

en het beseft dit doorgaans gelukkig ook — een maatstaf te belichamen. Een verslag als het besprokene had niet zonder commentaar mogen verschijnen.

Het zou goed zijn als onbedachtzame experimentators als BALAGOT c.s. van gezaghebbende zijde vernamen dat proeven als deze geenszins bewondering afdwingen.

*Literatuur:* Referaat (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1821.

Haarlem, 28 september 1957

G. W. HYLKEMA

De bezwaren van collega HYLKEMA liggen op een terrein waar men moeilijk kan discussiëren, omdat het oordeel steunt op persoonlijke waardetoetsing van tegenstrijdige gevoelsargumenten. Men kan ook menen dat door longoedeem zoveel lijden wordt veroorzaakt dat het zoeken naar middelen ter bestrijding een belangrijk en menslievend streven is, waarbij het een medische plicht is een betrekkelijk klein aantal dieren op te offeren om het belang van vele mensen te dienen. Naar de ernstige overtuiging van verreweg de meeste ter zake kundigen is het uitvoeren van proeven op dieren met het doel daardoor nuttige kennis te verwerven of aan te kweken, op zedelijke gronden te verdedigen en is het soms een morele plicht. Dat men steeds zijn uiterste best moet doen de proefdieren onnodig lijden te besparen, spreekt vanzelf. Het staat voor ons geenszins vast, dat BALAGOT en zijn medewerkers hun proeven anders hadden kunnen inrichten zodat zij de konijnen minder zouden hebben doen lijden, zonder de bewijskracht van de experimenten te verminderen. Wij menen dat het bedoelde referaat van een leerzaam onderzoek op een gebied dat voor therapeutische toepassing bij de mens thans de aandacht heeft, terecht is geplaatst.

Amsterdam, 16 oktober 1957.

REDACTIE

#### PRIMAIRE RETROPERITONEALE GEZWELLEN

Aan het slot van zijn artikel somt W. F. VAN DER HOFSTEDÉ de geraadpleegde literatuur op.

In de wereldliteratuur gaat hij terug tot 1921. Had hij dezelfde aandacht besteed aan de produkten van vaderlandse bodem, dan zou hij mijn publikatie in dit *Tijdschrift* hebben aangetroffen, „Over nierkapselgezwellen”, handelende over een patiënte, die door mij in het diaconessenhuis „De Wijk” te Gouda in 1945 werd geopereerd.

*Literatuur:* HOFSTEDÉ, W. F. VAN DER (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1794. — NYST, PH. (1946) *Ned. T. Geneesk.* **90**, 657.

Gouda, 28 september 1957

PH. NYST

Naar aanleiding van het artikel van collega W. F. VAN DER HOFSTEDÉ, wil ik gaarne een enkele opmerking maken. Hoewel in de Nederlandse literatuur inderdaad weinig aandacht aan dit onderwerp is besteed, miste ik in zijn artikel de publikaties van COHEN (1937) en EERLAND (1942) over genoemde gezwellen. Uit historisch oogpunt had de casuïstische mededeling van KOUWER (1893) mogen worden vermeld. De Nederlander SIKEMEIER wijdde in 1900 een proefschrift aan retroperitoneale gezwellen, waarbij hij de primaire eveneens besprak. NIENHUIS (1925) gaf in een Duitse publikatie een uitvoerig obductieverslag van een patiënt met een retroperitoneaal liposarcoom.

Zoals collega VAN DER HOFSTEDÉ schrijft, ontstaat er na verwijdering van een retroperitoneaal gelegen lipoom vaak recidief, dat in zeer veel gevallen kwaadaardig blijkt te zijn. Het is dan ook zeer de vraag of men retroperitoneaal gelegen lipomen nog als goedaardige gezwellen mag beschouwen. In dit verband zij de opvatting van GOORMAGHTIG e.a. (1936) genoemd, die het diepgelegen vet als één systeem

beschouwen en de daarvan uitgaande gezwellen, waar zij ook in het lichaam voorkomen, als potentieel kwaadaardig zien.

Tenslotte blijken gezwellen, die zich al recidiverend in niets van mesenchymale menggezwollen onderscheiden, in de aanvang geheel op lipomen te kunnen lijken. De histopathogenese van het zg. retroperitoneale lipoom is dus zeer ingewikkeld en hierover is zeker nog niet het laatste woord gezegd.

Wat de houding van de chirurg ten opzichte van eventueel recidief betreft meen ik, dat deze niet louter afwachtend mag zijn. Het principe van WANGENSTEEN („second look”, o.a. 1954) bij de chirurgische behandeling van kwaadaardige maag- en darmgezwollen kan wellicht ook in deze gevallen vrucht dragen (DONHAUSER e.a. 1955).

*Literatuur:* COHEN, M. S. (1937) *Ned. T. Geneesk.* **81**, 3834. — DONHAUSER, J. L. en N. H. BIGELOW (1955) *Arch. Surg. (Chicago)* **71**, 234. — EERLAND, L. D. (1942) *Meded. chir. Univ. Klin. Groningen* **3**, 81. — GOORMAGHTIG, N., P. VAN DER LINDEN en R. DE PUYSELEYR (1936) *Cancer (Brux.)* **13**, 3. — HOFSTEDÉ, W. F. VAN DER (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1794. — KOUWER, B. J. (1893) *Ned. T. Geneesk.* **37**, I 158. — NIENHUIS J. H. (1925) *Z. Krebsforsch.* **22**, 434. — SIKEMEIER, E. W., (1900) Proefschrift Heidelberg. — WANGENSTEEN, O. e.a. (1954) *Surg. Gynec. Obstet.* **99**, 3.

Rotterdam, 30 september 1957

H. SLUZEWSKI

#### ENKELE GEVALLEN VAN PHTHISIS PULMONUM NA GOED GESLAAGDE BCG-VACCINATIE

Collega VAN VLIET wekt de schijn, alsof hij de conclusie dat BCG-vaccinatie op grotere schaal in ons land van jaar tot jaar minder urgent wordt — een conclusie die hij trekt uit altijd voor kritiek vatbare theoretische beschouwingen — kracht wil doen bijzetten door de mededeling van vijf gevallen waarin BCG-vaccinatie zou hebben gefaald. Dit is jammer, want ieder zal toch wel inzien dat deze vijf gevallen op zichzelf nog niets zeggen. Er bestaat voorzover ik weet geen enkele vaccinatie die voor 100 pct bescherming geeft.

Op de theoretische beschouwingen van collega VAN VLIET zal ik niet verder ingaan. Ik meen trouwens dat wij voor het bepalen van onze houding inzake het BCG-vraagstuk beter het antwoord van de statisticus kunnen afwachten. En al mag dan het strikte statistische bewijs, dat BCG ook in staat is ftisis te voorkomen, nog niet zijn geleverd, er zijn vele — ook statistische — aanwijzingen, dat dit wel het geval is.

Over de door VAN VLIET beschreven vijf gevallen gaarne nog enige opmerkingen. Het lijkt mij moeilijk, met zekerheid op een röntgenfoto uit te maken dat men met een ftisische en niet met een primaire haard te maken heeft. In het bekende Britse onderzoek naar de beschermende werking van BCG heeft men zich hieraan dan ook niet gewaagd.

Merkwaardig is voorts, dat al deze vijf gevallen zulk een hoge graad van post-vaccinale tuberculinegevoeligheid hebben gekregen, die ver uitging boven het gemiddelde dat met deze hoeveelheid tuberculine bij natuurlijk-geïnfec-teerden wordt gevonden, en dat deze bij de meesten in zulke fraaie ronde getallen was uit te drukken (twee maal 20 en eenmaal 30 mm). Het treft de meeste onderzoekers, dat slechts met het meest potente BCG een tuberculinegevoeligheid is te verkrijgen welke die ten gevolge van een natuurlijke infectie nadert. Meestal wordt een veel minder grote tuberculinegevoeligheid bereikt. Men vraagt zich af of dit toevallig zeer bijzondere gevallen zijn geweest; of de tuberculinediagnostiek op zijn bureau niet voor verbetering vatbaar zou zijn; of dat wij hier misschien toch te maken hebben