

Direct na de verbranding afkoelen met veel koud water tot het gevoel van gloeien voorbij is (zoals de E.H.B.O. dit leert). Dan wordt het gehele verbrande gebied dik bestrooid met orgasepton-poeder of een der andere moderne chemo-therapeutische praeparaten, hierover steriel gaas, een laagje watten, en vervolgens wordt dit — zo mogelijk — enigszins drukkend bevestigd met een zwachtel.

Na ongeveer twee dagen wordt het verband verwijderd, de blaren steriel open- en weggeknipt, de inhoud met steriel gaas opgezogen, waarna opnieuw eenzelfde orgasepton-gaasverband wordt aangelegd, dat men nu ongeveer een week met rust kan laten.

In de meeste in de praktijk voorkomende gevallen van verbranding (dus geen al te diepe) zijn de wonden dan genezen. Indien nodig, een derde verband als voren of een met cibazol- of sulfadiazinezalf.

Deze behandeling voldoet mij veel beter dan welke andere ook. Ik zag de laatste jaren vrijwel geen geïnfecteerde, langdurig etterende brandwonden, zoals deze met de vroegere methodes in de praktijk vrijwel regel waren.

In aansluiting hieraan kan ik deze orgasepton-bepoedering ook warm aanbevelen bij accidentele verwondingen, die hiermede in de huispraktijk in een veel groter percentage der gevallen per primam genezen dan bij de nog onlangs gepropageerde waterstof-alcohol-jodium-behandeling.

Voorschoten, Maart 1948

M. VAN DER STOEL

INTRAPULMONALE VENTIELWERKING

Collega H. Vos ben ik erkentelijk voor zijn verhelderende uiteenzetting betreffende mijn opmerking aangaande intrapulmonale ventielwerking (Zie *N. T. v. G.* laatste nrs.).

Het is mij nu duidelijk, dat een drukverhoging in de luchtwegen bij hoesten, persen e.d. een tijdens de normale ademhaling gesloten ventiel kan openen en aldus een blijvende overdruk, resp. emphyseem kan te weeg brengen in het longgedeelte, waarin deze lucht „gevangen” blijft. Toch meen ik nog een restrictie te moeten maken. Tijdens hoesten en persen ontstaat de hoge druk in de luchtwegen, doordat met kracht de lucht uit de caudale longgedeelten door onderste thoraxhelft en diaphragma (buikpers) wordt uitgedrukt met aanvanke-lijk gesloten glottis. Veel minder is dit het geval met de craniale longgedeelten, zodat zelfs de lucht van de caudale delen in de craniale kan worden geperst tijdens de hoestphase met gesloten glottis. Een gesloten ventiel in de craniale bronchi of bronchioli kan daarbij worden opengedrukt. Het is echter zeer de vraag of dit in de caudale longdelen mogelijk is. De drukverhoging in de grote luchtwegen bij persen e.d. ontstaat immers juist door uitdrijving van de longlucht hoofdzakelijk uit de onderste longhelften. Deze overdruk in de luchtwegen tijdens hoesten kan moeilijk tegelijk gevolg zijn van samendrukking en oorzaak van uitzetting te zelfder plaatse.

Het emphyseem dat collega BRILMAN vermeldt, zetelde in de onderste longhelft.

St. Oedenrode, 20 Maart 1948

L. P. J. ALKEMADE

VERBETERING

In het referaat in No. 12 van 20 Maart 1948 over „Dermatitis exfoliativa ten gevolge van penicilline” is een storende fout geslopen. Op blz. 867, in de derde alinea gelieve men te lezen: „Indien het penicilline door verhitting in de autoclaaf of door toevoeging van penicillinase geïnactiveerd werd, was de reactie negatief”.

REDACTIE