

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

EEN KLIMATOLOGISCHE EN ALLERGOLOGISCHE STUDIE VAN HET CONSTITUTIONELE ECZEEM

Als antwoord op de door collega VOORHORST (1963) naar aanleiding van mijn artikel (YOUNG 1963) gemaakte opmerkingen, zou ik gaarne nog het volgende willen zeggen.

Inderdaad kan men de groep patiënten, op wie mijn onderzoek betrekking had, beschouwen als een op een bepaalde wijze (nl. op grond van de leeftijd) geselecteerde groep. Uit de aard der zaak gelden de conclusies dan ook uitsluitend voor deze groep.

Deze selectie lijkt mij echter eer een voordeel dan een nadeel en wel om de volgende redenen:

a. De mogelijkheid bestaat dat er bij de vroege vorm van dit eczeem andere mechanismen van invloed zijn dan bij de late vorm; het morfologisch beeld van beide is ook duidelijk verschillend.

b. Huidtests zijn bij jonge kinderen volgens onze ervaring moeilijker te beoordelen dan bij oudere kinderen en volwassenen.

c. Juist bij jonge kinderen bestaat nog weinig ervaring over aan een bepaald seizoen gebonden remissies en exacerbaties van het eczeem.

Om al deze redenen leek het ons beter ons onderzoek vrijwel uitsluitend te beperken tot de leeftijdsgroep van 6 jaar en ouder.

Wat de tweede opmerking van VOORHORST betreft, zou er op gewezen kunnen worden dat de meestal symmetrische eruptie bij het constitutionele eczeem juist wel zou kunnen wijzen op een agens dat via de bloedbaan de huid bereikt (zoals het geval is met een geïnhaleerd allergeen).

Over het microscopisch beeld van het constitutionele eczeem is betrekkelijk weinig bekend; BURKHART en MONTGOMERY (1944) vermelden echter dat juist bij deze vorm van eczeem in het infiltraat dikwijls vrij veel eosinofiele leukocyten worden gevonden, hetgeen zou kunnen passen bij een atopische reactie.

Men kan bovendien tijdens desensibilisatie bij deze patiënten regelmatig waarnemen, dat ter plaatse van de injectie met allergeen-extracten, na een aanvankelijke urticariële reactie, een eczeemplekje ontstaat.

Dit alles maakt het door mij beschreven verband tussen inhalatie-allergenen en constitutioneel eczeem niet zo onwaarschijnlijk als men wellicht in eerste instantie zou menen.

Op grond van onze huidige kennis lijkt het mij moeilijk na te gaan of de verergering van het eczeem bij expositie aan allergenen primair of secundair is aan een verergering van de respiratoire klachten.

Ervaringen bij de groep patiënten zonder respiratoire verschijnselen lijken ons echter toch te pleiten voor de mogelijkheid van een primaire beïnvloeding van het eczeem door de allergenen, doch de desbetreffende getallen zijn momenteel nog te klein om bewijskracht te kunnen hebben.

Een bewijs voor één van beide opvattingen zal eveneens kunnen worden geleverd wanneer men, ook voor het eczeem, over een betrouwbare provocatietest beschikt.

Voor de therapie van het constitutionele eczeem lijkt mij dit alles echter slechts weinig consequenties te hebben en ik ben het geheel met VOORHORST eens wanneer hij wijst op het belang van een consequent doorgevoerde desensibilisatiekuur.

Tenslotte wil ik er nog op wijzen dat ik mij, mede op verzoek van de redactie van dit *Tijdschrift*, vooral wat het ver-

melden van literatuurgegevens betreft, bij mijn publikatie in sterke mate heb moeten beperken. Dit, en niet gebrek aan waardering, was er de oorzaak van dat het zonder twijfel waardevolle werk van VAREKAMP onvermeld bleef.

Literatuur: BURKHART, R. J. en H. MONTGOMERY (1944) *Arch. Derm. Syph. (Chicago)* **49**, 1944. — VOORHORST, R. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1460. — YOUNG, E. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1304.

Utrecht, 5 augustus 1963

E. YOUNG

KOEMEST EN NAVELTETANUS

In het artikel van collega T.J. DE REUS (1963) over „Enige aspecten van navel-tetanus in Deli (Indonesië)” trof mij de opmerking: „Bij een van mijn patiëntjes met naveltetanus was in de petoekan koemest verwerkt”.

Koemest als therapeuticum moet op ons westerlingen eigenlijk wel een vreemde indruk maken. Doch deze indruk wordt veel minder diep wanneer wij zien, dat ook in onze streken dit bovine produkt in de volksgeneeskunde niet onbekend is. Zelf heb ik enkele malen bij onontwikkelde „achtergebleven” patiënten meegemaakt, dat warme koevla werd gebruikt en geprezen tegen winterhanden en -voeten.

Omslagen met koemest om de hals zouden gunstig werken bij keelontsteking, angina, difterie en dergelijke aandoeningen. Bij C. BAKKER (1927) lezen wij verder, dat koemest ook bij steenpuisten goed helpt; verse warme koevla wordt aanbevolen bij bevroren ledematen; een pap ervan kan, als een priesznitz-omslag aangelegd, antiflogistisch en resorbierend werken. VAN ANDEL vermeldt, dat aan teringlijders wel werd aangeraden in een koeienstal te slapen, en de damp van koemest in te ademen ter genezing van het longproces. In Stiermarken is het, volgens VON HOVORKA en KRONFELD (1909), gebruikelijk bij longontsteking de dyspnoe te bestrijden door applicatie van warme koemest op de borst; elders weer wordt kinderangina bestreden door het patiëntje gebakken koevlade in te geven. Ook difterie, pneumonie, pleuritis, hartkloppingen, en buikkoliek worden genoemd als kwalen waarbij koemest of het hieruit geperste sap baat kan geven. De heilkundige betekenis van runderexcrementen wordt nog bijzonder belicht door VAN BEVERWYCK (1663): „Koemisch ende die noch stercker is Paerde-misch hebben een trekende en verteerende kracht waardoor sy alle koude, waterachtige, slymerige ende windige geswellen doen slincken en vergaen; andere doen rypende door-breecken”.

Literatuur: BAKKER, C. (1927) *Volksgeneeskunde in Waterland*. H. J. Paris, Amsterdam. — HOVORKA, O. VON en A. KRONFELD (1909) *Vergleichende Volksmedizin*, Bd. II. Stuttgart. — REUS, T.J. DE (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1265.

Rotterdam, 16 juli 1963

A. G. J. HERMANS

BLADVULLING

EEN EEUW GELEDEN

(Curaçao). — Bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal is een adres ingekomen van den Heer ISAAC JB. SENIOR, Genees-, Heel en Verloskundige op Curaçao, waarin hij de aandacht der leden vestigt op een misbruik in die kolonie, daarin bestaande, dat de geneesheeren allen, met uitzondering van twee (waaronder adressant behoort), bij de praktijk die zij uitoefenen, de geneesmiddelen aan hunne patiënten leveren, een misbruik dat niet alleen ten nadeele strekt van de lijders, die zij behandelen, maar ook van de gewone apothekers. (Uit het *Ned. T. Geneesk.* 1860, bl. 417).