

INGEZONDEN

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

Het paroxismale vingerhematoom

Naar aanleiding van het artikel van professor VAN DIJK c.s. (1973) over het paroxismale vingerhematoom wil ik een patiënte van mij beschrijven met een identieke aandoening, waaraan de patiënte noch ik als haar huisarts zoveel belang hechtte, zodat nooit nader specialistisch onderzoek hiervoor heeft plaatsgevonden.

Het betreft een gehuwde vrouw, geboren in 1932, met vier gezonde kinderen. Zij kreeg voor het eerst last van deze aandoening toen ze 37 jaar was. Zij was dus veel jonger dan de leeftijd van voorkeur, die Prof. VAN DIJK aangeeft. De zwelling begint altijd aan de ventrale zijde van de middenphalanx. Zij krijgt deze afwisselend in de derde, vierde of vijfde vinger, vaker links dan rechts; zelden aan de tweede vinger, het meest aan de vierde en derde vinger. De zwelling ontstaat in de loop van de dag, in korte tijd en krijgt een roodblauwe verkleuring, die later livide wordt. De vinger is nog nooit bleek of koud geworden, maar voelt subjectief gespannen aan door de zwelling. Ze ontstaat spontaan of na gebruik van de hand om iets te pakken of te draaien. Patiënte is rechtshandig. Zij heeft geen varicosis (slechts één vena op het scheenbeen is iets verwijd); zij rookt 6 sigaretten per dag en heeft op 25-jarige leeftijd een ulcus duodeni gehad. Van tijd tot tijd slikt patiënte antacida. Het al of niet gebruiken van de „pil” heeft geen invloed op het aantal noch op de hevigheid van de aanvallen. Patiënte is goed gezond en geeft geen aanleiding het bestaan van slechte vaten te overwegen. Er zijn geen seizoen-invloeden en gedurende de laatste vier jaar heeft zij het minstens drie keer per jaar gehad. Wel heeft patiënte een enkele keer een lichte aanval van Quincke-oedeem gehad van de bovenlip. Het is voor de patiënte noch voor mij ooit onrustbarend geweest. In enkele dagen is alles weer normaal.

Voor één ding moet ik waarschuwen. De patiënte voelt de aandoening opkomen en doet snel de trouwring af (verstandig om afknellen te voorkómen).

Literatuur: DIJK, E. VAN (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 982.

Haarlem, 2 juli 1973

F. M. KROUWELS

Vaccinaties voor de tropen en subtropen

In de belangwekkende gedachtenwisseling omtrent vaccinatieschema's is door collega WOLFF (1973) de BCG-vaccinatie ter sprake gebracht. In zijn antwoord merkt Prof. ZUIDEMA (1973) op: „Longartsen achten BCG-vaccinatie voor bepaalde groepen zo belangrijk dat deze bij tijdgebrek zonder voorafgaande reactie van Mantoux... mag worden verricht.” Ik wil daarbij gaarne de volgende opmerking maken.

De zogenaamde directe BCG-vaccinatie (i.e. zonder voorafgaand tuberculine-onderzoek) heeft van het WHO Expert Committee on Tuberculosis (1963) na lange aarzeling als volgt het „groene licht” gekregen: „In countries where BCG vaccination is essential to the effective control of tuberculosis, where cost is of major importance, and where prior tuberculin testing would considerably reduce coverage, direct BCG vaccination is recommended by the Committee as a public health procedure. However, before this procedure is applied throughout a country, a pilot study should be conducted in order to determine its acceptability and the age-

groups in which it will be carried out during the subsequent country-wide programme.”

Hier geldt de overweging dat in landen waar jonge kinderen *massaal* met BCG worden gevaccineerd, de voordelen van directe BCG-vaccinatie tegen de nadelen kunnen opwegen.

Bij individuele BCG-vaccinatie van expatriërende Nederlanders is voorafgaand tuberculine-onderzoek echter geïndiceerd omdat directe vaccinatie geen voordelen doch wel nadelen biedt. Er bestaat bij hen een met de leeftijd stijgende kans op tuberculinegevoeligheid. Is die aanwezig, dan is BCG-toediening niet alleen zinloos, doch ze kan tevens leiden tot het zg. fenomeen van Koch, een onaangenaam euvel, dat tuberculostatische behandeling noodzakelijk kan maken.

Directe BCG-vaccinatie „uit tijdnood” moet daarom worden ontraden; men voorkomt tijdnood door het tuberculine-onderzoek in het vaccinatieschema op te nemen. In verband met de lange incubatie van de eventueel aansluitende BCG-vaccinatie, is het gewenst dat aan het begin van — of voorafgaand aan — het schema te doen.

Literatuur: WOLFF, H. L. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 963. — WHO Expert Committee on Tuberculosis (1964) *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.* Nr. 290, bl. 11. — ZUIDEMA, P. J. (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 964.

's-Gravenhage, 26 juni 1973

J. MEIJER

Collega MEIJER schrijft in de laatste alinea dat men tijdnood voorkomen kan. Was dit maar zo! De moeilijkheid is juist dat vele aanstaande reizigers zich pas kort voor vertrek voor vaccinatie melden. Wat dan te doen bij een hip jongmens dat voornemens is vele maanden door India te zwerfen? Dergelijke gevallen had ik op het oog toen ik, na overleg met Dr. R. B. SPANJAARD (directeur districtsconsultatiebureau der Amsterdamse Vereniging tot bestrijding der tuberculose), schreef dat BCG-vaccinatie zonder voorafgaande reactie van Mantoux verricht kan worden. Ik begrijp nu dat de longartsen op deze vraag geen eensluidend antwoord geven. Daar de reactie van Mantoux en de BCG-vaccinatie op de consultatiebureaus voor tuberculose worden uitgevoerd, lijkt het me aanbevelingswaard dat de longartsen zich over deze vraag nog eens beraden en daarna hun standpunt kenbaar maken.

Amsterdam, 9 juli 1973

P. J. ZUIDEMA

Andrologische aspecten van de menselijke vruchtbaarheid

In zijn artikel (1973) doet KREMER uitspraken die hij niet aannemelijk maakt en die m.i. niet onweersproken mogen blijven.

De exacte bespreking van verantwoord sperma-onderzoek en van de functie van het „slijmloperkje” zijn lezenswaardig, al zouden er psychosomatische kanttekeningen bij gemaakt kunnen worden (BLIJHAM, 1960). Meer tot reactie prikkelend wordt het echter wanneer KREMER ingaat op coitusproblemen, potentieproblemen en ejaculatiestoornissen. Zijn schema „impotentia coeundi” heeft m.i. behalve onjuistheden ook alle gevaren in zich van een simplificerend schema; het