

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 vernemen 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 menggezwellen 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 darmgezwellen 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

met natuurlijk-besmetten. In dat laatste geval zou men kunnen denken aan infecties met virulente tuberkelbacteriën in de tijd die verloopt tussen vaccinatie en het werkzaam worden hiervan; aan vaccinatie in het pre-allergische stadium of aan vroegere infecties die door fouten in de tuberculine-diagnostiek of door toevallige omstandigheden — bv. het lijden of het pas geleden hebben aan een infectieziekte tijdens het tuberculiniseren — niet zijn opgemerkt.

Men versta mij goed: ik wil niet ontkennen dat er gevallen van longtuberculose kunnen voorkomen bij personen die met BCG zijn ingeënt. Ik wil er slechts op wijzen, dat men, voor dat men denkt dat een bepaalde behandeling gefaald heeft, zich moet afvragen of men misschien niet zelf heeft gefaald.

Literatuur: VLIET, B. VAN (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1913.

Rijswijk, 13 oktober 1957

W. A. GRIEP

Dat geen enkele vaccinatie voor 100 pct bescherming geeft, mag men met collega GRIEP wel aannemen. Het is echter moeilijk, de personen die ondanks vaccinatie met BCG toch tuberculose krijgen, te achterhalen. „Men zal dan wel in de pre-allergische fase van de natuurlijke besmetting gevaccineerd hebben”, is de gebruikelijke dooddoener van de voorstander van de massa-vaccinatie.

De door mij beschreven vijf patiënten hadden naar alle waarschijnlijkheid een ftisische vorm van longtuberculose. De reden waarom in het Britse onderzoek naar de beschermende werking van BCG geen onderscheid werd gemaakt tussen primaire en ftisische longtuberculose na vaccinatie is noch aan mij, noch aan collega GRIEP bekend.

Dat de maten voor de postvaccinale mantoux-reacties in zulke „ronde getallen” zijn weergegeven, ligt aan de aflezer, die ze niet heeft gemeten. Indien gemeten, zouden getallen zoals 19, 22, 29 enz. zijn gegeven. Deze forse tuberculine-reacties na BCG-vaccinatie waren enige jaren geleden geen uitzondering. Ze zijn dikwijls door mij waargenomen.

Tenslotte nog iets over de statisticus, die het strikte bewijs zou moeten leveren. Voordat de statisticus aan het woord komt, zal men goed gedocumenteerde waarnemingen moeten doen, zoals in de vijf beschreven gevallen. Wie mijn artikel goed heeft gelezen, zal begrijpen, dat ik in vele gevallen BCG-vaccinatie adviseer als een waardevol middel ter voorkoming van een actief, tuberculeus, primair complex.

Amsterdam, 28 oktober 1957

B. VAN VLIET

## BERICHTEN

### BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — R875. Het nieuwe en op grote schaal geadverteerde narcoticum R875 (dextromoramide) bestrijdt volgens het comité voor verslavende middelen zeer goed pijn, maar blijkens rapporten uit Frankrijk, België en Nederland geeft de toepassing kans op verslaving. Het comité is dus van mening, dat R875, met drie overeenkomstige middelen, bekendgemaakt door Rusland, Engeland en Frankrijk, onder de internationale, tegen morfine gerichte bepalingen valt. Het misbruik van „tranquillizing drugs” neemt nog steeds toe; een jaar geleden heeft het comité reeds gewaarschuwd tegen de kans op gewinning (*WHO, Press*, 24 oktober 1957).

CANADA. — VOOR DE WACHTKAMER. De afdeling voor „public relations” van de Canadian Medical Association ontwierp een kartonnen „plaque”, bestemd te worden opgehangen in de wachtkamer. Met gouden letters staat erop te lezen: „I invite you to discuss frankly with me any questions regarding my service or fees. The best medical service is

based on a friendly mutual understanding between doctor and patient”. Wie meer dan één exemplaar verlangt (er is ook een Franse versie) betaalt 75 dollarcenten per stuk.

DUITSLAND. — BEROEPSGEHEIM. Een lezer van de *Deutsche medizinische Wochenschrift* (1957, bl. 1841) vraagt of de leider van een ziekenhuis bij de politie aangifte moet doen, indien een patiënt wordt opgenomen in een toestand, die op een strafbare handeling wijst. Een jurist beantwoordt de vraag bevestigend; sedert 1 januari 1938 verplichtte hiertoe een rijksverordening; in de jaren na de oorlog hebben de regeringen van verscheidene West-Duitse landen een dergelijke bepaling gemaakt. De artsen hebben hun bezwaar tegen deze aantasting van het beroepsgeheim kenbaar gemaakt. Ook van juridische zijde is er kritiek: de verordening is in tegenspraak met bestaande wetten en dus ongeldig.

— DIABETES-CONGRES. Het derde congres van de Internationale Diabetesfederatie zal van 21 tot 25 juli 1958 te Dusseldorf worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het organisatie-bureau II. Medizinische Klinik, Moorenstrasse 5. Dusseldorf.

ENGELAND. — LORD NUFFIELD TACHTIG JAAR. In 1893 trad W. R. MORRIS op 16-jarige leeftijd in dienst bij een rijwielhandelaar, het volgende jaar stichtte hij een eigen zaak en in 1913 verkocht hij de eerste automobiel uit zijn werkplaats, in 1939 de miljoenste. Zijn filantropische werk begon reeds vroeg. In 1926 bestemde hij een som van £ 10.000 om ouders gelegenheid te geven hun kinderen in de Borstal-instituten (jeugdgevangenis) te bezoeken; in hetzelfde jaar gaf hij eenzelfde bedrag aan de Universiteit van Oxford voor een leerstoel voor de studie van het Spaans. In 1927 begon de lange reeks van giften ten gunste van ziekenhuizen en geneeskundig onderzoek. De „Provincial Hospitals Trust” voor de coördinatie van provinciale ziekenhuizen werd in 1939 gesticht met een kapitaal van £ 1.250.000; de „Nuffield Foundation” ter financiering van wetenschappelijk onderzoek begon in 1943 met een „nest-egg” van 10 miljoen pond (*British Medical Journal*, 5 oktober 1957, bl. 809).

— EEN LEERSTOEL VOOR KINDERCHIRURGIE. De „Nuffield Foundation” bestemde een gift voor de stichting van een leerstoel voor kinderchirurgie, te verbinden aan het „Institute of Child Health” en het „Hospital for Sick Children”, Great Ormond Street te Londen. Het zal de eerste leerstoel van dien aard zijn in Engeland (*Brit. med. J.*, 19 oktober 1957, bl. 932).

— HET ZIEKE KIND THUIS VERPLEEGD. Wijlen Sir JAMES SPENCE (New-Castle) streefde er meer dan 30 jaar geleden reeds naar, het zieke kind zo min mogelijk van de moeder te scheiden, en organiseerde de mogelijkheid om de moeders aan de verpleging in het ziekenhuis te laten deelnemen. Een andere, meer praktische oplossing is, kinderen zoveel mogelijk thuis te verplegen. Te Cambridge bv. waar de woningtoestanden vrij goed zijn en de samenwerking van de huisartsen met de districtsverpleegsters en de ziekenhuis-specialisten uitstekend, heeft men alleszins bevredigende resultaten. Ook na de operaties wordt het verblijf in het ziekenhuis sterk bekort: een herniotomie vergt niet meer dan 24 uur, en de helft van het aantal wegens pylorusstenose geopereerde kinderen is na vier dagen thuis (*Suid-Afrikaans Tydskrif vir Geneeskunde*, 1957, bl. 981).

— DE MINISTER BEHANDELT INFLUENZA. Volgens de schrijver van een ingezonden stukje in de *British Medical Journal* (5 oktober 1957, bl. 822) heeft de Minister van Gezondheid,