

blaas zullen hebben, welke nog wordt onderhouden door het na de operatie noodzakelijke catheteriseren of aanleggen van een catheter à demeure, ben ik er toe overgegaan, na elke prolaps-operatie prophylactisch een sulfapraeparaat te geven, en wel meestal cibazol in de volgende dosering: 1ste en 2de dag post operationem om de drie uur 2 tabletten = 1 gram en de 3de en 4de dag om de 3 uur 1 tablet = $\frac{1}{2}$ gram.

Bij een patiënte van 52 jaar bracht ik na colporrhaphia anterior op 30 Juni een catheter à demeure in. Ook deze vrouw kreeg de gebruikelijke hoeveelheid cibazol aangevuld met natrium bicarbonicum en de aansporing flink te drinken. Zij braakte veel en klaagde de 2de Juli over pijn in de linker nierloge. Er kwam weinig urine en deze bevatte zoveel bloedlichaampjes, dat het sediment geheel daaruit scheen te bestaan. Bij nader onderzoek bleek het ook een aantal leucocyten te bevatten. De laborante vond echter ook veel „medicijn-kristallen” in de urine.

Ik heb uiteraard dadelijk de toediening van cibazol gestaakt, en de vrouw een hypodermoclyse van physiologisch zout laten geven, en antispasmodica in de vorm van zetpillen. De hoeveelheid urine vermeerderde spoedig en 6 Juli bevatte de catheterurine een spoor eiwit; in het sediment: wat epitheel, vrij veel bacteriën, veel leucocyten, enige erythrocyten en enkele kristallen van ammoniumphosfaat. De vrouw klaagde toen al niet meer over pijn, braakte niet meer, dronk goed en kreeg geen medicamenten meer.

Naar mijn mening zijn de ernstige verschijnselen van nieraandoening veroorzaakt door het sulfapraeparaat; men zij dus vooral voorzichtig met deze verre van onschadelijke middelen.

Middelburg, 14 Juli 1950

E. TONKES

TREPONEMATOSES

Aangaande de clinische les van dr E. H. HERMANS (*N. T. v. G.* van 1 Juli 1950) over bovengenoemd onderwerp wilde ik de volgende opmerkingen maken.

Eerst een opmerking over de *pinta*. In Suriname wordt met *lota* een andere huidziekte bedoeld, namelijk *pityriasis versicolor*. De Mal del Pinto is, hoewel deze ziekte daar moet voorkomen, in Suriname nog niet met zekerheid gediagnosticeerd 1). Welke inheemse naam van toepassing is op de *pinta*, is daarom ook nog niet bekend.

Dr HERMANS schrijft verder op blz. 1817: „Zo heeft bijvoorbeeld ESSED de opvatting verdedigd, dat COLUMBUS niet de Amerikaanse syphilis, maar framboesia tropica naar Europa heeft overgebracht, welke ziekte hier onze syphilis werd”. Dit is niet geheel juist. Van oudsher zijn de strijders over de „oorsprong der syphilis” in twee kampen verdeeld geweest: de aanhangers van de „Altertumssyphilis”, die voldoende bewijzen menen te kunnen aanvoeren voor het bestaan van syphilis in Europa van de oudheid af, en de Amerikanisten, die volhouden dat de Oude Wereld het eerst is besmet met syphilis door de bemanning van COLUMBUS na de terugkeer van de grote ontdekkingsreis. De aanhangers van de „Altertumssyphilis” ontkenden echter dat er een nieuwe ziekte uit Amerika in Europa was geïmporteerd.

Volgens ESSED hadden beide partijen gelijk, maar niet voor de volle 100 pCt; er is altijd syphilis in Europa geweest, de mannen van COLUMBUS brachten niet lues, doch framboesia tropica naar Europa, welke ziekte hier onder primitieve omstandigheden een tijd lang heeft stand kunnen houden. De ziektebeelden van lues en framboesia hebben zich nooit gewijzigd 2).

Amsterdam, 6 Juli 1950.

W. C. A. H. ESSED, *med. cand.*

1) Dr A. E. WOLFF, hoofd van de Hygiënische Dienst in Suriname. Persoonlijke mededeling.

2) W. F. R. ESSED, *Over den oorsprong der Syphilis* 1933.

Ik ben de heer ESSED zeer dankbaar voor zijn aanvulling. De opvatting dat in Guyana voor pinta de naam lota zou worden gebruikt, vindt men in verschillende handboeken o.a. in dat van KAYSER. SIMONS zegt, dat in Suriname aan pityriasis versicolor de naam tingi fowroe lotta wordt gegeven en dat men met lotta chloasma dus toch pigmentstoornissen (eventueel ook pinta?) in de huid bedoelt.

Wat betreft syphilis en framboesia is het inderdaad juist, dat ESSED in zijn proefschrift (1933) verdedigde, dat COLUMBUS framboesia tropica naar Euròpa heeft overgebracht en dat deze zich hier tot in de 19e eeuw naast de reeds lang vóór COLUMBUS voorkomende syphilis kon handhaven, een standpunt waarover ik herhaaldelijk met deze helaas veel te vroeg overleden wetenschappelijke werker heb gediscussieerd en waarbij ik wel kon aannemen, dat COLUMBUS misschien geen syphilis maar wel framboesia tropica heeft overgebracht, doch niet dat framboesia hier gedurende verscheiden eeuwen naast syphilis is blijven voortbestaan. Inderdaad is het volkomen juist, dat ESSED fel bestreed dat de naar Europa overgebrachte framboesia onze syphilis zou zijn geworden.

Rotterdam, 20 Juli 1950.

E. H. HERMANS Sr

SOLUTIO IODII SPIRITUOSA BIJ ACCIDENTELE VERWONDINGEN

Naar mijn mening is het niet juist wanneer de Redactie in haar antwoord op vraag No 38 (blz. 2022, *N. T. v. G.*, 1950) generaliserend verkondigt dat de enige juiste behandeling van een accidentele verwonding de wondexcisie is, indien deze mogelijk is. Dat zal geheel afhangen van de aard van de verwonding. Afgezien nog van het feit dat een juiste wondexcisie, waarbij dus niet te veel en niet te weinig weefsel wordt weggesneden een haast bovenmenselijke taak is, omdat dit à vue moeilijk is vast te stellen. Tevens mag niet over het hoofd worden gezien, dat zelfs het scherpste mes ook weefselnecrose veroorzaakt, al is het weinig.

In de meeste gevallen zal bij betrekkelijk kleine verwondingen, waarom het gaat in vraag No 38, de open wondbehandeling na een joodtinctuurapplicatie met voorafgegane mechanische reiniging (zie daarvoor blz. 3701, *N. T. v. G.*, 1935) m.i. de voorkeur verdienen boven de wondexcisie of boven de applicatie van een „modern chemotherapeuticum of antibioticum”.

Eventueel een wond volgieten met 6½ pCt joodtinctuur, hetgeen de Redactie adviseert, acht ik een kunstfout. Ik ben ervan overtuigd dat de 6½ pCt joodtinctuur *onmodig* te sterk is en daardoor te caustisch werkt.

Om redenen die ik vroeger in dit *Tijdschrift* al meer dan eens heb beschreven geef ik de voorkeur aan 3 pCt joodtinctuur voor de behandeling van accidentele wonden, omdat dit vrijwel niet caustisch en toch voldoende bacteriëndodend werkt, hetzij direct of indirect, hetgeen ik in het midden laat. En om de goede practische resultaten draait toch de behandeling van accidentele verwondingen in de medische practijk.

Ook bij de applicatie van 2 pCt joodtinctuur voor prophylaxis van syphilis en andere infecties buiten aan de mannelijke genitalia zag ik nooit een infectie komen, ondanks de aanwezigheid van bij prostituées opgelopen kleine verwondingen.

Onbetekenende wonden, waarover de Redactie schrijft, ken ik niet als practiserend arts. Hoe herkent de Redactie een wond als onbetekenend?

Resumerend meen ik dat de Redactie de solutio iodii spirituosa de grote eer onthoudt die dit voortreffelijke middel bij een juiste applicatie in de wondbehandeling nog steeds toekomt.

Haarlem, 17 Juli 1950.

P. J. VAN PUTTE

De gedachtenwisseling over dit onderwerp is thans gesloten.

REDACTIE

MACRODEX

Het artikel van collega P. G. HOORWEG over het macrodex in het nummer van 17 Juni 1950 geeft aanleiding tot enige opmerkingen.