

worden door de directe stralenbundel. Bij goede insteltechniek kan dit laatste bij onderzoek van het gebit worden voorkómen (zie ook ons antwoord aan collega ROORDA, deze jaargang, bl. 224).

Het feit dat in sommige landen de natuurlijke straling intensiever is dan in Nederland, ontslaat ons niet van de plicht, onnodige blootstelling van de bevolking aan ioniserende straling te voorkomen, ook al zijn de geapliceerde doses zeer klein. In dit verband zij nogmaals verwezen naar het caput selectum van SOBELS (1962, bl. 2151); de auteur zegt hier aan het slot: „Zorgvuldige overweging van de voor- en nadelen blijft daarom geboden bij iedere toepassing van ioniserende straling, en een voortdurende waakzaamheid is gewenst om de hoeveelheid straling die het reproducerende gedeelte van de bevolking treft, tot het uiterst noodzakelijke minimum te beperken”

Amsterdam, april 1964

(Discussie gesloten; Red.).

REDACTIE

LANGDURIGE PROFYLAXE MET ANTIBIOTICA

Het komt me voor dat in de formulering van vraag 4 (1964) enkele zinsneden zijn geslopen die verwarring kunnen wekken t.a.v. de m.i. juiste gang van zaken.

De vraag naar het gebruik van een onderhoudsdosis van antibiotica wordt toegelicht aan „een patiënt van 60 jaar die sinds meer dan 10 jaar lijdt aan longtuberculose, die langzamerhand inactief is geworden. Hij heeft eruit overgehouden een diffuse chronische bronchitis en emfyseem. Aangezien de man tussen bed en tafel leeft is hij uiteraard zeer vatbaar. Hij heeft dan ook reeds enkele bronchopneumoniën door-gemaakt”.

Uit deze vraagstelling spreken naar mijn mening twee misverstanden. Vooreerst moet het onwaarschijnlijk worden geacht, dat een chronische bronchitis en emfyseem als rest van de tuberculose overblijven. Er zijn aanwijzingen in de recente literatuur die juist maken dat deze chronische bronchitis (en het daaruit voortvloeiende emfyseem) mogelijk wel door het tuberculeuse proces kan worden beïnvloed, maar in wezen een zelfstandige ziekte is, die als zodanig moet worden behandeld (KREUKNIET en ORIE 1961).

Ook de tweede zinsnede mist geloof ik goede feitelijke gronden. Deze man is „vatbaar”, wat dus vermoedelijk betekent dat hij gemakkelijk een bacteriële ontsteking van de luchtwegen krijgt. Deze bacteriële ontstekingen doen zich voor omdat de patiënt deze bronchitis (CARA) heeft, d.w.z. lijdt aan een neiging tot recidiverende (reversibele) bronchusobstructie.

De therapie bij dergelijke aandoeningen moet in de eerste plaats gericht zijn tegen alle factoren die deze „spastische” eosinofiele bronchitis beïnvloeden; daarnaast zal er in sommige gevallen aanleiding zijn tot voortgezette, onafgebroken antibiotische therapie.

Tegen deze achtergrond kan men dan verder het antwoord uit dit nummer zien. Zonder deze toevoeging is het m.i. in hoge mate onvolledig.

Literatuur: KREUKNIET, J. en N. G. M. ORIE (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 2140. — Vraag 4 (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 135.

Groningen, 28 februari 1964

N. G. M. ORIE

Onze adviseur geeft naar aanleiding van de opmerkingen van Prof. ORIE de volgende toelichting:

„De vraagsteller heeft een patiënt met diffuse chronische bronchitis en emfyseem met recidiverende luchtweginfecties

die onder specialistische behandeling is. De specialist heeft tetracycline voorgeschreven in onderhoudsdosis. De vraag was: is dit medisch verantwoord.

Deze vraag heb ik beantwoord en het doet m.i. niet ter zake of de bronchitis een gevolg is van de tuberculose of niet. (Ik weet dat dit een stokpaardje van Prof. ORIE is).

Wat de tweede opmerking betreft: wanneer een patiënt met chronische bronchitis en emfyseem onder specialistische behandeling is, mag men aannemen dat de gebruikelijke spasmolytische therapie bij hem al is toegepast”.

Maart 1964

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

The year book of cardiovascular and renal diseases (1962-1963 Year Book Series). Onder redactie van W. P. HARVEY, J. W. KIRKLIN, A. S. NADAS, O. PAUL, V. E. POLLAK, T. J. REEVES, R. W. WILKINS en I. S. WRIGHT. 543 bl., 105 fig. Year Book Medical Publishers, Inc., Chicago 1963. Prijs: geb. \$ 10.

Met de aanduiding 1962-1963 in de titel wordt bedoeld, dat de in dit deel gerefereerde artikelen zijn verschenen in het „series year”, dat begon in september 1962. Er zijn de volgende rubrieken: normale en abnormale functie van hart en vaten, hartziekten bij zuigelingen en kinderen, hartziekten bij volwassenen, aandoeningen van de kransslagaderen, hypertensie, atherosclerose en andere vaatziekten, hart- en vaatchirurgie, nieraandoeningen en ten slotte technische onderwerpen zoals meting van de bloedstroom, angiocardio-grafie en dergelijke.

Goede wijn behoeft geen krans. Wie eenmaal met deze year books heeft kennis gemaakt, ziet elke editie met belangstelling tegemoet. Zowel de keuze van de onderwerpen als de bewerking van de referaten en de redactionele kanttekeningen maken ook dit deel tot een rijke bron van informatie.

H. J. VIERSMA

Insecticide resistance and vector control. Thirteenth report of the WHO expert committee on insecticides. (WHO, technical report series, no. 265). 227 bl., fig., tabellen. World Health Organization, Genève 1963. Prijs: ingen. 12 sh; \$ 2,25; Zw. fr. 7. (Ook in het Frans en Spaans verkrijgbaar).

Het aantal voor de volksgezondheid belangrijke insecten die resistent zijn geworden ten opzichte van insecticiden zoals DDT en dieldrin is enorm toegenomen, en wel van 20 soorten in 1956 tot 81 in 1962. Van deze 81 soorten zijn 35 resistent zowel voor DDT als voor dieldrin. Ook zijn er nu 8 soorten resistent tegen organische fosforverbindingen. Lijsten van resistente insecten zijn in duidelijke tabellen opgenomen in dit verslag, waarin tevens is aangegeven, in welk jaar de resistentie het eerst werd waargenomen. Er wordt beknopt aangegeven hoe men in het veld resistentie-onderzoek doet en welke standaardproeven voor verschillende insecten in gebruik zijn. Een recent probleem, dat in dit rapport uitgebreid is behandeld en waarvoor een nieuwe standaardproef beschreven wordt, is dat van de irritatie. Hieronder verstaat men het verschijnsel dat een insect wel in contact komt met een oppervlak dat bespoten is met een bepaald insecticide, maar door de irriterende werking van dit insecticide het oppervlak verlaat voordat het een dodelijke dosis heeft opgenomen. Dit is vooral een belangrijk probleem bij de uitroeiing van malaria.

H. A. VAN SEVENTER