

Literatuur: JOOST, C. R. N. F. VAN (1959) Vragen rondom de toepassing van röntgenstralen bij de tuberculosebestrijding. *Tegen de Tuberculose* 55, 62. — MELLINK, J. H. en H. VERHOEF (1959) Beschouwingen over de stralenbelasting van de patiënt bij röntgenonderzoek. *Ned. T. Geneesk.* 103, 1989. — NORWOOD, W. D. (1958) Common sense approach to the problem of genetic hazard due to diagnostic radiology. *J. Amer. Ass.* 167, 1928. — PLAATS, G. J. VAN DER (1958) Dosimetrie en beveiligingsmaatregelen in de praktijk. *Ned. T. Geneesk.* 103, 2291. — SICKENGA, F. N. (1959) Beschouwing over het stralingsgevaar, in het bijzonder bij het röntgenonderzoek op tuberculose. *Ned. T. Geneesk.* 103, 1998. — SPEYER, B. (1959) Stralengevaar in de röntgen-diagnostiek. *Ned. T. Geneesk.* 103, 2034. — WOLDRINGH, B. M. (1958) Meting en beperking van röntgenbestraling, ontvangen door de onderzochte bij kleine foto, doorlichting en grote foto. *Mens en Onderneming* 12, 384. — Centraal College voor Bevolkingsonderzoek op Tuberculose (1958). Nota 29 september 1959.

Enschede, 29 oktober 1959

P. VEEZE

Het besluit van het Centraal College voor Bevolkingsonderzoek, om het massaröntgenonderzoek bij kinderen onder de 15 jaar stop te zetten en dit te beperken tot tuberculine-positieven, was m.i. een verstandig besluit om twee redenen. Het vestigde terecht de aandacht op: 1. het stralengevaar bij het massaröntgenonderzoek van kinderen; 2. de grote waarde van het massatuberculine-onderzoek van kinderen als opsporingsmiddel van tuberculose.

Wat punt 1 betreft, moest rekening worden gehouden met de volgende factoren: a. het stralenrisico bij het thoraxröntgenonderzoek van kinderen is groter dan bij volwassenen, en wel des te groter, naarmate het kind jonger is; b. bij massaröntgenonderzoek moet men veel strenger eisen stellen dan bij individueel onderzoek, omdat in het eerste geval de gehele „pool” van de genen der bevolking erbij is betrokken, en het uit bevolkings-genetisch oogpunt aankomt op het totale aantal geïnduceerde extramutaties binnen deze bevolking (SOBELS 1959).

En wat punt 2 betreft, moge erop worden gewezen, dat het besluit van het College niet als handicap voor de tuberculosebestrijding behoeft te worden beschouwd. Inderdaad is het massatuberculine-onderzoek bij kinderen een nog werkzamer opsporingsmiddel dan het röntgenonderzoek, zowel voor het constateren van een tuberculose besmetting bij het kind zelf, als voor het vinden van de besmettingsbron.

Een voorstel, zoals VEEZE in de laatste alinea doet, zou wellicht uit een oogpunt van stralenrisico op zichzelf nog wel aanvaardbaar zijn, bv. bij kinderen op 12-jarige leeftijd, mits men afstand doet van doorlichting, en zich beperkt tot een kleinbeeldfoto, waarbij precies op de thorax-omvang is ingesteld.

Maar tenslotte is iedere beperking van het aantal mutaties, die bereikt kan worden zonder veel bezwaar op ander gebied, meegenomen. En men moet bovendien een speling laten voor een frequenter (bv. jaarlijks) röntgenonderzoek van de tuberculine-positieven, waardoor men over de totale bevolking berekend, een kleinere röntgendosis op veel doelmatiger wijze gebruikt (op het ogenblik is ongeveer 5 pct van de 12-jarigen tuberculine-positief).

Hoe zwaar het feit moet wegen, dat niet-tuberculeuze longafwijkingen en enkele hartaandoeningen niet op jeugdige leeftijd worden ontdekt, kan ik niet recht beoordelen; het betreft hier in ieder geval niet-besmettelijke aandoeningen, die voor de medemens geen gevaar opleveren. De „bron-

chopathieën” kunnen voor een groot deel ook op andere wijze dan door massa-röntgenonderzoek worden opgespoord en zijn zelfs gedeeltelijk voor opsporing langs röntgenologische weg ontoegankelijk, omdat ze soms wel auscultatoire afwijkingen, maar geen abnormale schaduwen op de foto geven. Wanneer de bestrijding van astma en aanverwante ziekten eenmaal goed op gang komt, zal men ongetwijfeld ook daaraan meer aandacht gaan besteden.

Tenslotte geloof ik, dat het uit een oogpunt van beleid niet verstandig zou zijn, op dit moment aan het besluit van het Centraal College te gaan tornen. Het publiek zou er door in de war geraken op een ogenblik, dat er juist alles aan gelegen is, het te doordringen van het grote belang van een periodiek massatuberculine-onderzoek van de kinderen, waaraan, zoals de schrijver terecht opmerkt, nog wel het een en ander ontbreekt.

Literatuur: SOBELS, F. H. (1959) *Vliegen, muizen en mensen*. J. B. WOLTERS, Groningen.

's-Gravenhage, 10 november 1959 F. N. SICKENGA

„ONVERKLAARBARE” PIJN IN DE REGIO PUDENDI BIJ DE MAN

Naar aanleiding van het artikel van collega LEVIE zou ik nog willen opmerken, dat ook rugpijnen en vooral pijnen in het stuitbeen, veelal bij vrouwen, in mindere mate ook bij mannen, op seksuele conflicten kunnen wijzen.

Bij mannen kunnen stoornissen van het urineren, nadruppelen en afscheiding, dezelfde oorzaken hebben. In het senium kunnen klachten over pijn in de regio pudendi bij lijders aan neurosen dramatische vormen aannemen en iedere behandeling trotseren.

Literatuur: LEVIE, L. H. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 2156.

Amsterdam, 30 oktober 1959 W. OESTERREICHER

Overeenkomstig de titel van mijn bijdrage heb ik mij bepaald tot uitsluitend één verschijnsel van seksuele stuwings bij de man. Hoewel de klachten, door collega OESTERREICHER genoemd, dus buiten dit bestek vallen, is het goed ook nog eens de aandacht te vestigen op de rijke schakering van symptomen als uitdrukking van seksuele deficiëntie. Ten onrechte menen velen, onder wie naar mijn ervaring helaas ook tal van medici, dat oude mensen geen libido sexualis meer (behoren te) hebben. Juist oude mannen vertonen niet zo zelden libidineuze stuwingsverschijnselen — vaak omdat ze geen seksuele partners hebben. Ik ben OESTERREICHER derhalve erkentelijk voor zijn opmerkingen.

Amsterdam, 13 november 1959 L. H. LEVIE

HET GEVAAR VAN CHLOORAMFENICOL (GLOBENICOL, KEMICETINE)

Te Groningen overleden in dezelfde week twee vrouwen aan de gevolgen van pancytopenie. Beiden hadden een volledig uitgeput beenmerg. Aan beide patiënten was gedurende resp. 10 en 12 maanden dagelijks 0,5 gram chlooramfenicol (Globenicol, Kemicetine) voorgeschreven wegens etterige bronchitis, die door *Haemophilus* was veroorzaakt. Deze gevallen zullen te gelegener tijd uitvoerig gepubliceerd worden. Wij willen nu reeds op het gevaar van deze therapie wijzen en raden ten sterkste een andere behandeling aan.

Groningen, 11 november 1959

L. MEYLER
H. O. NIEWEG