

uitslag is herhaling der vaccinatie geboden, zeer zeker in zulk besmettelijk milieu als in sanatoria en ziekenhuizen. Want ook als men hier geen speciale tuberculose-afdeling heeft, moet men steeds erop bedacht zijn, dat sommige patiënten longtuberculose hebben, zonder dat deze is herkend, hetgeen vooral mogelijk is, als niet iedere opgenomen patiënt roentgenologisch wordt onderzocht. (Gelukkig geschiedt dit laatste, ook reeds in Nederland, hier en daar). De revaccinatie biedt bovendien het voordeel, dat men door een versneld verschijnen van de lokale reactie op de entplaats de zg. latente (infra-tuberculiene) of bacillaire allergie op het spoor komt, die waarschijnlijk aangeeft dat er een kleine rest van immuniteit bestaat. Uit het feit, dat bij 53 van deze 90 lijdens aan tuberculose of ziekte van Besnier-Boeck de afwijking langer dan een jaar na de vaccinatie ontstond, kan men afleiden, dat inderdaad bij velen een aanvankelijk verhoogde weerstand langzamerhand verloren is gegaan.

Tenslotte bespreekt VAN MANEN in een nabeschouwing nog in het bijzonder de lijdens aan erythema nodosum, pleuritis en de ziekte van Besnier-Boeck. Wat de laatste betreft, weet ik niet zeker of die diagnose terecht is gesteld. Volgens mijn ervaring ziet men na een BCG-vaccinatie, vooral bij jonge mensen, soms jarenlang een beiderzijds of enkelzijdig vergrote hilus, zonder dat dit tot enige klacht aanleiding geeft. Deze afwijkingen verdwijnen slechts langzaam, en schijnen met de vaccinatie in verband te staan; het komt mij twijfelachtig voor of men ze wel als ziekte van Besnier-Boeck mag beschouwen.

VAN MANEN heeft met deze publikatie uitstekend werk gedaan, waaruit degenen, die BCG toepassen, veel kunnen leren. Nog te zeer heerst de mening, dat men met de BCG-inspuiting zijn plicht heeft gedaan en dat men zich verder niet om de gevaccineerde behoeft te bekommeren. Dat dit, althans in een besmettelijke omgeving, niet ongestraft kan worden gedaan, is met deze 100 gevallen voldoende aangetoond.

M. R. HEYNSIUS VAN DEN BERG

*Literatuur:* <sup>1</sup>Mededeling no. 4, uitgave van de Medische Dienst der Rijksverzekeringsbank.

## INGEZONDEN

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



### ENKELE WENKEN VOOR DE HUISARTS TEN AANZIEN VAN DE VERLOSKUNDIGE PRAKTIJK

Naar aanleiding van de klinische les van collega VAN BOUWDIJK BASTIAANSE veroorloof ik mij op te merken, dat de zwangere of barendes daarin nagenoeg constant als patiënte wordt aangeduid. Dit nu is naar mijn overtuiging verkeerd. Het suggereert een ziekelijke toestand, die er in den regel niet is. De Nederlandse verloskunde wordt gelukkig vrijwel nog geheel aan huis beoefend. De resultaten ervan hebben de vergelijking met die in andere landen steeds zeer goed kunnen doorstaan. Een van de pijlers, waarop deze Nederlandse verloskunde steunt, is de overtuiging dat zwangerschap, baring en kraambed in principe fysiologische toestanden zijn. In de verloskundige terminologie wordt de vrouw, die in een dergelijke toestand verkeert, pas als patiënte beschouwd, wanneer de fysiologische toestand heeft plaats gemaakt voor een ziekelijke.

Daar, waar collega VAN BOUWDIJK BASTIAANSE er op aandringt, dat de pathologische verloskundige patiënten in een goed geoutilleerde obstetrische kliniek behoren te worden behandeld, en voorts waar hij over de onvoldoende praktische scholing der aanstaande artsen schrijft, ben ik het geheel met hem eens.

Leiden, 27 januari 1956.

A. J. M. HÖLMER

De klinische les van Prof. Dr. M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE geeft naar mijn mening de huisartsen waardevolle wenken voor een verantwoorde uitoefening van hun verloskundige praktijk. De „pregnante” wijze, waarop de schrijver de praktische verloskundige opleiding van de aanstaande medicus, zoals deze tegenwoordig aan onze Universiteiten wordt gegeven, kwalificeert als te enenmale onvoldoende, zal bij iedere jonge huisarts volledige instemming vinden.