

conclusie, dat bij de behandeling met streptomycine tuberculeuze haarden kunnen blijven bestaan, van waar uit infectie zich kan verspreiden; de beschreven patiënte X van SWAAB is hiervan een voorbeeld. Zij schrijven: „C'est une des raisons qui conduisent à combiner la chirurgie à la streptomycine”. Deze conclusie wordt ook getrokken door SERED, FALLS, ZUMMO en andere schrijvers.

Het is te begrijpen, dat bij salpingitis-oöphoritis en endometritis caseosa de haarden van tuberculeuze ontsteking door het medicament niet kunnen worden bereikt.

De meeste schrijvers uit de laatste tijd passen een selectief operatieve behandeling toe. Combinatie hiervan met medicamenteuze voor- en nabehandeling is van groot belang. Bij een tumor ter grootte van een mandarijn, zoals bij Mevrouw Y, kan om bovengemelde reden geen genezing worden verwacht met P. A. S. alleen.

Over de uitsluitend conservatieve therapie heb ik geen mededeling van een genezing tussen 70 en 80 pCt gevonden. Van deze behandeling is slechts bij lichte afwijkingen resultaat te verwachten.

Het onderzoek van menstruatiebloed heeft vele voordelen door zijn eenvoud en om het geringe gevaar, maar de uitkomsten zijn onzeker. Wood geeft aan de biopsie-curettagage een goede kans van 85 pCt, aan de cultuur van het vagina-secreet 41.6 pCt en aan de dierproef 55.5 pCt voor de juiste diagnose. Het is noodzakelijk na biopsie-curettagage met P. A. S. of streptomycine te behandelen, wanneer blijkt, dat er tuberculose bestaat. De koorts, onmiddellijk na microcurettagage bij Mevrouw Y is waarschijnlijk gevolg van een banale infectie geweest. Deze complicatie is nadelig. Spoedige behandeling is dan zeer gewenst.

In de laatste 2 jaar hebben wij 17 patiënten met tamelijk ernstige vormen van tuberculose der genitalia behandeld volgens het „selectief operatieve standpunt” in combinatie met P. A. S. en indien nodig met streptomycine. Eén patiënte is gestorven aan miliaire tuberculose post abortum (conservatief behandeld). 14 Patiënten zijn geopereerd en hiervan zijn thans 13 geheel genezen. Eén van deze patiënten met entero-vaginale fistels werd beschreven in de klinische les van 4 Februari 1950. Eén patiënte kuurt nog. De indicatie tot operatie moest hier op vitale indicatie worden gesteld (acute uitbreiding post abortum met secundaire infectie).

Een artikel over genitale tuberculose, de wijze van behandeling en literatuur is ter perse bij het *Tijdschrift voor Verloskunde en Gynaecologie*.

Groningen, 12 Februari 1951

B. S. TEN BERGE

TUBERCULOSE DER GESLACHTSORGANEN BIJ DE VROUW

Gezien de zeldzaamheid van de ervaringen met P.A.S., waarop collega SWAAB wijst, meen ik een door mij waargenomen geval te mogen vermelden.

Een vrouw van 29 jaar, die vroeger wegens tuberculose zou hebben gekuurd, kwam wegens metrorrhagieën, welke sinds haar huwelijk, 1½ jaar geleden steeds erger werden, onder behandeling. Aan de genitalia kon ik geen afwijkingen vinden. In het curettement werden (prof. DEELMAN) kenmerkende tuberkels met weinig verkazing gevonden. De menses bleven erg overvloedig, ook klaagde de vrouw over pijn in de buik. Zij werd 1 Juni 1950 opgenomen met een bloedbezinking van 25 mm na één en 52 mm na twee uur. Toen de arts van het consultatiebureau op andere plaatsen geen afwijkingen kon vinden, meende ik een operatie te moeten overwegen. Alvorens hiertoe over te gaan heb ik P.A.S. geprobeerd op aanraden van de arts van het consultatiebureau. De vrouw kreeg 12 g per dag. Op 8 Juni was de bloedbezinking gedaald tot 1½-4 mm, hoewel de menstruatie toen al 12 dagen duurde en pas de volgende dag zou ophouden. Op 17 Juni was de bezinking 4-12 mm.

De vrouw menstrueerde daarna geregeld gedurende 5 tot 6 dagen, nagenoeg zonder pijn. Zij voelt zich goed en ziet er goed uit, terwijl aan de genitalia geen afwijkingen zijn te voelen. Hoewel ik uit nieuwsgierigheid gaarne nog

eens een onderzoek van het slijmvlies zou willen laten doen, zie ik geen indicatie voor een curettage. Patiënte is reeds lang uit de contrôle van het consultatiebureau ontslagen.

Middelburg, 10 Februari 1951

E. TONKES

ZIEKTE VAN BANG

De collegae ORIE en VAN EMBDEN ANDRES vangen hun mededeling (*N. T. v. G.*, 10 Februari 1951): „Longverschijnselen bij de ziekte van BANG”, aan met de woorden in het Leerboek der interne Geneeskunde van HIJMANS VAN DEN BERGH: Door de toenemende pasteurisatie van melk zal de brucellose in ons land vermoedelijk steeds afnemen. In de eerste plaats betwijfel ik — ook door een geval, dat ik waarnam (zie dit *Tijdschrift* van 19 November 1938) — of pasteurisatie afdoende bescherming geeft, doch ten tweede is de vraag gewettigd of de besmetting niet op verschillende andere wijzen tot stand kan komen (zie mijn geval in dit *Tijdschrift* van 18 November 1933), namelijk door de geslachts- en lactatieorganen, de faeces van koeien, maar ook van geiten, schapen, varkens en honden, terwijl van belang is te weten, dat brucella bij paarden de oorzaak is van nek- en schoftbuilen. En behalve door melk kunnen de kiemdragers langs de slijmvliesen van mond, neus, ogen en ook door wonden in het lichaam geraken.

Met belangstelling nam ik kennis van de positieve huidreactie met vaccine. De complementbindingsproef, die niet gedaan werd, is wel belangrijk; in beide door mij waargenomen gevallen was zij positief, terwijl in het eerstgenoemde de agglutinatie na 12 jaren nog 1:200 zwak positief, de complementbindingsreactie negatief uitviel. In beide gevallen was er leucopenie, die bij dit ziektebeeld gewoon is. Juist door de vaagheid, waarmede de ziekte zich manifesteert, is door beide reacties vaak onmiddellijk de diagnose te stellen.

Vonden de collegae plasmacellen in het bloedbeeld? (zie ROELVINK in *Acta medica Scandinavica*, 30 Augustus 1949).

Dat bij een atypische pneumonie aan psittacose, doch ook aan brucellose moet worden gedacht, is voornamelijk uit de jaren na 1940 gebleken.

Teleurstellend, dat elke therapie vrijwel machteloos is, maar gelukkig geneest de ziekte door rust, hygiënische en diëtetische maatregelen geleidelijk, hoewel in mijn eerstgenoemde geval twee jaren na het begin, de patiënte soms nog temperatuur-verhoging tot 38° C waarnam.

Utrecht (Oudenrijn), 15 Februari 1951.

K. A. ROMBACH

WAARNEMINGEN BIJ DE PALLIATIEVE BEHANDELING VAN PATIËNTEN MET METASTASES VAN CARCINOMA MAMMAE MET TESTOSTERONPROPIONAAT 1)

Het in deze gevallen gebruikte testosteronpropionaat in olie was het Neo-Hombreol (Organon), terwijl het kristallijne testosteronpropionaat eveneens van Organon afkomstig was en als research praeparaat te mijner beschikking was gesteld.

Rotterdam, 15 Februari 1951.

A. HOFMANS

1) *N. T. v. G.*, 95, 437, 1951.