

## 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

Amsterdam, 22 mei 1964

J. ETTEMA

G. R. VAN DEN BERG

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-

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) Dermites 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 thuiskomst.

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