

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 allermeeest op het Internationaal Medisch Congres in 1879 te Amsterdam gehouden.

Als men de resultaten van LISTER ¹⁾ vergelijkt met die van de Utrechtse Universiteitscliniek (lang voor de tijd van prof. NUBOER) zoals die uit de nihilistische periode door dr SCHEPEL ²⁾ 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 ³⁾ 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 ⁴⁾ 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 ⁵⁾ 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

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

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

³⁾ N. T. v. G., 73, 2033, 1929 en 76, 4096, 1932.

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

⁵⁾ N. T. v. G., 95, 183, 1951.

123 jaar voortreffelijk weet te handhaven, verdient toch eer groot respect dan een zekere mate van geringschatting. Proeven met sol. iodii spir. in vitro doen hier niets terzake, omdat het in deze discussie gaat over het gebruik van sol. iod. spir. in kleine accidentele wonden. Een betere therapie voor kleine accidentele wonden moet o.a. voldoen aan de eisen van een betere genezing in alle opzichten, aan een eenvoudiger bewerking, een minder tijdrovende bewerking, en als het mogelijk is moet deze ook goedkoper zijn wat ingrediënten betreft.

Ondanks open ogen en mijn goede wil waarvan prof. NUBOER verzekerd kan zijn, kan ik bij de door hem gepropageerde algemene therapie voor kleine accidentele wonden zelfs niet één der 4 voornoemde eisen vinden. De arts die een kleine accidentele wond behandelt met sol. iodii spir. 3 pCt (of 5 pCt gelijk collega VERAART) verricht geen exspectatieve therapie gelijk prof. NUBOER de lezers wil suggereren, doch integendeel een causale therapie par excellence!

's-Heer Arendskerke, 7 April 1951.

P. J. VAN PUTTE

Naar aanleiding van het ingezonden artikel van collega VERAART zou ik gaarne het volgende willen opmerken: Ik zal de laatste zijn om de betekenis van LISTER te onderschatten. Hij heeft de grondslagen gelegd voor de mogelijkheden van de moderne chirurgie. Echter dient men niet te vergeten, dat de successen van LISTER omstreeks 1865 werden geboekt. Ofschoon ook ik nog steeds vol bewondering ben voor hetgeen toen werd verricht, ben ik toch niet zo conservatief dat ik de ontzaglijke vooruitgang van de genees- en heilkunde sindsdien geheel wil voorbijzien. Vooral na de laatste oorlog is er zoveel nieuws gekomen, is de chirurgie zo met sprongen vooruitgegaan, dat men geen vergelijking meer kan trekken met hetgeen in een vorige periode werd verricht. LISTER is de antisepsis trouw gebleven, evenals VERAART, die een fout maakt, wanneer hij meent, dat de behandeling met 5 pCt tinctura iodii tot het gebied van de asepsis zou mogen worden gerekend. Dit is zuiver antisepsis. Over de gehele wereld is deze vorm van antisepsis in de grote chirurgische centra in onbruik geraakt en zelfs in Engeland, het geboorteland van LISTER, is mij gebleken, dat een behandeling wordt toegepast, zoals ik die in mijn klinische les heb voorgestaan.

Ik weet, dat collega VERAART een zeer grote ervaring heeft op het gebied van ongevalswonden. Echter weet ik ook, dat die ervaring in hoofdzaak wonden betreft, welke in de mijnen tot stand kwamen. Nu is een algemene ervaring, dat de stof in mijngangen in het algemeen weinig pathogene bacteriën bevat, zodat dergelijke wonden moeilijk te vergelijken zijn met de wonden, ontstaan door straatongevallen, die wij tegenwoordig helaas in zo'n groot aantal moeten behandelen. Nog kortelings heb ik mij in het kolengebied in Engeland kunnen overtuigen van het feit, dat men ook daar dit verschil op de voorgrond stelt.

In mijn klinische les heb ik geen nihilistische behandelingswijze geadviseerd. Integendeel, hetgeen ik beschreef, is een uitermate actieve behandelingswijze, actiever dan die, welke collega VERAART propageert. Uit een vorige periode, voordat ik de verantwoording voor de gang van zaken in deze kliniek op mij nam, weet ik, dat bij gecompliceerde fracturen het nihilisme hoogtij vierde. Ik ben voor de resultaten niet verantwoordelijk en ik kan collega VERAART verklaren, dat thans met de door mij beschreven behandelingswijze bij gecompliceerde fracturen de resultaten voortreffelijk zijn.

Collega VERAART is er niet van te overtuigen, dat tinctura iodii schade berokkent. Ik wil gaarne geloven, dat in de meeste gevallen van deze schade niet veel kan worden bespeurd, maar in grensgevallen, waar het er om gaat of een wondstoornis zal ontstaan, dan wel een ongestoorde genezing zal worden bereikt, kan deze schade de doorslag geven. Bovendien is het een misvatting dat tinctura iodii, in de toelaatbare concentratie in de wond gebruikt, sporen van tetanus-bacillen zou doden.

Wat ten slotte het gebruik van jodiumtinctuur in steekwonden betreft, deel ik het standpunt van collega VERAART allerminst. Een behandeling als hij

beschrijft, is naar mijn mening uit de tijd en indien men wil volstaan met een antibiotische therapie, zal men niet tinctura iodii maar penicilline inen om het wondkanaal moeten brengen.

Wat de opmerkingen van collega VAN PUTTE betreft, wil ik volstaan met hem in hoofdzaak te wijzen op mijn vorig antwoord op zijn bezwaren tegen mijn klinische les. Slechts wil ik er aan toevoegen, dat niet alleen in vitro maar ook in vivo kan worden aangetoond, dat het tinctura iodii in de wond spoedig onwerkzaam wordt. Het zijn vooral de Engelse bacteriologen, die daarop de aandacht hebben gevestigd. Wanneer hij meent, dat zijn therapie met tinctura iodii beter is dan de mijne, dan sta ik diametraal tegenover hem.

Utrecht, 19 Mei 1951.

J. F. NUBOER

(Discussie gesloten. REDACTIE)

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — **FEDERATIE VOOR GEESTELIJKE HYGIËNE.** De World Federation for Mental Health besloot in haar laatste vergadering tot het instellen van een „associate” lidmaatschap. Aldus zijn alle belangstellenden in vraagstukken van internationale geestelijke gezondheidszorg in de gelegenheid gesteld persoonlijk aan het streven der federatie mede te werken. Inlichtingen verstrekt het bureau der Nationale Federatie, Prinsengracht 717, Amsterdam.

BELGIË. — **GENEESKUNDIGE DAGEN TE BRUSSEL.** De *Journées médicales de Bruxelles* zullen van 9 tot 13 Juni worden gehouden. Het rijke en feestelijke programma getuigt er van, dat het goed georganiseerde congres dit jaar voor de vijf en twintigste maal bijeenkomt. Het secretariaat verstrekt inlichtingen.

ENGELAND. — **HET OPEN HAARDVUUR.** In het komende jaar zullen 5000 ouderwetse open haarden van de regeringsbureaux worden vervangen door kachels. De besparing aan brandstof zal bijna 50 pCt bedragen. De ondeugdelijkheid van het open vuur was aan iedereen bekend, maar is thans, blijkens een discussie in het Parlement, door een „professor of thermodynamics in the University of Oxford” bewezen (*Medical Officer*, 1951, bl. 153).

— **POSTINFECTIEUZE ENCEPHALITIS.** Sedert 1 Januari 1950 bestaat in Engeland de verplichting gevallen van acute encephalitis, die zich als verwickeling van de een of andere besmettelijke ziekte voordoen, aan te geven. In de loop van het jaar 1950 bedroeg het aantal aangiften van dien aard 71. Na correctie (poliomyelitis, geen voorafgaande ziekte, de diagnose niet bevestigd) bleven er 41 zekere gevallen van „post-infectious encephalitis” over, als volgt gerangschikt:

Besmettelijke ziekte	aantal gevallen van encephalitis	sterfgevallen aan encephalitis
Mazelen	15	4
Bof	10	0
Waterpokken	9	1
Influenza	2	1
Tonsillitis en pharyngitis	2	0
Inenting met koepokstof	2	0
Rode hond	1	0

(*Monthly Bulletin Ministry of Health*, Maart 1951, bl. 57).

— **IMMUNISATIE TEGEN DIPHTHERIE.** In de loop van de laatste tien jaar zijn 9 miljoen kinderen tegen diphtherie geïmmuniseerd. Het aantal sterfgevallen aan diphtherie bedroeg in 1940: 2480, in 1949: 85, in de eerste helft van 1950: 32.

De lage cijfers der laatste jaren hebben een averechtse werking op het publiek: in de eerste helft van 1950 werden 27000 kinderen minder geïmmuniseerd dan in de eerste helft van 1949. Het Ministerie van Gezondheid spoort thans de lokale