

dus goede grond om aan te nemen, dat de hereditaire gevallen slechts schijnbaar op dominantie, in werkelijkheid op recessieve erfelijkheid berusten.

De schrijver geeft ook een casuïstieke bijdrage, die wijst op recessieve erfelijkheid: diabetes bij een kind, incestueus door een gezonden vader bij zijn gezonde dochter verwekt; uit de suikerziekte van een naaste bloedverwante kon de belasting van vader en dochter worden afgeleid.

J. J. VAN LOGHEM

## BERICHTEN EN MEDEDELINGEN

DE BESTRIJDING VAN ALGEN IN ZWEMBADEN. — Het water in zwembaden moet hygiënisch betrouwbaar en helder zijn. Dit laatste vormt bij onoverdekte zwembaden een moeilijk probleem. Het water kan minder helder worden door stoffen, welke de baders er in brengen en door de ontwikkeling van groene of bruine micro-algen, die zich op onverwachte ogenblikken binnen een paar dagen vooral bij warm, zonnig weer, sterk kunnen ontwikkelen, zodat het water er bruin of groen gaat uitzien en ondoorzichtig wordt.

In Nederland zijn 457 onoverdekte baden, waarvan 139 tot het „gesloten” en 318 tot het „open” type behoren. Open zweminrichtingen staan in open verbinding met oppervlaktewater en zijn bij voorbeeld in een vaart of plas gelegen. Bestrijdingsmiddelen ichten hier niet veel uit, daar zij gemakkelijk naar het open water worden afgevoerd. De gesloten inrichtingen komen voor in verschillende vormen, bij voorbeeld bassinbaden met betonnen bodem en wanden of met betegelde wanden; gegraven bassins met zandbodem, en zo voort. Bij al deze inrichtingen is de algenbestrijding het voornaamste vraagstuk. De troebelheid door de algen kan zo groot worden, dat dit het gevaar oplevert dat ongelukken onder water onopgemerkt blijven. Zo zijn in 1944 enkele gevallen met dodelijke afloop hierdoor veroorzaakt. Ook het glibberig worden van trapjes en bodem der bassins is hinderlijk en enigszins gevaarlijk. Dr. I. J. LE COSQUINO DE BUSSY, bioloog bij de Organisatiecommissie Gezondheidstechniek T.N.O., beveelt ter beperking van de algengroei de volgende richtlijnen aan:

- 1e. In het begin van het seizoen moet het bassin goed schoongemaakt worden, waarbij de wanden en bodem geschrobd worden met een algendodend middel.
- 2e. Men vulle het bassin met water, dat zoveel mogelijk vrij is van algen, dus met leidingwater of grondwater en liefst niet met oppervlaktewater.
- 3e. Men kan met een chloreringsinstallatie het water helder houden, wanneer men onmiddellijk na de vulling iedere dag chloor toevoegt, totdat het water ongeveer 0.5 tot 1 mg per l werkzaam chloor bevat. De chloorlucht is niet hinderlijk, daar ze in de open lucht verdwijnt (*T.N.O. Nieuws*, jaarg. 2, no. 8, 1947).

E. SLUITER

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen*



VERGELIJKEND ONDERZOEK NAAR HET VOORKOMEN VAN TUBERKELBACTERIËN IN MAAGINHOUD, TRACHEASPOELVOCHT EN SPUTUM  
Naar aanleiding van het artikel van collega MAGNUS en VAN DER HOEDEN betreffende het voorkomen van tuberkelbacillen in tracheaspoelvocht en sputum zou ik gaarne het volgende willen opmerken.

Is het belang van de hierin vermelde methodiek van tracheaspoeling wel evenredig aan het risico dat zij kan meebrengen voor de patiënt? Het doel van dit onderzoek bij een patiënt is tenslotte in de regel uitsluitend, vast te stellen of het proces waarvan reeds vaststaat, dat het op tuberculose berust, nog zekere activiteit

toont. Hierbij moet dan nog in aanmerking worden genomen dat vele sanatoriumartsen thans vaak op het standpunt staan, dat bij ontbreken van overige activiteitssymptomen een positieve kweekproef van sputum, maagslijm of tracheaspoelvocht op zich zelf niet als een indicatie is te beschouwen om een kuur nog langer voort te zetten, zodat een verfijning van onze methodiek om tuberkelbacillen aan te tonen vaak weinig verandering zal brengen in de behandeling van de patiënt.

Hiertegenover staat dat het niet zeker is, dat aan de bij deze methode noodzakelijke anaesthesie geen gevaren verbonden zijn. Het laatste jaar zijn mij twee gevallen van mors subita ter ore gekomen, door mondelinge mededeling van collega's die zelf ieder een patiënt hadden verloren tengevolge van de anaesthesie, eenmaal voorafgaande aan een bronchographie en eenmaal voorafgaande aan bronchoscopie. De hoeveelheid anaestheticum hierbij gebruikt is natuurlijk groter dan die benodigd voor een tracheaspoeling. Maar zolang het niet vaststaat, dat ook hierbij niet eens een plotselinge dood kan ontstaan, zal men alvorens men tot deze ingreep overgaat in elk individueel geval zich terdege moeten afvragen wat men ermee denkt te bereiken en of men niet langs andere weg tot hetzelfde doel kan komen.

Amersfoort, 8 September 1947.

R. DRION

OPSPOREN VAN BESMETTINGSBRONNEN VAN TYPHUS, EN ZO VOORT  
Naar aanleiding van het schrijven aan de artsen door collega BANNING over bovengenoemd onderwerp het volgende:

In de practijk zullen er vele bezwaren rijzen tegen deze werkwijze, onder andere gebrek aan tijd. Zou het niet wenselijk zijn voor dit nuttige werk daartoe opgeleide artsen aan te stellen (hygiënisten), bij voorbeeld van Rijkswegen, in een voldoende aantal die in den lande het speurderswerk verrichten met alle kennis van zaken en natuurlijk van veel meer ziekten.

Het is mijns insziens ondoenlijk voor den medicus practicus in vele gevallen de bron te vinden, die soms ook bij voorbeeld na een logeerpartij buiten zijn rayon ligt. Hier kan de meer mobiele speurder nuttiger werk verrichten. Misschien kunnen dan niet alleen de schippers onderzocht worden maar ook vele of alle bewoners van een kanaalstreekje. Op het platteland zou voldoende materiaal aan het licht worden gebracht, dat de honorering van een hygiënist rechtvaardigt, gezien de onhygiënische levenswijze en besmettingskans aldaar. Men lette maar eens op de enorme verbreiding van ascaris in mijn rayon (Winschoten en omstreken) die het voorkomen van eosinophilie bemoeilijkt in aanmerking te nemen bij een differentiële diagnose. Zou het ook niet wenselijk zijn bij het aannemen van personeel van levensmiddelenbedrijven, restaurants en zo voort de faeces te laten onderzoeken?

Winschoten, 7 September 1947

M. HOMMES

#### INKLEMMINGEN IN HET LIGAMENTUM LATUM UTERI

In het *N. T. v. G.* 91, III, 36, blz. 2522 vv. vond ik in het artikel van collega J. G. A. DE JONG over inklemmingen in het ligamentum latum uteri de opmerking: „Er zouden in het geheel 23 gevallen zijn beschreven, *wat de zeldzaamheid duidelijk demonstreert*”.

Ik vraag mij af of het moeizaam verzamelen uit de literatuur beloond wordt door deze conclusie. Deze conclusie is mijns insziens onjuist. Hoevelen toch komen niet tot publicatie omdat deze afwijking niet dermate verrassend geacht wordt. Immers, waar een breukpoort of een defect is, is een inklemming niets bijzonders, en waar het hiaat volgens de schrijver vooral door een chirurgisch trauma ontstaat, is de bevinding meestal (?) onbelangrijk, wat de genese betreft, in zoverre zij niets leert omtrent embryologie of pathologische anatomie. En op de gevaren voor inklemming, door dergelijke traumata geschapen, wordt in de handboeken gewezen.

Wil collega DE JONG een oordeel vormen over de frequentie van de inklemming in het ligamentum latum, de moeite van het instellen van een enquête onder de