

afwijkingen aan maag of darmen gevonden. Evenmin waren er bij meer dan 50 gevaccineerde gezonde jonge lieden, die 9 maanden nauwkeurig onder observatie waren gehouden, symptomen aan buik of hals (klieren) opgemerkt. Bij deze groep gezonde mensen werd BCG per os gegeven omdat zij na voorafgegane vaccinatie met BCG negatief of slechts zwak positief op tuberculine reageerden.

USTVEDT heeft nu ervaren, dat per os toegediend BCG een hoge graad van gevoeligheid voor tuberculine kan veroorzaken; anderzijds heeft hij ook gevonden, dat door orale vaccinatie geen verbetering wordt bereikt, indien intracutane vaccinatie geen gevolg heeft gehad. Met andere woorden, het schijnt, dat bepaalde lieden hardnekkig negatief op tuberculine blijven reageren, omdat hun constitutie niet op BCG aanslaat, onverschillig op welke wijze het wordt toegediend.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



LANGDURIGE TWEELING-PARTUS

Door collega J. C. P. J. VORSTER ¹⁾ wordt in zijn belangwekkende bijdrage de vraag gesteld, of de door hem verlost tweeling in dit opzicht recordhouder is. Echter blijkt ook hier het woord van Prediker 1, 9 van toepassing: Nil novi sub sole: Er is niets nieuws onder de zon.

Zo zegt onder andere E. BUMM in zijn bekende werk over verloskunde, dat wel is waar zelden meer dan een uur verloopt vóórdat het tweede kind van een tweeling wordt geboren, „doch ist in einzelnen Fällen zwischen der Geburt des ersten und zweiten Zwillings ein Zeitintervall von Tagen und sogar von Wochen beobachtet worden”.

Rotterdam, 25 Juni 1951

A. G. J. HERMANS

De geestdriftige bijval, die collega TONKES ²⁾ op het artikel van collega VORSTER ¹⁾ geeft, ontlokt mij toch wel enige bedenkingen. Zeer zeker is de publicatie van bijzondere ervaringen een aanwinst, maar de gevolgde therapie zou ik toch niet gaarne tot een methode willen verheffen.

Na de geboorte van het eerste kind van een tweeling, is het weinig benijdenswaardig voor de moeder om, met een uithangende navelstreng, nog dagen te blijven liggen en trouwens lang niet ongevaarlijk voor het tweede kind ook. Wat er tegen is om, na de geboorte van het eerste kind (na een korte rustperiode), de vliezen te breken en met eventuele expressie of wat pituitrine de tweede geboorte te bespoedigen, is mij niet duidelijk. De infectiekansen zijn zelfs geringer, bij het inwendige onderzoek bepaalt de arts de juiste ligging en stelt eventuele afwijkingen vast. Na de geboorte van het eerste kind gaat alles meestal zeer vlot en het is voor alle partijen beter de geboorte te beëindigen.

Men moet het gevaar van inwendig onderzoek niet gaan overschatten en daardoor andere verwickelingen onderschatten.

Voorburg, 22 Juli 1951

J. BIJLOOS

THERAPIE VAN APHTHAE

Naar aanleiding van „Vraag en antwoord” over de therapie van aphthae ³⁾ moge ik vermelden, dat G. VAN GANGELEN in zijn boek over keel-, neus- en oorheelkunde (*De Medicus Practicus en de specialistische geneeskunde*, No VII,

¹⁾ N. T. v. G., 95, 1999, 1951.

²⁾ N. T. v. G., 95, 2147, 1951.

³⁾ N. T. v. G., 95, 2001, 7 Juli 1951.