

Centraal Bureau voor de Statistiek. Sinds 1949 zijn alle tweelingen uit het telkaartenmateriaal afgezonderd en apart geregistreerd. Bovendien is welwillend aangeboden om, desgewenst, een lijst te verstrekken van gemeenten, waarin twee- of meerlingen zijn geboren met de geboortedatum, het geslacht der kinderen en de nummers der „betrekkelijke acten”.

Voor het erfelijkheidsonderzoek is het bovendien van veel belang zekerheid te hebben over de eiigheid van de gemelli en het is een tegemoetkoming aan het anthropologische onderzoek in een later leeftijdsstadium, wanneer de differentiatie van de placentae bekend is. Dit is de reden, dat bovendien een poging zal worden gedaan om de diagnostiek van de eivliezen vast te leggen. Voor deze registratie zal de medewerking nodig zijn van de artsen en met name van de gynaecologen en patholoog-anatomen, waarvan mag worden geacht, dat zij het best in staat zijn de placentae te differentiëren.

Aan de directeuren van de ziekenhuizen en ook aan de specialisten afzonderlijk zal een aantal kaarten worden verstrekt, waarop enkele bijzonderheden kunnen worden ingevuld. Bovendien zullen de practiserende artsen en de vroedvrouwen in den lande worden verzocht hun medewerking te verlenen door de nageboorten van de tweelingen te verzenden naar de specialisten, indien zij althans zelf niet tot bestudering van de vliezen zijn gekomen.

In de anthropogenetische afdeling van het Instituut voor Praeventieve Geneeskunde te Leiden (Wassenaarse weg 56) zullen de kaarten worden verzameld en in een systeem worden vastgelegd.

Het Hoofdbestuur doet een beroep op aller medewerking en hoopt, dat, ook zonder enige verplichting, zijn pogen met succes zal worden bekroond.

Deventer, 10 Mei 1951.

J. W. BRUINS

#### JAN DEKKER STICHTING

Het Bestuur der JAN DEKKER Stichting brengt hierbij ter kennis dat wederom gelden beschikbaar zijn voor ondersteuning van wetenschappelijk geneeskundig werk. De aanvrager moet Nederlander zijn.

De secretaris zal gaarne vóór 9 Juni aanvragen in ontvangst nemen.

Amsterdam, 21 Mei 1951

J. BOEKE, *voorzitter*

H. T. DEELMAN, *secretaris*  
Holbeinstraat 45.

#### DE BEHANDELING VAN TETANUS MET HOGE DOSES „REFINED TETANUS ANTITOXINE-GLOBULINS”<sup>1)</sup>

Hoewel niet in mijn publicatie uitdrukkelijk vermeld, beschikten wij in Indonesië eveneens over „gezuiverd antitoxine”; slechts aan enkele patiënten werd antiserum gegeven, de criteria door mij<sup>2)</sup> genoemd, blijven dan m.i. bij het gebruik van gezuiverd antitoxine van kracht. Patiënt A. had volgens deze criteria een gunstige prognose. Bij patiënt B. is de incubatietijd wat onzeker (zeven of acht dagen?) en op grond hiervan de prognose dubieus, maar gunstig is het ontbreken van krampen; hetzelfde geldt voor patiënt C.

Of dit gezuiverde antitoxine dus een wezenlijke verbetering van de prognose van tetanus geeft, meen ik vooralsnog te mogen betwijfelen. Zeker maakt het een hogere dosering van het antitoxine mogelijk met minder kans op onaangename verwickelingen (serumziekte); maar of dat van betekenis is?

Leiden, 13 Mei 1951.

J. BONNET

#### DE BEHANDELING VAN ACCIDENTELE WONDEN

Het kan wel nuttig zijn dat ik, die over zulk een grote ervaring van ongevals-wonden beschik, in deze quaestie iets zeg. In zijn clinische les<sup>3)</sup> is prof. NUBOER

<sup>1)</sup> *N. T. v. G.*, 95, 1247, 1951.

<sup>2)</sup> *N. T. v. G.*, 94, 2595, 1950.

<sup>3)</sup> *N. T. v. G.*, 95, 183, 1951.

over het essentiële van het werk van LISTER min of meer heengegleden. Dit essentiële was, dat hij door intensieve antiseptische reiniging van open beenbreuken met 5 pCt carboloplossing sinds 1865 veiligheid bracht op het gebied, ook van de ernstigste accidentele wonden, waarop tot dusverre de gruwelijkste mislukkingen regel waren, en dat hij, door intensieve antiseptische voorbereiding met datzelfde middel, de operatieve chirurgie inaugureerde met een reeks arthrotomieën, die nu nog de bewondering van de gehele wereld afdwingen.

Niet voor niets werd LISTER als een koning gehuldigd in vele steden van Europa en allermeeft op het Internationaal Medisch Congres in 1879 te Amsterdam gehouden.

Als men de resultaten van LISTER <sup>1)</sup> vergelijkt met die van de Utrechtse Universiteitscliniek (lang voor de tijd van prof. NUBOER) zoals die uit de nihilistische periode door dr SCHEPEL <sup>2)</sup> wordt weergegeven, dan bloost men, dat 60-70 jaar na LISTER op 29 open onderbeenfracturen, 4 amputaties (waaronder 1 sterfgeval) en overvloedig infectie (sequesters en zo voort) voorkwamen.

Wat nu de weefselnecrose aangaat, door 3 of 5 pCt tinctura iodii veroorzaakt, theoretisch moet men die aannemen en microscopisch zal die zeker wel aantoonbaar zijn. Aan de reünio per primam doet deze niets af. Integendeel, steeds meer krijgt men de indruk, dat de met tinctura jodii behandelde en primair gehechte wond nog iets sneller geneest dan de operatiewond.

Maar wat klinkt dat vreemd als prof. NUBOER zegt, dat jodium zo gevoelig is voor eiwitten. Het is bijna of men zegt, dat de boeien bang zijn voor de inbreker of de sporen voor het paard. In ieder geval is uit het uitvoerige bacteriologische onderzoek van collega DRENTH en mij <sup>3)</sup> bij honderden accidentele wonden, overtuigend gebleken, dat tinctura iodii 5 pCt door binding aan het eiwit der bacteriën deze organismes in buitengewoon korte tijd doodt. Mogen dan de oppervlakkige cellagen der wondwanden mede worden gedood, macroscopisch en klinisch is hiervan, bij primaire hechting, *niets* te bespeuren.

In het bijzonder vestig ik nog de aandacht op het succes, dat men heeft bij de behandeling van steekwonden <sup>4)</sup> met tinctura iodii 5 pCt. Als men dit antisepticum, na spoeling met een oplossing van waterstofperoxyde en spiritus dilutus, tot op het diepste punt van de steekwond brengt en deze behandeling 2 of 3 maal in de volgende dagen herhaalt, kan men een ongestoord wondbeloop verwachten.

Wat kan men hier met sulfapraeparaten, die toch al zo ten achter staan bij jodiumtinctuur, bereiken?

LISTER was één stap van de wet van het aseptische wondbeloop verwijderd. Met zijn 5 pCt carboloplossing kon hij de sporendragers niet doden. Met de 5 pCt tinctura iodii zijn deze wel te vernietigen. Laten wij ons dan bij LISTER aansluiten en zijn werk verder ontwikkelen; de treurige, alom welig tierende wondinfecties zullen dan eindelijk verdwijnen.

Kerkrade, 9 April 1951.

B. A. G. VERAART

Wanneer prof. NUBOER in zijn klinische les <sup>5)</sup> met kleine accidentele wonden o.a. niet de kleine scheur- en snijwonden (die bezwaarlijk exoriaties kunnen worden genoemd) bedoelt, die ik als voorbeeld aanhaalde, zal dit menig lezer toch niet duidelijk zijn geweest.

Een wondantisepticum dat zich tot op de huidige dag internationaal reeds

<sup>1)</sup> WATSON CHEYNE, *Antiseptic Surgery its principles practice, history and results*, Londen 1882.

<sup>2)</sup> Dr J. A. SCHEPEL, *Gecomplieerde fractuur en antiseptis*. Proefschrift Groningen 9 April 1935.

<sup>3)</sup> N. T. v. G., 73, 2033, 1929 en 76, 4096, 1932.

<sup>4)</sup> G. VAN DER VORM, *Geneesk. Gids*, 1941. Verslag over 2465 steekwonden behandeld volgens de methode VERAART.

<sup>5)</sup> N. T. v. G., 95, 183, 1951.