

INGEZONDEN



Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.

DE STERFTE AAN AGRANULOCYTOSE IN NEDERLAND

Het artikel van B. J. SALOMONSON¹ geeft mij aanleiding tot enige opmerkingen.

In tabel II worden de oorzaken van agranulocytosis onderverdeeld in vijf categorieën; mij treft daarin het grote aantal gevallen der laatste jaren van agranulocytose met onbekende oorzaak. Ik vraag mij af of dit zou kunnen wijzen op het feit dat sommige artsen er onvoldoende mee bekend zijn dat agranulocytose ook het gevolg kan zijn van schadelijke beroepsinvloeden. In de industrie worden tegenwoordig verschillende chemicalia gebruikt, die agranulocytose hebben verwekt; het is daarbij van ondergeschikte betekenis dat de opnemng van deze stoffen in het lichaam in dit milieu gewoonlijk plaats vindt via de ademhalingsorganen of via de huid, in plaats van door ingestie enz.

Het bekendste voorbeeld is wel benzol, dat de aanleiding is geweest tot talloze publicaties. Doch ook aromatische amino- en nitroverbindingen e.a. veroorzaken nu en dan beroeps-agranulocytose. Niet vergeten mag worden dat de door SALOMONSON vermelde geneesmiddelen tijdens de fabricage eveneens als „industriële vergiften” werkzaam kunnen zijn.

Tenslotte moet worden opgemerkt dat agranulocytose door ioniserende stralen niet meer uitsluitend het gevolg behoeft te zijn van de medische toepassing dezer stralen, aangezien het gebruik er van voor industriële doeleinden hand over hand toeneemt. Op grond van een en ander meen ik dan ook, dat men pas van onbekende oorzaak mag spreken, wanneer ook de beroepsanamnese geen aanknopingspunten heeft opgeleverd.

Is het mogelijk dat de door SALOMONSON gesignaleerde toeneming van de rubriek „Onbekende oorzaken” geringer, en een rubriek „Beroepsinvloeden” nodig zou zijn geweest wanneer hiermede in alle gevallen rekening was gehouden?

Literatuur: ¹B. J. SALOMONSON (1955) *N.T.v.G.* **99**, 2044.

's-Gravenhage, 18 Juli 1955

W. B. GERRITSEN

Geneeskundige bij de Arbeidsinspectie

Voor bovenstaande opmerkingen van collega W. B. GERRITSEN ben ik zeer erkentelijk. Het is immers voor een arts, die zich beroepshalve met sterftestatistieken bezig houdt, altijd onbevredigend wanneer de rubrieken „onbekend” of „slecht omschreven” groot zijn, terwijl hij toch objectief moet blijven en zich, noch bij de codering noch bij zijn vragen om inlichtingen, te veel door veronderstellingen mag laten leiden. Ik acht het intussen zeer wel mogelijk, dat de door collega GERRITSEN genoemde verklaring voor een aantal gevallen juist is. Het feit echter, dat bij de groep „oorzaak onbekend” voornamelijk van vrouwen en in hoofdzaak van de oudere leeftijdsklassen sprake is (zie tabel VI), maakt het m.i. onwaarschijnlijk, dat de door collega GERRITSEN bedoelde factor voor het merendeel der onbekende gevallen zou gelden.

Zijn suggestie verdient echter de volle aandacht, en bij verdere in het kader van de doods-oorzakenstatistiek ter kennis komende gevallen, zal worden getracht, na te gaan of inderdaad van „beroepsinvloeden” sprake kan zijn. Ik vertrouw daarbij op de medewerking van de collegae, indien ik hen nog eens met een verzoek om nadere inlichtingen zal moeten lastig vallen.

's-Gravenhage, 1 Augustus 1955

B. J. SALOMONSON

PURPURA DOOR ADALINE

In No. 30 van dit *Tijdschrift* vindt men op bl. 2237 een referaat over Purpura door adaline. Hun, die in dit onderwerp belangstellen, zij het artikel van E. E. KRUIZINGA aanbevolen „Adaline-toxicodermie onder het beeld van dermatite lichénoïde purpurique et pigmentaire (Gougerot-Blum)”, *N.T.v.G.* (1950), **94**, 1258.

Breda, 25 Juli 1955

T. A. J. VAN DOORMAAL