

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

LOODVERGIFTIGING EN LOODGEHALTE VAN DRINKWATER.

Door mobilisatie-omstandigheden las ik pas nu het artikel van collegae REITH en VAN ESVELD. Aangezien ik de laatste jaren zeer vele gevallen van Pb-vergiftiging en looddragers in de gemeente Diever (Dr.) ontdekte, en de soms ernstige onherstelbare gevolgen ervan waarnam, zou ik gaarne de volgende opmerkingen willen maken.

Uit de literatuur blijkt mij telkens weer, dat de resultaten der onderzoekingen van de gevallen van loodvergiftiging onderling door het volgen van verschillende methodes bijna onvergelijkbaar zijn. Het is van belang, dat zij, die in het bijzonder in loodvergiftigingen en drinkwateronderzoek belang stellen, gezamenlijk een schema van onderzoek opstellen, terwijl ook overwogen dient te worden, het materiaal: bloed, urine en drinkwater, op één centraal punt te laten onderzoeken, waardoor de individuele fout in methode van onderzoek zoo klein mogelijk wordt en de gevonden hoeveelheden beter vergelijkbaar zijn. (Ik denk hierbij aan de zoo belangrijke bepalingen van het loodgehalte in het bloed.)

Door samenwerking worden dan betere vergelijkbare gegevens verkregen en vruchtbaarder uitkomsten.

Wat betreft de tinvoeringbuis moet ik opmerken, dat deze in welputten zeer ongeschikt zijn, daar de tinvoering alleen aan de binnenzijde zit en de buitenzijde van de buis permanent met het water in aanraking komt. In eenige van mijn gevallen was dan ook de tinvoeringbuis oorzaak van ernstige loodvergiftiging.

Volgens de Bouwverordening in de Gemeente Diever is het dan ook reeds enkele jaren verboden looden tinvoeringbuizen voor opstijgbuis in welputten te gebruiken.

S. VAN NOOTEN, arts te Diever (Dr.),
Res. Off. van Gez. 1e kl., IJmuiden.

4 Januari 1940.

DE WAARDE VAN HET PERIODIEKE ONDERZOEK VAN VOLWASSEN „CONTACTEN” VAN TUBERCULOSELIJDERS.

In No. 51 van dit *Tijdschrift* (23 December 1939, blz. 5929) schrijft collega GRIEP, dat longtuberculose te laat ontdekt wordt en als oorzaak van dit te late ontdekken moet worden aangenomen, dat in de groote meerderheid der gevallen longtuberculose zeer weinig klachten geeft. Naar mijn meening zijn er in het begin juist vele klachten, doch in het algemeen wordt daaraan niet de noodige aandacht geschonken. Nachtzweet, gebrek aan eetlust, moeheid, kuchen, vermagering, 's avonds lichte verhooging van temperatuur moeten onze aandacht steeds vestigen op een algemeen ziekzijn, als uiting van een mogelijke tuberculeuse infectie.

Dat beginnende longtuberculose vaak aan het physische onderzoek ontsnapt, zooals collega GRIEP zegt, komt omdat dit physische onderzoek (inspectie, palpatie, percussie en auscultatie) niet zooals vroeger wordt beoefend en daaraan niet meer de zoo noodige aandacht wordt geschonken: eenvoudige doorlichting is zooveel gemakkelijker! Met een goede anamnese en een nauwgezet physisch onderzoek zou men veel meer beginnende tuberculose op het spoor komen en daarmee de prognose veel gunstiger stellen.

Amsterdam, 5 Januari 1940.

J. DE HARTOGH.

ACTINOMYCOSIS.

Daar in dit *Tijdschrift* van 6 Januari collega DROS aan de artsen ten plattelande vraagt hun ervaringen betreffende actinomycosis ten beste te geven, maak ik