

opgemerkt. Een besmettingsbron werd noch in het gezin, noch in de klas gevonden.

Voor beide patiënten werd geadviseerd een langdurige behandeling met PAS en isoniazide.

Wat is de waarde van een dergelijke „profylactische” behandeling? Hoe lang moet deze worden voortgezet?

Antwoord. Zowel in Nederland als in het buitenland wordt thans een aantal kinderen wegens een recente omslag van de tuberculine-reactie gedurende 6 à 12 maanden behandeld met een combinatie van PAS en isoniazide. Het betreft dan kinderen bij wie röntgenologisch geen verschijnselen van actieve primaire tuberculose worden gevonden.

Door deze toediening van medicamenten tracht men een zich ontwikkelende primaire tuberculose met de mogelijkheid van een uitzaaiing in verschillende organen te voorkomen en geringe afwijkingen, waarvan de positieve tuberculine-reactie een uiting is, te stabiliseren en zo nodig te genezen. De patiënt *B* valt onder deze groep, al is het moeilijk te zeggen wanneer in dit geval de besmetting met tuberkelbacteriën heeft plaatsgevonden en of er een uitzaaiing is geweest.

Bij patiënt *A* heeft er, gezien de negatieve mantoux-reactie, nog geen besmetting plaatsgevonden. Behandeling met PAS en isoniazide heeft geen enkele zin wanneer het kind geen contact meer heeft met de besmettingsbron. Heeft het dit nog wel, dan zou men zich kunnen voorstellen, dat er, indien de besmetting plaatsvond, op hetzelfde ogenblik antituberculose-middelen worden toegediend. Daar de tuberculine-reactie nog negatief is, lijkt het mij echter in dit geval juister, BCG-vaccin toe te passen. PAS en isoniazide hebben geen enkele invloed op de immuniteitsverhoudingen; ze werken uitsluitend bij aanwezigheid van zich delende tuberkelbacteriën. Voor patiënt *A* lijkt ons dus in het algemeen toediening van deze medicamenten ongewenst.

INGEZONDEN

BEHANDELING VAN WONDEN EN DESINFECTIE MET TINCTURA JODII

Als antwoord op vraag 8 (1961) wordt gezegd: „Reeds in een concentratie van 1 pct jodium, wordt jodium-tinctuur door geen enkel ander ontsmettingsmiddel overtroffen in snelheid van werking en uitgebreidheid van het anti-microbiële spectrum. Het gebruik in hogere concentraties jodium dan 2 pct heeft geen enkel nut; evenmin als het gebruik van andere ontsmettingsmiddelen”.

VERAART (1961) beveelt na reiniging van wonden 5 pct tinctura jodii aan. Bacteriën en ook sporen van tetanus of miltvuur worden door tinctura jodii 5 pct gedood (VERAART en DRENTH 1929).

In het *Oranje Kruisboekje* (EHBO) wordt als behandeling van kleine oppervlakkige wonden 6 pct jodiumtinctuur aanbevolen, waardoor naar binnengedrongen bacteriën worden gedood.

Sedert jaren pas ik na iedere wondreiniging de desinfectie volgens VERAART toe met 5 pct tinctura jodii. De wondbehandelingen hebben vrijwel altijd plaats binnen enige uren na het ongeval. Uitgebreidere en diepere verwondingen van spieren en fasciën, gecompliceerde vingerfracturen of gewrichtsverwondingen en alle verwondingen die door uit-

gebroidheid en verontreiniging opnemend in een ziekenhuis noodzakelijk maken, worden onder lokale anesthesie, na zorgvuldige reiniging, gevolgd door wondexcisie, tenslotte gedesinfecteerd met een overmaat jodiumtinctuur 5 pct.

Over de primaire wondgenezing verwonder ik mij steeds weer. Verwondingen van knieën, waarbij in patella of ligamentum patellae straatvuil was „geschuurd” en waarbij ik ook na de meest zorgvuldige wondreiniging en wondexcisie, „macroscopisch” niet overtuigd was, dat alle verontreinigingen waren verwijderd, laat staan, dat zulks „microscopisch” het geval zal zijn geweest, zag ik na boven beschreven behandeling primair genezen.

Alle wonden worden door mij primair gesloten. Zelden wordt een draintje geplaatst en in de gevallen, waarin ik dat deed, bleek het niet nodig te zijn geweest.

Nu kan men van bevoegde zijde beweren, dat aan de desinfectie met tinctura jodii 5 pct of aan een ander percentage jodium, bezwaren zijn verbonden, bv. een overgevoeligheid voor jodium (ik zag het nooit) of de kans op huid- of weefselnecrose (waarbij het dan nog de vraag is of deze necrose niet het gevolg is van het primaire letsel).

Ook zou men kunnen beweren, dat de door mij gesignaleerde wondgenezingen te danken zijn aan de zeer zorgvuldige wondreiniging en wondexcisie, waardoor steriele wonden achterbleven en die dus wel primair zouden genezen. De bovengenoemde knieverwondingen zullen echter wel niet steriel geweest zijn.

Dat zorgvuldige wondreiniging een belangrijke factor is voor primaire wondgenezing, daarover zullen wel geen meningsverschillen bestaan; mogelijk wel over de wijze waarop deze wondreiniging plaatsheeft.

Onder plaatselijke verdoving werden en worden door mij alle uitgebreidere en diepere verwondingen van spieren en fasciën, knieverwondingen waar straatvuil ingeschuurd is, gedurende 5 minuten of nog langer, *uitgeborsteld met een harde borstel met desinfecterende zeep* (Unicura, Cidal, Gamophen). Deze bewerking is pijnloos.

Vervolgens wordt wondexcisie gedaan en wordt er eventueel nageborsteld met desinfecterende zeep. Daarna wordt de wond met steriele depper of gaas gedroogd en tenslotte met overmaat jodiumtinctuur 5 pct gedesinfecteerd.

De desinfectie met een overmaat 5 pct jodiumtinctuur heb ik nooit nagelaten, gezien het wetenschappelijk zeer verantwoorde onderzoek van VERAART en DRENTH over de ontsmetting van ongevalswonden (1929).

Hoewel het nietszeggend is, vermeld ik toch, dat ik nooit tetanus zag.

Mogelijk zullen van deskundige zijde tegen deze methode van wondreiniging en wondbehandeling bezwaren worden aangevoerd. Deze bezwaren kunnen echter slechts zijn van beschouwende en theoretische aard en worden door mij bij voorbaat weerlegd door de fraaie praktische resultaten van deze wondbehandeling.

En het gaat slechts om het praktische resultaat, in de eerste plaats voor de patiënt en in de tweede plaats voor de behandelende geneesheer, eventueel werkgever en sociale instanties.

Literatuur: Vraag no. 8 (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 178. — VERAART, B. A. G. (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 507. — VERAART, B. A. G. en JOH. B. DRENTH (1929) *Ned. T. Geneesk.* 73, 2033.

Culemborg, 1 mei 1961

W. ALSEMGEEST

De opmerkingen van collega ALSEMGEEST zijn een waardevolle aanvulling op de lof der jodiumtinctuur zoals die was vervat in het bedoelde antwoord op vraag 8.

Er bestaat geen tegenspraak tussen zijn opmerkingen en de in het antwoord bedoelde propaganda voor 1-2 pct jodiumtinctuur: het spreekt vanzelf dat 5 pct jodiumtinctuur vrijwel zeker beter zal werken dan de concentratie van 1-2 pct. De bezwaren tegen het gebruik van de sterkere oplossing zijn dan ook niet te verwachten van de zijde van beschouwende theoretici, maar zij worden herhaaldelijk naar voren gebracht door een groot aantal praktiserende artsen, waaronder ook chirurgen. De propaganda voor zwakkere oplossingen wordt dezerzijds dan ook gevoerd om aan deze bezwaren tegemoet te komen, en daardoor de jodiumtinctuur ingang te doen vinden als het enige volstrekt betrouwbare en afdoende ontsmettingsmiddel voor de mensenhuid.

Er zijn geen feiten bekend over het nut en de bruikbaarheid van de lagere concentraties jodiumtinctuur voor de ontsmetting van wonden. Het artikel van VERAART en DRENTH bevat daarover geen gegevens; het is duidelijk dat zij slechts proeven namen met de in hun tijd ook voor de desinfectie van de huid gebruikelijke concentratie. Dat de 5 pct oplossing toxisch zou zijn voor de weefsels van het intacte organisme en daardoor de wondgenezing zou vertragen is een veronderstelling die niet berust op vergelijkend experimenteel onderzoek; de praktische ervaringen lijken deze opvatting niet te steunen.

Amsterdam, 25 mei 1961

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

Die chirurgische Behandlung der angeborenen Fehlbildungen. Onder redactie van K. KREMER. 592 bl., 349 fig., tabellen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1961. Prijs: geb. DM. 118.

Dit boek werd ERNST DERRA bij zijn zestigste verjaardag door zijn leerlingen en oud-leerlingen aangeboden. Men vindt er een 45-tal, over het algemeen goede opstellen in over de meest belangrijke aangeboren misvormingen van het menselijk lichaam. Het is een gemiddelde weergave van de gehele chirurgie in al haar vertakkingen. Vooral aan de hart- en vaatafwijkingen is aandacht besteed. Ervaringen in de kliniek te Düsseldorf met hypothermie en extracorporale circulatie opgedaan, worden uitvoerig meegedeeld. De verschillende hartgebreken passeren de revue en men krijgt een goed overzicht van de in Düsseldorf behaalde resultaten.

Wie zich snel wil oriënteren over de vooruitgang in de chirurgie van de laatste paar decennia, kan het aanschaffen van dit boek, dat van goede illustraties is voorzien, warm worden aanbevolen.

L. D. EERLAND

S. BÜRGI en V. M. BUCHER, *Markhaltige Faserverbindungen im Hirnstamm der Katze.* Mit Ausführungen über die funktionelle und klinische Bedeutung der geschilderten Strukturen. (Monographien aus dem Gesamtgebiet der Neurologie und Psychiatrie; onder redactie van M. MÜLLER e.a. Heft 87). 127 bl., 49 fig. Springer-Verlag, Berlijn, Göttingen, Heidelberg 1960. Prijs: ingen. DM. 39,60.

Dit boek is een samenvatting van de publikaties van BÜRGI en BUCHER uit de laatste 15 jaar over anatomische onderzoeken, verricht bij het fysiologische proefmateriaal van W. R. HESS in Zürich. Het omvat 98 series preparaten, gemaakt volgens de impregnatietechniek van Marchi, waarvan er 75 bruikbaar bleken te zijn. De proefdieren hadden voor-

namelijk lesies in diencephalon en mesencephalon, zodat voornamelijk dit gedeelte van de hersenstam ter sprake komt. Zoals velen al uit de publikaties hebben gemerkt, zijn de onderzoeken met uiterste voorzichtigheid en vakkundigheid gedaan, niet alleen technisch, maar ook neuro-anatomisch, zodat er geen losse baanbeschrijvingen in voorkomen, zoals vaak in neuro-anatomische publikaties. Het boek is ondanks de enorme massa gegevens die het bevat, gemakkelijk te raadplegen door de heldere beschrijvingen, het presenteren van doorsneden in drie richtingen, de uitermate mooie foto's, die ieder, die veel marchi-preparaten heeft moeten afbeelden, zal kunnen waarderen, de goede index, en de aan het einde van ieder hoofdstuk voorkomende samenvatting.

Het boek zal hierdoor voor iedere neuro-anatoom onmisbaar blijken te zijn, al zal het heel wat studie-uren vergen. Hierdoor zal het wel een standaardwerk worden, ondanks de beperkte omvang van zijn onderwerp, evenveel en even langdurig aangehaald als de atlas van WINKLER en POTTER van 1914. Wij kunnen de schrijvers dankbaar zijn voor de moeite, besteed aan het schrijven van dit boek.

W. J. C. VERHAART

H. KERSTEN, *Gehschule für Beinamputierte.* Ein Handbuch für Beinamputierte, Fachärzte für Orthopädie, Orthopädiemechaniker, Krankengymnastinnen und Übungsleiter im Verschransport. Met een bijdrage van G. BRUMM, *Erhaltung und Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit von Beinamputierten aus der Sicht der Gehschule.* 195 bl. en 236 fig. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1961. Prijs: gekart. DM. 16,50.

Een uitstekend boekje, uit de praktijk ontstaan, geschreven door een geamputeerde, en geheel op het dagelijks leven van de geamputeerde gericht. Ook de illustraties zijn uitstekend.

J. D. MULDER

JAC. W. CREYGHTON, *De tweede helft.* Beschouwingen over de oudere mens in de maatschappij en bedrijf. 180 bl., 10 foto's. Uitgeverij N.I.B., Zeist 1960. Prijs: geb. f 11,90.

De inhoud van dit boek belicht enkele punten, die van bijzonder belang zijn voor mensen van vijftig jaar en ouder. Het is kennelijk geschreven om door de betrokkenen zelf te worden gelezen, maar anderzijds ook bedoeld voor hen die beroepshalve met problemen van het ouder worden in aanraking komen. Van de eerste groep lezers zouden sommigen het een bezwaar kunnen vinden dat dit boek het duidelijke stempel van de bedrijfsgeneeskundige draagt. De tweede groep lezers zal het een bezwaar kunnen vinden; dat het boek wat al te breedvoerig is geschreven, en dat het de persoonlijke visie van de schrijver op de voorgrond stelt, en niet het karakter van een wetenschappelijke studie draagt. Hier en daar prikkelt de schrijver tot tegenspraak, zoals op bl. 95-96, waar de wijkverpleegsters en maatschappelijke werkers een veeg uit de pan krijgen. Een enkele maal wordt een aperte onjuistheid vermeld, zoals op bl. 101, waar gesteld wordt dat de vrouw tegenwoordig meer sigaretten rookt dan de man en evenveel alcohol gebruikt.

Het verheugt mij, dat de schrijver de noodzaak van een specialisme geriatrie verwerpt en zich ervóór uitspreekt, dat hier juist zeer duidelijk een terrein voor de huisarts ligt.

Alles bijeen een boek, waarmee vele ouderen hun voordeel zullen kunnen doen. Het kan hun zeker ter lezing worden aanbevolen.

F. J. A. HUYGEN