

Het dualisme bv. dat een somatisch teratoom bij hogere differentiatie minder kwaadaardig wordt, terwijl een trofoblastisch teratoom door hogere differentiatie juist meer agressief wordt doordat het specifieke histolytische enzymen vormt, kenschetst de noodzaak tot exacte diagnostische onderkenning; omdat het erop wijst, dat in deze beide gevallen een principieel verschillende therapie geïndiceerd zou kunnen zijn.

*Literatuur:* BRESLER, W. M. (1964) *Acta Un. int. Cancr.* **20**, 1501. — DYKE, P. C. en D. A. MULKEY (1967) *Cancer* **20**, 1343. — FRIEDMAN, M. en A. J. DI RIENZO (1963) *Cancer* **16**, 868. — GARBAY, M., J. FLORENT en J. PETEL (1965) *Presse méd.* **73**, 3047. — GONZALEZ-ANGULO, A., H. MARQUEZ-MONTER, B. J. ZAVALA, E. YABUR en H. SALAZAR (1966) *Obstet. Gynec.* **27**, 455. — HALLEY, J. B. W. (1963) *Cancer* **16**, 1269. — PATTON, J. F. c.s. (1963) *Postgrad. Med.* **33**, 440. — SCULLY, R. E. (1961) *Cancer* **14**, 778. — ZWAVELING, A. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1441.

Groningen, 24 oktober 1967

E. L. FRENSDORF  
H. N. HADDERS

Het is van belang, dat de collegae FRENSDORF en HADDERS nog eens duidelijk naar voren brengen, dat de classificatie van testistumoren geen afgesloten hoofdstuk is. De door mij gebruikte indeling volgens PATTON is gehanteerd op grond van didactische bruikbaarheid, en niet, omdat deze indeling te prefereren is boven andere. Integendeel, in de kliniek hebben wij herhaaldelijk te maken met mengvormen, doch dat doet aan het principe van mijn betoog niet af.

De kliniek kan alleen maar gebaat zijn met een zo goed mogelijk inzicht in de histiogenese en histologie van kwaadaardige tumoren. De therapie kan dan zo genuanceerd mogelijk worden bedreven.

Zolang echter een nieuwe indeling nog niet duidelijk is gecorreleerd met therapie en prognose, is het niet raadzaam deze dan reeds te gebruiken als basis van geneeskundig handelen. Dit geldt ook voor de zo zeer omstreden indelingen der testistumoren.

Leiden, 3 november 1967

A. ZWAVELING

## BESCHOUWINGEN INZAKE MASSALE BCG-VACCINATIE

Naar aanleiding van het door collega MEIJER (1967) geschreven „Commentaar” zou ik het volgende willen opmerken:

Voorzover de transmissie van de tuberkelbacterie en de besmettingsdichtheid met deze bacteriën zozeer is afgenomen, als uit de landelijke cijfers blijkt, kan ik mij, vanuit mijn beperkte deskundigheid, volkomen verenigen met zijn conclusies.

Echter treft mij dan de zinsnede (bovenaan bl. 1764) „zou het effect van een dergelijke massale vaccinatie in het niet zinken bij de omvang van het uit te voeren programma”, en wel om de volgende reden.

Jaarlijks worden door de schoolartsen en hun hulppersoneel, althans voorzover het de lagere scholen betreft, en door de provinciale „Mantoux-teams”, voorzover het betreft de leerlingen der vervolgscholen, tienduizenden tuberculine-reacties verricht, uit welke praktisch geheel negatieve uitslag inderdaad blijkt, hoe gering de besmettingsdichtheid onder deze bevolkingsgroepen is!

Dit resultaat wordt echter óók niet verkregen zonder de uitvoering van een omvangrijk programma, hetwelk, in concreto, aan het personeel van de Districtschoolartsen-

dienst Hengelo, Stad- en Ambt Delden (bestand: 18.000 leerlingen alle scholen, 3 schoolartsen en 3 schoolverpleegsters) ongeveer 2½ week aan werktijd kost.

Zou het niet mogelijk zijn, gezien het nog geregeld dalen der percentages positief reagerenden, ook een marge aan te geven, beneden welke het jaarlijks pirquetteren van negatief reagerende schoolkinderen overbodig wordt?

Naar mijn mening is dit een vraag die het overwegen waard is.

*Literatuur:* MEIJER, J. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1763.

Hengelo (O.), 10 oktober 1967

C. J. GELDERMAN

Het regelmatig tuberculineren van schoolkinderen in Nederland is destijds ingesteld als een logische consequentie van het achterwege laten van massale BCG-vaccinatie.

Wat de lagere school betreft, is bij de huidige geringe infectietransmissie van ongeveer 1 per 1.000 per jaar de vraag gewettigd of men deze jonge kinderen inderdaad nog jaarlijks moet tuberculineren. Verschillende schoolartsendiensten verrichten op de lagere scholen dit onderzoek dan ook niet meer elk jaar, doch in de eerste, de derde of vierde, en de zesde klas. Mijns inziens kan thans zelfs wel worden volstaan met dit onderzoek in de eerste en de zesde klas te verrichten. Hiermee houdt men de vinger op de pols van de Nederlandse schooljeugd wat betreft hun tuberculine-indices op het 6e en ongeveer 12e levensjaar. Het valt te voorzien dat in de toekomst het tuberculine-onderzoek in de 6e klas het belangrijkste zal worden omdat men daar de laatste kans heeft alle tuberculine-positieven van die leeftijd door middel van isoniazide-profylaxe te beschermen.

Wat betreft de scholen voor voortgezet onderwijs, ligt de zaak in grote trekken hetzelfde, al moet worden opgemerkt dat de infectietransmissie bij de wat oudere kinderen iets hoger is (van de grootte-orde van 1,5 per 1.000 per jaar) en zij zich bovendien op een leeftijd bevinden waarop zich een fisis aan een tuberculeuze infectie kan aansluiten. Hier zal men met het „uitdunnen” van de jaarlijkse tuberculine-reacties daarom wat voorzichtiger tewerkgaan, doch uiteindelijk zal ook hier het tuberculine-onderzoek vóór het verlaten van de school het langst in stand gehouden moeten worden, ook alweer met het oog op de te geven isoniazide-profylaxe.

Het is aan het Staatstoezicht voor de Volksgezondheid, in deze suggesties te doen en coördinerend op te treden.

Met nadruk zij erop gewezen dat dit alles uitsluitend betrekking heeft op massaal routine-tuberculine-onderzoek op scholen. Zodra er sprake is van (gericht) contactonderzoek, zijn uiteraard geheel andere maatregelen aangewezen.

's-Gravenhage, 2 november 1967

J. MEIJER

## DE BETREKKELIJKHEID VAN „VASTSTAANDE FEITEN”

Bekendheid met het feit, dat een betrouwbare diagnose van corpus-carcinoom in de ontwikkelingslanden vrijwel onmogelijk is, weerhoudt Prof. KLOOSTERMAN er niet van, te stellen, dat er een relatie bestaat tussen frequentie van corpus-carcinoom en „ontwikkeling”.

Hiermee erkent hij ongevraagd de juistheid van de essentie van mijn betoog, dat, om tot een oordeelsvorming te komen, „vaststaande feiten” alléén niet voldoende zijn. Daar is méér voor nodig. Zoals Prof. DEFARES terecht zegt: „Niet alleen kennis, maar bovenal wijsheid.”

Het getuigt ongetwijfeld van een drang naar kennis, de „met argwaan te bezien toediening van synthetische stoffen met estrogene en gestagene werking” te zien als een „geweldig experiment”.