

Het gevaar van intoxicatie door tetra-aethyllood bij het maken en mengen hiervan is door organisatie van beschermende maatregelen reeds lang onder contrôle.

Ten aanzien van de therapie moet nog worden opgemerkt, dat bij acute en vooral subacute loodintoxicatie een voorzichtige poging met BAL in niet te hoge dosis zeker is aangewezen (RYDER *cs.* 1)); in hogere dosering kan het de loodintoxicatie erger maken (GERMUTH en EAGLE 2), BRAUN *c.s.* 3)).

Bij de chronische loodintoxicatie is ontloeden zeker nodig. Het gemakkelijkste geschiedt dit met ammoniumchloride en zo nodig een zuur-as dieet. De verdere behandeling is symptomatisch. Bij encephalopathie vergete men vooral de lumbale punctie niet.

Curaçao, Juni 1948

H. G. S. VAN RAALTE

### DE GEVAREN VAN DE SULFONAMIDETHERAPIE

Door een misverstand lijkt het alsof wij ons in het Ingezonden stuk in dit *Tijdschrift* van 17 Juli jl. alleen tot een bepaalde categorie artsen hebben gewend.

Niets is minder waar. Voor onze enquête vragen wij de medewerking van alle artsen in ons land, die gevallen kennen van ernstige complicaties door de sulfonamidetherapie (anurie, agranulocytose enzovoort). Het is vaak de huisarts, die zich deze gevallen het best herinnert.

Groningen, 17 Juli 1948

L. MEYLER

T. HUIZINGA

### BEPALING DER BLOEDBEZINKINGSSNELHEID (BS)

In het *N. T. v. G.* van 10 Juli 1948, blz. 2113, wordt in Vraag en Antwoord het vraagstuk weer eens behandeld, hoe lang na de venapunctie het citraatbloed bewaard mag worden, alvorens de proef voor het bepalen van de bezinking wordt ingezet. In het antwoord wordt een termijn aangegeven van ten hoogste 2 uur. Wacht men langer, dan zouden grote fouten gemaakt worden. Indien dit juist was, dan zou de bepaling van de BS in de huisartsenpraktijk vrijwel onmogelijk zijn.

Voor het geregeld bepalen van de BS in de huisartsenpraktijk mag bewaren van het citraatbloed gedurende 3 à 4 uur geen invloed op de uitslag van de BS hebben. Gelukkig zijn vele onderzoekers van oordeel, dat dit inderdaad het geval is.

REICHEL schrijft in zijn bekende boekje over de BS: In 100 Doppelbestimmungen fand WESTERGREN, dass eine Verwahrungszeit von 4—5 Stunden keinen Einfluss auf die Skg hat, und erst nach 6—8 Stunden Aufbewahrung in seltenen Fällen abweichende Resultate gefunden wurden.

KLIMA en BODART in „Blutkörperchensenkung, Koagulationsband und Blutbild“: Das Blut-Zitratgemisch soll nicht länger als 5 Stunden aufbewahrt werden.

KRUISVELDT (*N. T. v. G.* 20 Juli 1935 blz. 3541) deed 50 dubbelbepalingen en kwam tot het resultaat:

Indien de BS kleiner was dan	15 mm,	was de afwijking ten hoogste	2 mm
„ „ „ „ „ „	40 „ „ „ „ „ „	„ „ „ „ „ „	4 „
„ „ „ „ „ „	40 „ „ „ „ „ „	„ „ „ „ „ „	6 „
„ „ „ „ „ „	groter „ „ „ „ „ „	„ „ „ „ „ „	„ „

Zij komt tot de conclusie: men maakt geen grove fouten, indien men het bloed enige uren laat staan (op zijn hoogst 5 uur) alvorens de proef in te zetten.

Vanwege het grote belang van deze zaak en omdat KOSTER in het *N. T. v. G.*, (31 Juli 1937) tot andere resultaten kwam, deed ik zelf in 1937 een 40-tal dubbel-

1) H. W. RYDER, J. CHOLAK and R. A. KEHOE, *Science*, 106—63

2) F. G. GERMUTH, and H. EAGLE, *Journ. Pharmacol. and Experim. Therap.*,

92—397

3) H. A. BRAUN, L. N. LUSKY and H. O. CALVERY, *ibid.* suppl. 87—119.

bepalingen, en kreeg precies dezelfde uitkomsten als KRUISVELDT; zie de tabel.

Bloedbezinking (BS) volgens WESTERGREN, afgelezen na een uur.

(In de eerste kolom vindt men het nummer van de patiënt, in de 2e de uitkomst van de BS, ingezet onmiddellijk na de venapunctie, in de 3e de uitkomst van de BS, ingezet enige uren na de venapunctie, in de 4e het aantal uren dat de tweede bepaling na de venapunctie is geschied, in de 5e kolom het verschil tussen de eerste en de tweede bepaling.)

Patiënt	1e bepaling	2e bepaling	uur	verschil
1	12	12 <sup>1/2</sup>	3	+ <sup>1/2</sup>
2	7	6	3	-1
3	59	59 <sup>1/2</sup>	3	+ <sup>1/2</sup>
4	36	35	3 <sup>1/2</sup>	-1
5	8 <sup>1/2</sup>	7	3	-1 <sup>1/2</sup>
6	64 <sup>1/2</sup>	62	3	-2 <sup>1/2</sup>
7	39 <sup>1/2</sup>	40	3 <sup>1/2</sup>	+ <sup>1/2</sup>
8	63	64	3	+1
9	8 <sup>1/2</sup>	8 <sup>1/2</sup>	4	0
10	1 <sup>1/2</sup>	1 <sup>1/2</sup>	5	0
11	8	6	3 <sup>1/2</sup>	-2
12	41	37	3 <sup>1/2</sup>	-4
13	51	47	3	-4
14	62	64	3	+2
15	48	49	3	+1
16	5	4 <sup>1/2</sup>	3	- <sup>1/2</sup>
17	11	11	3	0
18	62 <sup>1/2</sup>	66	3	+3 <sup>1/2</sup>
19	77 <sup>1/2</sup>	83	3	+5 <sup>1/2</sup>
20	16	14 <sup>1/2</sup>	3	-1 <sup>1/2</sup>
21	6 <sup>1/2</sup>	6	3	- <sup>1/2</sup>
22	65	68	3	+3
23	12 <sup>1/2</sup>	12	3	- <sup>1/2</sup>
24	14 <sup>1/2</sup>	14	3	- <sup>1/2</sup>
25	9	10	3	+1
26	4	3 <sup>1/2</sup>	3	- <sup>1/2</sup>
27	49 <sup>1/2</sup>	49	3	- <sup>1/2</sup>
28	52	50	3	-2
29	4 <sup>1/2</sup>	6	2 <sup>1/2</sup>	+1 <sup>1/2</sup>
30	6 <sup>1/2</sup>	7	3	+ <sup>1/2</sup>
31	29 <sup>1/2</sup>	27	3	-2 <sup>1/2</sup>
32	56 <sup>1/2</sup>	60	3	+3 <sup>1/2</sup>
33	40	40	3	0
34	98	99	4	+1
35	55	53 <sup>1/2</sup>	3	-1 <sup>1/2</sup>
36	3 <sup>1/2</sup>	3	3	- <sup>1/2</sup>
37	67	69	4	+2
38	50	50	3	0
39	46	40	3	-6
40	87	84	3	-3

Wageningen, 19 Juli 1948

C. P. BURGER

### LEPELNAGELS EN HET SYNDROOM VAN PLUMMER-VINSON

Naar aanleiding van het artikel over erfelijkheid van lepel nagels in dit *Tijdschrift* (1948, blz. 334) vermeldde ik, dat de mensen allen kerngezond waren en