

BERICHTEN EN MEDEDEELINGEN.

DE PERSOONLIJKE OMSTANDIGHEDEN VAN DEN ZIEKE. — In sommige Amerikaansche medische scholen geeft men bij het klinische onderwijs veel aandacht aan de huiselijke omstandigheden van den patiënt. Tot de taak van den „co-assistent” behoort dan ook niet slechts de anamnese in dit opzicht nauwkeurig, op te nemen, maar zich ook in de woning van den zieke, van zijn omstandigheden op de hoogte te stellen. Nu en dan vindt men den weerklink hiervan in de geneeskundige tijdschriften. Een artikel van G. CANBY ROBINSON (*Bull. of the JOHNS HOPKINS Hospital*, Dl. LXVI, blz. 390), getiteld: „The patient as a person” kan als voorbeeld hiervan dienen.

In de eerste plaats spreekt de schrijver over een reeks van 50 patiënten met stoornissen van de spijsvertering, behandeld in de policliniek voor darmziekten van het JOHNS HOPKINS Hospital te Baltimore. In niet minder dan 44 gevallen van deze niet uitgezochte reeks zouden deze stoornissen geheel of grotendeels verklaard worden uit ongunstige factoren in de omgeving. In 30 gevallen kon geen enkele afwijking van organischen aard worden gevonden en werd de gestoorde darmfunctie beschouwd uiting te zijn van psychische stoornis tengevolge van verdrietelijkheden en emoties in het dagelijksche bestaan. Het volgende diene als staaltje.

Een 31-jarige Poolsche vrouw, gehuwd met een Portugeeschen machinist was gedurende twee jaren ziek. Bij het „sociaal geneeskundige” onderzoek kwam aan den dag, dat haar ouders bij haar inwoonden en dat haar vader over zijn schoonzoon den baas wilde spelen. Deze voortdurende wrijving gaf aanleiding tot opwinding en ergernis. Haar en haar man werd uitgelegd, dat de huiselijke situatie de oorzaak van haar ziekte was. „She learned to laugh at the situation rather than cry and her symptoms soon disappeared”.

Het tweede aspect van den zieke „as a person” betreft den schadelijken invloed van den zieke op het gezin. Een langdurige ziekte van den kostwinner of van de huismoeder scheidt dikwijls toestanden, van welke het genezingsproces een schadelijken weerslag ondervindt. Een typische oorzaak van sociale ellende is de chronische hartlijder. Bij tuberculeuse zieken beteekent de weigering zich van het gezin los te maken bovendien gevaar voor hun omgeving. In dergelijke gevallen komt aan de maatschappelijke werkster een belangrijke taak toe.

Een derde aspect geeft de ontslagen zieke in het tijdperk van zijn verder herstel, alvorens hij dus zijn gewone plaats in de samenleving heeft hernomen. Ook op dit gebied van nazorg is er nauwe samenwerking tusschen geneesheer en maatschappelijke werkster noodig; soms dreigt het gevaar, dat de zieke te vroeg aan het werk gaat, een andere maal heeft men de neurose te vreezen, die den reconvalescent belet aan het werk te gaan.

De gezichtspunten die de schrijver inneemt, zijn niet nieuw en de samenvoeging der verschillende gegevens is misschien eenigszins gewrongen.

Maag- en darmstoornissen tengevolge van gestoorde zenuwen behooren tot een geheel ander gebied der geneeskundige praeventie dan de dreigende tuberculosebesmetting in een gezin, dat de zorg van den tuberculeusen vader of tuberculeuse moeder zeer moeilijk kan ontberen. En de nazorg, noodig voor patiënten, uit ziekenhuis of sanatorium ontslagen, is op zichzelf van zeer heterogenen aard.

De geneeskundige voorziening, de geneeskundige voor- en nazorg en de verpleging is ten onzent veel dieper doorgedrongen dan in Amerika. Ook bestaan er daar te lande vormen van pauperisme, die in Nederland onbekend zijn.

Toch behooren ook ten onzent de clinicus en de epidemioloog nimmer uit het oog te verliezen, dat het onderzoek, zoowel van het psychische als van het stoffelijke milieu voor de geneeskundige praeventie fundamenteel is.

J. J. VAN LOGHEM.

LETALE FACTOREN IN DE VERGELIJKENDE PATHOLOGIE. — De erfelijkheidsleer deelt de erfelijke factoren naar haar werking in eenige groepen in. Men heeft onder meer de vitale factoren, welke op de levensfunctie een gunstigen

invloed hebben en daarentegen de letale, die het sterven bevorderen althans het sterven vergemakkelijken. De letale factoren bij de zoogdieren onderscheidt men in die, welke de vrucht voor de geboorte doen afsterven, en in die (de „noso“-factoren), welke ernstige misvormingen of ziekten veroorzaken, doch niet doodelijk behoeven te zijn. Men spreekt dan van semi-letale of subletale factoren. Verder heeft men dan nog de eigen steriliteitsfactoren, die onvruchtbaarheid veroorzaken. Al naar gelang van den erfelijkheidsloop deelt men de letale factoren in recessieve, in dominante met recessieve inwerking, in gekoppelde en in aan het geslacht gebonden factoren. De meeste letale factoren zijn bij het rundvee bekend geworden. Het veel geciteerde bulldogkalf van het Dexterras wordt toegeschreven aan den achondroplasia-veroorzakenden letalen factor. SELIGMANN vond bij het fokken van zuiver Dexterrundvee 102 kalven met korte pooten, 76 normale kalveren en 26 bulldogkalveren. Bij het paard is door YAMANE een in Japan veel voorkomende darmafwijking beschreven, waarbij een stuk van het colon niet tot ontwikkeling komt. Alle hieraan lijdende veulens stammen van een geïmporteerden hengst af. Een steriliteitsfactor, waarschijnlijk samengaand met albinisme, vond NUSZHAG bij de witgeboren schimmels op een Deensche stoeterij. Het fokken moest worden opgegeven, daar de merries, gedekt door hengsten van dezelfde kleur, geen veulens meer gaven.

Bij de varkens kan men atresia ani, micro- en anophthalmie, gespleten gehemelte, en zoo voort toeschrijven aan letale factoren. Bij schapen vindt men tengevolge van deze letale factoren verkrommingen der ledematen, en een factor, die tegelijkertijd een gespleten gehemelte, verkorting van de onderkaak, afwijkingen van den hoef en ontbreken van ooren veroorzaakt. Bij de hoenders heeft men onder meer een factor, welke chondrodystrophie doet ontstaan en het ras van de krielkip bepaalt. Bij den hond komt een factor voor, die verantwoordelijk is voor albinisme, en een, welke den haargroei tegengaat. Bij den mensch zijn de factoren die leiden tot misvormingen, nog niet duidelijk vast te stellen. Toch zijn bij den mensch letale factoren bekend, namelijk die, welke ichthyosis congenita veroorzaken, de infantiele amaurotische idiotie en voorts de aan het geslacht gebonden erfelijke haemophilie (K. KELLER, *Wiener klin. Wochenschr.*, no. 30, 1940).

AMERIKAANSCH KANKERSTATISTIEK. — HAROLD F. DORN, statisticus van de United States Public Health Service, geeft in de *Public Health Reports*, deel 55, no. 15, 1940, uitvoerige bijzonderheden omtrent een onderzoek naar kanker, door hem ingesteld in de county Cook in den staat Illinois. Gegevens werden opgevraagd van huisartsen, ziekenhuizen en polyclinieken betreffende patiënten, bij wie kanker was vastgesteld of die daarvoor werden behandeld gedurende het kalenderjaar 1937. Het aantal aangetroffen lijdens aan kanker bedroeg gedurende 1937 14.160, van wie er 11.670 woonachtig waren in de onderzochte streek. Er werden 5.480 sterfgevallen tengevolge van kanker genoteerd. De verhouding tusschen het aantal gevallen en de sterfte bedroeg voor vrouwen 2.9, voor mannen 2.3. Bij mannelijke kleurlingen was de verhouding lager dan 2, hetgeen erop wijst dat de behandeling meermalen te laat aanvangt. Ofschoon kanker vóór alles een ziekte van volwassenen is, werd hij bij alle leeftijden aangetroffen. Ongeveer 60 pCt. van de vrouwen en 50 pCt. van de mannen waren tusschen de 30 en 60 jaar oud. Bij mannen kwam maagkanker het meest voor. Eén derde van alle gevallen waren aandoeningen van de spijsverteringsorganen, en 1/5 der geslachts- en urinewegen. Bij 56 pCt. der vrouwelijke patiënten kwam kanker van borst of baarmoeder voor. Op vroegen leeftijd worden vooral de hersenen en het beendergestel aangetast; zoo werd 57 pCt. van de gevallen van hersencarcinoom en 48 pCt. van botkanker bij personen jonger dan 45 waargenomen, terwijl het overeenkomstige percentage voor alle zieken bedroeg 20. Van elke 3 lijdens aan kanker van het pancreas waren er 2 van 65 jaar of ouder. Op dezen leeftijd trof men ook vele gevallen aan van tong-, blaas- en huidkanker en kanker der spijsverteringsorganen.

De helft der patiënten was slechts $\frac{1}{2}$ jaar onder medisch toezicht; $\frac{3}{4}$ der gevallen duurden korter dan een jaar. 80 pCt. der overleden patiënten hadden