

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

*Literatuur:* <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 beschouwingwijze 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.