

INGEZONDEN

(*Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*).

PSEUDO-RUBEOLA

De argumenten, door collega HUYGEN aangevoerd, maken inderdaad roodvonk, typische roodvonk onwaarschijnlijk, maar sluiten m.i. lichte roodvonkgevallen niet uit. Het exantheem is daarbij vaak atypisch, keelklachten ontbreken dikwijls en het is begrijpelijk, dat er weinig complicaties worden gezien. Vreemd is wel, dat er geen enkel kenmerkend geval van roodvonk tijdens deze epidemie werd waargenomen.

Vóór roodvonk kan men echter de volgende argumenten aanvoeren: 1. het betrekkelijk korte incubatiestadium, 2. het wisselende beeld en het vluchtige van de exanthenen, 3. de rechutes, 4. de wijze van verspreiding.

Het is jammer, dat collega HUYGEN bij zijn uitvoerige en accurate onderzoek geen voorbeelden heeft genoemd.

Gaarne vestig ik nog de aandacht op tabel IV. Hieruit blijkt de zeer geringe diagnostische waarde van het bloedbeeld bij lichte en twijfelachtige gevallen van exanthematische ziekten.

Literatuur: HUYGEN, F. J. A. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1744. — JAGER, J. en F. J. A. HUYGEN (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 2138.

Rotterdam, 20 november 1957

J. JAGER

De argumenten die collega JAGER noemt, zouden inderdaad op roodvonk hebben kunnen wijzen. Het doet mij genoegen dat collega JAGER het er echter toch mee eens blijkt te zijn, dat de door mij aangevoerde argumenten het onwaarschijnlijk maken, dat deze *epidemie* een roodvonk-epidemie is geweest. Met de laatste opmerking kan ik het volledig eens zijn: de waarde van het bloedbeeld blijkt voor de differentiële diagnose van acute exanthematische ziekten in individuele gevallen inderdaad slechts gering te zijn.

Lent, 4 december 1957

F. J. A. HUYGEN

PYODERMIE-BEHANDELING EN STAFYLOKOKKEN-INFECTIES IN HET ZIEKENHUIS

Het artikel van collega VAN PUTTE is bijzonder belangwekkend en actueel, doch wij verwonderen ons over de grote waarde die aan de kopersulfaat-oplossing 1/500 werd toegekend. Wij meenden nl. te weten dat kopersulfaat een slecht desinfectans is. DEN DOOREN DE JONG schrijft: „In tegenpraak met het volksgeloof gaat van koperzouten slechts een geringe desinfecterende werking uit”, en KINGMA BOLTJES: „Daar Ag- en Cu-ionen door eiwitten worden gebonden, merkt men alleen een desinfecterende invloed in betrekkelijk schoon water”. Koperzouten worden weinig als desinfectantie gebruikt, daar ze niet erg werkzaam zijn”.

In *Antiseptics, disinfectants, fungicides, and chemical and physical sterilization* door G. F. REDDISH staat in het hoofdstuk over de zware metalen dat deze, behalve kwik en zilver slechts een zwakke bactericide werking hebben. De zouten van deze metalen werken wel gunstig op de wondgenezing, doch vermoedelijk in hoofdzaak door hun adstringerende werking. Een 10 pct oplossing van kopersulfaat blijkt niet in staat, *M. pyogenes* binnen tien minuten te doden.

Dat de wondgenezing door een 1/2-pct-oplossing van kopersulfaat wordt bevorderd, willen wij graag aanvaarden, doch

dat deze zelfde oplossing als huiddesinfectans nuttig zou zijn lijkt ons twijfelachtig.

Een tweede opmerking die ons trof, was, dat sulfaverbindingen met succes bij diepe stafylokokken-infecties kunnen worden gebruikt. Wij menen dat men hiermee in het algemeen slechts teleurstellingen zal boeken.

Literatuur: PUTTE, P. J. VAN (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 2117. — REDDISH (1957) *Antiseptics, disinfectants, fungicides, and chemical and physical sterilization*. Lea en Febiger.

Deventer, 25 november 1957

J. BIJLMER
A. J. SAUER

De verwondering van de onderteekenaars van het bovenstaande ingezonden artikel zal waarschijnlijk in bewondering voor Sol. CuSO₄ 1/500 overgaan, nadat zij dit middel bijv. 3 maanden bij hun pyodermiepatienten in het ziekenhuis en bij het verplegend personeel *correct* hebben toegepast. The proof is the pudding is in the eating!

Het is bekend dat men voorzichtig moet zijn met het gelijkschakelen van proeven met medicamenten op bacteriën in vitro en in vivo. Er spelen in vivo zoo veel meer, en als regel onbekende, factoren een rol, die uiteindelijk geheel andere uitkomsten geven dan men uit de proeven in vitro meende te kunnen verwachten. Welke medicus practicus zou bijv. ooit salvarsan hebben durven gebruiken bij zijn syphilispatienten, als hij de proeven met *spirochaetae pallidae* in vitro als richtsnoer had genomen? Wie zou ooit bij een urethritis gonorrhoea met gonorrhoeische complicaties naar kunstmatige warmte hetzij door diathermie of koortsverwekkende medicamenten, hebben gegrepen, wanneer de resultaten van de proeven met gonococci in vitro als uitgangspunt waren genomen? (P. J. VAN PUTTE, Acad. Proefschr. Utrecht 1924, P. J. VAN PUTTE, Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde u. Infektionskrankheiten 1940 Bd. 145, blz. 470).

Ik neem gaarne aan dat Sol. CuSO₄ 1/10 niet in staat is om stafylokokken binnen de 10 minuten te doden. Maar waarom hebben de geachte inzenders zo'n grote haast? In mijn artikel is nergens sprake van 1/5 pct. oplossing van kopersulfaat, zoodat ik aanneem dat de inzenders 1/5 pct. bedoelen.

Naar ik meen heb ik duidelijk aangegeven dat de handen van patienten en verplegend personeel na het contact met de Sol. CuSO₄ 1/500 niet mogen worden afgedroogd, doch aan de lucht moeten drogen op de beschreven manier. Hoe lang zal daarbij door de snelle verdamping van het water de Sol. CuSO₄ 1/500 op 1/500 blijven? Wat zou bijv. die groenachtige verkleuring in de nagelplooien zijn?

Wat de twijfel van de geachte inzenders betreft aangaande de goede werking van sulfathiazol (ik gebruik practisch uitsluitend Cibazol) bij diepe stafylococcen-infecties, wil ik volstaan met de aanhaling van GOODMAN en GILMAN (*The Pharmacological Basis of Therapeutics* 1946 blz. 1093 en 1094):

„A rapidly growing number of clinical reports testify to the value of sulfathiazole in a large variety of staphylococcal infections. These include furunculosis, septicemia, contaminated wounds and fractures, osteomyelitis, cellulitis, cortical abscesses of the kidney, sinusitis, otitis media, mastoiditis, epidural abscess, etc.”

„Spink and Hansen reported recovery in all 15 of their cases of staphylococcal septicemia.”

„Sulfathiazole therapy has accounted for one of the rare instances of cure of staphylococcal meningitis, there being only approximately 13 cases of such recoveries recorded in medical literature.”