

van mej. VAN BEEK en dr. HAEX. Het feit dat zij bij een zeer groot percentage van de door hen onderzochte patiënten met erythema nodosum tuberkel-structuren in de lever vinden, is van verstrekkende betekenis. Zij bespreken de eventuele wenselijkheid van streptomycinebehandeling bij deze aandoening. Voor zover ik uit het artikel van mej. VAN BEEK en HAEX kan opmaken, onthouden zij zich bij behandeling van erythema nodosum thans nog van streptomycine, vooral wegens de kans op intoxicatieverschijnselen. Ik zou hierover nog het volgende willen opmerken. Wellicht even belangrijk als de intoxicatieverschijnselen is de grote kans op verhoging van de resistentie der tuberkelbacillen tegenover streptomycine. Na 2 maanden behandeling groeiden 40 pCt., na 3 maanden 60 pCt. der stammen op voedingsbodems die meer dan 10 gamma streptomycine per cm<sup>3</sup> bevatten (*J.A.M.A.*, 23 Oct. 1948, figuur 7 op blz. 592). Op een therapia magna sterilisans mag niet worden gerekend, de kans op een recidief der tuberculose blijft dus altijd te vrezen. Wanneer zich in de toekomst hierbij ernstige tuberculose zou ontwikkelen, zou men door de verhoging van de weerstand streptomycine niet meer kunnen toepassen. Ditzelfde geldt ook voor een behandeling met streptomycine van pleuritis tuberculosa en van een actief primair complex bij volwassenen. Ik wil niet zeggen, dat op grond van het bovenstaande streptomycinebehandeling bij erythema nodosum niet mag worden toegepast, doch alvorens hiertoe te besluiten dient men bij de beoordeling van het statistische onderzoek over de gevolgtoestanden van erythema nodosum bij volwassenen, hetgeen mej. VAN BEEK en HAEX voorstellen, ook de kans op resistentievermeerdering der tuberkelbacillen en de waarschijnlijk hiermee samenhangende kans op recidief der tuberculose na streptomycine te betrekken.

Rotterdam, 19 Dec. 1948

W. J. BRUINS SLOT

### 50 JAAR TUBERCULOSEBESTRIJDING

Met zeer veel belangstelling las ik het artikel van dr. HERMAN VOS, in dit *Tijdschrift*, 11 December 1948.

Waarschijnlijk voortvloeiende uit hoofde van zijn functie, brengt coll. vos het sterkste naar voren tuberculose als ziekte in engere zin, en wat daarmee verband houdt, aetiologie, epidemiologie, morbiditeit, mortaliteit, immuniteit en therapie. Maar waarom de 50-jarige tuberculosebestrijding niet te zien in een tot drie factoren ontwikkeld gesloten systeem, namelijk voorzorg — zorg — en nazorg? Alleen dan kan men een goede strijd voeren tegen de tuberculose in de komende jaren.

Coll. Vos herinnerde aan de voorzorgsmaatregelen door het consultatiebureauwerk te vermelden, doorlichting van bevolkingsgroepen enz. Hij herinnerde aan de zorg, namelijk het werk in onze sanatoria en ziekenhuizen. Maar wat vermeldde coll. vos over de nazorg? Ook op dit terrein is wel iets gedaan in ons land. Ik noem het werk in het sanatorium „Berg en Bosch” te Bilthoven, onderleiding van prof. BRONKHORST. Is dit „niet vermelden” gelegen in het feit, dat deze derde factor in de tuberculosebestrijding zo moeilijk is op te lossen? Niet alleen in ons eigen land is deze derde factor, nazorg, een probleem, maar evenzeer in andere landen. De laatste jaren komt de nazorg „rehabilitatie”, steeds meer in onze belangstelling. Engeland kent nazorginrichtingen (Papworth, Prestonhall). Frankrijk eveneens (Claire-vivre). Maar in alle landen is men nog tastende en zoekende. De Vereniging tot behartiging der belangen van tuberculosepatiënten in Nederland heeft met de Centrale Vereniging opnieuw ingezien, dat gezocht moet worden naar een oplossing van dit vraagstuk.

Collega Vos moge deze zeer korte uiteenzetting beschouwen als een aanvulling op zijn artikel „50 Jaar tuberculosebestrijding”, waarin de derde factor, „Nazorg in de tuberculose-bestrijding”, ontbrak.

Amsterdam, 20 December 1948

J. H. WAGENAAR, arts