

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### VARIOLA OF VARICELLAE

Het zij mij vergund enkele opmerkingen te maken, naar aanleiding van het artikel van collega CRUL „Variola of Varicellae” in dit *Tijdschrift* (94, 3650, 1950).

a. „Patiënt verbleef in een repatriëringskamp, zonder enig contact met burgers”. In elk repatriëringskamp waren terrein- en keukenkoelies werkzaam, en baboe's die de was voor de militairen verzorgden. Onder dit personeel werd verschillende malen pokken geconstateerd!

b. Revaccinatie vond plaats op 22 Nov. 1949. De 5e dag na de revaccinatie, was reeds een grote vacciniapust zichtbaar. Volgens deze beschrijving was dus deze reactie niet „primair” (typical primary vaccinia), doch *versneld* (accelerated)! Dan zou patiënt dus een „gedeeltelijke immuniteit” bezeten kunnen hebben, en geleden kunnen hebben aan zogenaamde „modified confluent smallpox”.

c. Het is bekend dat allerlei invloeden werkzaam zijn bij de localisatie van de pokkenerupties, o.a. ook huidirritaties. De overmatige uitslag op borst en buik zou door de geconstateerde overmatige zweetsecretie met huidirritatie goed kunnen worden verklaard en de confluerende dichtheid aan de onderbuik misschien door de druk van een riem of iets dergelijks. Voor de diagnose zou in dergelijke gevallen m.i. van veel belang zijn de „fijnere localisatie” zoals het (relatief) vrij blijven van oogleden, slapen, oksels en liezen.

d. De temperatuur steeg 28 November tot 40.2°, daalde daarna tot bijna normaal en steeg 1 Dec. opnieuw tot 38.4°. Bij malaria tertiana zou men deze top op 30 Nov. hebben verwacht. Op 1 Dec. kwam de uitslag van blaasjes. Zou deze top dan niet hiermede hebben kunnen samenhangen? Zodat de koortskromme op een „pokkentemperatuurcurve” gaat lijken?

Wanneer men met de havenarts van Aden van mening is, dat dit een geval was van „modified confluent smallpox”, kan men de argumenten van collega CRUL tegen pokken, stuk voor stuk weerleggen, daar deze gelden voor de niet gemodificeerde pokken. Ik wil mij beperken tot het hoofdargument „de goede toestand van patiënt bij de uitgebreide huiduitslag”, waarbij ik RICKETS en BYLES in hun „*Diagnosis of smallpox*” citeer: „When a patient suffers an attack with a well modified confluent eruption, the course of the illness is very surprising to the observer”. Hierbij doelen zij op het feit, dat ernstig uitzierende huidverschijnselen niet met ernstige algemene symptomen gepaard behoeven te gaan.

Het zwaartepunt bij het stellen van de differentiële diagnose is bij de beschreven patiënt de interpretatie van reactie op een revaccinatie waarbij een pokpuist ontstond, terwijl de aandacht wordt gevestigd op de hevigheid der algemene verschijnselen. De aard van de reacties op revaccinatie wordt naar mijn mening echter niet bepaald door de hevigheid ervan, doch door de snelheid waarmee de efflorescentie ontstaat en weer verdwijnt.

's-Gravenhage, Januari 1951

W. NANNING,  
Dir. Off. v. Gez. 3e kl., destijds  
basis-hygiënist te Djakarta

### TUBERCULOSE DER GESLACHTSORGANEN

Aan het artikel van L. I. SWAAB meen ik een kleine toevoeging te moeten geven. Er zijn in de laatste tijd vrij veel ervaringen met P. A. S. en streptomycine bekend geworden. RYDEN schrijft over een vrij groot aantal (33) en LEROUX en GUIHENEL geven ervaringen met 110 patiënten. Daarnaast zijn er nog vele andere, die over dit onderwerp hebben geschreven. LEROUX en GUIHENEL komen tot de