

geneeskundige verhalen in Nederland over patiënten uit Indië gekomen, zijn overbodig voor zoover het betreft het vestigen onzer overtuiging. Het deel van het opstel van PERSENAIRE, dat handelt over de half-specialisten, geloof ik minder gelukkig te moeten achten.

De voornaamste mogelijkheden voor vestiging van jonge artsen meen ik hiermee te hebben besproken. Opgemerkt dient nog te worden, dat de Indische artsen uit een oogpunt van concurrentie weinig meetellen; hun arbeidssfeer is meestal een andere dan die, welke door Europeanen gezocht wordt. In de contract-betrekkingen echter worden door Indische artsen reeds verscheidene plaatsen ingenomen, die ook voor den Europeaan begeerlijk zouden kunnen zijn, doch groot schijnt dat getal voorshands nog niet te zijn. De abiturienten van de toekomstige hoogeschool tellen de eerstvolgende jaren nog niet mee, kunnen in dezen dus gevoegelijk buiten beschouwing blijven. De leeraarsbetrekkingen aan de artsenscholen zijn als keuzebetrekkingen te beschouwen en zijn in dezen dus ook „hors concours”.

Opmerken wil ik verder nog, dat voor hen, die eerst eens in Indië een indruk willen opdoen omtrent land en klimaat, want meer is het niet, het maken van een bootreis een uitstekend middel is. De groote passagiersbooten worden meestal bezet door een bijna vast geworden corps altijd varende geneesheeren; daarnaast is echter nog wel eens gelegenheid om op een der vrachtschepen der *Rott. Lloyd, St. Mij. Nederland* of *Oceaan* geplaatst te worden voor het overbrengen van Mekka-gangers. Dr. UTERMÖHLEN te Amsterdam, die de plaatsing der artsen voor deze lijnen regelt, deelde mij mede, dat in het vervolg ook op de schepen van den zogenoemden „sneldienst” (tusschendiensten met vrachtschepen met gelegenheid voor eenige passagiers) jonge artsen zullen worden geplaatst. Voorwaar een mooie gelegenheid om eens de ervaring op te doen, dat de wereld werkelijk ruimer is dan het oude vaderland. Men komt dan eens los van de oude sfeer en de gezichtskring wordt ruimer.

Het wil mij toeschijnen, dat naast een zekere inertie de gehechtheid aan de gewoonte-omgeving een groote belemmering is voor velen om naar het verre Indië te gaan. Een vertrek uit het land om in Indië te gaan leven en werken beteekent geen afscheid voor goed! En wanneer de trekker terugkomt in het oude vaderland wordt het goede en schoone, dat het biedt, gewaardeerd met een intensiteit, nog gescherpt door het lange gemis. Ontbeeren doet waardeeren!

N. J. A. F. BOERMA.
a/b. m.s. „Cremer”
Middellandsche Zee.

November 1926.

ERFELIJKHEIDSONDERZOEK.

Uit het protest van dr. TJEPPES (*Ned. Tijdschrift voor Gen.* 1927, I, bldz. 294) blijkt opnieuw, dat de hedendaagsche volgelingen van MENDEL van zijn leer een geloof hebben gemaakt. Onder de beoefenaars telt men behalve geloovigen, fanatici en agnostici, welke laatsten gewoonlijk worden verafschuwd. Enkel op gevoel berustende afkeer kan TJEPPES er toe gebracht hebben te meenen, dat ik de genetische wetenschap bij de geneeskundigen in discredit zou brengen; de genetici doen dit zelf door hun woorden en theorieën, die als vloedgolven over ons komen. Mijn bedoeling is het slechts mijn vakgenooten, zoo noodig bij herhaling, erop te wijzen, dat de feiten anders zijn dan deze worden voorgesteld door hen, die zeggen het ware te weten. Deze taak zal voorloopig wel zeer ondankbaar zijn; stukken als die van TJEPPES kunnen ertoe bijdragen in sneller tempo nader tot overeenstemming te komen.

De zaak is deze: In een stuk in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 16 October 1926 vinden wij de door de genetici overgenomen meening van DRINKWATER, dat polydactylie gebonden zou zijn aan een gen en dat het zich dominant zou gedragen. Hier was bij uitzondering de uitspraak te controleeren en deze kwam volstrekt niet overeen met de feiten, die ik onder mijn oogen zag plaats hebben.

De polydactylie, volgens geneeskundige opvatting een verzamelwoord voor verschillende graden van onvolkomenheid, werd zoo maar als één eigenschap beschouwd gebonden aan een gen, dat de polydactylus meer zou hebben dan een normaal mensch. Het reeds als dominant aangenomene blijkt door mijn mededeeling, ock volgens TJEPPES niet dominant te zijn. Dit was de hoofdzaak, maar inplaats van dit te erkennen maakt TJEPPES als rechtgeaard geneticus, die aan zijn geloof verplicht is elk biologisch verschijnsel tot een gen terug te brengen, het niet-dominante verschijnsel tot een recessief en zegt daarbij, dat wie deze recessiviteit niet ziet, van de erfelijkheidsleer niet op de hoogte is. Laat ons, als het mogelijk is, trachten te vinden, of deze recessiviteit volgens genetische opvatting bestaanbaar is. De mogelijkheid bestaat, dat, terwijl het recessieve gen voor polydactylie in de aangehaalde familie rondwaarde, steeds paringen tusschen hiervoer dominante en heterozygote individuen plaats hadden, totdat eindelijk twee heterozygoten (de ouders van mijn patiënte) paarden. Gesteld eens, dat er uit deze ouders acht kinderen geboren waren, dan zouden er volgens genetische opvatting twee kinderen het (recessief veronderstelde) verschijnsel van polydactylie moeten vertoonen. Met heel veel goeden wil zou recessie nog kunnen worden aangenomen, als er drie kinderen polydactylie hadden, hoewel het waargenomen getal reeds valt boven de grens van de geoorloofde afwijking van het gemiddelde. Bij vier kinderen met polydactylie mag dus al reeds niet meer aan recessie worden gedacht en bij het vijfde kind met polydactylie is er, als het kan nog minder sprake van recessie. De werkelijkheid is, dat vijf van de zeven kinderen polydactylie hebben. Wie dit voorbeeld klassiek noemt, veronachtzaamt de genetisch vastgestelde getallen en een leer- of handboek, waarin dit geval, als voorbeeld door TJEPPES aanbevolen, zal de genetica bij de geneeskundigen meer in discrediet brengen dan de vraag, waarvoor ik haar stelde door de mededeeling van mijn geval.

De eigen theorie over dominantie, die TJEPPES mij toedicht, was mij tot nog toe vreemd en ik begrijp die zelfs niet; het is mij volmaakt onduidelijk, wat hij er mede bedoelt als „factoren, die zich bij de overerving als dominanten gedragen, ook physiologisch een overheerschenden invloed op het uiterlijk van de nakomelingen moeten hebben”. Ik zal het TJEPPES echter gemakkelijk maken en mededeelen, dat ik om mijn uitkomsten te bereiken geen factoren noodig heb; ik zie slechts eigenschappen, die in grootere of kleinere hoeveelheid aanwezig zijn; van de grootere of kleinere hoeveelheid der eigenschap bij elk der beide ouders aanwezig, hangt het m.i. af, of in een bepaald geval deze eigenschap zich in één (of meer) der nakomelingen uit. Om dominant genoemd te worden moet de eigenschap zich in het verdere nakroost blijvend uiten. Zoodra er „factoren in het spel zijn, die haar werking aan de waarneming onttrekken”, is de eigenschap latent en dus niet meer dominant; haar dominantie was dus tot nog toe schijnbaar, een pseudo-dominantie; in wezen was en is de eigenschap in kwestie recessief. Zoo opgevat is de kortbeenigheid der dashonden recessief, want zonder voortdurend toegepaste teeltkeus zal deze verdwijnen. Zoo is het ook met de pseudo-dominante witte kleur der leghorns. De enormiteit: „wildkleur recessief” kan slechts door een fanatiek geloovige worden geuit. Zooals ik wit zich tot wildkleur zie verhouden, zoo zie ik de verhouding van elk gebrek, van elke ziekte tot het normale. Er is mij geen gebrek, ziekte of afwijking bekend, die een geslacht volledig of een familie ononderbroken aantast. Men kan zich m.i. dan ook de moeite sparen er naar te zoeken of eenige afwijking zich dominant dan wel recessief zal gedragen. Afgezien er van, of aan de verwachte getallen wordt voldaan, moet een afwijking steeds als recessief beschouwd worden. Zelfs meen ik, dat, naarmate de afwijking grooter is, zich grooter overeenkomst met de door MENDEL gegeven getallen zal vertoonen. Zoo geven bijv. de bij polydactylie gevonden getallen (die zoozeer van de verwachte verschillen, dat een geneticus recessiviteit niet mag aannemen) een aanwijzing, dat wij in polydactylie met een kleine afwijking van het normale te doen hebben.

Nu is het voor ieder, die al of niet op de hoogte is van erfelijkheidsvraagstukken, duidelijk, dat ik het woord dominant in één beteekenis gebruik, en voor hen, die er niet van op de hoogte zijn, deel ik mede, dat ik deze eene beteekenis ontleen aan

de woorden van MENDEL zelf: „Jene Merkmale, welche ganz oder fast unverändert in die Hybride-Verbindung übergehen, werden als dominirende und jene, welche in der Verbindung latent werden, als recessive bezeichnet“.

Baarn, 10 Januari 1927.

I. VRIESENDORP.

BOERENBEDROG.

Neen, heeren van „de Eerste Rotterdamsche Maatschappij van Verzekering tegen Ongevallen” dr. JAN VAN EPEN neemt niets terug. Wie lezen kan en wil, zal bemerken, dat uw antwoord mij feitelijk gelijk geeft. Gij schrijft bijv. zelf, dat de namen der ziekten „meereendeels” in zuiver Nederlandsch vermeld staan. Nu is een boer maar een boer en een boer leest slecht; hij laat zich in zoo'n geval van verzekering voorlichten door een agent, dien hij vertrouwt en denkt dan: „het zal wel in orde zijn”.

De misleiding zit in dit geval in de *keuze der ziekten*, die zóó is gedaan, dat de verzekerden aan de *ziekteverzekering* zeer weinig voordeel hebben 1). Ik heb dit alles in mijn stuk van 20 November j.l. duidelijk aangetoond en zal dus niets herhalen.

Dat nu een groot aantal maatschappijen in binnen- en buitenland hetzelfde doen, is een slechte verdediging. Er gebeuren vele verkeerde dingen in binnen- en buitenland zonder daardoor deugdzame daden te worden.

Laten de heeren eerlijk zijn; hun eenig doel is geld verdienen, vandaar dat slim gekozen lijstje van 32 ziekten.

Dodewaard, 3 Januari 1927.

JAN VAN EPEN.

1) Wij laten hier het lijstje van 32 ziekten in zijn geheel volgen; de lezer kan dan zelf beoordeelen, of VAN EPEN gelijk heeft. Er zijn, naar onze meening, wel eenige ziekten onder, waarop de kans voor een Nederlander al zeer gering is, maar daar staan toch verscheidene tegenover, die ook hier te lande zeer veel voorkomen. Het lijstje luidt woordelijk als volgt: Onderbuiktyphus (typhus abdominalis); vlektyphus (typhus exanthematicus); roodvonk; pokken; waterpokken; mazelen; diphterie; klem (tetanus); wondroos (erysipelas); Aziatische cholera; cholera nostras; vleesch- en worstvergiftiging (paratyphus en botulisme); karbonkelziekte; acute croupouse longontsteking (niet tuberculeuse); etterige pleuritis na vorengaande longontsteking (empyema metapneumonicum); darmbeklemming; appendicitis; acute buikvliesontsteking; acute hersenvlies-ruggerontsteking (meningitis cerebrospinalis epidemica); dysenterie (bacillaire); pyaemie en septicaemie; acute geelzucht (katarrhale icterus); gordelroos (herpes zoster); reumatische aangezichtsverlamming (facialis-paralyse); bof (parotitis epidemica); kaakabsces tengevolge van periostitis; dollenhondsbeet (hydrophobia); gele koorts (febris flava); builen- en longpest; trichinose; zonnesteek; roode hond (rubeola). Men vergete hierbij niet, dat de verzekering van kracht is in geheel Europa, benevens op Madeira, de Canarische eilanden, in de havenplaatsen van Noord-Afrika, in Egypte tot den 25sten breedtegraad en in Palestina.

Redactie.

De gedachtenwisseling over dit onderwerp is hiermede gesloten.

Redactie.