

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 praktische resultaten draait toch de behandeling van accidentele verwondingen in de medische praktijk.

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.