

OVER DE LENGTE VAN HET ONDERSTE TRAANKANAALTJE ENZ.

Naar aanleiding van mijn opstel in dit *Tijdschrift* van 7 Sept., II., maakt collega HALBERTSMA in het nummer van 28 Sept. II. eenige opmerkingen, die uit misverstand voorkomen en op haar beurt misverstand moeten opwekken. Daar dit in ieder geval vermeden moet worden, zij het mij vergund de volgende nadere toelichtingen te geven. Ik heb vastgesteld, dat bij volwassenen sterke verschillen in lengte voorkomen en dat het kanaaltje na de geboorte groeit. De lengteverschillen heb ik beschreven als verschijnselen van variabiliteit en in het begin van mijn artikel heb ik gewezen op erfelijke en niet-erfelijke oorzaken dezer verscheidenheid. Daarom weet ik niet wat ik met den zin van collega HALBERTSMA moet aanvangen: „dat dit verschil alleen door variabiliteit zou zijn te verklaren, lijkt mij uitermate onwaarschijnlijk, aangezien hiervoor het aantal onderzochte patiënten van WAARDENBURG en ook van mij stellig veel te klein is”. Ik ben zeer benieuwd te vernemen, hoe het mogelijk is verscheidenheid (= diversiteit) nog op iets anders, te laten berusten dan op veranderlijkheid (= variabiliteit; van den kiemaanleg of van de omstandigheden tijdens de ontwikkeling. Het lijkt mij uitermate zeker, dat behalve een diversiteit, die van meet aan bij oertypen bestaan heeft, deze slechts door een van beide genoemde vormen van variabiliteit kan ontstaan. Het aantal onderzochte patiënten kan geen invloed op deze overtuiging hebben. En de zuigeling, bij wie ik een lengte van 14 mM. voor het onderste traanbuisje gevonden zou hebben, bestaat niet. Tot nu toe vond ik niet anders dan 9 en 10 mM. en ik beschreef er een van 9. Mocht ik er ooit een met een lengte van 14 mM. vinden, dan bestaat er veel kans, dat ik deze als vertegenwoordiger van de anomalie van VAN DER HOEVE en HALBERTSMA zal beschouwen. De reden vindt men in mijn artikel. Hoewel ik HALBERTSMA toegeef, dat de uitkomsten van metingen afhankelijk zijn van de methode, zal het mij toch zeer aangenaam zijn, wanneer anderen deze door mij gedane metingen ook uitvoeren, daar bij mij de twee methode: sondeeren en photographieeren dezelfde uitkomsten opleverden. Men moet bij metingen altijd rekening houden met de waarschijnlijke fout. Het is echter hoogst onwaarschijnlijk, dat de verschillende cijfers van HALBERTSMA en mij hieraan of aan een verschil van methode zijn toe te schrijven.

Arnhem, 30 September.

P. J. WAARDENBURG.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

Besmettelijke-Ziektenwet.

Afgekondigd zijn op 2 October, de *Staatsbladen* No. 447. Besluit van den 1sten October 1929, tot bepaling van den dag, waarop de Besmettelijke-Ziektenwet (*Staatsblad* No. 265) in werking treedt. No. 448 Besluit van den 1sten October 1929, ter uitvoering van de Besmettelijk-Ziektenwet (*Staatsblad* 1928, No. 265).

De minister van arbeid, handel en nijverheid heeft het in art. 3, vierde lid, van de *Besmettelijke-Ziektenwet* (*Staatsblad* 1928, no. 265) bedoelde kenmerk als volgt vastgesteld:

Op het kenmerk zullen bovenaan gedrukt worden met letters van 5 mM. hoogte en 3 mM. breedte de woorden: „Kenmerk, bedoeld in art. 3, vierde lid, der wet van 20 Juli 1928, *Staatsblad* no. 265, houdende voorziening tegen besmettelijke ziekten”.

Vervolgens daar beneden op nauwkeurig aangegeven wijze de woorden: *Besmettelijke ziekte*.

Met voldoende ruimte onder deze laatste woorden volgt de naam van de betreffende ziekte. De letters van deze naamsaanduiding moeten een voorgeschreven omvang hebben, een en ander overeenkomstig het bij de beschikking behoorend voorbeeld.