

in Nederland is uitgemendeld.

In de sectie oftalmologie gaf o.a. P. J. WAARDENBURG (Arnhem) een overzicht van de verschillende vormen van de erfelijke opticusatrofieën, terwijl de Deen V. OHRT (Aarhus) een grote Deense familie — waaronder enige concordante tweelingen — met albinisme had onderzocht. Belangwekkend was ook dat zijn onderzoek een bevestiging gaf van de reeds eerder door WAARDENBURG gevonden diafane iris bij heterozygoten. Mevr. WITKOP-OOSTENRIJK (Groningen) gaf een bijdrage tot de kennis van de erfelijke overdracht van dysostosis cleidocranialis. Als belangrijke tegenpool deed K. H. DEGENHARDT (Bonn) mededelingen over zijn proeven bij drachtige konijnen, die in een bepaalde fase van de dracht aan zuurstofgebrek waren blootgesteld. De jongen hadden typische afwijkingen van de wervelkolom, die als echte fenocopieën zijn te beschouwen en op ontwikkelingsstoornissen bij de mens lijken.

A. A. AYER en C. H. RAO (Madras) meenden uit een geval van een foetus met een aangeboren septumdefect te kunnen concluderen, dat dit het gevolg was van een röntgenbestraling van de zwangere vrouw in de zesde zwangerschapsweek.

Volgens J. H. Tjro (Lund) zou het aantal chromosomen bij de mens niet 48 doch 46 bedragen en hij demonstreerde dit ook door fraaie preparaten.

Er was een wetenschappelijke en technische tentoonstelling waarover een afzonderlijk artikel zou kunnen worden geschreven.

De laatste dag was er nog een „panel-discussie” waaraan ook POLMAN deelnam en waarin enkele onderwerpen over „social applications” werden behandeld.

Deventer }
Amsterdam } april 1957

J. W. BRUINS
A. DE FROE

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

DE AZIATISCHE INFLUENZA IN NEDERLAND 12-19 september 1957

Het heeft nauwelijks zin meer, alle sinds 12 september jl. opgegeven influenzahaarden in ons land te vermelden. De meeste artsen zullen thans de ziekte om zich heen zien grijpen onder de burgerbevolking. De belangrijkste bevolkings-ophoping voor de verbreiding zijn hoogstwaarschijnlijk de scholen, die begin september heropend zijn. De epidemie heeft zich sinds 15 augustus aanzienlijk uitgebreid onder de bevolking van Zuid-Limburg via het conglomeraat der mijnarbeiders. Wij hebben de overtuiging, dat de influenza onder de mijnarbeiders-bevolking ook in juni of juli had kunnen uitbreken, indien aldaar toevallig een contactbesmetting had plaats gehad. De studie van de epidemiologie in Nederland is tamelijk goed geslaagd en zal later met behulp van alle medewerkers kunnen worden uitgewerkt.

Sterfte. De absolute sterfte neemt iets toe, nu er veel meer gevallen zijn. Helaas betreft deze thans ook ettelijke jonge mensen en kinderen. In totaal zijn ons heden 26 gevallen bekend. Uit vijf tot dusverre virologisch onderzochte longen, die wij dank zij de medewerking van Prof. Dr. H. MÜLLER, Dr. J. LANKESTER en Prof. Dr. A. DE MINJER konden onderzoeken, werd het Aziatische virus gekweekt. Drie longen bevatten tevens *Staphylococcus aureus*. Een long van een patiënte uit Eindhoven was zeer hemorragisch en bevatte geen pathogene micro-organismen (Prof. Dr. H.

MÜLLER). Scherpe criteria voor de diagnose influenza-viruspneumonie zijn nog onbekend; voortdurende studie en aandacht blijven geboden. — Melding van sterfte aan de inspecteurs der Volksgezondheid, ook in de burgerbevolking, is thans van de allergrootste betekenis.

Vaccinatie. Midden september kwam in Nederland vaccin in de handel, bereid door de N.V. Philips Roxane. Het bevat 100 C.C.A. eenheden virus per ml. De hemagglutinatieremmingstiter, die bij mensen na subcutane injectie van 1 ml worden verkregen, zijn matig hoog en duidelijk lager dan die verkregen met vaccin, gemaakt van vroegere A-stammen. Het Amerikaanse vaccin wekt geen hogere titers op. Een tweede injectie, twee weken na de eerste, wordt daarom door de Amerikaanse onderzoekers aanbevolen, hetgeen echter in de praktijk moeilijk is. Of de luchtwegen door dit vaccin zullen worden beschermd, moet nog blijken. Zeer waarschijnlijk wordt echter wel het longparenchym beschermd. Een groot voordeel van het nieuwe vaccin is, dat de injectie ervan onpijnlijk is, omdat geen formale erin is verwerkt.

Volgens een bericht van de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève heeft Prof. SPOONER uit Engeland, die op het ogenblik in China verblijft, medegedeeld dat in maart in China een influenza-epizootie heeft geheerst onder varkens en dat in juni uit een pneumonische haard van een varken in Mansjoerije het Aziatische virus is geïsoleerd. Het is dus mogelijk, dat varkens in China de bron van de huidige pandemie zijn geweest. Ook andere virologische gegevens duiden op een animale drager in Azië.

Leiden, 20 september 1957

J. MULDER

BASTAARDMAZELEN

Gezien het antwoord van collega FAÇEE SCHAEFFER (1957) (hetwelk eigenlijk geen antwoord is, maar meer een laatste afweerreflex) meen ik, dat thans het begrip „bastaardmazelen” kan worden opgevat als een ongemotiveerde veronderstelling.

Daar verdere discussie onmogelijk lijkt, laat ik gaarne het oordeel aan anderen.

Literatuur: FAÇEE SCHAEFFER, L. (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1454.

Rotterdam, 3 augustus 1957

J. JAGER

Oorspronkelijk was er — en het lijkt mij, dat collega JAGER dit uit het oog heeft verloren — een discussie over een „ziekte met een merkwaardig bloedbeeld”. Mijn opponent staat op het standpunt, dat hij (zelfs) voor de diagnose rodehond nooit een bloedbeeld nodig heeft. Hij bedrijft bovendien een soort intuïtieve diagnostiek die gespeend is van ieder verband met de werkelijkheid, en negert ieder argument, dat hem niet past. De basis voor een gedachtenwisseling is zodoende verdwenen.

Amsterdam, 31 augustus 1957 L. FAÇEE SCHAEFFER

Discussie opgeschort, tot nieuwe feiten in het geding worden gebracht.

REDACTIE

DE PREVENTIE VAN TETANUS

Met grote belangstelling en instemming zal iedereen het artikel van Dr. TASMAN over actieve immunisatie tegen tetanus hebben gelezen. De methode is reeds min of meer populair geworden. Komt men in gezinnen met schoolgaande kinderen, dan kan men de waardering vernemen dat die immunisatie klagewijs wordt toegepast, tegelijk met die tegen difterie en kinkhoest.

Maar het verwondert mij dat er met geen woord wordt gerept van de eenvoudigste en ongevaarlijkste methode van preventie, nl. die van de onmiddellijke toepassing van 5 pct tinctura jodii bij verwondingen. Dat deze tetanussporen in een wond vernietigt, staat vast. Men moet er echter niet te zuinig mee zijn. De vele chirurgen die de jodiummethode bij hun ongevalswonden toepassen, behoeven slechts in zeldzame gevallen, voor meerdere zekerheid, antitetanus-serum te gebruiken. Zolang de actieve immunisatie in ons land nog niet algemeen is ingevoerd (en dat zal nog wel enige tijd duren) is een aanhoudende propaganda voor het reinigen en daarna joderen van ongevalswonden, ter voorkoming van tetanus, noodzakelijk. Hiermede voorkomt men overigens niet alleen tetanus, maar ook iedere andere vorm van wondinfectie. Het is dus een waarborg voor aseptische wondgenezing. Hoeveel mensen in ons land zouden aan de jodiummethode al het behoud van hun leven en ledematen te danken hebben?

Literatuur: TASMAN, A. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1386.

Kerkrade, 27 juli 1957

B. VERAART

Met collega VERAART wil ik gaarne de grote waarde aan de desinfectie door middel van jodiumtinctuur erkennen. Dat tinctura jodii tetanussporen doodt, indien deze laatste door genoemd desinfectiemiddel *in voldoende concentratie worden bereikt*, is een bekend feit. Oppervlakkige, schone wonden zal men dan ook zeker op deze wijze kunnen behandelen.

Het steekkanaal van een diep in de voet of ander lichaamsdeel gedrongen houtsplinter of een mes- of naaldwond worden echter niet voldoende ontsmet door middel van min of meer oppervlakkig opgebrachte jodiumtinctuur. Een te groot vertrouwen op de desinfecterende werking van jodiumtinctuur bij diepe en niet schone wonden zal de toediening van antitetanusserum achterwege doen blijven, met alle daaraan verbonden risico's. Het een sluite het ander niet uit!

Utrecht, 3 september 1957

A. TASMAN

Naar aanleiding van het artikel van Dr. A. TASMAN een enkele vraag: Op welke gronden stelt de schrijver de periode, gedurende welke een goed uitgevoerde actieve immunisatie bescherming biedt, op drie jaar? Moet men iemand die gewond raakt en bv. 4-5 jaar geleden lege artis tegen tetanus is gevaccineerd, beslist met anti-serum inspuiten voor een goede profylaxe? Is het in een dergelijk geval, indien er geen *bijzonder* grote kans op tetanusbesmetting bestaat, niet geoorloofd, toch met een „injection de rappel” te volstaan?

Literatuur: TASMAN, A. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1386.

Rotterdam, 28 juli 1957

S. REEDE

De termijn van drie jaren na de primaire vaccinatie tegen tetanus, waarbinnen met een „injection de rappel” na bekomen verwonding kan worden volstaan, is uiteraard discutabel. In mijn artikel werd deze termijn aangehouden conform het voorschrift van het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid.

Amerikaanse onderzoeken bij oud-militairen, die gedurende de tweede wereldoorlog met zoveel succes tegen tetanus geënt en herent werden, hebben inderdaad aangevoerd, dat de meermalen geënte patiënt nog vele jaren nadien (5-10 jaar) op een „injection de rappel” met een spoedige en overvloedige antitoxineproductie reageert.

Men moet echter rekening ermee houden, dat de meeste

geïmmuniseerden hier te lande, indien zij niet verwond raken, binnen de termijn van drie jaren geen herhalingsinjectionen van de tetanusstof zullen ontvangen (hetgeen bij de Amerikaanse en Canadese militairen wel is geschied) en dus wellicht een minder actief reactievermogen bezitten dan de genoemde militairen.

Uiteraard moet men een bepaalde tijdslimiet stellen. Dat men met drie jaren aan de veilige kant staat, zij gaarne toegegeven.

Utrecht, 3 september 1957

A. TASMAN

HET JARRETEL-ECZEEM

In het artikel van NATER (1957) heeft het mij verwonderd, dat bij alle 40 lijdens aan jarretel-eczeem de lapjesproeven met nikkelsulfaat (5 pct) positief waren. Naar de ervaringen in de Universiteitspolikliniek voor Huid- en Geslachtsziekten te Amsterdam, zijn ook bij duidelijke gevallen van jarretel-eczeem de lapjesproeven soms negatief. In deze gevallen is de mechanische factor, nl. de wrijving, mogelijk zelfs primair. Hierop wordt o.a. gewezen door RAY BETTLEY (1954), die dit type eczeem in een afzonderlijk hoofdstuk behandelt: „Contact eczema provoked by friction”. Tevens is het mogelijk, dat de allergie voor nikkelverbindingen slechts plaatselijk — ter plaatse van het eczeem — tot uiting komt, terwijl de lapjesproeven pas later positief worden, als ook de gezonde huid gesensibiliseerd is. In dit verband zouden nadere gegevens betreffende de tijdsduur tussen het begin van het eczeem en het tijdstip van het verrichten van de lapjesproeven in het artikel van NATER verhelderend werken. Bovendien bestaat bij eczeem door jarretels soms overgevoeligheid voor rubber of zg. „rubbersnellers”.

De therapie, welke NATER beschrijft, is volkomen juist, hoewel de voortdurende aandacht van arts en patiënt noodzakelijk is voor het geregeld en juist toepassen der beschreven maatregelen. „When nickel sensitivity can be demonstrated, it may tend to preoccupy the mind of the doctor and perhaps of the patient too” (BETTLEY).

Literatuur: BETTLEY, F. RAY en L. J. A. LOEWENTHAL (1954) *The eczemas*, Edinburgh en Londen, bl. 37. — NATER, J. P. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1530.

W. G. VAN KETEL

Met enige verwondering constateren wij de nadruk die door collega VAN KETEL wordt gelegd op het louter mechanische jarretel-eczeem. In de literatuur — en ook door mij — wordt de wrijving van de jarretel tegen de huid wel genoemd als een belangrijke provocerende factor; het louter door mechanische factoren veroorzaakte en zonder nikkel-sensibilisatie verloopende jarretel-eczeem wordt echter — behalve door RAY BETTLEY — buiten beschouwing gelaten.

CALNAN laat zich over deze kwestie zeer positief uit; volgens hem is het eczeem bijna steeds veroorzaakt door overgevoeligheid voor nikkel; van zijn 380 patiënten waren er slechts twee of drie, bij wie een mechanische oorzaak mogelijk ware. Deze vrouwen hadden eczema in haar anamnese, of toonden nog eczematuze plekken elders op haar lichaam.

Anderzijds is een plaatselijke nikkel-sensibilisatie, als een tijdelijke fase min of meer snel overgaande in algemene sensibilisatie, theoretisch altijd mogelijk.

Bij onze patiënten bestond echter zonder uitzondering reeds algemene huidsensibilisatie. Wij zijn het met collega VAN KETEL eens dat nadere gegevens betreffende de tijdsduur tussen het begin van het eczeem en het tijdstip van