

INGEZONDEN

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



JAN DEKKER-STICHTING

Het Bestuur der JAN DEKKER-Stichting deelt mede, dat aanvragen voor ondersteuning van geneeskundige onderzoeken worden ingewacht (in verband met de Decembervergadering) vóór einde November. De aanvrager moet Nederlander zijn.

Amsterdam, 6 November 1950

H. T. DEELMAN, *secretaris*

DESINFECTIE VAN HUIDWONDJES

In antwoord op het „ingezonden” van de collegae KOOY en VAN VLOTEN, het volgende:

Het is inderdaad goed, dat iedereen zich het voorkomen van sensibilisatie bewust is, maar ik geloof, dat het in de praktijk erg meevalt. Van 1929 af heeft de genezing van wondjes onder de droge korst (zie *N.T.v.G.* 73, 1139, 1929) reeds mijn belangstelling en ik ben al in 1945 begonnen sulfapoeder uitwendig te gebruiken, dus voordat van enige reclame in die richting sprake was.

De inhoud van het proefschrift van VAN VLOTEN was mij globaal bekend. Ook de reactie op bepaalde moleculen of moleculcomplexen is mij niet ontgaan. Ik heb duizenden malen de behandeling toegepast en slechts een enkele maal iets gezien, wat mij aan sensibilisatie deed denken, b.v. braken na innemen van percoccide of een algemeen erytheem, dat misschien even goed door een septische toestand kan worden verklaard.

Tenslotte bestaat er een primaire overgevoeligheid zoals bij broom of kinine, die eerst ervaren zal moeten worden. 1 Geval op de 1000 geeft voor een stad al een flink percentage.

Over enige jaren zal elk kind van 16 jaar wel eens sulfapraeparaten geslikt hebben, of sulfadiazinezalf gebruikt hebben, afgezien van het gebruik van sulfagegeltjes door talrijke tandartsen.

Bij de patiënte van KOOY en VAN VLOTEN is het sulfapraeparaat wel wat lang gebruikt, want als er eenmaal pustulae zijn, wordt het waardeloos, het dringt namelijk niet in voldoende mate door; zelfs is het denkbaar dat de pustulae reeds wezen op locale overgevoeligheid en slechts geïnfecteerde locale urticaria waren.

Als primaire desinfectie niet gelukt, is de beste kans voor genezing onder de droge korst verkeken.

Baarn, 10 October 1950

A. A. VAN DER KROON

DESINFECTIE VAN HUID- EN DIEPERE WONDEN

In de discussie inzake wondontsmettingsmiddelen is de sublimaat-oplossing niet genoemd.

Bij oppervlakkige excoriaties gebruik ik mercurochroom, bij oppervlakkige of iets diepere schrammen jodiumtinctuur en bij de meer uitgebreide en diepere wonden heeft in de loop der jaren sublimaat 1 pCt beslist de voorkeur gekregen. Liefst 20 minuten of langer wordt een doornat compres op de wond gelegd, gedrenkte tampons voorzichtig zonder beschadigingen in de wond zelf, opgeschoven huid(-spier)lappen opgeklapt, opgevuld en daarna bedekt met het compres. Hoe vuiler de wond hoe langer ik het compres laat liggen. Daarna wond-toilet. Het wondbed is dan meestal schoon, niet wankleurig door jodium (waarvan de toch wat „vretende” werking noch de pijnlijkheid mij bekoren; het laatste wel allermist bij kinderen).

Dan volgt, zo mogelijk, hechting en orgasepton, doch op het sublimaat heb ik