

S. G. PILLSBURY, 32,465 deliveries with only one mother's death. During a 15-year period which included 1,920 caesarian sections.

H. H. FINEBERG en E. C. JONES, Mother bank in a children's hospital. — Aanbeveling tot het verstrekken van moederlijke zorg aan zuigelingen en kleuters in een kinderziekenhuis. Hiertoe werd een corps vrijwilligers gevormd bestaande uit vrouwen van de leeftijd van grootmoeders.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

CERVICALE ZWANGERSCHAP, EINDIGEND MET DE GEBOORTE VAN EEN LEVEND KIND

In november 1960 meende ik in dit *Tijdschrift* mededeling te doen van het eerste geval uit de literatuur van een levend kind na een cervicale zwangerschap.

In oktober 1960 werd echter een analoog geval gepubliceerd door PISARSKI te Poznań, Polen.

Bij een 36-jarige patiënte werd bij een zwangerschap van vier maanden een tumor in het cavum Douglasi gevonden, die voor een gezwel van de adnexa werd gehouden. Bij de laparotomie bleek dit een myoom te zijn, uitgaande van de achterwand van de cervix. Maar bovendien bleek, dat het corpus uteri slechts de grootte van een ganzei had, en dat de cervix uitgezet was tot de grootte van een caput foetale. De buik werd weer gesloten. In de 35e week werd door sectio caesarea een levend kind van 2560 gram geboren; de uterus met het myoom werd geëxtirpeerd. De auteur deelt mede:

„From an investigation of the available literature the case herein reported would appear to be the first instance in which a cervical pregnancy has ended in the delivery of an infant capable of developing normally”.

Literatuur: PISARSKI, T. S. (1960) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp.* 66, 759. — TORRINGA, L. J. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 2392.

Groningen, 6 februari 1961

L. J. TORRINGA

HET NIEUWE EPIDEMISCHE BEELD VAN DE TUBERCULOSE, EN DE DAARUIT VOORTVLOEIENDE BESTRIJDINGSMAATREGELEN

Collega SICKENGA (1960) schrijft in zijn caput selectum, dat voor massaal onderzoek de reactie van Pirquet niet meer aan de tegenwoordig gestelde eisen voldoet. Naar aanleiding van deze uitspraak zou ik bijzonder gaarne de volgende vragen willen stellen:

1. Geldt deze uitspraak uitsluitend voor de „gewone” reactie van Pirquet of ook voor de adrenaline-pirquet-reactie?

2. Waarop steunt deze uitspraak? Zijn er vergelijkende experimenten bekend, waarbij tegelijkertijd bij de proefpersonen de mantoux-reactie en de pirquet-reactie (of de adrenaline-pirquet-reactie) zijn gedaan?

3. Bij de personen met pirquet-omslag, die door onze Districtsgezondheidsdienst „Veghel” gevonden worden en verwezen worden naar het consultatiebureau, wordt door dit consultatiebureau de reactie van Mantoux verricht. In 1960 is het herhaalde malen voorgekomen, dat bij deze pirquet-omslagen de mantoux-reactie negatief uitviel. Drie gevallen hieronder trokken mijn bijzondere aandacht, omdat er bij röntgenonderzoek afwijkingen gevonden werden: eenmaal waren er forse hili; eenmaal was de rechterhelft van

de hilus fors; eenmaal was er kalk rechts in de hilus. In het eerste geval werden bovendien beiderzijds kalkvlekken in de hili gevonden.

Hoewel een en ander natuurlijk niet bewijzend geacht mag worden, moet bij deze drie gevallen de mogelijkheid van een fout-negatieve mantoux-reactie toch wel ernstig in aanmerking worden genomen. Anderzijds is in 1960 bij het onderzoek door onze dienst met zekerheid een geval van fout-positieve pirquet-reactie aangetoond.

Het fout-positief zijn lijkt mij echter minder ernstig dan het fout-negatief zijn van een tuberculine-reactie. Zijn er in het algemeen proeven verricht over het fout-positief en het fout-negatief zijn van de reactie van Mantoux, de „gewone” reactie van Pirquet en de adrenaline-modificatie daarvan? Wat waren de uitkomsten van deze eventuele proeven? Betekent in theorie een induratie van 6 mm of minder bij de reactie van Mantoux altijd een volledig negatief uitvallen van de reactie van Pirquet, wanneer deze gedaan zou worden?

Een bijzonder belangwekkend geval uit ons materiaal is het volgende: In mei 1960 werd bij een jongen, geboren in maart 1951, door onze dienst een positieve reactie van Pirquet (omslag) geconstateerd. In juli 1960 werd hij doorgelicht op het consultatiebureau. Men vond daar in de rechter frenico-cardiale hoek een haard ter grootte van een boon. De reactie van Mantoux 1/2000 mat 5 mm. Eind juli werd de mantoux-reactie herhaald: 1/2000 15 mm! Het kind krijgt nu nog steeds PAS en isoniazide. In augustus 1960 waren er röntgenologisch geen afwijkingen meer te zien, volgens inlichtingen van het consultatiebureau.

In dit geval heeft de reactie van Mantoux zich duidelijk de mindere getoond van de „gewone” pirquet-reactie. Welke betekenis moet nu aan het bovenstaande worden toegekend in verband met de houdbaarheid van de uitspraak van collega SICKENGA?

4. Indien uit de beantwoording van het voorafgaande duidelijk mocht blijken, dat de uitspraak van collega SICKENGA toch van kracht blijft en ook geldt voor de adrenaline-pirquet-reactie, is dan de betrouwbaarheid van de reactie van Mantoux bij massa-onderzoek zóveel groter, dat het noodzakelijk is — ondanks de grote tijdrovendheid door de grotere omslactigheid en de technisch veel moeilijkere uitvoerbaarheid van de reactie van Mantoux — uitsluitend deze reactie te gaan toepassen bij het massale tuberculine-onderzoek bij schoolkinderen? Ook de veel hogere onkosten, alleen al door noodzakelijk meer geschoold personeel, mogen bij de beantwoording van deze vraag niet geheel buiten beschouwing blijven.

Bij het tuberculine-onderzoek door onze dienst in 1960, welk onderzoek zich ook uitstreckte tot alle scholen voor voortgezet onderwijs, werden (door één persoon, naast veel ander werk!) 15.692 reacties van Pirquet verricht (sinds september 1960 volgens de adrenaline-modificatie).

Aangezien het onverantwoord lijkt om, terwille van het onderzoek met de reactie van Mantoux, het aantal onderzochte kinderen zeer belangrijk te doen verminderen, zouden er in onze dienst (en waarschijnlijk in de meeste schoolartsendiensten) bijzondere en kostbare maatregelen nodig zijn om het aantal noodzakelijke tuberculine-reacties te blijven bereiken.

Hebben degenen, die de mantoux-reactie als enig toelaatbare routine-methode algemeen willen invoeren, zich wel voldoende alle consequenties hiervan gerealiseerd en zich afgevraagd of het aanvaarden van deze consequenties wel gerechtvaardigd wordt door een eventueel voldoende