

INGEZONDEN



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

DESINFECTIE VAN WONDEN TER VOORKOMING VAN TETANUS

Het geval van tetanus dat door de collegae KOCH en POLAK¹ is beschreven, brengt het nog altijd pijnlijke vraagstuk van de tetanus onder ons aller aandacht en nodigt tot discussie uit.

Het geval heeft mij bijzonder getroffen, omdat de methode van wondbehandeling die werd toegepast, grotelijks overeenstemt met hetgeen ik nu ruim 30 jaar propageer en waarmee zó geregeld bij accidentele wonden een ongestoorde genezing wordt bereikt, dat ik de „Wet van het aseptisch wondverloop” heb geformuleerd, die natuurlijk geheel voor mijn verantwoording blijft. Bij de door KOCH en POLAK beschreven patiënt werd ook de trias: H₂O₂, spiritus dilutus en tinctura jodii gebruikt, het laatste middel echter niet in de sterkte van 5 pct, die collega DRENTH en ik² absoluut noodzakelijk achten, om eventueel aanwezige sporen onschadelijk te maken, doch slechts 3 pct. Bij het verslag van die proeven (waarvan prof. Ruys mij nog onlangs berichtte, dat de bactericide werking van jodium op B. tetani haar zeer had getroffen) hebben wij ook uitdrukkelijk de eis gesteld, dat deze 5 pct tinctura jodii in overmaat zou worden toegepast. Ik moge citeren³:

„Daar uit bovenstaande proeven (met B. anthracis. Schr.) duidelijk blijkt dat de hoeveelheid van het antisepticum en de duur van inwerking groote beteekenis hebben, kan niet genoeg aangeraden worden, de jodiumtinctuur overvloedig bij de behandeling toe te passen en niet met eenige penseelstreken te volstaan”.

Kort geleden heb ik een patiënt met zulk een ernstige open fractuur van de eindphalanx van de grote teen, met ernstige partiële necrose, genezen ontslagen en sinds ruim een week heb ik weer een andere, even ernstige patiënt onder behandeling. Na reiniging van de hele omgeving met benzine, na verwijdering van vaak niet zichtbare deeltjes vuil met benzine op steriel gaas, uit alle wondhoeken, werd het hele wondterrein, het zeer gehavende nagelbed en de fractuur herhaaldelijk beurtelings met H₂O₂ en spiritus dilutus gespoeld, daarna de wond met steriel gaas gedrukt, teneinde de onvermijdelijke bloeding zoveel mogelijk een ogenblik te stelpen, om bij het wegnemen van dit gaas een stroom 5 pct tinctura jodii over de wond uit te gieten. Met een splinterpincet hield ik de breukdelen uit elkaar zoals ik ook met zo'n pincet een steekwond openhoud, die tot op het diepste punt moet worden geïodeerd. Uit een snel druppelend jodiumflesje begoot ik gedurende wel 40 à 50 seconden de wond. Dat is overmaat. Phalanx en nagelbed werden zo nauwkeurig mogelijk tegen elkaar gepast en met enkele agrafes op hun plaats gehouden. Op de wond werd 10 pct jodoformgaas gedaan, hierover steriel gaas, hierover verscheidene lagen zwachtel. Hierover een wattenlaag en opnieuw een zwachtel.

Bij de verbandwisseling werd alles, tot op het steriele gaas, afgenomen. Dit geheel doorbloede gaas werd niet verwijderd, maar aan de rugzijde ruimschoots met 5 pct jodii bevochtigd en opnieuw omzwachteld zoals boven beschreven. Dit werd enige keren herhaald in de loop van ongeveer 10 dagen, waarna het volkomen harde verband in een steriele, met uitgekookt water gevulde kom werd losgeweekt. De wond werd met steriel gaas gedroogd en opnieuw geïodeerd. Het jodoformgaas werd nu door vioformgaas vervangen, nadat de wond met perubalsem was gevuld. Na ruim 4 weken was het proces zover genezen, dat patiënt weer aan zijn werk kon gaan. In het eerste geval gaf ik antitetanusserum, in het tweede niet.

In mijn ongevallenpraktijk van 32 jaar heb ik wonden bij honderdduizenden gezien, maar nog nimmer heb ik bijgewoond dat een der getroffenen tetanus kreeg, hoewel zich toch in deze streek in dit tijdsverloop verscheidene tetanus-infecties hebben voorgedaan. De serumphylaxis bleef in mijn gevallen tot de ernstigste en speciaal verdachte wonden beperkt. Ik acht het waarschijnlijk, met bovengenoemde proeven voor ogen, dat de consequente reiniging van die wonden en de royale toepassing van de 5 pct tinctura jodii in de wonden hiervan de oorzaak zijn.

Prof. Ruys⁴ heeft door haar proeven, onlangs in haar artikel „Ontsmetting van oppervlakken” gepubliceerd, de antiseptische kracht van jodium, die in dit opzicht andere stoffen verre overtrof, opnieuw boven iedere twijfel verheven.

Na de publicatie van het belangwekkende, maar helaas dodelijk verlopen geval van KOCH

en POLAK zou het kunnen gebeuren, dat zich van vele collegae mismoedigheid meester maakt en dat zij denken of zeggen: „Die jodium-methode is ook niets, met serum kan men niet bij iedere wond klaar staan, laat ons de zaken maar op hun beloop laten en afwachten, wat er van een wond komt”. Zij hebben schreeuwend ongelijk, die zo zouden redeneren. Ik hoop uit zeer rijke ervaring iets te hebben meegedeeld, waarmede wankelmoedigen hun voordeel kunnen doen.

Literatuur: ¹A. KOCH en M. F. POLAK (1955) *N.T.v.G.* **99**, 860. ²J. B. DRENTH en B. A. G. VERAART (1932) *N.T.v.G.* **76**, 4096. ³Ibid. bl. 4107. ⁴CH. A. RUYLS (1955) *N.T.v.G.* **99**, 000.

Kerkrade, 22 Maart 1955

B. VERAART

BERICHTEN



BUITENLAND

CANADA. — WETENSCHAPPELIJKE ARBEID IN DE PRACTIJK. De redactie van de *Canadian Medical Association Journal* (1 Maart 1955, bl. 391) geeft een korte beschouwing over de kersverse „Colleges of general practitioners” in Canada en het Verenigd Koninkrijk. Het Britse College heeft reeds 3000 leden en „associates” en het researchregister telt 400 namen; dit wil zeggen dat 400 huisartsen lust hebben hun ervaringen in de praktijk dienstbaar te maken aan het wetenschappelijk onderzoek. Een der objecten is een morbiditeitsstatistiek, met 120 medewerkers.

Men is het nog niet eens over de beste wijze hoe te beoordelen of iemand voor het lidmaatschap van het collegium in aanmerking komt. Voor examens, in de trant der toelating tot de verschillende „colleges” van specialisten, voelt men in het algemeen niet veel. Wat men verlangt is een waardering van de persoonlijkheid, van het plichtsbesef dat blijkt uit de wijze waarop de huisarts zijn patiënt bijstaat, van zijn gevoel voor verantwoordelijkheid; om louter „academic brilliance”, die men bij een examen kan ontdekken, is het niet te doen. Zoals Sir ROBERT HUTCHISON eens zei ter gelegenheid van de prijsuitreiking aan geslaagde kandidaten: „Heaven preserve me from a clever doctor”.

DUITSLAND. — PASTEUR TE BONN. Excellentie SPITZMULLER, „Ministre de France, Directeur général des Affaires culturelles auprès du Haut Commissaire français en Allemagne”, is op het enigszins verrassende denkbeeld gekomen een buste van PASTEUR aan te bieden ter plaatsing in het nieuwe Instituut voor Hygiëne en Bacteriologie dat op de Venusberg bij Bonn is gebouwd.

De plechtigheid geschiedde in tegenwoordigheid van honderden autoriteiten, die uit alle delen van de bondsrepubliek waren samengekomen. Aan magistrale „exposés” heeft het niet ontbroken (*Presse médicale*, 1955, bl. 374).

EGYPTE. — EEN LANDELIJKE GENEESKUNDIGE DIENST. De vereniging der Egyptische geneeskundigen heeft er bij de regering op aangedrongen met ingang van het jaar 1960 de verlening van geneeskundige hulp nationaal wettelijk te regelen. Men schat het aantal daartoe nodige geneeskundigen op 12.000. Op het ogenblik beschikt men slechts over 7.000 artsen, maar men rekent in de volgende vijf jaren op een toeneming met 5.000 afgestudeerden.

Het verzoek aan de regering omvat de eis dat slechts artsen van Egyptische nationaliteit tot de uitoefening van de praktijk worden toegelaten (*Riforma medica*, 1955, bl. 256).

ENGELAND. — MOEILIK AFSCHIED. Een peripatetische correspondent van de *Lancet* (26 Maart 1955, bl. 688) vertelt van zijn goede gezondheid, zijn toegenomen eetlust en zijn toegenomen gewicht. Van extrasystolae heeft hij geen last meer. Zijn ochtendhoest is weg en hij verbeeldt zich dat zijn gezichtsscherpte is toegenomen. Maar zijn slaperigheid in de namiddag is gebleven. „Poetic inspiration is at a standstill and the creative impulse sadly lacking”. Zijn melancholische buien nemen toe en de avonden vallen hem vaak zo lang dat hij vroeg naar bed gaat.

„Yes, I've given it up: I smoked my last pipe on Jan. 11”.

— LEPRA. In antwoord op een vraag in het parlement deelde de minister mede dat in Engeland en Wales 164 lijdens aan lepra ambtelijk zijn aangegeven en dat voor hen twee afzonderlijke ziekenhuizen te Redhill (Surrey) en te Chelmsford (Essex) zijn bestemd (*Lancet*, 26 Maart 1955, bl. 679).