

Kortgeleden werden uit Engeland weer twee gevallen gemeld van prenatale infectie met vacciniavirus. TUCKER en SIBSON (1962) beschreven een immatuur geboren tweeling van 530 resp. 312 gram met vaccinialesies op de huid. De moeder was ten minste negen weken tevoren tegen pokken gevaccineerd. ENTWISTLE en medewerkers (1962) beschreven een foetus van 24 weken met dergelijke afwijkingen. In dit geval was de moeder vijf weken tevoren gevaccineerd.

Deze waarnemingen wettigen de conclusie, dat koepok-inenting van zwangeren zoveel mogelijk moet worden vermeden, ook als het eerste trimester al is verstreken.

(*Naschrift bij correctie*: een overeenkomstig geval is in dit *Tijdschrift* beschreven door A. A. BOTTER en J. A. DE FOCKERT, vorige jaargang, bl. 2569).

*Literatuur*: DELEE, J. B. en J. P. GREENHILL (1953) *Principles and practice of obstetrics*, bl. 452. — ENTWISTLE, D. M., P. T. BRAY en K. M. LAURENCE (1962) *Brit. med. J.* II, 238. — MACARTHUR, P. (1952) *Lancet* II, 1104. — TUCKER, S. M. en D. E. SIBSON (1962) *Brit. med. J.* II, 237. — WIELENGA, G., H. A. E. VAN TONGEREN, A. H. FERGUSON en TH. G. VAN RIJSSEL (1961) *Lancet* I, 258; *Ned. T. Geneesk.* 104, 1803. — WIERSUM, A. K. (1956) *Ned. T. Geneesk.* 100, 971. — Vraag No. 4. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 77.

C. J. R.

## INGEZONDEN

(*Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten*)

### DE ZOGENAAMDE CHRONISCHE AMOEBIASIS

Uit het artikel van BONEBAKKER en LAARMAN (1962), „Klinische beschouwingen over chronische amoebiasis”, kan men de goede les leren, dat men altijd op zijn hoede moet blijven bij personen, die vroeger een amoebendysenterie hebben gehad. Aan de andere kant moet men zich echter zeker ook ter dege realiseren, dat niet iedere darmpatiënt die indertijd voor een amoebendysenterie is behandeld, nu nog zou lijden aan chronische amoebiasis.

Het is ook van therapeutisch belang voor deze „buikpatiënten” dat zij niet voor de rest van hun leven het etiket blijven dragen van chronische-amoebiasislijder.

Mijns inziens te vaak nog blijft de gedachte hangen: eenmaal een amoebeninfectie — altijd een amoebiasislijder. Er is iets fout als wij patiënten ontmoeten, die voor hun darmklachten soms enige keren (eenmaal zelfs zes!) emetine-yatren-kuren hebben gehad in de laatste jaren, alleen op de gegevens van een vroegere amoebendysenterie met huidige darmklachten, ondanks herhaaldelijk negatieve faecesbevindingen (negatief wat amoeben en kysten betreft).

Anderzijds wordt ook wel eens de vraag gesteld: „Deze patiënt heeft X jaren geleden een amoebendysenterie gehad, waarvoor hij indertijd behandeld werd. Bestaat hier een chronische amoebiasis? Hij heeft geen klachten”.

In het eerste geval is het veel waarschijnlijker, dat men te maken heeft met een „gewone” chronische colitis van lichte tot matige aard, die als restafwijking is overgebleven na een tevoren goed (!) behandelde amoebendysenterie.

Dat men een reeds eenmaal behandelde patiënt met de trias: indertijd amoebendysenterie — nu darmklachten — negatieve faecesbevindingen, voor alle zekerheid nog een tweede kuur geeft om de eventuele verraderlijke cryptogene darmamoebiasis te elimineren, is m.i. juist. Doch de vele herhaalde kuren of de „observaties” en „controles” zonder meer, duiden op een te sterk ingeslepen geraakte gedachten-associatie: eenmaal geïnfecteerd — altijd lijder, of op een onzekerheid wat nu verder te doen.

Blijven echter na de tweede kuur de darmklachten toch bestaan bij negatieve faecesbevindingen — en zijn andere oorzaken uit te sluiten —, dan wordt het tijd, de gedachten eens af te wenden van de amoebiasis en ze te richten op de chronische rest-colitis en deze als zodanig ook te gaan behandelen.

De nog steeds niet overtroffen emetine (met yatren of andere middelen) zal de amoeben na een of twee kuren ten slotte wel verdreven hebben, doch de „pin-point” ulcera zelf in het darmslijmvlies hoeven echter nog niet altijd genezen te zijn of hebben zelfs in de loop der volgende jaren hiervan uitgaande een meer diffuse colitis veroorzaakt. Een „gewone” colitisbehandeling is dan in deze gevallen aangewezen. Een therapie — langdurig, zoals dat altijd bij een colitis nodig is — met bv. salazopyrine, gevolgd door sulfasuccidine, zal na weken of maanden meestal wel tot een goed resultaat leiden.

*Literatuur*: BONEBAKKER, A. en J. J. LAARMAN (1962) Klinische beschouwingen over chronische amoebiasis. *Ned. T. Geneesk.* 106, 2539.

Arnhem, 26 januari 1963

H. NEEB

### ACCIDENTELE VACCINIA

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega HUISMAN (bl. 173 van deze jaargang) wilden wij het volgende opmerken.

Wij menen onder accidentele vaccinatie te moeten verstaan: een accidentele vaccinatie met complicaties, te weten lymfogene, exogene, resp. hematogene uitzaaiing van het virus.

In het beschreven geval van de mannelijke patiënt zal de plaats van de accidentele vaccinatie stellig bepaald zijn door de aanwezigheid van een eczeemrest in het gelaat. De uitzaaiing van de pokken over het gehele lichaam bleek echter in het geheel niet overeen te komen met de lokalisatie van deze exoemresten, en wees veeleer op hematogene uitzaaiing; dit laatste wordt o.i. goed geïllustreerd in fig. 2.

Overigens hebben het commentaar van collega HUISMAN én de reacties die wij naar aanleiding van de door ons beschreven gevallen mochten ontvangen, ons gesterkt in de mening dat accidentele vaccinatie vaak voorkomt, doch ook vaak niet herkend wordt, en aanleiding kan geven tot bijzonder ernstige ziektebeelden, en voorts dat het noodzakelijk is, bij vaccineren naar de vaccinatiestatus van de omgeving te informeren en duidelijke voorschriften te geven aangaande de verzorging van de entplaats.

Haarlem, 25 januari 1963

A. A. BOTTER

J. A. DE FOCKERT

### HET FANTOOMGEVOEL NA AMPUTATIE

Naar aanleiding van het artikel van collega KOK (1963) zou ik willen wijzen op een simpele verklaringmogelijkheid, die door mijzelf in enkele lezingen naar voren gebracht is, maar die ik tot nog toe niet in de literatuur ben tegengekomen.

Als men zich namelijk afvraagt of de afwezigheid van prikkels, in het algemeen beschouwd, tot informatie aanleiding kan geven, dan blijkt, dat dit het geval zal zijn indien die afwezigheid aanleiding geeft tot een structurering. Een dergelijke structurering doet zich voor wanneer er in de omgeving van de stomme zone prikkels zijn. Indien tussen de letters van de voorpagina van ons lijfblad op een avond een blanke ruimte zou zijn uitgespaard in de vorm van het embleem van sikkel en hamer, dan zou dat voor de meesten een zeer bijzondere informatie zijn. Wij zijn te zeer geneigd, de waarneming en de gewaarwording verbonden te denken met de impuls van de prikkel. Hiervoor is echter geen reden, en