

een aantal de sensibilisatie bevorderende of tegengaande factoren achterhaald. Gezien deze klinische en experimentele waarnemingen menen wij van vraagsteller te moeten verschuilen van mening. Zelfs „sporen” nikkel zoals ze in onze dagelijkse omgeving voorkomen, kunnen sensibiliseren, en doen dit vrij frequent: nikkel staat hoog op de ranglijst van sensibiliserende stoffen. Daarom heeft het bijzonder veel zin, nikkel uit het dagelijkse leven te weren.

Wij zijn daarom blij, dat door maatregelen van de grootste wasmiddelenfabrikant in Nederland het zeker is, dat in de overgrote meerderheid van de in Nederland gebruikte wasmiddelen sinds 1965 geen vrij nikkel meer voorkomt, en dat nikkel in kledingstukken door plastic vervangen wordt. Wij zullen t.z.t. nog de strijd moeten aanbinden tegen nikkelen kranen, aanrechten, scharen, enz. en tegen nikkelen muntgeld. Internationaal onderzoek hierover is gaande.

Een parallel wordt overigens gevonden in bichromaat-sensibilisaties bij metselaars die omgaan met cement waarin zeswaardig chroom „slechts” in sporen voorkomt. Reeds is van Duitse zijde de eis gesteld van chromaatvrij cement!

Ad 3: Men moet zó lang klinisch blijven waarnemen en daarover theoretiseren tot men werkelijk kan analyseren en kwantificeren (biofysisch en biochemisch). Pas daarna kan men praten over oorzaak en gevolg.

*Literatuur:* MALI, J. W. H. (1966) Prurigo. *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2241. — SPRUIT, D., J. W. H. MALI en N. DE GROOT (1965) The interaction of nickelions with human cadaverous dermis. *J. invest. Derm.* **44**, 103.

Nijmegen, 24 april 1967

K. E. MALTEN

### PREOPERATIEF ONDERZOEK

Zowel in de discussie van „Nuttige notitie nr. 44” (1967) als in het ingezonden stuk van collega KOSTER (1967) komt de anesthesist niet aan het woord, noch wordt zijn taak in het chirurgische team in dit verband omschreven. Aangezien de anesthesist mede-verantwoordelijk is voor de gevolgen van anesthesie en operatie — een mede-verantwoordelijkheid die niet is af te schuiven op een internist — moet hij op de hoogte zijn van de preoperatieve toestand van de patiënt, d.w.z. hij moet het algemene vooronderzoek beoordelen. In het chirurgische team is dat mede zijn taak. Dat de anesthesist daarbij een ruim gebruik zal maken van het interne consult, lijkt mij voor de hand liggend.

*Literatuur:* Nuttige Notities nr. 44 (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 402. — KOSTER, M. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 657.

Amsterdam, 12 april 1967

J. J. DE LANGE

In principe kan ik mij met de opmerking van collega DE LANGE geheel verenigen. Natuurlijk heeft de anesthesist zijn eigen verantwoordelijkheid, doch zoals hij zelf reeds in zijn laatste zin opmerkt, zal hij deze in de meeste gevallen delen met de internist, wiens onderzoek uitgebreider zal zijn dan dat van de anesthesist.

Amsterdam, 25 april 1967

M. KOSTER

### KUNSTVERLOSSINGEN

„Naar het schijnt wordt vooral bij de oudere primiparae met een stuitligging, die kunstmatig moet worden getermineerd, de voorkeur gegeven aan een keizersnede,” schrijft HOOGENDOORN (1967) bij de statistiek van de Stichting Medische Registratie. Die schijn kan bedriegen, bv. indien bij oudere primiparae de verhouding tussen stuitligging en andere liggingen gelijk is aan de verhouding bij jongere primiparae,

doch het totale aantal kunstverlossingen in verhouding tot het totale aantal verlossingen bij oudere primiparae groter is dan bij de jongere.

*Literatuur:* HOOGENDOORN, D. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **111**, 754.

Amsterdam, 24 april 1967

J. J. DE LANGE

De laatste veronderstelling van collega DE LANGE is ongetwijfeld juist: het aantal kunstverlossingen bij jonge primiparae (tot 24 jaar) bedroeg 21 pct; voor primiparae van 40 jaar en ouder daarentegen was dit percentage bijna 2 maal zo hoog, namelijk 40. Bij deze kunstverlossingen daalde het aantal stuitextracties echter van 18 pct in de jongste tot 3 pct in de oudste leeftijdsgroep.

Met betrekking tot de eerste veronderstelling van collega DE LANGE: Over het al of niet gelijkblijven van het percentage stuitliggingen bij toenemende leeftijd van de vrouw, heeft de Stichting Medische Registratie op dit moment geen gegevens beschikbaar. Het is echter niet waarschijnlijk, dat de veronderstelling van collega DE LANGE juist is. Zo blijkt bijvoorbeeld uit het Verloskundig Onderzoek 1958 van het Nederlands Huisartsen Genootschap (welk onderzoek betrekking had op bijna 10.000 geboorten) dat de frequentie van stuitliggingen aanmerkelijk steeg bij toenemende leeftijd van de moeder, namelijk van 2,6 pct bij primiparae beneden de 25 jaar tot 15 pct bij primiparae van 40 jaar en ouder.

Op grond van dit alles wil het mij voorkomen, dat de door collega DE LANGE geciteerde zinsnede gehandhaafd kan blijven. Overigens zal het in een nabije toekomst mogelijk zijn, de juistheid te toetsen aan een veel omvangrijker en nauwkeuriger beschreven aantal gevallen.

Wijhe, 3 mei 1967

D. HOOGENDOORN

### VERONTREINIGING VAN KARMIJNROOD DOOR SALMONELLAE

In een Referaat (1967) in dit *Tijdschrift* werd de aandacht gevestigd op verontreiniging van karmijnrood door salmonellae. Wij hebben daarop het in ons ziekenhuis gebruikte karmijnrood bacteriologisch onderzocht en isoleerden een salmonella, die op het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid werd getypeerd als *Salmonella cubana*. Deze bacterie is in Nederland slechts zelden geïsoleerd.

Wij herinnerden ons echter de isolatie van deze salmonella in 1966 uit de faeces van een 76-jarige patiënt met chronische lymfatische leukemie. Achteraf blijkt de isolatie enkele dagen na toediening van karmijnrood (voor een vetbalans-onderzoek) te hebben plaatsgevonden. Vlak voor toediening van karmijnrood was de faecesweek nog negatief. De patiënt, die al jaren intermitterende diarree had, kreeg nu een foudroyante diarree en overleed spoedig. Bij obductie werd leukemische infiltratie van de dunne darm gevonden. Postmortale kweken uit de dunne darm waren negatief. Het verband tussen de salmonellabesmetting en de snelle dood is dubieus.

Na de isolatie van *Salmonella cubana* uit de in onze apotheek aanwezige voorraad karmijnrood hebben wij in onze kliniek deze stof niet meer gebruikt. Eén patiënt, een man van 22 jaar met pancreatitis calcarea, had echter juist een vetbalans-onderzoek met karmijnrood ondergaan. Ook hij kreeg een verergering van zijn diarree, waarbij *Salmonella cubana* uit de faeces werd geïsoleerd.

Zoals te verwachten was (MOSSEL 1963) hadden pogingen om het karmijnrood door verhitting gedurende 24 uur op 60° vrij te maken van salmonella geen succes. Deze verhitting