

in geval van pre-existerende antistoffen. De kans bestaat wel dat ze door langere azathioprinetherapie meer naar voren komen. Cyclofosfamide remt zowel B- als T-cellen. Het is mogelijk dat humorale antistoffen schadelijk zijn, of dat ze zg. „enhancement” geven. MONACO heeft laatstgenoemd verschijnsel nader besproken; het is ontdekt bij tumoren. Er bestaat blijkbaar een kritische concentratie van antistoffen waarbij enhancement optreedt. Het is inmiddels gelukt dit verschijnsel bij muizen toe te passen en daardoor huidtransplantaten onbeperkt te laten voortbestaan. Mo-

NACO gaf te kennen dat de tijd is aangebroken ook bij de mens dergelijke specifieke maatregelen te beproeven. Een „bijproduct” van de transplantatieresearch is de mogelijkheid gedurende een moeilijke operatie aan nierarteriën, de nier tijdelijk buiten het lichaam te preserven; er kan dan rustig worden geopereerd en daarna wordt autotransplantatie toegepast.

Oktober 1972

E. J. DORHOUT MEES

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze houdt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Rectusschede-hematoom door antistolling

Aan de 20 in de literatuur beschreven gevallen van rectusschede-hematoom door antistolling (Referaat 1973) kan er nog één worden toegevoegd. Een 66-jarige patiënte in paviljoen III (psychiatrische kliniek) van het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam werd wegens trombose in het rechterbeen bij erysipelas aan het onderbeen, behandeld met anticoagulantia in de vorm van acenocoumarol (Sintrom). Haar Thrombotest bedroeg op 8 januari minder dan 5% (185 seconden).

In de nacht van 8 op 9 januari kreeg zij hevige aanhoudende pijn in de rechter onderbuik, uitstralend naar de rechter flank en lies. Patiënte was niet misselijk, zij braakte niet en had geen diarree. Er ging aan dit acute gebeuren een periode van hoesten vooraf.

Bij onderzoek werd een ronde, pijnlijke zwelling gevoeld in de rechter onderbuik, met een doorsnede van ongeveer 8 cm. Er bestond geen *défense musculaire*. Wel werd bij rectovaginaal toucher opstootpijn naar rechts aangegeven en was het psoasfenomeen positief; er bestond tevens loslaatpijn. Patiënte durfde zich door de pijn niet te verroeren. Er ontwikkelde zich geen koorts of leukocytose; het hemoglobinegehalte daalde slechts weinig.

Patiënte kreeg bedrust; er volgde een snel en ongecompliceerd herstel. De acenocoumarolmedicatie werd voortgezet.

Literatuur: Referaat (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 397.

Amsterdam, 27 april 1973

E. ABBO-TILSTRA

Vaccinaties voor de tropen en subtropen

Het artikel „Vaccinaties voor de tropen en subtropen” van ZUIDEMA (1973) heb ik met veel belangstelling gelezen. De in dit artikel neergelegde adviezen voldoen aan een grote behoefte en degene die bemoeienis heeft met reizigers die in een korte spanne tijds tegen een reeks van infectieziekten gevaccineerd moeten worden, ontvangt van ZUIDEMA een duidelijke leidraad.

Gaarne wil ik nog enkele kanttekeningen maken:

1. Op welke gronden berust het advies tot toediening van 4 ml vaccinia-gammaglobuline bij primovaccinatie van zwangeren? Kan hier niet volstaan worden met 2 ml vaccinia-gammaglobuline?

2. Op pagina 640 van het artikel wordt ten onrechte

gesteld dat de internationale inentingscertificaten bij de Geneeskundige Hoofdingspectie kunnen worden verkregen. Deze moeten thans echter worden besteld bij de Staatsdrukkerij, Christoffel Plantijnstraat te Den Haag. De prijs van deze certificaten is verhoogd tot f 0,35 per exemplaar, vermeerderd met portokosten.

De uitgiften van het officiële vaccinatiestempel blijft bij de Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid te Leidschendam berusten. De prijs bedraagt f 6,— per stempel. Het officiële vaccinatiestempel mag uitsluitend worden gebruikt voor afstempling van de Internationale Bewijzen van Inenting tegen cholera en pokken.

ZUIDEMA is uitvoerig ingegaan op de noodzaak van het correct invullen van het inentingscertificaat. Deze uiteenzetting is zeker niet overbodig. Herhaaldelijk krijgen quarantaine-artsen internationale inentingsbewijzen onder ogen die door Nederlandse artsen onvolledig of onjuist werden ingevuld.

3. Gele-koorts-vaccinatiecentra. De opgave met betrekking tot de gele-koorts-vaccinatiecentra in Nederland (bl. 641) is niet meer geheel volledig. Een geheel bijgewerkt overzicht volgt hieronder:

Groningen, Laboratorium voor Medische Microbiologie, Oostersingel 59, tel. 050-133341.

Enschede, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Burg. Edo Bergsmalaan 1, tel. 05420-20017.

Amsterdam, (1) Afdeling Tropische Hygiëne van het Koninklijk Instituut voor de Tropen, Mauristkade 57, tel. 020-355000. (2) Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Afdeling Volksgezondheid (uitsluitend voor bemanning van schepen), Nieuwe Achtergracht 100, tel. 020-915111, tfs. 296. (3) Geneeskundige Dienst der Koninklijke Luchtvaart Maatschappij, Luchthaven Schiphol-Oost, Gebouw 201A, tel. 020-491414 (uitsluitend voor personeel en in spoedgevallen voor reizigers).

Den Helder, Geneeskundige Dienst Zeemacht, Het Nieuwe Diep 11, tel. 02230-14833, tfs. 273 (uitsluitend militairen van de zeemacht en hun gezinsleden).

Rotterdam, (1) Het Havenziekenhuis, Haringplaats 2, tel. 010-119090. (2) Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Baan 170, tel. 010-135000.

Leiden, Instituut voor Tropische Geneeskunde, Rapenburg 33, tel. 01710-21997/22168.

's-Gravenhage, (1) Rijks Geneeskundige Dienst, N. W. Buitensingel 15, tel. 070-624111. (2) Geneeskundige Dienst der Koninklijke Landmacht, Afd. Vaccinatie, p/a Muzenstraat 1, tel. 070-182215 (uitsluitend militairen en hun gezinsleden).

Ned. T. Geneesk. 117, nr. 25, 1973

Terneuzen, Medische Havendienst, Langs de Kreek 16 (depot), tel. 01150-2003 (bij geen gehoor: tel. 01157-551 - bedrijfsarts Nederlandsche Stikstof Mij te Sluiskil).

Eindhoven, Medische Dienst der N.V. Philips Gloeilampenfabrieken, Willemstraat 22a, tel. 040-756821/756893.

's-Hertogenbosch, Geneeskundige Det. v. d. Isabellakazerne, Isabellaland 7, tel. 04100-22071 (uitsluitend militairen en hun gezinsleden).

Het ligt in de verwachting dat binnenkort twee nieuwe gele-koorts-vaccinatiecentra zullen gaan functioneren. Zij worden volledigheidshalve reeds genoemd:

Nijmegen, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, St. Jorisstraat 72, tel. 080-226141.

Utrecht, Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst, Jaarbeursplein 17, tel. 030-910244.

Literatuur: ZUIDEMA, P. J. (1973) Vaccinaties voor de tropen en subtropen *Ned. T. Geneesk.* 117, 640.

Leidschendam, april 1973

H. BIJKERK

Het caput selectum van PROF. ZUIDEMA (1973) noopt ons tot het plaatsen van de volgende kanttekening.

In de voorschriften die de centra, waar tegen gele koorts wordt gevaccineerd, van de afdeling Tropische Hygiëne, Koninklijk Instituut voor de Tropen, Mauritskade 57, Amsterdam-O ontvangen, wordt wat betreft de vaccinatie tegen pokken en gele koorts het volgende vermeld:

„a. Als de vaccinatie tegen pokken voorafgaat aan die tegen gele koorts:

1. de vaccinatie tegen gele koorts mag plaats hebben drie weken na een primo-vaccinatie tegen pokken, of na een revaccinatie tegen pokken, als daarbij een of meer typische pokpuisten tot ontwikkeling zijn gekomen;

2. als na een revaccinatie tegen pokken een „reaction of immunity” optreedt, mag de vaccinatie tegen gele koorts 4 dagen later worden uitgevoerd; maar liever 1 week later.

b. Als de vaccinatie tegen gele koorts eerst wordt uitgevoerd, mag deze na 1 week worden gevolgd door een vaccinatie tegen pokken.”

Overeenkomstig het bovenstaande is door ons altijd tegen gele koorts gevaccineerd en werden alle artsen die ten behoeve van hun patiënten informatie vroegen, geadviseerd. PROF. ZUIDEMA schrijft in zijn caput selectum dat drie weken voor en drie weken na (cursivering door J. S. K. en J. B. W. een primovaccinatie tegen pokken geen andere vaccinaties mogen worden gegeven. Door deze tegenstrijdige voorschriften worden vele artsen in verlegenheid gebracht.

Het is mogelijk dat de reeds lang bestaande voorschriften van het Instituut voor Tropische Hygiëne moeten worden gewijzigd. Een duidelijke met redenen omklede uiteenzetting zou dan op haar plaats zijn geweest. Het is ook mogelijk dat de voorschriften van het Instituut voor Tropische Hygiëne juist zijn, maar dat PROF. ZUIDEMA in zijn artikel een persoonlijke visie geeft. Een nadere explicatie zou dan verhelderend zijn geweest.

Literatuur: ZUIDEMA, P. J. (1973) Vaccinaties voor de tropen en subtropen. *Ned. T. Geneesk.* 117 640

Groningen, mei 1973

J. S. KUIPERS
J. B. WILTERDINK

In de rubriek Capita Selecta heeft PROF. ZUIDEMA (1973) uiterst noodzakelijke en nuttige aanwijzingen gegeven voor

Ned. T. Geneesk. 117, nr. 25, 1973

de preventie van in ontwikkelingslanden voorkomende ziekten. Toch kan ik niet nalaten enkele opmerkingen en kanttekeningen te plaatsen:

1. Tot mijn spijt doet PROF. ZUIDEMA voorkomen alsof buiktyfusvaccinatie slechts van betrekkelijke waarde is. Niets is minder waar, vaccinatie tegen buiktyfus geeft een langdurige en uitstekende bescherming (CVJETANOVIC en UEMURA 1965; HEJFEC c.s. 1966; CVJETANOVIC c.s. 1971). De onaangename lokale en soms ook algemene (koorts)reactie die in enkele gevallen op kan treden, is meestal van korte duur. De bijverschijnselen van de buiktyfusvaccinatie zullen bovendien zeker nog minder vaak gezien worden als ook het R.I.V. overgaat tot het bereiden van een moderner vaccin, zoals dat in andere landen al is gemaakt en toegepast.

2. De vaccinatieschema's zoals PROF. ZUIDEMA opgeeft, zijn een persoonlijke zaak. Een primovaccinatie tegen pokken moet in overleg met de patiënt geregeld worden; hij of zij moet weten, dat zij na ongeveer 9 dagen ziek zullen worden en in de gelegenheid moeten zijn dan enige dagen rust te houden. Het is daarbij verstandig niet man en vrouw in één huisgezin tegelijkertijd voor de eerste keer te enten, maar daar een paar dagen tussen te nemen. Wij geven bovendien waarschuwingen mee (op schrift) voor het besmettingsgevaar en aanwijzingen voor de verzorging van de pokpuist. Op de dag van de pokkenvaccinatie kan rustig ook een tyfus-, cholera-, tetanus-, polio- etc. vaccinatie gegeven worden.

3. Er bestaat naar mijn mening geen bezwaar tegen het in één spuit mengen van tyfus- en cholera-vaccins. De cholera-vaccinaties mogen met één week tussenpoos gegeven worden; er is echter geen reden om met die tweede cholera-prik niet te wachten tot ook de tweede tyfusvaccinatie gegeven moet worden. Het gelijktijdig geven van gemengde vaccins (zoals cholera-tyfus met DTP-vaccins) is in de praktijk gebleken minstens even goede, zo niet betere, resultaten te geven als het na elkaar geven van de afzonderlijke entstoffen.

4. Wij geven over het algemeen liever eerst gele koorts en pas een week later pokken, omdat daardoor het schema bekort kan worden. Men kan dan vier (desnoods zelfs drie) weken na de pokkenvaccinatie de laatste tyfus-cholera en (of) DTP geven.

5. In de schema's is de vaccinatie met BCG niet opgenomen. Het liefst zou men de BCG-toediening twee maanden aan het verdere vaccinatieschema vooraf laten gaan. Is dit niet mogelijk, dan kan wel wat geschipperd worden, maar veel ruimte is er niet. De „dode” vaccins kunnen eventueel tijdens de zes weken incubatie van de BCG-enting gegeven worden. Mochten de mensen zonder BCG vertrekken, laat dan toch een Mantoux-reactie van te voren verrichten en herhaal deze na terugkeer van de reis. Bij omslag van de reactie kan men dan ten minste tijdig een behandeling instellen.

6. De antivaccinia-gammaglobuline is niet altijd even geconcentreerd. Soms zitten de benodigde 1000 eenheden in 2 ml, soms ook in 4 ml. Men geve de gebruikelijke 1000 eenheden ongeacht het volume. Het noteren van dit volume is in verband met de gammaglobuline-profylaxe tegen geelzucht van belang.

7. De vaccinatie-eisen voor reizigers wisselen van land tot land en worden bovendien vaak veranderd. De KLM geeft daarom samen met andere luchtvaartmaatschappijen een maandelijks overzicht uit, waarin onder andere de eisen op het gebied van „health” vermeld worden (T.I.M. = Travel Information Manual, te bestellen bij Postbus 7627, Amsterdam International Airport, ad f 90, — per jaar + verzendkosten). De kosten zijn vrij hoog, maar de meeste

963