

INGEZONDEN.

KEURING VOOR DE V. ST. VAN NOORD-AMERIKA.

In den laatsten tijd is mij herhaaldelijk gebleken, dat vele geneesheeren hier te lande niet voldoende op de hoogte zijn van de gezondheids-eischen, die de regeering der V. St. stelt voor de toelating van immigranten. Aangezien dit hoogst onaangename gevolgen kan hebben voor de betrokken personen, acht ik het nuttig hier op deze zaak eens de aandacht te vestigen.

Noord-Amerika is voor vele Europeanen het beloofde land; de regeering weet die reputatie hoog te houden door den toegang zeer bezwaarlijk te maken. De immigratie-wetten zijn streng en de toepassing is onberekenbaar. Vroeger werd feitelijk alleen gelet op trachoom en favus; thans geven allerlei kwalen en gebreken, waarvan men dat zoo oppervlakkig geenszins zou verwachten, groote moeielijkheden. Zoo kan bijv. een goed gecompenseerd hartgebrek, een genezen lupus, een struma, verminking van vingers, een stijve knie reden zijn voor de autoriteiten om den toegang tot de V. St. te weigeren. Zelfs wegens epi- of hypospadie en desc. testic. incompl. worden immigranten soms teruggewezen, en een ingewandsbreuk bij een man, die werken moet, zelfs al geeft die geen bezwaren, is zoo goed als altijd reden tot afwijzing.

Niet steeds worden zulke ongelukkigen botweg teruggestuurd, maar het komt ook voor, dat zij een tijd onder toezicht genomen worden in het hospitaal op Ellis-Island, wat ook al geen genoegen is. Dit is bijv. geregeld het geval met favuslijders, die met Röntgenstralen behandeld zijn en nog met een kalen schedel rondloopen. Zij worden opgesloten in het hospitaal en niet losgelaten, alvorens weer behoorlijk hun haar is aangegroeid en men zich overtuigd heeft, dat recidief uitblijft.

Alle vreemdelingen, die in de V. St. willen binnenkomen, zijn aan deze bepalingen onderworpen. Niet bij allen is de keuring even streng. Eerste- en tweede-klassepassagiers worden aan boord geïnspecteerd en alleen als bij die inspectie iets bijzonders wordt opgemerkt, nog nader onderzocht. Bij de 1ste klasse passagiers komt dit zelden voor, maar uitgesloten is het geenszins. Een 1ste klasse-favuslijder zou niet toegelaten worden. In de tweede klasse komen afwijzingen veel vaker voor. De derde klasse-passagiers mogen niet dadelijk aan wal gaan, maar worden met een boot van het stoomschip gebracht naar Ellis-Island, waar zij, dadelijk bij aankomst, in handen vallen van een aantal geneesheeren in uniform. Ook hier eerst weer een oppervlakkige inspectie; ieder, op wien ook maar iets is aan te merken (en dat zijn er veel!) krijgt met krijt een letter geteekend op zijn kleeren en wordt gevoerd in een lokaal, waar nader onderzocht wordt. Bovendien wordt een aantal (bijv. 50) willekeurige personen ook grondig nagekeken, bij wijze van steekproef. Wordt in dit troepje veel ongerechtigs gevonden, dan worden *alle* derde-klas-passagiers van dat schip zorgvuldig onderzocht. Dit nader onderzoek is *zéér* streng; in afzonderlijke lokalen worden de mannen en vrouwen (de laatste door vrouwelijke geneeskundigen) na geheel ontkleed te zijn, bekeken, beklopt en beluisterd door een zestal artsen (elk voor een bepaald deel, als oogen, hoofd, longen, hart, geslachtsdeelen). Een van hen is leider; als een afwijking is gevonden, wordt deze den leider vertoond, die daarop zijn beslissing neemt. Bij twijfelachtige gevallen wordt vaak geconsulteerd. Het onderzoek geschiedt vlug, grondig en goed; van ruwheid heb ik, de keeren dat ik het onderzoek bijwoonde, nooit iets gemerkt.

Als de diagnose niet vaststaat, wordt de landverhuizer ter observatie in het hospitaal opgenomen (er zijn er twee op Ellis-Island, één voor besmettelijke, één voor niet-besmettelijke ziekten; het quarantaine-hospitaal ligt veel verder in zee); lichte gevallen (bijv. ouderdomsgebreken) worden, met de diagnose op de kaart vermeld, doorgestuurd naar het immigratie-kantoor. Daar wordt het geval dan ook nog van economische zijde gezien en de beslissing genomen. De ernstige gevallen (of die als zoodanig beschouwd worden) worden dadelijk door den geneeskundigen dienst afgewezen.

Het is, dunkt mij, gewenscht, dat de huisdokters beseffen, dat de geneeskundige keuring in New-York geen oppervlakkige formaliteit is. Wanneer zij, in die over-

tuiging, aan iemand, die niet geheel gezond is, zeggen, dat er geen bezwaar is tegeef zijn of haar reis naar Amerika, dan kunnen daaruit de grootste moeilijkheden ontstaan. Zoo iemand, vast vertrouwend op een nieuw leven aan de andere zijde van den Oceaan, verbandt hier zijn schepen achter zich, maar als hij in Nederland moet blijven, is Holland in last. Redeneeren, dat de kwaal geen bezwaren geeft, helpt niets; de keuring in Rotterdam is een vóórkeuring, vereischt door de Amerikaansche wet, maar die niet van invloed is op de eind-beslissing. De praktijk beslist en de praktijk op Ellis-Island wisselt voortdurend. Den eenen tijd is men veel strenger dan den anderen, dat hangt af van economische en politieke factoren. Naar die praktijk moet zich de keuring hier te lande richten, men merkt al heel spoedig, hoe de wind waait. Nu is het heel onaangenaam voor de menschen, als zij in Rotterdam worden teruggestuurd; nog onaangenamer is het, als hun dit in Amerika overkomt, of als zij een tijdlang in Ellis-Island worden vastgehouden. Al die onaangenaamheden kunnen voorkomen worden, als de huisdokter, wien een gezondheidsverklaring wordt gevraagd, nadere inlichtingen inwint, of beter nog, als de aanstaande reiziger, wanneer hij eenigen twijfel mocht voelen, zich eens van te voren laat keuren, vóórdat hij afdoende stappen neemt. Daartoe kan men zich altijd wenden tot de Holland-Amerika-Lijn, die de uren van keuring dan wel zal opgeven.

Rotterdam, 4 Juli 1923.

J. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM.

VERHOOGING VAN DEN BLOEDDRUK.

Bij het lezen van LANKHOUT's artikel in het nummer van 30 Juni troffen mij enkele zaken, die zonder nadere toelichting, voor mij althans, onduidelijk zijn. Nu anderen deze vragen achterwege laten, moet ik mij als practicus wel op glad ijs begeven. LANKHOUT zelf beklagt zich over onverstaanbare verhandelingen voor de praktische geneeskunde en dit geeft mij de vrijmoedigheid enkele splinters aan te wijzen, die vooral niet als onaangenaamheden bedoeld zijn.

Begrijpelijk is, dat men, bij het bepalen van den bloeddruk een fout begaat, theoretisch althans, door het verwaarloozen van den wand der art. brachialis. Nu begrijp ik niet wat LANKHOUT met het geval van VAQUEZ en de twee zwangeren wil bewijzen. Is de bedoeling, dat de druk *in* de brachialis eigenlijk normaal is en de hoog afgelezen druk ontstaat door den veranderden brachialiswand (onder invloed zwangerschapsproducten en lood); of door vernauwing van de kleine arteriën met drukverhooging *in* het vat. Dit laatste lijkt mij het waarschijnlijkst; waar blijft dan de invloed van den wand? De invloed van amylnatriet is toch ook meer verwijding van kleine slagaderen en capillairen, dan een verslapping van den wand der art. brachialis. En alleen bij dit laatste *on*waarschijnlijke geval is een aflezingsfout mogelijk.

Iets verder acht LANKHOUT een bloeddruk van 95 voor een uitgeput hart ongeijmd. Doen wij niet beter in het hart één van de factoren te zien, die den (maximalen) druk beheerschen, en te bedenken, dat een zekerè druk onmisbaar is voor de hartswerking. LANKHOUT wil dien druk door invloed van den vaatwand, dus fout in aflezing verklaren: „bij de veneuze stuwung is er een tekort aan bloed in het slagaderlijk stelsel; de slagaderen trekken zich samen en juist die dikke wand vormt de voornamè oorzaak in den te hoog afgelegenen druk”. Nu is tweéelei opvatting mogelijk. Of de kleine slagaderen passen zich als sluizen aan bij de anaemie en trekken zich in bepaalde gebieden samen. Dan is de bloeddruk *in* de brachialis hiervan afhankelijk, maar heeft het aflezen met den wand niets te maken. Of verandert volgens LANKHOUT dat deel van de brachialis onder de manchet van lumen en van wand? Alleen dan zou zijn slotsom in orde zijn.

Eens zullen wij wel zijn, dat er over beteekenis (en nut) van den hoogen bloeddruk weinig bekend is. Tenslotte nog 2 vragen: hechten de Franschen niet te veel en de Nederlanders te weinig aan den polsdruk. Zou men uit de grootte van de schommelingen in het toestel van PACHON bij een zelfden polsdruk niet een maat hebben voor de rigiditeit van de brachialis. Om en bij den minimalen druk moest de wand volgens MAREY „vrij flotteeeren”.

Frederiksoord, 8 Juli 1923

W. A. WIJSFELT.