

INGEZONDEN.

ERFELIJKHEID VAN KANKER.

Tegen de grondstelling van de collega's WASSINK in hun studie „erfelijkheid van kanker” heb ik uit statistisch oogpunt bezwaar. Zij passen de volgende rede-
neering toe: „Voegt men alle lijders aan kanker uit de families van onze patiënten
„met borstklierkanker bijeen en groepeer men dezen dan naar de organen, waarin
„de kanker zetelde, dan mag men verwachten, dat, als geen orgaanerfelijkheid
„in het spel ware, de onderlinge verhouding der getalsterkte in de groepen zal
„overeenkomen met die, welke bij de kankersterftestatistiek voor de verschillende
„organen gevonden wordt”. Hier wordt nu zonder eenig bewijs aangenomen,
dat de verhouding tusschen de morbiditeitscijfers van kanker der verschillende
organen, gelijk is aan die van de overeenkomstige mortaliteitscijfers. Niet alleen,
dat dit niet bewezen wordt, maar het is zeer waarschijnlijk niet waar. De letaliteit
van borstklierkanker is bijna zeker kleiner dan die van maagkanker, omdat eerst-
genoemde kanker eerder in het beginstadium ontdekt wordt dan laatstgenoemde,
en dus door operatie en bestraling met meer succes kan worden bestreden.

J. SANDERS.

ARBEIDSTHERAPIE BIJ LONGTUBERCULOSE.

Tegenover het weinig gunstige oordeel, dat DE BLOEME 1) uitspreekt over arbeids-
therapie in sanatoria, moet ik mijn veel gunstiger oordeel stellen, dat op een er-
varing van achttien jaren gegrond is.

Het denkbeeld, om lijders aan longtuberculose in de latere weken der behandeling
in het sanatorium arbeid te laten verrichten, stamt uit Duitschland, waar reeds
omstreeks 1900 in verschillende volkssanatoria door patiënten arbeid werd verricht.
Dat den patiënten in het belang van hun gezondheid werk mocht worden opgedra-
gen, was — op voorstel van mijn voorganger BOELE — reeds in 1902 in het huisreg-
lement van het volkssanatorium te Hellendoorn vastgelegd. Eerst in 1905 echter
zijn wij begonnen patiënten onder ons persoonlijk toezicht lichten arbeid te doen
verrichten en toen in 1908 de aanbeveling van PATERSON „een golf van geestdrift
voor de arbeidstherapie” deed ontstaan, waren wij met onze werktherapie al een
heel eind gevorderd.

De arbeidstherapie voor longarbeiders steunt op twee overwegingen. In de eerste
plaats is voorgeschreven arbeid onder geneeskundige contrôle; een schakel in de
reeks van maatregelen, die den overgang vormen van de volkomen rust, waarmede
de behandeling in het sanatorium begint, tot den terugkeer in de maatschappij.
Het is de *ontbrekende* schakel, en de arbeid door sanatoriumpatiënten in het belang
van de gezondheid verricht past volkomen in het kader van de behandeling, waar-
van het doel is: eerst ontzien, dan oefenen.

In de tweede plaats is de arbeidstherapie voor den geneeskundige onontbeerlijk,
omdat wij door den patiënt onder ons toezicht werk te laten verrichten en den in-
vloed van den arbeid op gewicht, eetlust, temperatuur en longproces vast te stellen,
kunnen nagaan, hoe ver het herstel van den patiënt is gevorderd en met name in
hoe verre het arbeidsvermogen is hersteld. Blijkt dit in mindere mate het geval te
zijn dan wij hadden gedacht en gehoopt, en komen er teleurstellingen in den vorm
van terugkeer van sommige ziekteverschijnselen, dan is het beter, dat dit geschiedt
wanneer de patiënt nog in het sanatorium is dan later, wanneer hij het sanatorium
reeds heeft verlaten, want van een tweede kuur spoedig na de eerste zal wel niet veel
sprake kunnen zijn.

Wanneer de arbeidstherapie, als doel en als middel, zóó wordt opgevat, heeft zij
een veel grootere beteekenis dan wanneer zij alleen als afleidingstherapie wordt

1) Dit *Tijdschrift*, 28 Juli 1923.