

## 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

melding van de volgende ziektegevallen, ook omdat hieruit blijkt, dat op het platteland actinomycosis toch wel voorkomt.

A., landbouwer, 23 jaar. 4 Augustus 1924: absces zoo groot als een cent voor het rechter oor, niet rood, niet warm; in punctaat geen duidelijke actinomycoschimmels te vinden. 21 Augustus consult met chirurg, diagnose: gemitigeerde coccusinfectie. Het proces blijft zich uitbreiden langs de onderkaak; op verzoek van den patiënt consult met een anderen chirurg. Thans diagnose: actinomycosis. Excochleatie en 4 G. JK p. d.; vlotte genezing.

B., bloemist, 27 jaar. Augustus 1928: reeds maandenlang bestaand infiltraat met abscesvorming in de rechter wang. In punctaat actinomycoschimmels. Met 4 G. JK per dag verdwenen.

C., boerenzoon, 16 jaar. 30 November 1930: boven linker sleutelbeen een gedeeltelijk fluctueerend gezwelletje, eerst gehouden voor een lymphoom; diagnose van den chirurg; actinomycosis; excochleatie en 4 G. JK per dag; snelle genezing.

D., landbouwer, 22 jaar. 8 Januari 1932: abscesje in de rechter wang; in punctaat actinomycoschimmels; uitgekrabd en 4 G. JK per dag; vlug genezen.

E., landbouwer, 40 jaar. 11 October 1933: zwelling zoo groot als een kastanje onder den rechter kaakhoek; na 6 dagen sterke uitbreiding tot een hard infiltraat naar achteren en beneden, met hevige uitstralende pijnen in het achterhoofd. Punctie: actinomycoschimmels. Röntgenbestraling en 5 G. JK per dag. De uitbreiding houdt onmiddellijk stand, de pijn neemt af, langzame geheele verdwijning van het infiltraat, terwijl nog enkele nieuwe fistels ontstaan.

De laatste 6 jaar heb ik meermalen naar actinomycoschimmels gezocht, maar nooit meer gevonden. De etter van een in den mond ingesneden kaakabsces heb ik nooit onderzocht; er waren geen verschijnselen, die mij daartoe aanleiding gaven.

Terwolde, 7 Januari 1940.

P. J. A. VAN DER POT.

## BERICHTEN.

### Wetten, besluiten, enz.

*De nieuwe inentingswet.* — De text der Wet van 22 December 1939, tot vaststelling van nieuwe bepalingen betreffende de inenting tegen pokken (Inentingswet 1939), welke tot doel heeft de inenting tegen pokken van kinderen beneden den leeftijd van twee jaren te bevorderen, is thans verschenen (*Staatsblad* No. 805).

Artikel 1 legt hem, die de ouderlijke macht of de voogdij over een kind uitoefent, de verplichting op, om voordat het kind den leeftijd van één jaar heeft bereikt, of het bewijs te leveren, dat het kind tegen pokken werd ingeënt, of een verklaring over te leggen, welke de reden vermeldt, waarom de inenting achterwege werd gelaten. Art. 2 bepaalt, dat de burgemeester ieder, die de ouderlijke macht of de voogdij uitoefent over een in het bevolkingsregister der gemeente ingeschreven kind, in de maand, waarin het kind den leeftijd van vier maanden bereikt, een bericht zendt, waarbij op de bovenvermelde verplichting wordt gewezen. Het bewijs van de inenting wordt geleverd door overlegging aan den burgemeester van een verklaring van den geneeskundige, die haar heeft verricht (artikel 3).

De burgemeester roept dengene, die een verklaring, zooals bedoeld in art. 1, heeft overgelegd, op, om te verschijnen voor hem — of een door hem aan te wijzen ambtenaar — en een door hem aan te wijzen geneeskundige, ter bespreking der verklaring. Deze oproeping kan achterwege blijven, indien de verklaring van geneeskundigen aard is en tevens een verklaring is overgelegd van een geneeskundige, met wien over de vraag van de inenting overleg is gepleegd, waarbij deze dit overleg bevestigt. Ook degene, die niet aan de verplichting van art. 1 heeft voldaan, wordt op overeenkomstige wijze opgeroepen (art. 5).

Hij die, voordat het kind, waarover hij de ouderlijke macht of de voogdij uitoefent den leeftijd van één jaar heeft bereikt, niet het bewijs van de inenting levert, noch een verklaring overlegt, waarom de inenting achterwege wordt gelaten, alsmede hij, die zonder geldige reden geen gevolg geeft aan een oproeping om te