

send belang toekennen, niet als argument van enige betekenis voor een dergelijke opvatting worden beschouwd, anzielen dit zelfde geldt voor alle mogelijke andere (huid-) ziekten, met name ook voor vele typische contacteczemen.

Een voorstel, de psychiater te hulp te roepen, zal ook bij iedere andere zeer chronische ziekte in den regel met instemming door de patiënt worden ontvangen, indien deze gewezen wordt op de mogelijkheid van een genezing daardoor.

Het komt mij voor dat juist bij patiënten bij wie in het ziekenhuis het eczeem telkenmale geneest maar bij thuiskomst weer recidiveert, behalve aan psychische factoren zeker ook aan omgevingsallergenen gedacht moet worden (en zeker niet alleen aan huisstofallergenen). Met name geldt dit voor de in de klinische les besproken patiënt: bij hem zou zeker ook aan allergie voor houtallergenen gedacht moeten worden.

Het is m.i. daarom van belang, zowel aan de allergische als aan de psychische factoren bij deze patiënten aandacht te schenken. Mogelijk zal dan blijken dat bij bepaalde patiënten voornamelijk de allergische factoren van belang zijn, zodat dus een anti-allergische behandeling geïndiceerd is, terwijl bij andere patiënten misschien voornamelijk psychische factoren invloed uitoefenen, zodat een psychiatrische behandeling op zijn plaats zou kunnen zijn.

*Literatuur:* PRAKKEN, J. R. (1964) Constitutioneel eczeem; een vreemde ziekte. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 925. — SIDI, E., M. HINCKY en A. GERVAIS (1961) Dermatitis par pneumo-allergènes; le problème dermatologique des sensibilisations à la poussière. *Rev. franç. d'Allergie* **1**, 21. — YOUNG, E. (1963) Een klimatologische en allergologische studie van het constitutionele eczeem. *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1304.

Utrecht, 19 mei 1964

E. YOUNG

Collega YOUNG is overtuigd van een relatie tussen expositie aan atopenen en het verloop van constitutioneel eczeem. In mijn klinische les betoogde ik dat er mogelijk wel een relatie is, maar dat de atopie niet een bevredigende verklaring geeft voor ontstaan en verloop van het eczeem met zijn merkwaardige, vrijwel constante lokalisatie. Reeds tientallen jaren vindt men de theorie van de inhalatie-allergenen als een klassieke opvatting, ook in de dermatologische literatuur, maar zij heeft nog niet zoveel steun gevonden dat men haar algemeen als de oplossing moet aanvaarden. Ook collega YOUNG brengt geen, mij overtuigende argumenten. Het blijkt tenminste niet dat hij door expositie aan atopenen overtuigd, op reproduceerbare wijze constitutioneel eczeem kan opwekken bij atopische patiënten. Dat het eczeem zou ontstaan door krabben bij jeukende urticaria is een hypothese die niet door feiten wordt gesteund en ook niet het merkwaardige beeld van het constitutionele eczeem kan verklaren. Waarom zouden de inhalatie-allergenen vooral in de knieholten en elleboogsplooiën zoveel jeuk geven? Bovendien betoogde ik in het bijzonder dat de wijze van reageren op de jeuk of een krabdwang zonder dat jeuk wordt gevoeld, kenmerkend is voor constitutioneel eczeem.

Mijn mening dat emotionele factoren het verloop van het eczeem in belangrijke mate bepalen, grondde ik niet alleen op de uitspraak van de patiënten en hun bereidheid psychiatrische hulp te aanvaarden; men leze er mijn stuk maar op na.

Natuurlijk denkt men bij telkens recidiveren bij thuiskomst aan huisallergenen; ik besprak echter ook de patiënt met recidieven na ontslag uit het ziekenhuis maar vóór de thuishkomst.

Collega YOUNG meent ten slotte dat wij zowel aan de allergische als aan de psychische factoren aandacht moeten

schikken. Ik deed dat ook en daardoor werd mijn stuk zo lang. Het was de bedoeling van de klinische les, het onderwerp van verschillende zijde te belichten. Uiteraard bepaalt het standpunt dat de schrijver op grond van eigen ervaring is gaan innemen, dan mede waar het meeste licht en waar de meeste schaduw valt.

Amsterdam, 26 mei 1964

J. R. PRAKKEN

## BEHANDELING VAN HET ULCUS CRURIS DOOR ONDERBINDEN VAN DE VENAE PERFORANTES

Naar aanleiding van het artikel van HUYSMANS en OOSTERWIJK (1964) wilde ik het volgende opmerken:

Als mogelijke bron van recidieven na de operatie hebben wij (VAN DER LUGT, WIGGERS en UBBENS 1963) gewezen op de mogelijkheid van het insufficiënt worden van te voren niet insufficiënte venae perforantes. (Patiënte D van HUYSMANS en OOSTERWIJK demonstreert deze mogelijkheid).

Ook LINTON wijst op het feit, dat een meer radicale aanpak bij het onderbinden van de venae perforantes gewenst is en zegt in zijn inleiding tot het boek van DODD en COCKETT (1956), dat dit door de auteurs ook wel ingezien is en in een eventuele herdruk gewijzigd zal worden.

Wij zijn dan ook zeer benieuwd naar de resultaten op langere termijn met de hier beschreven operatietechniek verkregen. Op één zinsnede wil ik echter nader ingaan, daar deze tot misverstand aanleiding zou kunnen geven, nl. de volgende: „Een langdurige nabehandeling met zwachtels of elastieken kousen bleek niet nodig”.

Het is mogelijk, dat de schrijvers een nabehandeling met compressieverbanden van 3-6 maanden niet langdurig willen noemen bij een afwijking die vaak vele jaren bestaan heeft. Zelfs in dat geval heeft het nut, om misverstand te voorkomen, er nog eens op te wijzen, dat de nabehandeling met compressieverbanden de eerste tijd absoluut noodzakelijk is. De reden hiervoor kan men misschien het best als volgt formuleren:

Het is bekend, dat zelfs bij lichte compressie de veneuze afvoer aanzienlijk wordt bevorderd (LITTER en WOOD 1954). Het pas geopereerde been neigt tot oedeemvorming, wat gepaard gaat met overvulling van het veneuze stelsel. Hierdoor wordt de neiging tot variceus worden van de overgebleven venen bevorderd. Een goed aangelegd compressieverband bevordert de veneuze afvoer en vermindert daardoor de „venous stress” (DODD en COCKETT l.c.).

De pathofysiologische verhoudingen na de hier beschreven operatie zijn dezelfde als bij de andere operatie-methode aan de venae perforantes.

In een aantal gevallen, die niet met compressieverbanden waren nabehandeld, heb ik kunnen waarnemen, dat de benen slecht genazen, pijnlijk bleven, langer oedeem toonden en ook meer late recidieven lieten zien dan te verwachten was.

Daarom heb ik dan ook gemeend te moeten waarschuwen tegen het achterwege laten van compressieverbanden gedurende de eerste 3 à 6 maanden na iedere operatie aan de venae perforantes.

*Literatuur:* DODD, H. en F. B. COCKETT (1956) *The pathology and surgery of the lower limb*. E. & S. Livingstone Ltd., Edinburgh, Londen. — HUYSMANS, H. A. en W. M. OOSTERWIJK (1964) Behandeling van het ulcus cruris door onderbinden van de venae perforantes. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 930. — LITTER en WOOD (1954) *J. clin. Int.* **33**, 198. — LUGT, L. VAN DER, K. WIGGERS en M. J. UBBENS (1963) De therapie van het ulcus cruris venosum naar nieuwere inzichten. *Ned. T. Geneesk.* **107**, 849.

Rotterdam, 27 mei 1964

L. VAN DER LUGT