

kwamen om behandeling in de maanden Juli tot November. De oorzaak van deze verdeling kon niet worden opgespoord.

De symptomen waren: zwelling, pijn, roodheid, meestal aan een vinger of een deel van de hand. Er is een scherpe grens van de roodheid. Hoewel de patiënten wel over spontane pijn klaagden, was druk op de zieke plek niet erg pijnlijk. Etter vormde zich nooit. Behandeling met penicilline, mits lang genoeg voortgezet, scheen wel resultaat te hebben.

Bij de 20 patiënten die in 1949 onder behandeling kwamen, werd biopsie van de aangetaste huid verricht. De uitgesneden stukjes huid werden bacteriologisch onderzocht door P. H. A. SNEATH, J. D. ABBOTT en A. C. CUNLIFFE, die hun resultaten in hetzelfde tijdschriftnummer hebben beschreven. Uit 7 van de 20 stukjes huid kon *Erysipelothrix rhusiopathiae* worden gekweekt. Verschillende kweken bleven steriel. In 7 gevallen werden banale saprophyten gekweekt.

De schrijvers beschouwen de drie oorspronkelijk (in 1909) door ROSENBACH onderscheiden soorten — murisepticus, porci en erysipeloides, respectievelijk afkomstig van muizen-septichaemie, varkenserysipelas en erysipeloid bij mensen — als één, die zij in navolging van TOPLEY en WILSON *Erysipelothrix rhusiopathiae* noemen. Veel is nog duister over de herkomst van de smetstof en de wijze van besmetting. Er zijn aanduidingen, dat *Erysipelothrix* buiten het dierlijke organisme als saprophyt kan leven.

M. M. HILFMAN

## INGEZONDEN

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



### GROOT VERLOF AAN NAAR INDONESIË VERTREKKENDE RESERVE-OFFICIEREN VAN GEZONDHEID

(Op verzoek van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wordt de mededeling, vervat in de volgende, door Z.Exc. ontvangen brief, ter kennisneming van belanghebbenden gebracht. RED.).

Naar aanleiding van . . . . heb ik de eer Uwer Excellentie te berichten, dat ik de Inspecteur van de geneeskundige dienst der Koninklijke Landmacht heb medegedeeld, dat ik bereid ben om de (adspirant) reserve-officieren van gezondheid, die de wens te kennen hebben gegeven, naar Indonesië te worden uitgezonden, ten einde aldaar in het belang van de volksgezondheid werkzaam te worden gesteld, groot verlof te verlenen, in aansluiting op de beëindiging van hun opleiding tot reserve-officier van gezondheid.

Ik teken hierbij aan, dat deze toezegging uitsluitend is bedoeld voor de (adspirant) reserve-officieren van gezondheid die *in het belang van de volksgezondheid*, contractueel in dienst treden van de Republiek Indonesië en derhalve niet van toepassing is op artsen die zich verbinden bij particuliere maatschappijen e.d.

's-Gravenhage, 13 December 1951

De Minister van Oorlog,  
voor de Minister,  
de secretaris-generaal,  
w.g. Onleesbaar.

### HET OPSPOREN VAN NIERTUBERCULOSE

Zowel uit het artikel van MOONEN<sup>1</sup> als uit de voordracht van VAN DER VUURST DE VRIES voor de Nederlandse Internistenvereniging<sup>2</sup> blijkt dat de moderne chemotherapie alleen bij *beginnende* niertuberculose tot genezing kan leiden en gehele of partiële nephrectomie overbodig kan maken.

In beide publicaties mis ik echter de voor de hand liggende conclusie, die uit de waarnemingen valt te trekken, namelijk dat het dan ook van groot belang is te trachten de aandoening zo vroeg mogelijk te herkennen, of, anders gezegd, bijzondere aandacht te besteden aan de *opsporing*.

Ruim 2 jaar geleden wees ik er reeds op, dat niertuberculose veel vaker voorkomt dan men vermoedt, en reeds in een stadium, waarin de nieren nog geen enkele klacht veroorzaken en er nog geen of bijna geen afwijkingen in het urinesediment bestaan, met behulp van kweek en proef op cavia kan worden aangetoond<sup>3</sup>.

Mede gezien de belangrijke consequentie voor de behandeling moet men dus als eis stellen, dat bij iedere patiënt die aan tuberculose lijdt of geleden heeft, deze proeven als routine-methode worden toegepast.

Laren (N-H), 4 December 1951

C. P. H. TEENSTRA

*Riteratuur:* <sup>1</sup>MOONEN, (1951) *N. T. v. G.* **95**, 3394, <sup>2</sup>J. H. J. VAN DER VUURST DE VRIES (1951) *N. T. v. G.* **95**, 3550. <sup>3</sup>C. P. H. TEENSTRA (1949) *N. T. v. G.* **93**, 3033.

Nu de moderne behandeling van de niertuberculose op zijn hoogst bij pas beginnende gevallen genezing kan geven, is vroegtijdige diagnostiek inderdaad extra noodzakelijk. Daarom noemde ik nog vóór de chirurgische vorm, de praeclinische, die wél voor deze behandeling toegankelijk is. De conclusie van TEENSTRA, dat wij vooral aandacht moeten besteden aan de opsporing, is dus geheel juist. Het is goed, dat TEENSTRA nog eens wees op de bacillurie, daar zij vaak niet wordt begrepen.

In 1949 wees ik in dit *Tijdschrift*<sup>1</sup> op deze aandoening en kort erna gaf ook TEENSTRA<sup>2</sup> een beschrijving van het beeld, dat gekenmerkt wordt door een positieve kweek en cavia-proef zonder andere afwijkingen van de urine en met normaal urogram.

Toch aarzel ik om deze patiënten met streptomycine te behandelen. Velen genezen namelijk spontaan en misschien is deze genezingskans zo groot, dat wij het risico van resistent worden beter vermijden. Wij weten immers niet in welk percentage der gevallen de praeclinische niertuberculose overgaat in de chirurgische. Nauwkeurige observatie en overleg tussen uroloog en behandelend arts die de eventuele extrarenale localisaties der tuberculose behandelt, is daarom nodig.

Het voorstel van TEENSTRA om bij iedere patiënt die aan tuberculose lijdt of heeft geleden als routine een kweek of cavia-proef te doen, kan ik slechts toejuichen.

Boston, 28 December 1951

W. A. MOONEN

*Literatuur:* <sup>1</sup>W. A. MOONEN (1949) *N. T. v. G.* **93**, 2771. <sup>2</sup>C. P. H. TEENSTRA (1949) *N. T. v. G.* **93**, 3033.

#### WATERPOKKEN EN VACCINATIE OP HET BEEN

Het is hier niet de plaats om de waarde te bespreken van de nieuwe beschouwingswijze van de beide collegae BOS<sup>1</sup> over de aetiologie van waterpokken en herpes zoster; maar als zij dit luchtig bouwsel gebruiken als fundament voor de aanbeveling om koepok-vaccinaties nu voortaan op het dijbeen in plaats van op de bovenarm te verrichten, moet een ernstig protest klinken, omdat alle ervaren vaccinateurs het erover eens zijn, dat enten op de dij, zowel bij zuigeling als bij volwassene, veel ernstigere reacties (geen myelitis) geeft. Zolang door proefondervindelijk onderzoek de beschouwing niet in inzicht is veranderd, vaccinere men dus liever nog op de bovenarm.

Amsterdam, 7 Januari 1952.

F. DEKKING

<sup>1</sup>C. H. en G. J. Bos (1951) *N. T. v. G.* **95**, 3687.

#### DE LIJDER AAN TUBERCULOSE ALS OPERATIE-PATIËNT

In bovengenoemd artikel wijst collega LATERVEER<sup>1</sup> behalve op de betekenis van het psychosomatische bij de voorbereiding tot de operatie, op een dikwijls te weinig gewaardeerd onderdeel van de physiologie, namelijk de reactie op belasting.

Dit deel van de physiologie is voor de medicus in het algemeen en voor de chirurg in het bijzonder van buitengewoon groot belang. Een ieder weet hoe een simpele belasting zoals het hollen achter een tram door verschillende personen zeer verschillend wordt ervaren. Evenals de sport eist een operatie iemands reserve kracht op. In zekere zin betekent een operatie voor het lichaam een sportieve praestatie. Het is daarom ook niet verwonderlijk, dat de zo genaamde tests, die bij de sportkeuring worden verricht, in wezen dezelfde zijn als die welke bij het functie-onderzoek voor een operatie van betekenis zijn. Reeds enige jaren worden op mijn verzoek op de interne afdeling patiënten, zodra de mogelijkheid van een operatie wordt overwogen, terstond gemobiliseerd. Bij patiënten met longtuberculose, die reeds geruime tijd liggen, is dit nog belangrijker.

Het kennis nemen van de gegevens van de zo genaamde sport-physiologie kan voor iedere medicus een verdieping van inzicht betekenen en in de practijk vruchten afwerpen.

's-Gravenhage, 29 December 1951

J. TEN KATE

<sup>1</sup>A. M. LATERVEER (1951) *N. T. v. G.* **95**, 3747.