

Wat collega HOLT zegt over het verband tusschen eugenetiek en Neo-Malthusianisme, onderschrijf ik volkomen. Ik meen ook, dat de Neo-Malthusiaansche Bond in de practijk niet eugenetisch maar dysgenetisch werkt. En ik heb me daarvan in Amerika kunnen overtuigen. Ik heb het voornaamste consultatiebureau te New-York bezocht, en ben in de gelegenheid gesteld het geheele onderzoek der vrouwen en het verschaffen der middelen bij te wonen. Ik zal dat hier niet beschrijven doch wel wil ik verklaren, dat aan elke vrouw zonder nader onderzoek in eugenetischen zin de middelen werden verstrekt. Mijn ernstig bezwaar tegen den Neo-Malthusiaanschen Bond is juist, dat hij dysgenetisch werkt.

Ten slotte nog iets over de chromosomen der spermatozoën. Ja, misschien schat ik het intellectuele peil van de lezers van het *N. T. v. G.* iets te laag. Ik geloof het niet. Daar toch het meerendeel der artsen weinig of niets van de genetica hetzij als student, hetzij later als arts hebben geleerd, meen ik de quaestie, waar het op aankomt, zoo eenvoudig mogelijk te moeten voorstellen. Daarom vermeed ik ook, de woorden „spermatozoid, gameet,” enz. Aan collega HOLT, voor wien blijkbaar al deze begrippen duidelijk zijn, behoef ik dus geen naderen uitleg te geven; en voor de anderen, voor wie ze vreemd zijn, is het in het verband, waarin ik ze gebruikte, niet noodig.

Rotterdam, November 1932.

J. SANDERS.

EPILEPSIEBEHANDELING.

In zijn opstel „De staatsbemoeiing met de volksgezondheid inzake de tijdige epilepsieverzorging” (dit *Tijdschrift* van 29 October), besprak collega MUSKENS zéér uitvoerig een overzicht, dat door mij in het *Tijdschrift* der Rijksverzekeringsbank is gepubliceerd betreffende de resultaten, door het Invaliditeitsfonds verkregen met de behandeling (ex art. 100) van epilepsielijders.

De wijze waarop MUSKENS daarin mijn slotsommen en zijn toekomstwensen door elkaar weergeeft, vaak zelfs aan elkaar koppelt, moet het voor den lezer wel zéér moeilijk, zoo niet onmogelijk maken, te onderscheiden, wat of nu eigenlijk uit mijn onderzoek gebleken is en wat of MUSKENS zou wenschen, dat daaruit gebleken zou zijn. Ik zie geen kans in een kort bestek deze verwarring weer voldoende uiteen te rafelen en meen daarom met een paar opmerkingen te mogen volstaan en overigens er op te wijzen, dat veel wat in MUSKENS' betoog mijn uitkomsten *schijnt* weer te geven, in werkelijkheid daar niets mee gemeen heeft.

Op twee punten moge meer in het bijzonder gewezen worden:

1e. dat mijn onderzoek „aannemelijk, ja waarschijnlijk” zou hebben gemaakt, dat bij betere selectie „op zijn minst verdubbeling van deze 29 pCt.” gunstig resultaat zou zijn te bereiken, is een conclusie, die ik nergens heb getrokken en die ook uit het verwerkte materiaal nergens te trekken is. Ik schreef daarover in mijn overzicht: „erkend moet worden de mogelijkheid, dat klinische behandeling van nog lichtere gevallen misschien duidelijker succes zou hebben opgeleverd. Hoe duidelijk is natuurlijk niet aan te geven; het weinig sprekende resultaat bij de thans behandelde, stemt mij persoonlijk niet optimistisch”. MUSKENS schijnt ietwat optimistischer te zijn, maar dan had hij toch wel even duidelijker mogen doen uitkomen, dat, wat hij schreef, niet is het resultaat van mijn onderzoek der feiten, doch slechts weergeeft zijn op niets gegronde optimistische verwachtingen.

2e. Dat ik het met MUSKENS eens zou zijn, dat de prognosestelling niet aan ambtelijke artsen (R. v. A. en R. V. B.) zou mogen worden overgelaten, doch opgedragen zou moeten worden aan specialisten, moet ik met nadruk tegenspreken.

In de dossiers, die ik verwerkte, waren bij zeer veel gevallen rapporten van specialisten. Zeer veel vermeldde *die* rapporten (zooals ik ook in mijn overzicht reeds mededeelde), dat de kans op bereiken van goed resultaat 60, 70 en soms nog meer pCt. was te achten. Indien nu mijn onderzoek één positieve uitkomst heeft opgeleverd, dan was het toch zeker wel deze, dat *die* prognosestelling kant noch wal raakte! Verklaard kan dit mogelijk worden uit wat MUSKENS aan het einde van al. 2 op pagina 5078 schrijft, wanneer hij uiteenzet, dat de specialist niet vaak den moed

zal hebben zijn patiënt de sombere prognose naar waarheid mee te deelen, al blijft dan het vreemde feit bestaan, dat die specialisten dan blijkbaar ook den moed gemist hebben in het rapport, dat zij aan den Raad van Arbeid hadden uit te brengen, de ware prognose mee te deelen! Hoe dit ook zij: op grond der ervaring zou het zeker verkeerd zijn de prognosestelling aan de specialisten over te laten.

P. W. L. PENRIS.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

KOPENHAGEN. — Acute myositis. Sedert eenige jaren heerscht in Denemarken en Zweden een acute epidemische myositis, met hevige pijnen in de rompspieren, vooral in de rechte buikspieren. In 1930 zijn te Kopenhagen 3000, in 1931 3300 gevallen van deze ziekte voorgekomen (*Münch. med. Wochenschr.*, 21 Oct.).

TRIEST. — Malariaepidemie. Aan de Westkust van het schiereiland Itria is een epidemie van malaria uitgebroken, die in omvang toeneemt. Het aantal gevallen wordt tot nu toe op duizend geschat. Sedert vele jaren was deze streek vrij van malaria. Het uitbreken der ziekte wordt toegeschreven aan het staken (uit geldgebrek) van verbeteringswerken aan den benedenloop van de Quieto welke in 1929 waren aangevangen. Nu is het stroomgebied der rivier in een groot moeras veranderd. De Italiaansche regeering heeft maatregelen genomen om de bevolking te helpen (*Deutsche med. Wochenschr.*, 22 October).

MARIËNBAD. — Congres voor geneeskundige synthese en wereldbeschouwing. Van 14 tot 17 September is te Mariënbad een congres gehouden, ten doel hebbende in het licht te stellen, wat de artsen van verschillende richting en verschillend studiegebied tot éénheid kan brengen, althans met elkander kan verzoenen. Het denkbeeld is uitgegaan van prof. M. SIHLE te Riga, die reeds in 1930 een kleine conferentie ter voorbereiding te Riga had bijeengeroepen, na reeds jaren lang in woord en geschrift voor „synthese” te hebben gepleit. Het volgende jaar zal het congres te Halle bijeenkomen, daarna weder te Mariënbad.

De *Münch. med. Wochenschr.* van 21 October bevat een overzicht van eenige der gehouden redevoeringen, welke alle tegen de analytische neigingen ingaan, die een groot deel van de beoefening der geneeskundige wetenschap in onzen tijd beheerschen. Voor een deel waarschuwen de sprekers tegen iedere poging om de geheele geneeskunst op één beginsel te doen berusten. Belangwekkend is de rede van W. HEUBNER te Berlijn, die met het oog op de pharmacotherapie van onzen tijd drie vragen stelde: bestaat er een „Heilprinzip”? *Bestaat* er een „Heilprinzip”? *Bestaat* er één „Heilprinzip”? Met de eerste vraag wordt bedoeld, of het *begrip* van genezen (in transitieven zin) iets werkelijks voorstelt; met de tweede, of dit in theorie aangenomen begrip nu ook verwezenlijkt wordt door de geneeskunst. Beide vragen worden bevestigend, doch de derde vraag wordt ontkennend beantwoord. Belangstellenden in dergelijke onderwerpen moet ik verwijzen naar de *Münch. med. Wochenschr.* van 21 October.

PARIJS. — Rattenverdelging door polyandrie. In de zitting der Académie de Médecine van 4 October heeft A. LOIR, na een uiteenzetting over de gevaren, die de ratten teweeg brengen, een merkwaardige methode aanbevolen om hen te verdelgen. De ratten, die men vangt, zijn bijna alléén (voor 97 pCt.) mannetjes. „Der Mann muss hinaus in's feindliche Leben.... Und drinnen waltet die züchtige Hausfrau”...., die in het nest de jongen baart en verzorgt. En hoe meer mannetjes gedood worden, hoe beter de wijfjes voor het nageslacht kunnen zorgen. Nu oppert LOIR het duivelsche plan, juist de wijfjes, die men mocht vangen, te dooden, en de mannetjes los te laten. Dan komt er een overmaat van mannetjes,