alleen een opgave (tabel IV) van de ook in ons onderzoek tegen Furadantin refractair gebleken gevallen, doch ook de recidiefgevallen zijn vermeld (tabel V).

Wij hebben echter gemeend, daaraan geen verdergaande conclusies te mogen verbinden, in het bijzonder ten aanzien van de vraag of wat de recidieven betreft de ene stof de voorkeur verdient boven de andere. Moeilijk te waarderen factoren zoals oorsprong, lokalisatie en aard van de infectie, alsmede eventueel bestaande anatomische afwijkingen moeten dan immers in de beschouwing worden betrokken, zeker bij een klein aantal waarnemingen. Alleen een uitvoerig en daarop gericht onderzoek kan derhalve tot een verantwoorde uitspraak leiden. De waarneming van Collega JAMES, dat sulfanilamide soms succes heeft waar andere middelen falen is, hoewel op zichzelf merkwaardig en moeilijk te verklaren, misschien praktisch van belang.

Het is stellig juist, dat Furadantin duurder is dan sulfapreparaten, maar hoewel de economische factor zeker niet te verwaarlozen is, vormt in het algemeen de post geneesmiddelen een betrekkelijk gering gedeelte van de totale kosten van ziek zijn, zodat dit naar onze mening niet een reden mag zijn om aan de patiënt het beste middel te onthouden.

Onze overwegingen — voornamelijk het brede antibacteriële spectrum van Furadantin en het niet beschreven zijn van ernstige complicaties, die van de sulfatherapie wel bekend zijn — welke hebben geleid tot de mening, dat Furadantin ook in de huispraktijk het meest aangewezen middel ter behandeling van urineweginfecties is, achten wij door de bedenkingen van Collega JAMES niet weerlegd.

Leiden, 8 september 1956

A. J. ZWART VOORSPUIJ  
A. J. CH. HAEX

## OORDEELKUNDIG GEBRUIK VAN ANTIBACTERIËLE THERAPEUTICA

Wie als huisarts nauwkeurig toeziet moet het opvallen, dat sinds een tiental jaren de ziektebeelden, die men in de huisartsenpraktijk tegenkomt, langzaam van karakter veranderen; klassieke griep, kroepuze pneumonie ziet men vrijwel niet meer en bij analyse valt een opmerkelijke verschuiving waar te nemen van de bacteriële naar de virusinfecties, terwijl bovendien deze laatste hier en daar virulenter gaan verlopen en gewijzigde vormen aannemen. Dit valt samen met de invoering van de nieuwe chemotherapeutica en biochemische preparaten en men zou zich ervan af kunnen maken door aan te nemen, dat dit een toevalligheid is. Laten wij echter eens een ogenblik veronderstellen, dat er wel degelijk verband tussen deze twee feiten bestaat, welke mogelijkheden en welke consequenties moeten

wij dan onder ogen zien? Wat de mogelijkheden betreft het volgende: *a.* Door de vernietiging van gevoelige bacteriën wordt een biologisch evenwicht verbroken en saprofytisch levende virussen wordt virulent. *b.* De virussen die schijnbaar geen invloed ondergaan van onze preparaten, worden in werkelijkheid geprikkeld tot grotere activiteit (een bijna biologische wet en dus niet geheel hypothetisch). *c.* De virussen ondergaan veranderingen onder invloed van onze therapeutica (onbewezen en voorlopig zuiver hypothetisch).

Men kan nu twee dingen doen:

1. Men kan er geen aandacht aan schenken, of
2. Men kan, waar toch reeds op goede gronden wordt gewaarschuwd tegen klakkeloos gebruik van nieuwe antibacteriële therapeutica, zijn indicaties onder invloed van deze theoretische mogelijkheden nog scherper gaan stellen, in de hoop hiermee nog niet te laat te zijn.

Amstelveen, 12 augustus 1956

K. J. JAMES

## BERICHTEN



### BUITENLAND

ENGELAND. — RÖNTGENSTRALEN IN DE SCHOENENWINKEL. Een inzender in de *British medical Journal* (18 augustus 1956, bl. 420) vindt een rapport van acht kolom druks van uitvoerige onderzoeken over de gevaren, die het gebruik van „X-ray viewing machines in shoes shops” met zich kan brengen, overbodig. „If a shoe fits it is comfortable. If it doesn't fit it isn't. It is just simple as that. A oneclause Act of Parliament making pedoscopes illegal would appear to be the sanest solution”.

EUROPA. — VACCINATIE TEGEN POKKEN. In de landen van Europa lopen de bepalingen ten aanzien van de vaccinatie tegen pokken zeer uiteen. Engeland schafte een wettelijke regeling, die onvoldoende werd gehandhaafd, in 1946 af. In Nederland beslissen de ouders, nadat zij van overheidswege zijn uitgenodigd hun zuigeling te laten inenten. Frankrijk kent een wettelijke verplichting, aan welke door velen niet wordt voldaan: de herinnering aan de pokkenepidemie te Vannes (1954) waar in het ziekenhuis ongevaccineerde patiënten en verpleegsters, en niet gevaccineerde artsen in groten getale werden besmet, is nog vers. Spanje heeft eveneens een wettelijke regeling, aan welke onvoldoende de hand wordt gehouden. In Portugal geschiedt de inenting vrijwillig. In de Duitse bondsrepubliek is de bescherming tegen pokken voldoende maar niet meer zo „lückenlos” als vroeger. Van Italië prijst men de goede vaccinatietoestand. In Zweden ent men de schoolkinderen; Denemarken kent geen wettelijke verplichting (*Münch. med. Wschr.* 1956, bl. 1170).

FRANKRIJK. — VACCINE TEGEN POLIOMYELITIS. Ter gelegenheid van het eerste internationale congres voor infectie-pathologie te Lyon deelde LÉPINE (Institut Pasteur, Parijs) mede bij de bereiding van de vaccine volgens Salk gebruik te maken van niet-neurotrope virussen. Hij verschaftte zich deze deels door selectie, deels door experimenteel verwekte mutatie (*Münch. med. Wschr.* 1956, bl. 1081).

VERENIGDE STATEN. — PROEFNEMINGEN MET LEVENDE POLIOMYELITIS-VACCINE. KOPROWSKI en zijn medewerkers hebben onlangs gerapporteerd over onderzoeken met avirulente poliomyelitisstammen van type I en type II, door hen verricht in een staatsinstituut voor geestelijk gebrekkige kinderen. Type I werd toegediend in een gelatine-kapsel, type II in melk. Type II was slechts sporadisch in de faeces terug te vinden; wel ontwikkelden zich tegenstoffen „though not quite as promptly as with type I”. Laatstgenoemd type gaf geregeld „alimentary infection”, zoals bleek uit de vorming van neutraliserende tegenstoffen en uitscheiding van virus met de faeces.

De besmettelijkheid van deze uitscheiders werd nagegaan bij zeer nauw contact en onder de voorwaarden van een gewone ziekenzaal. Van 15 kinderen werden er aldus vijf „besmet”. Zeven (van negen) verpleegsters, bij wie vóór de proef geen tegenstoffen van type I in het bloed konden worden aangetoond, waren verscheidene maanden later nog steeds vrij van enige reactieverschijnselen.

Het contact tussen de virus-uitscheidende kinderen en de andere in de proef opgenomen verpleegden was zeer nauw: „The social behaviour was far from normal, and was conducive to transmission of infection by the faecal-oral routes”.

Bij tegelijk toedienen van type I en type II verdringt gewoonlijk type I de andere stam;