

van sulfa-allergie alleen wanneer men er ernstig naar zoekt.

Het is duidelijk dat voor het beoordelen van de therapeutische bruikbaarheid de frequentie van de ongewenste bijwerkingen beschouwd moet worden in verband met de ernst van deze bijwerkingen en van de ziekte waartegen de therapie is ingesteld en dat men dan vergelijken moet met andere beschikbare middelen. Bij huidinfecties zijn stafylokokken zeer belangrijk en die zal men niet in de eerste plaats met sulfa-preparaten bestrijden. Wanneer er reden is om een huidafwijking te behandelen met een pasta, zalf of crème die een antimicrobieel middel bevat, staan een aantal middelen ter beschikking waarvan meer nuttig effect en minder nadeel is te verwachten; men denke aan chloorhexidinum (Hibitane, Sterilon) 1 pct, jodochlorohydroxychinoline (Vioform) 2-5 pct en aan verschillende antibiotica, vooral neomycine en bacitracine.

Men krijgt de indruk dat sulfa-overgevoeligheid in de laatste tijd minder wordt gezien. Dat was ook te verwachten, want het uitwendige gebruik van sulfonamiden raakt uit de tijd.

Literatuur: DARKE, R. A. (1944) *J. Amer. med. Ass.* **124**, 403. — KOOIJ, R. (1948) Sensibilisatie door sulfapraeparaten. *Ned. T. Geneesk.* **92**, 1269. — KOOIJ, R. en T. LUPS (1947) Gevaren van uitwendige toediening van sulfapraeparaten bij oppervlakkige huidaandoeningen. *Ned. T. Geneesk.* **91**, 2109. — LIVINGOOD, C. S. en D. M. PILLSBURY (1943) *J. Amer. med. Ass.* **121**, 406. — VLOTEN, TH. J. VAN (1950) *Een onderzoek bij allergische huidverschijnselen veroorzaakt door sulfa-paeparaten*. Proefschrift Amsterdam. — VLOTEN, TH. J. VAN en R. KOOIJ (1949) Waarnemingen over sensibilisatie voor sulfapraeparaten. *Ned. T. Geneesk.* **93**, 672.

INGEZONDEN

FOETOR EX ORE

Als aanvulling op het antwoord bij Vraag 65 (1961) zou ik graag willen wijzen op nog een mogelijke oorzaak van foetor ex ore, die men als huisarts niet licht op het spoor zal komen als men niet volkomen op de hoogte is van de arbeidsomstandigheden van zijn patiënt.

In ijzergieterijen voegt men namelijk soms — ten einde het gietijzer een bepaalde structuur en bepaalde eigenschappen te verlenen — bij het vloeibare ijzer een kleine hoeveelheid tellurium. Op het ogenblik dat dit (als poeder of tablet) in de gietpan wordt geworpen, ontstaat een (reukloze) nevel van tellurium-oxyde, TeO_2 , die zich in de gehele werkruimte verspreidt en dan, onzichtbaar geworden, door de arbeiders kan worden ingeademd; ook door degenen die op flinke afstand van het smeltproces met heel ander werk bezig zijn. In het organisme wordt het TeO_2 omgezet in dimethyltelluride, $\text{Te}(\text{CH}_3)_2$, dat via de longen wordt uitgescheiden en een geur heeft die niet is te onderscheiden van die van knoflook. De arbeiders gevoelen zich hierdoor in het sociaal verkeer zeer gehandicapt. Andere toxische verschijnselen zijn niet bekend, behalve wat vage maagklachten. De geur kan vele weken op hinderlijke wijze waarneembaar blijven. Er bestaan zeer grote individuele verschillen wat de ernst en de duur van dit verschijnsel betreft.

Therapie:

1. Dimercaprol (B.A.L.) is wel beproefd, maar dit is te

ontraden, daar het gevormde dimercaprol-telluriumcomplex veel giftiger is (voor de nieren!) dan het tellurium zelf (AMDUR 1958).

2. Ascorbinezuur is aanbevolen, daar het tellurium-verbindingen in het lichaam zou reduceren tot elementair tellurium dat geen geur heeft (DE MEIO 1947). Wij beproefden 900 mg per dag bij een aantal personen; de resultaten waren teleurstellend.

3. Op goed geluk gaven wij daarna chlorofyl-tabletten. Hiermee gelukte het de foetor tijdelijk te onderdrukken, bv. voor een uitgaansavondje.

Een goede preventie kan worden bereikt door het tellurium onder een afzuigkap bij het gesmolten ijzer te voegen, zodat de TeO_2 -damp onmiddellijk kan worden afgezogen.

Literatuur: Vraag No. 65 (1961) Foetor ex ore. *Ned. T. Geneesk.* **105**, 2230. — AMDUR, M. L. (1958) Tellurium oxide. *A. M. A. Arch. industr. Hlth.* **17**, 665. — MEIO, R. H. DE (1947) Tellurium. Effect of ascorbic acid on the tellurium breath. *J. industr. Hyg.* **29**, 393.

Hengelo (O.), 24 november 1961 M. C. VAN GEMEREN

De mededeling van collega VAN GEMEREN, dat ook thallium-verbindingen foetor ex ore kunnen veroorzaken, is niet alleen een belangrijke aanvulling op onze beschouwing, maar dwingt ook tot verder onderzoek in deze richting.

Amsterdam, 29 december 1961

REDACTIE

FOETOR EX ORE

In het redactionele antwoord op vraag No. 65 (1961) worden een aantal afwijkingen opgesomd, gedeeltelijk reeds door de vraagsteller in zijn vraag vervat, die foetor ex ore kunnen veroorzaken. De redactie besluit het antwoord met de mededeling, dat er behalve bij de genoemde reeks van aandoeningen (van mondkeelholte, maagdarmlkanaal enz.) ook foetor ex ore voorkomt, zonder dat hiervoor een oorzaak gevonden kan worden.

Ook vasten en dorsten veroorzaken een slechte adem. Bij patiënten met de genoemde afwijking is het daarom nuttig ook nog naar hun normaal dagelijks vochtgebruik te informeren. Het is dan verrassend te constateren hoezeer de individuele drinkgewoonten, ook van niet-alcoholische dranken, blijkbaar verschillen. Tevens blijkt dat onder de categorie personen met slechte adem een aantal zeer slechte vocht-opnemers schuilt.

Vraagt men wat deze mensen zoal op een dag gebruiken, dan staat men soms verbaasd over de geringe hoeveelheid: een kopje koffie 's ochtends wordt welhaast altijd genuttigd, thee in de middaguren ook wel eens, maar daar blijft het dan bij. Dranken tijdens of na de maaltijden ontbreken, water, als mogelijkheid tot lavenis blijkt een onbekend begrip.

Ik heb nu tot gewoonte, patiënten die inderdaad bijzonder weinig drinken, een vochtrijk regime voor te schrijven: 's ochtends goed tandenpoetsen en dan meteen een glas water drinken. Tijdens de maaltijden ruim gebruik van water of melk; daartussendoor, en bv. ook na het nuttigen van koffie eens even naar de kraan te lopen, de mond omspoelen en een paar slokken drinken. 's Avonds volgt weer tandenpoetsen, etensresten eventueel met een tandestoker verwijderen, en weer wat drinken.

Het stemt tot voldoening bij een aantal van deze patiënten, met een voor henzelf en voor hun omgeving toch wel zeer hinderlijke klacht, op deze wijze een duidelijke verbetering te kunnen constateren.

Literatuur: Vraag No. 65 (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 2230.

Dordrecht, 17 december 1961

H. FERMIN