

nu juist belang inboezemt is, waarom hierbij de contrôles niet verricht konden worden. Het zou belangwekkend zijn na te gaan, of bij deze groep, behalve een aantal tijdelijk zieke kinderen, afwezigen, verhuisden en dergelijke, zich ook kinderen bevonden, die een meer dan normale reactie toonden of hadden getoond op de B.C.G.-inenting, tengevolge waarvan ze ziek waren of in die mate ziek waren geweest, dat de ouders er tegen waren het kind voor een (misschien niet begrepen) contrôle terug te laten komen. En dan: Wat was de reden, dat aan 3 kinderen (van de 7 niet-allergisch geblevenen) een herinenting met B.C.G. werd geweigerd? Niet dat ik a priori veronderstel, dat in genoemde categorieën juist de gevallen voorkomen, die de methode van de B.C.G.-inenting in discredit zouden kunnen brengen, maar naast de goede resultaten van een methode verlangen we ook steeds zo min mogelijk nadelen.

Zoals ook bij de pokkenvaccinatie zullen we het zweertje na B.C.G.-enting onder steriele behandeling wel zien genezen, maar dat verschillende artsen een nadelige behandeling instelden, wijst op onbekendheid met het onderwerp. Alleen een betere voorlichting aan de huisartsen ter zake van dit prophylactische werk, kan de B.C.G.-enting de populariteit verschaffen, die nodig is voor het algemene welslagen.

Doetinchem, 12 November 1950

G. J. HERINGA

Aan collega HERINGA kan ik antwoorden, dat bij de berekening van het aantal kinderen dat niet allergisch werd, is uitgegaan van het aantal dat aan de na-MANTOUX-reactie werd onderworpen. Dit aantal is  $7010 + 79 + 7 = 7096$ . Van dit aantal bleken 7 kinderen geen allergie te hebben ontwikkeld.

Bij 172 kinderen kon de contrôle niet worden verricht. De reden dat deze kinderen niet opkwamen, was voornamelijk gelegen in het feit, dat het B.C.G. gegeven werd in één centrum van de stad, waarbij voor vele kinderen de grote afstanden bezwaarlijk bleken te zijn. Verder waren er zieke of tijdelijk afwezige kinderen onder, terwijl ook sommige ouders of kinderen opzagen tegen de nieuwe prik. Deze kinderen zijn later door de verschillende schoolartsen vrijwel alle gezien en hebben ook gewoon de scholen bezocht. Van enige meer dan normale reactie of van ziek worden tengevolge van het B.C.G. is niets gebleken. Wij konden ze evenwel voor onze berekening niet gebruiken. Van de 3 kinderen bij wie het B.C.G. voor de tweede maal niet kon worden gegeven was er één, die wegens de grote afstand wegbleef, terwijl de beide andere tegen een nieuwe injectie opzagen. Het is daarom nuttig, dat de directe contrôle kan worden weggelaten, wat mogelijk is, indien men de kinderen elk jaar kan bereiken voor deze contrôle. De massale B.C.G.-toepassing staat in ons land nog in de kinderschoenen en pas langzaam aan zal de grote betekenis ervan tot in alle lagen der bevolking doordringen.

Amsterdam, 25 November 1950

J. J. DALMEIJER

#### HEPATITIS EN „TIG DOULOUREUX” TEN GEVOLGE VAN GIARDIASIS INTESTINALIS

Naar aanleiding van het fraaie artikel van collega dr A. K. J. KOUMANS, (afl. 11 November, bl. 3233) wilde ik opmerken, dat ik indertijd (1918, *Tijdschrift v. vergelijkende Pathologie*, dl IV, afl. 3, onder redactie van wijlen prof. D. A. DE JONG) onder de titel „Bijdrage tot de kennis der flagellaten-infecties” een dergelijke aandoening bij de duif heb beschreven, die op Curaçao N.W.I. voorkwam, waaraan talrijke koppels te gronde gingen. Hierbij werden in lever en in het pancreas grote necrotische haarden aangetroffen. M.i. steunt hier de vergelijkende pathologie de opvatting door dr KOUMANS verdedigd.

Amsterdam, 22 November 1950

N. WATERMAN