

INGEZONDEN

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



ARTS EN MORPHINEGEVAAR

Bij lezing van het artikel van dr. JOH. BOOY in het *N.T.v.G.* van 30 Juli 1949 zal bij velen onzer de gedachte opgekomen zijn: „Zijn wij soms niet wat al te vlot met de morphinespuit?” Nog gedachtig aan de waarschuwende woorden van BOOY las ik in het *Tijdschrift* van 13 Aug. 1949, op blz. 2820 een referaat van een artikel van J. M. WALKER. Hierin wordt beschreven, dat deze bij 13 (medische?) studenten de werking van nicotinezuur op de circulatie heeft nagegaan. Er wordt vermeld: „Een onderhuidse inspuiting van 20 gm (mg?) morphine geeft een negatieve uitkomst.”

Ik zou in overweging willen geven bovengenoemde auteur een overdruk van het artikel van coll. BOOY toe te zenden.

Als men dit en andere dingen leest, zoals het infecteren van proefpersonen met gonococci e.d. vraagt men zich af, of sommigen niet neigen naar het standpunt: „Het doel heiligt de middelen.” Men begeeft zich mijns inziens met dergelijke experimenten op een zeer gevaarlijk terrein.

Tot slot nog een vraag: Heeft een injectie van morphine + scopolamine en pantopon dezelfde gevaren als een zuivere morphine-injectie?

Woerden, 24 Augustus 1949

O. W. V. D. KAM
Res. Off. van Gez. 2e Kl.

PLAATSELIJKE TOEDIENING VAN PENICILLINE BIJ VLERSCHILLENDE VORMEN VAN PANARITIA

In verband met het artikel van collega K. OOSTERHUIS in het *N.T.v.G.* van 6 Augustus 1949 zou ik willen aanraden het paronychium niet met penicilline-inspuitingen te behandelen. Zoals collega OOSTERHUIS zelf zegt, is de inspuiting zeer pijnlijk, zo zelfs, dat van te voren gevoelloosmaking noodzakelijk is.

Sinds enige tijd behandel ik het paronychium op de volgende wijze: Na eventuele opening van het absces geef ik een PRIESSNITZ-verband met 100.000 E. penicilline-oplossing. Ik los 200.000 E. penicilline op in 20 cm³ physiologische zoutoplossing en gebruik de helft, dus 10 cm³ voor een verband. Meestal is na 24 uur de ontsteking verdwenen en kan de schone wond verder met boorzalf worden behandeld. Nooit was bij mijn patiënten een PRIESSNITZ-behandeling langer dan 48 uur nodig. Daar deze behandeling pijnloos is en men de patiënt, die meestal al veel pijn heeft, niet nog eens hoeft te plagen met de prikken voor de anaesthesie, lijkt mij dit een betere methode dan de injectietherapie.

's-Gravenhage, 28 Augustus 1949

A. J. VAN ES

VERKREGEN VERNAUWING VAN DE VAGINA

In het referaat door professor PLATE (*N.T.v.G.* 93, 2444, 1949) van een tweetal artikelen over verkregen vernauwing van de vagina mis ik als oorzaak onder de infectieziekten, voorzover deze met name genoemd worden, het lympho-granuloma inguinale. De weg die het virus neemt van de primaire aandoening aan de vulva of dieper gelegen geslachtsorganen wordt gevormd door de lymphbanen in het bekkenbindweefsel. De perirectale en iliacale lymphklieren zijn plaatsen van voorkeur voor de ontsteking. Maar behalve de zo bekende rectumstricturen komen er, door (retrograde?) ontstekingen in het paracolpale weefsel, vernauwingen en verminderde elasticiteit voor van de vagina, die in het bijzonder bij een bevalling tot stoornis aanleiding geven.

De meeste van de 127 van dergelijke gevallen die beschreven of gerefereerd zijn (zie: *Am. J. Obst. Gyn.* 54, 219, 1947, *ibid.* 54, 230, 1947, *Rev. franç. de gynéc. et d'obst.* 34, 215, 1939) zijn waargenomen in Amerika.