

derd is, of wanneer de voorwaarden voor de schimmel bijzonder gunstig zijn zoals door bevochtiging met glucose-houdende urine of door verstoring van het biologisch evenwicht door behandeling met antibiotica. Dit verklaart, dat bij balanitis en colpitis door *Candida* in den regel niet door geslachtsverkeer afwijkingen bij de partner ontstaan. Er zijn wel gevallen beschreven van *Candida*-balanitis bij gezonde mannen van aan spruw-colpitis lijdende vrouwen, maar dit zijn uitzonderingen.

De meest voorkomende vorm van balanitis is een diffuse, acuut beginnende ontsteking die meestal bij goed schoonhouden en indifferente behandeling vrij snel geneest, maar niet zelden recidiveert. Men duidt haar aan als balanoposthitis vulgaris of simplex. Een specifieke verwekker is niet bekend. Soms lijkt ontstaan door coitus aannemelijk. Bij onderzoek van de vrouw vindt men meestal geen duidelijke afwijkingen, uiteraard soms wel een wat sterke afscheiding of een rijke bacterieflora in het secreet, maar zonder dat men van vulvo-vaginitis (colpitis) kan spreken. Men meent wel dat de balanitis dan veroorzaakt kan worden door een bv. als gevolg van bacteriewerking veranderde samenstelling van het vaginale secreet, maar meer dan een speculatieve hypothese ter verberging van een gebrek aan kennis lijkt dat niet. Wel moet men denken aan de mogelijkheid dat prikkelende irrigatie-vloeistoffen of allerlei bij onoordeelkundige contraceptie gebruikte stoffen zowel balanitis als irritatie van de vagina kunnen veroorzaken.

Bij dit antwoord is natuurlijk verondersteld dat bij de door de vraagsteller bedoelde patiënten alléén balanitis, resp. vulvovaginitis bestond, zodat syfilis en gonorrhoe zijn uitgesloten. Een eenvoudig advies voor de therapie is, zoals uit het bovenstaande duidelijk zal zijn, niet te geven.

SNELLE SEDERING BIJ OPWINDINGSTOESTANDEN

Vraag No. 39. In zijn boek *Psychopharmaca* noemt Dr. VAN PRAAG het middel Pentothal van groot nut voor de acute „grande psychiatrie” omdat dit middel intraveneus ingespoten ook bij de meest onrustige patiënt onmiddellijk tot een diepe slaap leidt.

Mijn vraag is: kan men dit buiten het ziekenhuis zonder gevaar doen? Ik meen namelijk te weten dat intraveneuze injectie van Pentothal (en andere barbituraten) wel eens acute ademstilstand veroorzaakt. In een kliniek hoeft dit nog geen bezwaar te zijn wegens de aanwezigheid van alle technische hulpmiddelen van zuurstofcilinder tot moderne beademingsapparatuur. Maar buiten de kliniek, met name in de forensische psychiatrie, zou dit een zeer onaangename consequentie zijn.

Wat is de beste medicatie om deze patiënten snel te sederen, zonder de technische hulpmiddelen van een moderne kliniek op de achtergrond?

Kan men in zo'n geval zonder gevaar 250 mg Pentothal of 2 ml Somnifen intraveneus inspuiten, of mag men deze stoffen in genoemde omstandigheden alleen intramusculair geven? VAN PRAAG meent, dat Pentothal deze laatste stoffen in werkzaamheid overtreft.

Antwoord. De intraveneuze toediening van pentothiobarbital (Pentothal) bij ernstige acute opwindings-toestanden is een adequate behandeling, maar is alleen in een ziekenhuis geoorloofd. Thiobarbituraten, een groep waarvan pentothiobarbital het prototype is, kunnen inderdaad tot stoornissen in de ademhaling leiden. Zowel een ademhalingsstilstand als een belemmerde ademhaling door broncho- of laryngospasmus is mogelijk. Deze complicaties kunnen, zoals de vraagsteller terecht opmerkt, alleen in een ziekenhuis adequaat worden behandeld. Daar komt nog bij, dat men voor het intraveneus toedienen van een medicament aan een opgewonden patiënt assistentie nodig heeft, en deze kan veelal alleen in een ziekenhuis worden geboden. Dit klemt nog te sterker voor een stof zoals pentothiobarbital, die, indien naast het vat gespoten, lokaal weefselversterf kan veroorzaken.

Een snelle sedering bij ernstige opwindig kan men buiten de kliniek op verschillende manieren trachten te bereiken. Ik vermeld er twee: Allereerst kan intramusculair 2 ml injectio barbamini (Somnifen) worden toegediend, een dosering die, zo nodig, na ongeveer 20 minuten mag worden herhaald. Een tweede mogelijkheid is de combinatie van een fenothiazinederivaat uit de dimethylreeks met een barbituraat en een antihistaminicum, een combinatie die intramusculair kan worden toegediend. Het dempende effect van de fenothiazineverbinding wordt door deze toevoegingen krachtig ondersteund. Een gunstige combinatie is die van chloorpromazine (Largactil; 50-75 mg) met fenobarbital (Luminal; 50-100 mg) en promethazine (Phenergan; 50-75 mg). Deze „cocktail” is, gezien de niet geringe kans op een orthostatische bloeddrukdaling niet aangewezen bij onrustige ouden van dagen. In deze gevallen is het, zeker buiten de kliniek, raadzaam, zich in eerste instantie te beperken tot paraldehyde, een middel dat krachtig sedert, weinig toxisch is en zonder bezwaar ook intramusculair kan worden gegeven.

INGEZONDEN

TROEBEL SPEEKSEL NA BOF

Een van de symptomen van parotitis epidemica is een verminderde speekselvloed. Dit scheidt een ontstaansmogelijkheid voor een ascenderende bacteriële infectie van de door het bofvirus aangetaste klieren. Volgens RAUCH (1959) is dit zelfs bij 70 pct der patiënten het geval; deze infectie is zonder invloed op het verdere klinische beloop van de bof als zodanig, maar het speeksel kan dan troebel, geelachtig of etterig worden. Het kan aanbeveling verdienen de speekselvloed te stimuleren door gebruik van zure spijzen en kauwgom.

Literatuur: Vraag Nr. 33 (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1871. — RAUCH, S. (1959) *Die Speicheldrüsen des Menschen*, bl. 233. Georg Thieme Verlag.

Chaan (N.Br.), 17 oktober 1966

G. L. SCHMITZ DU MOULIN,
tandarts

Wij zijn de inzender erkentelijk voor zijn aanvulling uit de literatuur

REDACTIE