

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 $6\frac{1}{2}$ pCt joodtinctuur, hetgeen de Redactie adviseert, acht ik een kunstfout. Ik ben ervan overtuigd dat de $6\frac{1}{2}$ pCt joodtinctuur *onnodig* 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.

Het is verheugend te vernemen, dat een gezaghebbend internist, die destijds als leider van het Roode Kruis Bloedtransfusieteam in Indonesië fungeerde, thans het principe verdedigt, dat bepaalde shockpatiënten zonder bloed en (of) plasma kunnen worden behandeld. Belangrijk daarom, omdat in het plasma-arme Indonesië (ik zag in een der grotere klinieken te Bandoeng tot het midden van 1949 nimmer Nederlands plasma) iedere poging om een plaatselijk bereid eiwithydrolysaat te Bandoeng te stimuleren, werd teniet gedaan, vermoedelijk op dezelfde gronden, als welke collega HOORWEG aanvoert in zijn artikel. Dat het hydrolysaat van grote waarde had kunnen zijn in de intraveneuze eiwitvoedingen, staat hier buiten (zie *Medisch Maandblad*, Juli 1949).

In het artikel wordt capaine als shocktherapeuticum beschouwd als niet te voldoen aan de eisen die men aan dergelijke middelen moet stellen. Voor hen, die belang mochten stellen in de waarde van capaine bij de behandeling van traumatische shockpatiënten, zij verwezen naar de monographie hierover en het extract eruit gepubliceerd in *The Medical Journal of Australia* 11 Febr. blz. 187, 1950.

Hieruit blijkt namelijk dat de shockbehandeling met capaine gebaseerd is op dezelfde eisen, welke HOORWEG stelt, doch de practijk leerde, dat het shockprobleem veel ingewikkelder is dan zuivere haemodynamiek. Het capaine bezit behalve typisch haemodynamische eigenschappen, merkwaardige vaatvernauwende, en misschien vaatdichtende werkingen, om nog niet eens te spreken van de metabole eigenschappen, welke de patiënt ook nog ten goede kunnen komen.

De recente literatuur maakt ook duidelijk, dat de haemoconcentratie enzovoort tot voor kort opgevat als de essentiële stoornis, geenszins deze plaats inneemt, doch dat andere mechanismes, meer gebonden aan functie-afwijkingen van levende weefsels enz., domineren en vaak de afloop bepalen. Deze te behandelen behoort ook tot de eisen, welke men aan shocktherapeutica moet stellen, zeker wanneer men vreemde stoffen als macrodex invoert, die door lang nawerkende haemodynamische krachten, de physiologische toestand in de war kunnen sturen, afgezien nog van reeds vermelde beschadigingen aan nieren en lever. Capaine moge sneller uit de vaatbaan verdwijnen, doch blijft in vele shockgevallen lang genoeg intravasculair, immers de practijk leerde dit, en vele shockgevallen zijn in enkele uren genezen. Het moment, dat het uit de vaatbaan verdwijnt hangt samen met de stofwisselingsreacties, welke, zodra de shock bestreden is, weer op gang komen. Het lichaam gebruikt het tevoren haemodynamisch werkende capaine dan later als voeding.

Gaarne zou ik de motieven van collega HOORWEG vernemen, waarom capaine ongeschikt zou zijn, aangezien de chef van de bloedtransfusiedienst in Amsterdam, dr SPAANDER destijds schriftelijk mededeelde, dat capaine voldeed.

Hardenberg, 20 Juli 1950.

L. A. G. HISSINK

BUITENLAND



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — GEBIEDEN VAN GELE KOORTS. De *Weekly Epidemiological Record* van 28 Juni omschrijft de twee gebieden van Afrika en Amerika, waar gele koorts inheems is. De Afrikaanse zone wordt naar het Noorden begrensd door een lijn van de mond van de Senegal-rivier in Frans West Afrika tot Erythrea (behalve de havenplaats Massawa) en breidt zich Zuidwaarts uit tot de tiende breedtegraad, een deel van Angola, het grootste deel van de Belgische Congo en Kenya ingebrepen. Djiboeti en het overige gedeelte van Frans Somaliland zijn vrij, terwijl op grond van jongste onderzoeken gedeelten van Bechuanaland en geheel Nyassaland tot de „danger zone” worden gerekend. In Amerika omvat het endemische gebied Venezuela, Columbia, Brits, Nederlands