

gen de verhouding visite-spreekuur was bij mannen van 15-45 jaar het kleinst, terwijl bij vrouwen ook het aantal visites met de leeftijd toenam.

5 Door de verschillende ziekte-indelingen is een onderlinge vergelijking zeer moeilijk. Slechts blijkt zeer duidelijk dat het aantal respiratoire ziekten het grootst is.

De auteurs eindigen met te constateren, dat er voortdurend twee begrippen door elkaar lopen: ten eerste het morbiditeits-onderzoek in engere zin, dat op de patiënt is georiënteerd en waarbij de arts alleen een diagnose vermeldt; ten tweede het praktijk-analytisch onderzoek, gericht op de arts, waarbij juist het individuele arts-zijn een grote rol speelt en zulke verschillende uitkomsten geeft. Het is dus zaak reeds bij de aanvang van een huisartsenonderzoek deze twee factoren van elkaar te scheiden door een zeer scherpe vraagstelling.

A. P. Oliemans

63-33. B.C.G. and sarcoidosis. Hoffbrand, B. I. (1963) *Brit. med. J.* I, 659.

Er zijn gevallen bekend van sarcoïdosis (M. Besnier-Boeck), die kort na enting met B.C.G. optraden. Stellig zal het merendeel van deze gevallen wel op een coincidentie hebben berust, maar van enkele is de samenhang met de voorafgaande enting toch zo evident, dat een oorzakelijk verband wel moet worden aangenomen. In deze gevallen vond men dubbelzijdige hilusklierzwellings één tot vier maanden na de B.C.G.-toediening, terwijl direct voor of na de enting op een röntgenfoto van de borst geen afwijking was te zien.

De schrijver vermeldt een geval, dat wel het meest frappante kan worden genoemd dat tot dusver werd gepubliceerd. Een verpleegster had in het begin van haar opleiding in 1956 een zwak positieve Mantouxreactie. In februari 1961 was een thorax-röntgenfoto nog volkomen normaal en in maart 1961 had zij een negatieve Heafreactie (een reactie op ongeveer het equivalent van 10 tuberculine eenheden). Men diende haar B.C.G. toe (0,1 ml intradermaal van een vers vaccin uit Kopenhagen). Hierdoor ontstond na een paar dagen een papel en na twee weken een kleine zweer, die weer genas. In augustus 1961 reageerde zij nog steeds negatief op de Heafreactie en op 18 augustus kreeg zij weer eenzelfde dosis B.C.G. De lokale reactie had een gelijk verloop, als die in maart. Maar hoewel zij zich tot dusver volkomen gezond had gevoeld, begon zij zich één tot twee dagen na de tweede B.C.G.-toediening minder goed te voelen. De klachten waren: kortademigheid na inspanning, kuchen en opbrengen van mucoid sputum. Twee weken later kreeg zij retrosternale pijn en ging zij hoesten; gevoelde zich ziek en kreeg koorts, welke werd begeleid door hardnekkig braken. Op 22 september bespeurde zij een zwelling van het gelaat en ontwikkelde zich beiderzijds een conjunctivitis. Een thoraxfoto op 15 september liet beiderzijds hilusklierzwellings zien. Op 4 oktober bleek patiënte 10 kg afgevallen en was de temperatuur nog steeds verhoogd tot 37,8° C. De bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes was 20 mm na één uur; serumeiwit 8,6 gram per 100 ml met matige hypergammaglobulinemie. In het sputum werden geen tuberkelbacillen gevonden. De diagnose „sarcoïdosis” werd bevestigd door leverbiopsie. Met prednison trad een snelle verbetering in en twee dagen na het begin der therapie met steroïden was de reactie van Mantoux weer 1 : 100 positief. Andere patiënten, die met hetzelfde vaccin waren behandeld vertoonden geen reacties van algemene aard.

Er is een theorie die veronderstelt, dat bij sarcoïdosis, welke door de antigene prikkeling van *Mycobacterium tuberculosis* wordt veroorzaakt, de lesies een gevolg zijn van een abnormaal sterke productie van antilichamen in het serum gepaard met een gebrekkige ontwikkeling van — voor de huidreactie op tuberculine verantwoordelijke — antilichamen-dragende cellen. Het bovenvermelde geval schijnt deze theorie wel te bevestigen. Deze patiënte slaagde er niet in, na B.C.G.-enting, een voldoende sterke huidovergevoeligheid op tuberculine te produceren. Toch was er wel enige huidovergevoeligheid, zoals bleek uit de positieve Mantouxreactie (1 : 100) kort na het begin van de behandeling met steroïden. Het is echter bekend dat na B.C.G.-enting in één procent van de gevallen geen positieve huidreactie op tuberculine in de concentratie

1 : 10 ontstaat. De snel intredende algemene reactie op de tweede B.C.G.-enting wijst er op, dat er wel degelijk veel antilichamen aanwezig waren in de circulatie.

Bij sarcoïdosis schijnt de tuberculine-achtige huidreactie op een grote verscheidenheid van antigenen door het een of ander mechanisme te worden onderdrukt. Dat ziet men ook bij enkele andere ziekten, zoals bijvoorbeeld de ziekte van Hodgkin. Er zijn echter aanwijzingen, dat het onderdrukkingsmechanisme hierbij anders werkt. Het feit dat men er niet in is geslaagd bij sarcoïdosispatiënten een verhoogde titer van antilichamen tegen *Mycobacterium tuberculosis* aan te tonen, verliest veel aan betekenis, wanneer men bedenkt dat men nog in het onzekere verkeert of men wel het juiste antigen uit de gecompliceerde antigene structuur van de levende mycobacterie heeft gebruikt. Kort geleden heeft men bij een grote groep Amerikaanse patiënten, lijdende aan sarcoïdosis, een hoge titer van antilichamen gevonden tegen een tot dusver onbekende mycobacterie. Dit zou er dus op kunnen wijzen, dat sarcoïdosis wordt veroorzaakt door een andere mycobacterie, dan de tuberkelbacil.

L. J. Bastiaans

Het lezen waard

Enige tijd geleden verscheen de negende druk van het door Prof. Dr J. H. van den Berg geschreven boekje, „Psychologie van het ziekbed”, waarin duidelijk wordt gemaakt wat het ziek zijn voor de patiënt zelf betekent. Iedere huisarts moet dit boekje gelezen hebben. Uitgever G. F. Callenbach n.v., Nijkerk, 1963, 51 bladzijden, prijs f 2,50.

Boekbespreking

Tekst en toon in de geneeskunde. Uitgeverij Centrex n.v., Eindhoven. 90 bladzijden met 63 tekstafbeeldingen van electro- en fonocardiogrammen, alsmede drie 45-toerenplaten van 17 cm ø; prijs f 32,25.

De bedoeling van de drie grammofonplaten met begeleidende tekst is, de arts de mogelijkheid te geven zijn eigen auscultatie beter te kunnen interpreteren. Er wordt per plaat telkens een onderwerp behandeld, stoornissen van het hartritme, hartgeruisen en harttonen, en wel met 21 respectievelijk 30 voorbeelden per plaat. Dit grote aantal is echter onoverzichtelijk, temeer omdat de platen niet zichtbaar zijn ingedeeld, zodat een voorbeeld niet gemakkelijk is terug te vinden. Verwarrend is ook de gesproken tekst, die té duidelijk aan de oorspronkelijke Duitse tekst en denkwijze is ontleend. Een veel kleiner aantal goed geanalyseerde voorbeelden met goede verklarende tekst zou waarschijnlijk leerzamer zijn geweest. Deze technisch grotendeels mooie opnamen zijn derhalve geen vervangmiddel, noch voor datgene wat men tijdens zijn studie en opleiding heeft gemist, noch voor het persoonlijk contact met een ervaren collega.

H. F.

Dr P. A. Roorda. De behandeling van de dreigende abortus. H. E. Stenfert Kroese n.v. Leiden, 1964. 145 bladzijden, prijs f 14,—.

Het is moedig geweest van Roorda om het probleem van de dreigende abortus, waarbij zoveel etiologische factoren een rol spelen en de diagnostiek moeilijk en onzeker is, als onderwerp van studie te kiezen. Hij heeft gebruik gemaakt van de enquête-methode en zich beperkt tot het maken van een vergelijking van verschillende behandelingsmethoden. Zo leverden 280 huisartsen voldoende gegevens om het resultaat bij 501 patiënten te vergelijken. Dat van de 395 aanmeldingen uiteindelijk 280 artsen actief meewerkten, is een gegeven dat bij een volgend groepsonderzoek van belang kan zijn.

Belangwekkend is zijn conclusie dat strenge bedrust alleen als symptomatische therapie waarde heeft.

Ook bij dit geneesmiddelenonderzoek is gebleken dat de statistici zo vroeg mogelijk moeten worden ingeschakeld en dat uiterste voorzichtigheid is geboden met het maken van conclusies. Immers, wanneer de spasmolytica en sedativa bij dit