

gorie, wat de mannen betreft, 1.7 kind, de vrouwen 1.36 kind per hoofd. In 1937 waren deze cijfers resp. 1.11 en 1.06.

10. *Minderheidsproblemen.* In de V.S. zijn 13.454.585 niet-blanken en 11.419.138 in het buitenland geboren blanken. Grote groepen, tot 36 pCt. der bevolking, zijn najverig, wantrouwend jegens of eenvoudig niet gesteld op beurtelings joden, negers, katholieken of protestanten, al naar gelang van de streek, welke men onder-vraagt.

11. *Lichaamsgebreken.* Ongeveer 20 miljoen (een zevende der bevolking) is met een of ander gebrek behept. Tenminste 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> miljoen hunner zouden een beroep kunnen vervullen; elke voor revalidatie uitgegeven dollar zou 47-voudig aan de maatschappij ten goede komen.

CH. W. F. WINCKEL

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen*



### CHRONISCHE LOODINTOXICATIE

Het ingezonden artikel van collega VAN RAALTE (*N. T. v. G.* 92, blz. 2355) als reactie op het artikel „Chronische loodintoxicatie” van collega REISBERMAN (*N. T. v. G.* 92, blz. 983) is voor mij aanleiding tot het maken van een enkele opmerking. Op grond van een publicatie van AUB c.s. uit 1925 zegt collega VAN RAALTE dat men meent, dat porphyrinurie zelfs als teken van loodabsorptie niet betrouwbaar is.

Latere publicaties zijn echter een andere mening toegedaan. Zo kan volgens VANNOTTI 1) de porphyrinurie reeds ontstaan voordat er enig ander verschijnsel van loodvergiftiging is. Deze uitspraak is geheel in overeenstemming met onze eigen ervaring, opgedaan bij een uitgebreid onderzoek naar verschijnselen van loodvergiftiging als gevolg van het gebruik van loodhoudend drinkwater, in opdracht van de Gezondheidsraad in 1939 uitgevoerd in de gemeente Helden-Panningen. Omtrent dit onderzoek verschenen enkele publicaties 2, 3, 4). Bovendien bleek bij dit onderzoek, dat porphyrinurie veelvuldiger voorkwam, dan een vermeerdering van de basophile korreling der erythrocyten, hetgeen later nogeens werd bevestigd door middel van proeven op gezonde personen, die zich vrijwillig aan het experiment onderwierpen. Deze proef werd later nog aangevuld door prof. C. D. DE LANGEN 5).

Rotterdam, 8 Augustus 1948

J. A. G. TEN BERG

### TUBERCULOSE NOG ALTIJD GEEN B-ZIEKTE IN DE ZIN DER WET

Als collectant voor de een of andere liefdadige vereniging, stond onlangs op een der drukste punten van Arnhem, een man met besmettelijke longtuberculose, allen die hij aansprak besproeiend met tuberkelbacillen. Laten wij hopen,

1) VANNOTTI, *Porphyrin und Porphyrin-Krankheiten*, 1937.

2) TEN BERG, Dissertatie Utrecht 1941.

3) TEN BERG en GROTEPASS, *Verslag van het onderzoek in de Gemeente Helden-Panningen naar verschijnselen van loodvergiftiging als gevolg van loodhoudend drinkwater*, 1941.

4) TEN BERG, Onderzoek naar verschijnselen van loodvergiftiging als gevolg van loodhoudend drinkwater. *Geneeskundige Bladen*, XLIIe reeks, Nr. 4, 1947.

5) DE LANGEN en TEN BERG, Porphyrin in the urine as a first symptom of leadpoisoning. *Acta Med. Scand.* dl. 130, fasc. I, blz. 37, 1948.

dat de vereniging alles ontvangen heeft, wat hij opgehaald heeft en laten wij ook hopen, dat aan de grote toeneming van de tuberculose-morbiditeit spoedig een einde komt. Voor de goede orde diene, dat deze man als hij gewild had, onmiddellijk in een ziekenhuis had kunnen worden opgenomen.

Arnhem, 7 Augustus 1948

A. M. MULDER,

*Districts-tuberculosearts*

### BEPALING DER BLOEDBEZINKINGSSNELHEID

In verband met „Vraag en Antwoord” in het *N. T. v. G.* van 10-7-1948 en de opmerkingen van collega C. P. BURGER over het bepalen van de bezinkings-snelheid in bewaard citraatbloed, zou ik het volgende willen mededelen:

Het is nu langzamerhand wel geen punt van discussie meer, dat er in bewaard citraatbloed dusdanige veranderingen ontstaan en soms binnen zeer kort tijdsbeloop, waarvan de zeer gevoelige, van allerlei factoren afhankelijke bepaling van de bezinkingssnelheid invloed ondervindt (1, 2, 3).

Inderdaad zijn er verschillende bloedmonsters, waarvan de bloedbezinkings-snelheid in de eerste uren slechts een zeer geringe schommeling toont en pas na langere tijd gaat afnemen. Talloze gevallen komen echter voor, waarbij zich een plotselinge reductie van de valsnelheid voordoet; dit tijdstip van reductie na de bloedafneming is zeer wisselend, maar kan reeds binnen het eerste uur vallen. De vaststelling van dit feit eist een zeer groot materiaal en een zeer nauwkeurige constante techniek, daar de grootte van de bezinkingssnelheid van zeer vele factoren afhangt (temperatuur, capillairwijdte, verontreiniging van spuiten en capillairen, vorm van het opvangvat, stand van het capillair, luchtbijmenging, zuiverheid van de citraatoplossing).

Wij beschikken thans over ongeveer 900 zogenaamde bezinkingscurves, waarin vrijwel alle afwijkingen zijn vertegenwoordigd; voor getallen en vorm van de curve wordt verwezen naar vroegere publicaties, waarin op de mogelijkheden van deze curve bij de diagnostiek van maligne aandoeningen werd gewezen.

Afgezien van deze diagnostiek, waarover binnenkort nog nader zal worden gepubliceerd, wil ik vooral wijzen op de vaak zeer snelle vermindering van de bezinkingssnelheid bij tuberculose.

Ik ben dan ook van mening, dat de waarneming van de vrager in het *N. T. v. G.* van 10-7-1948 zeer zeker juist is; inderdaad is de bepaling van de bloedbezinkings-snelheid vooral in de huispraktijk hierdoor soms aan belangrijke fouten onderhevig.

Utrecht, 9 Augustus 1948

L. KOSTER

### EIWITATHERAPIE BIJ ECLAMPSIE

In zijn artikel „Eiwittherapie bij eclampsie” heeft collega B. S. TEN BERGE (*N. T. v. G.* 1948, bl. 2379) bezwaar gemaakt tegen een door mij gemaakte gevolgtrekking, als zou het minder voorkomen van eclampsie in de oorlogsjaren voldoende worden verklaard door het veel geringere aantal eerstbarenden. Dit bezwaar moet ik als juist erkennen. Nadere beschouwing en uitbreiding der voorlopige gegevens, die mij, zoals werd medegedeeld, waren verschaft door coll. MASTBOOM, heeft ons tot het inzicht gebracht, dat de bovengenoemde bewering niet door de cijfers der statistieken wordt gesteund. Zie hiervoor MASTBOOM's dissertatie, *Eclampsie*, bl. 140-150.

Amsterdam, 13 Augustus 1948

G. A. LINDEBOOM

- 1) SVEN MOESGLIN, *Helvetica med. Acta* dl. 11, afl. 1/2, blz. 209, 1944.
- 2) HAM and CURTIS, *Medicine*, 17, 462, 1938.
- 3) H. FELDMAN, *American Journal of the Medical Science*. 200, 820, 1940.