

ons bekende erfelijke afwijking in het voorgeslacht dan kunnen zich verschillende gevallen voordoen:

1. De bloedverwante huwelijksandidaten hebben in hun gemeenschappelijke stamvader een ongewenste erfelijke eigenschap; in dit geval waarschuwe men meer of minder ernstig naarmate de gevreesde fout duidelijker aan de dag treedt, vaker voorkomt en ook of deze afzonderlijk zich voordoet dan wel, zoals het dikwijls gebeurt, in combinatie met een of meer andere grotere of kleinere defecten. En dan volgt hieruit (de taal der genetici gebruikend), dat wij bij het uitbrengen onzer adviezen enkel met dominante d.w.z. waarneembare afwijkingen te maken mogen hebben en met de recessieve, zolang deze nog niet waarneembaar zijn, geen rekening behoeven te houden.

Zolang een eigenschap latent is, is zij absent; zij is in haar latentie voor ons van even weinig waarde als een latente gulden voor een zakenman.

2. De bloedverwante huwelijksandidaten hebben ongewenste eigenschappen in hun voorgeslacht en deze zijn niet afkomstig van de gemeenschappelijke stamouder; in dit geval moet het afraden van een huwelijk als een onvergeeflijke fout worden beschouwd, omdat mag worden aangenomen, dat van de gemeenschappelijke in dit geval gezonde stamouder een overwegende invloed ten goede zal uitgaan.

In verband met het bovenstaande moge er ten slotte op worden gewezen, dat er in de erfelijkheidsleer plaats is voor nog vele theorieën waarvan de genetische, hoe bruikbaar in het verleden ook, er niettemin slechts één van is.

Baarn, 30 December 1948

J. VRIESENDORP

DALING VAN ESSENTIËLE HYPERTENSIE IN DE GRAVIDITEIT

Collega G. C. J. KRUISINGA te Gorssel zou ik willen antwoorden, dat men bij de behandeling van de essentiële hypertensie natuurlijk met het karakter en het temperament van de patiënt rekening zal moeten houden. Zo ken ik patiënten, bij wie strenge beperkende maatregelen (strenge rust, zoutloos dieet) door hun invloed op de psyche misschien meer kwaad dan goed zouden doen. Maar anderzijds is het toch wel zeker, dat rust (bijvoorbeeld bedrust) in vele gevallen de bloeddruk doet dalen.

Met de critische en aanvullende opmerkingen van collega J. L. MASTBOOM te Amsterdam ben ik het grotendeels eens. Mijn dank voor de correctie (geen vermindering van het circulerend bloedvolumen tengevolge van uitgebreide varices). Maar er zijn m.i. toch wel hypertensielijderessen, bij wie een abortus artificialis gewenst is, zonder eerst de invloed van de zwangerschap af te wachten. Daar echter dit vraagstuk met het onderwerp „daling van essentiële hypertensie in de zwangerschap” niet rechtstreeks te maken heeft, zal ik niet nader erop ingaan. Individualiseren zal ook hier de beste leidraad zijn. Er zal ook dan soms verschil van opvatting over de gedragslijn blijven bestaan. Overigens had patiënt zich in het begin der zwangerschap (vóór de bloeddrukdaling) tegen mijn advies niet aan het zoutloze dieetvoorschrift gehouden.

Groningen, 1 Januari 1949

A. LÖWENBERG

DE SYSTEMATISCHE BEHANDELING VAN PRIMAIRE EN SECUNDAIRE SYPHILIS MET PENICILLINE EN MET PENICILLINE EN BISMUTH

Het verheugt mij zeer, dat ook collega VAN ZWIJNDREGT en zijn medewerkers van mening zijn, dat het neosalvarsan niet zo maar door penicilline mag worden vervangen. Evenals zij, ben ook ik van mening, dat nauwgezet en langdurig gecontroleerd moet worden. Dit neemt echter niet weg, dat op afwijkingen, die dan later bij deze controle worden gevonden, minder invloed is uit te oefenen door onze therapie dan op het beginstadium van de lues. Het is toch bekend,

dat hoe eerder men de behandeling begint, hoe meer kans op succes men heeft.

Wat het voorkomen van cardio-vasculaire (over tertiaire heb ik niet gesproken) en neurolues aangaat, is veel bekend, maar ik wil volstaan met het citeren van c. w. BOTTEMA (*N.T.v.G.*, 1938, blz. 2977), die de volgende cijfers geeft:

bij onbehandelde lues na een observatietijd van 5—20 jaar:

cardiovasculaire lues 6.3 pCt., paralues (d.w.z. dementia paralytica en tabes) 8 pCt.;

bij krachtig met arsenicum-praeparaten en bismuth behandelde lues en dezelfde observatietijd:

cardiovasculaire lues 0 of 0.2 pCt., paralues 0 pCt.

Amsterdam, 3 Januari 1949

L. VAN DER LUGT

STIKSTOFMOSTERDGASTHERAPIE

In het zeer lezenswaardige artikel van dr. J. TH. VAN DER WERFF (*N.T.v.G.*, 92, IV, 50, blz. 4091, 1948) wordt medegedeeld, dat men de zoutzuurzouten van methyl-bis(β -chlooraethyl)amine binnen 5 minuten moet inspuiten wegens de snelle ontleding dezer stof. Deze bewering, die men overigens vaker in de literatuur tegenkomt en die, zoals dit zo dikwijls gaat, door andere schrijvers zonder nader onderzoek wordt overgenomen, is geheel in strijd met mijn betrekkelijk grote ervaring, die mij leerde, dat zelfs oplossingen, die urenleng in de ijskast bewaard waren, werkzaam bleven en niet toxischer waren dan de vers bereide oplossing. Vooral in de begintijd dezer therapie in Nederland, toen wij nog slechts over enkele ampullen, uit Amerika verkregen, beschikten, moesten wij wegens de schaarste van het geneesmiddel uit dezelfde ampul soms 2 patiënten behandelen, waardoor herhaaldelijk enige uren verstreken vóór de oplossing voor de 2e maal werd gebruikt. De resultaten waren dan toch bevredigend en de bloedsamenstelling ondervond ook dan nog een sterke invloed, hetgeen bewijzend is voor de werkzaamheid van de reeds lang tevoren in oplossing gebrachte stof. Ik heb daarom naar aanleiding van de mededeling van dr. VAN DER WERFF de firma MEINDERSMA nog om inlichtingen verzocht. Deze firma is zo vriendelijk geweest om — gezien de weinige gegevens die er in dit opzicht bestonden — proeven te nemen ter contrôle van de snelheid der ontleding. Hierbij bleek, dat de ontleding van het door deze firma bereide zoutzure zout van stikstofmosterdgas in waterige oplossing bij kamertemperatuur zelfs 4 uur na de bereiding nog niet kon worden aangetoond. Pas na 24 uur staan kon een begin van ontleding worden vastgesteld. Hieruit zou dus wel degelijk de conclusie mogen worden getrokken, dat het inspuiten binnen 5 minuten een overdreven eis is, althans voor het HCl-zout van het methyl-bis-(β -chlooraethyl)amine.

Overigens wilde ik nog opmerken, dat men in de meeste gevallen — n.l. daar waar goede aderen voor punctie beschikbaar zijn — zeer wel met een gewone injectiespuit de stof kan toedienen. Desgewenst kan men dan nog een dubbele hoeveelheid fysiologisch water naspuiten, doch ook dit is niet volstrekt noodzakelijk.

Rotterdam, 4 Januari 1949

D. DEN HOED

TUBERCULOSE BIJ HOND EN KAT

In het *N.T.v.G.* van 11 December 1948, staat op blz. 4111, dat „in Leiden VERLINDE in 1944 bij 32.7 pCt. der verrichte secties op katten tuberculose vaststelde” en „het percentage humane tuberculose bij de hond ongeveer 60” is. Er bestaan plannen grote kosten en moeite te besteden aan het massale onderzoek der gehele Nederlandse bevolking op tuberculose om te trachten deze ziekte als volksziekte op den duur uit te roeien. Zou het dan niet raadzaam zijn gelijktijdig of misschien nu reeds, het bezit van deze huisdieren aan beperkende bepalingen te onderwerpen en althans te verlangen, dat zij vrij van tuberculose