

## INGEZONDEN

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

### SALMONELLOSE ZONDER GASTRO-INTESTINALE VERSCHIJNSELEN

De collegae VAN DE WIEL en VAN DONGEN (1964) zeggen in hun artikel dat bij de patiënt gastro-intestinale verschijnselen van de salmonella-infectie ontbraken. Naar het mij voorkomt, is het „enige malen braken” echter wel degelijk als zodanig te beschouwen. Natuurlijk weet ik, dat dit niet te bewijzen is. Wat ik echter in het licht wil stellen, is, dat van het enorm grote aantal onder het beeld van gastro-enteritis (om dit woord nu maar te blijven gebruiken) in de laatste jaren voorkomende aandoeningen een groot deel geen andere verschijnselen toont dan braken, soms vergezeld van koorts. Vroeger ging dat gepaard met diarree, of deze volgde er onmiddellijk op; thans veelal niet meer. Deze „vulgaire” aandoening is trouwens nog in andere opzichten fascinerend: vroeger zag men de „zomerdiarreeën”, ’s winters kwam het beeld vrijwel niet voor; nu ziet men ze het gehele jaar door, en al jaren lang. Wie geeft voor een en ander een verklaring? Of moeten wij het stellen met het geïmporteerde, met salmonellae besmette, veevoeder als verklaring voor alles? En waarom dan nu zoveel minder diarree?

*Literatuur:* WIEL, TH. W. M. VAN DE en R. J. A. M. VAN DONGEN (1964) Miltabces als complicatie van salmonella-infectie. *Ned. T. Geneesk.* 108, 992.

Nijmegen, 17 mei 1964 A. RIJPPERDA WIERDSMA

Inderdaad kan braken als een gastro-intestinaal verschijnsel van een salmonella-infectie beschouwd worden. Het is ons echter niet bekend dat een groot deel van de salmonellosen alleen met braken gepaard gaat. Hierbij dienen wij echter wel te bedenken dat slechts een deel van de patiënten in handen van de specialist komt. Ook wij zien salmonellosen gedurende het gehele jaar, zij het dat de frequentie der ziektegevallen ’s zomers duidelijk hoger is dan ’s winters. Een verklaring voor de door college WIERDSMA gesignaleerde verschijnselen kunnen wij niet geven.

Sittard, 29 mei 1964 TH. W. M. VAN DE WIEL  
R. J. A. M. VAN DONGEN

### VERWAARLOZING

Dr. VAN KREVELEN (1964) beschrijft enige interessante gevallen van affectieve en pedagogische verwaarlozing. Na een gedifferentieerde psychiatrische uiteenzetting gaat de auteur in de discussie op de sociologische aspecten van de verwaarlozing in. Hij stelt o.a.: „Bij de „welvaartstaatsburgers” leidt de overwaardering van bezit en vermaak tot ontwaarding van de normen” en „wanneer de materie in de belevingswereld van de mens een factor van gewicht geworden is, grijpt de verwaarlozing om zich heen”.

Sprekend over „opvoedingsluiheid” meent Dr. VAN KREVELEN: „In een wereld waar zoveel om de materie draait, die zó ingesteld is op het opgaan in genoegens, waarin zelfs de vrije tijd passief voorbijglijdt — men denke slechts aan de televisie — wordt het leven door lust beheerst en komen plichten op het tweede plan”.

Verwaarlozing is een sociologisch verschijnsel, stelt Dr. VAN KREVELEN reeds in de tweede alinea. Het is daarom teleurstellend dat, waar sociologisch feitenmateriaal op zijn plaats zou zijn, slechts waarde-oordelen worden aangetroffen (zie bovenstaande citaten), die wij eerder van de kansel verwachten dan in een klinische les.

Een dergelijke onwetenschappelijke benadering zal dan ook niet leiden tot een beter inzicht in dit probleem, maar slechts achterdocht opwekken voor de psychiatrische denkwijze.

*Literatuur:* KREVELEN, D. A. VAN (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 973.

J. VOS  
J. ETTEMA  
G. R. VAN DEN BERG  
Amsterdam, 22 mei 1964

Tot mijn „waarde-oordelen” ben ik gekomen op grond van de in de wetenschap toelaatbare, maar niet a priori onwetenschappelijke methode van de inductie, en wel door mijn contacten met organen van de kinderbescherming en mijn ervaringen in de algemene praktijk. Een stroming in de wetenschap die van onze tijd is, is gekenmerkt door de behoefte aan bewijzen, te putten uit statistische onderzoeken, zelfs van evidenties. De emotionele weerstanden waarop deze stuiten na te gaan, vereist een psychiatrische zienswijze. In dit verband is het wellicht nog vermeldenswaard, dat een van mijn leermeesters, de exacte chirurg LAMERIS, het „geloof” in de statistische methode als strict onwetenschappelijk heeft gewraakt.

Oegstgeest, 29 mei 1964 D. ARN. VAN KREVELEN

### CONSTITUTIONEEL ECZEEM

Naar aanleiding van de klinische les van Prof. Dr. J. R. PRAKKEN (1964) zou ik gaarne enkele opmerkingen willen maken.

Voor degene die regelmatig let op een mogelijke relatie tussen allergenen (atopenen) en constitutioneel eczeem is deze relatie net zo evident als voor collega MUSAPH de psychische component bij deze ziekte kennelijk is.

Het door mij verrichte statistische onderzoek was alleen noodzakelijk om bovenstaande relatie langs indirecte weg ook te kunnen aantonen (YOUNG 1963).

Het feit dat deze relatie aan de dermatoloog en ook aan de huisarts in het verleden veelal ontgaan is, in tegenstelling tot de relatie tussen contact-allergeen en contact-eczeem, moet waarschijnlijk verklaard worden door het feit dat de dermatoloog op het terrein van de inhalatieallergenen (huisstof, pollen, schimmels e.d.) meestal veel minder thuis is dan op dat van de contact-allergenen (SIDI c.s. 1961), terwijl ook de algemene arts veelal tijdens zijn opleiding, zeker in het verleden, weinig of niets heeft vernomen over het bestaan van dergelijke allergenen.

Een verschil tussen constitutioneel eczeem enerzijds, en atopische rhinitis en atopisch astma anderzijds — in die zin, dat in het eerste geval geen provocatietest mogelijk zou zijn, en in het tweede geval de aandoening wel geprovoceerd kan worden — moet nog worden aangetoond. Men zal moeten beginnen dergelijke provocatietests te verrichten bij eczeempatiënten, hetgeen tot dusver niet of nauwelijks gebeurd is. In ieder geval staat vast dat men met regelmatig toegediende injecties met inhalatie-allergenen niet alleen ter plaatse een eczeemreactie kan opwekken, doch ook algemeen de jeuk en het eczeem kan doen exacerberen bij bepaalde patiënten.

Het feit dat men bij intracutane tests een urticariële „kwaddel” (en jeuk) krijgt en niet in eerste instantie eczeem, behoeft niet tegen een betekenis van deze allergenen te pleiten; immers ook Prof. PRAKKEN schrijft dat de jeuk waarschijnlijk essentieel is en dat hij zich niet aan de indruk kan onttrekken, dat er geen eczeem zou zijn als de patiënt (het kind) niet krabde.

Mijns inziens kan het feit dat vele patiënten aan emotionele factoren voor het verloop van hun ziekte een overheer-