

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