

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen



TUBERCULOSEBESTRIJDING

Herhaaldelijk wordt mij de vraag gesteld of ik een toeneming bemerk van het aantal lijders aan longtuberculose in mijn district. Tot op heden bemerk ik gelukkig niets van een toeneming, wel van het recidiveeren van verschillende gevallen van reeds gesloten longtuberculose. Waarschijnlijk wordt mij deze vraag telkens weer gesteld in verband met den huidige oorlogstoestand waarin ons land verkeerd, waardoor gevreesd wordt voor onvoldoende voeding van groote lagen onzer bevolking.

Waarschijnlijk komt deze vraag ook bij velen op door krantenberichten, waarin melding gemaakt wordt van toeneming der tuberculose in het district Zeeland. Dit behoeft nog geen werkelijke toeneming te zijn, doch is mijns inziens het gevolg van de intensievere bewerking van het district Zeeland door den daar werkenden districts-tuberculose-arts.

Op dit laatste — de intensievere bewerking van bevolkingsgroepen bij het zoeken naar tuberculose — wil ik juist in dezen tijd met klem den nadruk leggen. Tuberculose is een besmettelijke ziekte, en wordt op den mensch overgebracht in hoofdzaak door den aan open longtuberculose lijdenden medemenschen en door de open tuberculose bij het rund.

De belangrijkste opgave in den strijd tegen de tuberculose blijft steeds het ontdekken en isoleeren van deze besmettingsbronnen. Daar de tuberculeuse besmetting ongetwijfeld eerder zal aanslaan in een organisme dat over minder of zwakkere afweerkrachten beschikt, is het juist in dezen tijd, waarin de voedings-toestand van het volk slechter wordt en de zorgen grooter worden, van zeer groot belang, deze besmettingsbronnen te vinden, ze te isoleeren en de naaste contacten te onderzoeken en te blijven controleeren. Bij dit ontdekken van open tuberculose staan ons vele middelen ten dienste. De hoestende patiënt bezoekt nooit eerst het consultatiebureau, doch steeds eerst zijn huisarts. Nu hangt het geheel af van dezen huisarts of tusschen al zijn hoestende patiënten de tuberculoselijder er inderdaad zoo spoedig mogelijk wordt uitgehaald.

Het vroegtijdig ontdekken van longtuberculose hangt in Nederland af van de activiteit en de intelligentie van den huisarts.

Nu weet ik wel, dat vooral in tijden van griep, de huisarts drukke spreekuren te verwerken heeft en ik weet ook, dat hij elken patiënt, die 2—3 dagen hoest niet naar het consultatiebureau moet verwijzen, maar toch zou ik enkele opmerkingen willen maken in het belang van een goede tuberculosebestrijding.

Als de patiënt langer dan tien dagen hoest, ook al vindt de huisarts geen longafwijkingen, dan sture hij hem door naar het dichtstbijzijnde consultatiebureau. Waarschijnlijk vindt de tuberculose-arts ook niets bij percussie en auscultatie, maar wel bij Röntgendoorlichting der longen. Meestentijds zal ook bij doorlichten niets gevonden worden, maar ook dit is geen bezwaar, daar wij als tuberculose-artsen liever niets vinden, dan caverneuse longtuberculose.

Ten slotte heeft de huisarts zelf nog een machtig middel voor het vinden van tuberculose. Als het werkelijk een groot bezwaar is, patiënten naar het consultatiebureau te sturen, dan zende men het sputum. In dezen tijd van massa-doorlichtingen wordt wel eens vergeten, dat het regelmatige sputumonderzoek eveneens een krachtig wapen is in het ontdekken der tuberculose.

Hoewel het negatieve resultaat van een sputumonderzoek in vele gevallen niet het bewijs is voor het niet bestaan van tuberculose, treft het mij toch herhaaldelijk, dat bij patiënten met open longtuberculose, die reeds maandenlang hoesten en opgeven, geen sputumonderzoek is verricht.

Het is mogelijk, dat de huisartsen de consultatiebureaux niet te zwaar willen belasten, maar ik kan verzekeren, dat een overbelasting van een consultatiebureau wel te voorkomen is en dat het zeer zeker geen beletsel mag zijn in den strijd tegen de vreeselijke volksziekte: de tuberculose.

Aan de huisartsen wil ik dus raden:

1e. Stuurt alle patiënten, die langer dan 10 dagen hoesten, naar een consultatiebureau.

2e. Indien zulks onmogelijk is, zorgt dan voor sputumonderzoek. Een krachtige bestrijding van de tuberculose, welke vooral in deze tijden zoo dringend geboden is, kan alleen worden doorgevoerd met de volle medewerking van alle huisartsen.

B. VAN VLIET,

districtsterculose-arts

Schiedam, 10 Maart 1941

GESLACHTGEBONDEN OVERERVING, EN ZOO VOORT

Nu professor VAN DER HOEVE in dit *Tijdschrift*, 1 Maart 1941 de algemeene aandacht vroeg voor een taalkundige verbetering op erfelijkheidsg gebied, die tevens een begripsverbetering inhoudt, kan ik mededeelen, dat ik hem hierin daadwerkelijk reeds van 1936 af, ook in buitenlandsche publicaties, steun. Alleen zou ik hem het volgende voorstel willen doen: Is het niet beter nog iets radicaler te werk te gaan en de termen nog iets meer te vereenvoudigen?

De biologen nemen aan, dat er naast de mendelistische erfelijkheid, die zich van de chromosomen bedient, nog een (cyto)-*plasmatische* erfelijkheid bestaat. Laten wij deze bij den mensch buiten beschouwing, omdat wij daarvan geen beproeven voorbeeld kennen, dan zouden wij dus van het gezichtspunt der chromosomen uit de overerving kunnen verdeelen in een aan het geslachtschromosoom of gonosoom en een aan een der andere chromosomen of autosomen gebonden overerving. Nog korter: naast de nu nog te verwaarloozen plasmatische erfelijkheid kunnen wij de *chromosomale* erfelijkheid onderscheiden en kunnen wij deze weer onderverdeelen in een geslachtschromosomalen of *gonosomalen* en een *autosomalen* vorm. In een artikel, aan een dergelijk onderwerp gewijd, waarin de term herhaaldelijk gebruikt wordt, zou deze bekorting een wijze oeconomie beteekenen! Men kan den erfelijkheidsgang ook naar een *tweede* gezichtspunt beschrijven namelijk naar de beteekenis, die de genen hebben in het tevoorschijn geroepen phaenotype. Daarop slaan de termen dominant (meer of minder regelmatig) recessief en intermediair. Deze indeeling geldt zoowel voor de autosomale als voor de gonosomale erfelijkheid en zoowel voor kenmerken, die in één gen, als voor die, welke in meer genen (mono- en polygeen) verschillen. Op pathologisch gebied hebben wij nog slechts kort oog gekregen voor intermediaire verschijnselen bij de autosomale erfelijkheid en kenden wij jaren lang niet veel meer dan recessieve eigenschappen bij gonosomale erfelijkheid. Reeds eenige jaren kennen wij nu ook min of meer regelmatige dominante en intermediaire verschijnselen bij de X-chromosomale erfelijkheid. Hier mag ik professor VAN DER HOEVE misschien aanvullen, omdat hij alleen een nystagmusvorm noemt. Niet altijd recessief, maar min of meer intermediair erven nogal eens over de haemophilie en eenige vormen van stoornis der roodgroenwaarneming (vrouwen zijn dan als geleidsters aan kleine symptomen kenbaar), verder de bijna totale atrophie van het vaatvlies (chorioideremie), een type van dystrophia retinae pigmentosa (USHER), een vorm van congenitale cataract, de keratosis follicularis spinulosa (SIEMENS), het ontbreken van tanden en zweeten met haardefect (THADANI), de afwezigheid der centrale incisivi (HUSKINS). Verder kennen wij naast deze intermediaire gonosomale erfelijkheid, waarbij vrouwen het kenmerk of syndroom in lichtere mate of gedeeltelijk bezitten, ook een volledig voorkomen bij geleidsters, zoodat men in dit geval van dominantie kan spreken. Ik vond het, behalve bij nystagmus, ook bij de verkregen opticus-atrophie van LEBER, bij stoornissen van den kleurzin, bij de dystrophia retinae