

BRIEVEN UIT DEN VREEMDE.

CONFERENTIE VAN DE INTERNATIONALE FEDERATIE VAN
EUGENETISCHE ORGANISATIES,

Zürich, 18—21 Juli 1934.

Om de 2 jaar houden de afgevaardigden van de verschillende landelijke eugenetische organisaties een conferentie, om de belangrijkste vorderingen op het gebied van erfelijkheidsonderzoekingen bij den mensch te vermelden en de beteekenis daarvan voor de eugenetiek na te gaan. Elk land heeft drie afgevaardigden, die door de internationale federatie zelve benoemd zijn. Verder worden tot de conferentie verschillende deskundigen uitgenoodigd, om aan de wetenschappelijke beraadslagingen deel te nemen.

Zoo waren thans ongeveer 50 personen samengekomen in het hotel Waldhaus Dolder, gelegen op den Züricher berg. De Vereenigde Staten waren vertegenwoordigd door den anthropoloog MORRIS STEGGERDA, wiens grootvader uit Friesland naar Amerika is getrokken. Uit Engeland waren 5, Oostenrijk 6, Frankrijk 1, Duitschland 12, Zwitserland 10, Hongkong 1, Tsechoslowakije 2 personen aanwezig, terwijl uit ons land FRETS, WAARDENBURG, BIJLMER en ondergeteekende, en uit Nederlandsch-Indië VAN SCHOUWENBURG aan de beraadslagingen deelnamen. Het was jammer, dat zoovele landen niet vertegenwoordigd waren. In België schijnt de eugenetiek nog niet van zooveel belang te worden geacht; GOVAERTS in Brussel is wel lid van de internationale federatie, maar hij verschijnt zoo goed als nooit op de conferentie. Misschien is het mogelijk van ons land uit onze Zuiderburen er op te wijzen, van hoe groot gewicht het is een eugenetische organisatie bij hen te stichten.

De anthropoloog prof. SCHLAGENHAUFEN en de psychiater prof. MAYER fungeerden als gastheeren. Prof. RÜDIN, directeur van het Kaiser Wilhelm instituut voor psychiatrisch erfelijkheidsonderzoek te München, was voorzitter. Prof. RÜDIN is de man, die de Deutsche sterilisatiewet in elkaar gezet heeft. Daar over deze wet van gedachten zou worden gewisseld, was het niet uitgesloten, dat het tot heftige discussies zou komen, te meer daar 2 Deutsche autoriteiten, een jurist en een medicus, de besprekingen zouden inleiden. In zijn openingsrede verzocht prof. RÜDIN dan ook om, waar de aanwezigen in politiek en religieus opzicht waarschijnlijk veel verschilden, alleen te discussieeren uit dat gezichtspunt, dat ons vereenigt, namelijk het wetenschappelijke. We zullen anderer gezichtspunten eerbiedigen, maar er over zwijgen.

Het was zeker tactvol van prof. RÜDIN dit direct te zeggen; vooral was dit noodig voor zijn jonge landgenooten, die met hun groote dosis politiek enthousiasme zich niet altijd aan dit verzoek van den voorzitter hebben gehouden.

Prof. RÜDIN opende zelf de reeks wetenschappelijke lezingen met een uiteenzetting over de wijze, waarop in Duitschland door zijn instituut een onderzoek naar de qualiteit van de inwoners van een bepaald gebied is ingesteld. Tot nu toe heeft men slechts bijzondere groepen van personen onderzocht, bijvoorbeeld soldaten, schoolkinderen, weeskinderen, inwoners van een gesticht. Men kreeg daardoor nooit een juisten indruk van de qualitatieve samenstelling van de geheele bevolking. Prof. RÜDIN en zijn medewerkers hebben nu het gebied Allgau onderzocht. Van alle inwoners werden eenige kaarten aangelegd: een demographische, een anthropologische, een medische en een sociologische. Van de gemeentelijke autoriteiten, de geneeskundigen en de geestelijken werden alle inlichtingen verkregen omtrent geboorte, huwelijk, beroep, afstamming, godsdienst, inkomen, doorstane ziekten (het ambtsgeheim schijnt in dezen geen bezwaar te hebben opgeleverd), lidmaatschap van vereenigingen, misdrijven en overtredingen; kortom

men wist, voordat het eigenlijke onderzoek begon, reeds zeer veel van de inwoners. Ook van de overleden ouders en grootouders werden demographische, medische en sociologische gegevens verzameld. Daarna gingen de anthropoloog prof. MOLLISON en de psychiaters BRUGGER en LANG van huis tot huis de volwassenen tot ongeveer 60 jaar geheel onderzoeken. Ook dat scheen op geen onoverkomelijke bezwaren te stuiten. Thans is men bezig al die gegevens uit te werken. Reeds heeft BRUGGER dit voor de psychiatrische gedaan en daarbij zeer interessante bijzonderheden gevonden.

Wanneer nu dergelijke onderzoeken in een Staat op verschillende plaatsen worden gehouden, dan krijgt men zodoende een tamelijk goed overzicht van de kwaliteit van de inwoners. Dit onderzoek is met steun van de Rockefeller Foundation uitgevoerd. Prof. RÜDIN wekte de aanwezigen op, te trachten ook in andere landen dergelijke plaatselijke inventarisaties op te maken.

Prof. BERRY uit Bristol en dr. WILDENSKOW uit Brejning in Denemarken deden mededeelingen over de psychometrische methodes, die zij toepasten, om de zwakzinnigheid te meten. Terwijl laatstgenoemde daartoe de gewone „tests” gebruikte, bediende eerstgenoemde zich van een eigenaardige methode. Hij had bij normale kinderen nagegaan, op welken leeftijd deze zindelijk waren, konden lopen, spreken en de eerste beginselen van een eenvoudige opvoeding deelachtig waren. Hiervoor gaf hij cijfers, tot 45 toe. Door deze eigenschappen nu bij zwakzinnigen vast te stellen, kon hij die zwakzinnigheid in een verhoudingscijfer met normale kinderen uitdrukken. Mij lijkt een bezwaar van die methode het subjectieve element, dat hier een groote rol speelt. Prof. BERRY zegt evenwel zeer goede resultaten met zijn methode te hebben bereikt. Naar aanleiding van deze referaten ontwikkelde zich een belangrijke discussie over de vraag, of het mogelijk is de pathologische dommen van de normale dommen te onderscheiden. Vooral prof. RÜDIN zou dit graag willen weten, in verband met de Deutsche sterilisatiewet. Want juist die pathologisch dommen, dat zijn de lichte debielen, zijn de gevaarlijken. Zij planten zich voort, zeer sterk, terwijl de idioten en imbecielen niet gevaarlijk zijn, daar zij zich niet of bijna niet voortplanten. MJOEN uit Oslo, REICHOL uit Graz en WAARDENBURG uit ons land waarschuwden er tegen, die scheiding zoo te willen trekken. Immers die lichte debielen kunnen nog zeer goed beroepen uitoefenen, waarvoor men meer ontwikkelden niet gemakkelijk kan krijgen. Dit mijns inziens juiste standpunt bracht echter een jong Duitsch medicus, LÖFFLER uit Kiel, in actie. „Neen, wij wenschen, dat elke arbeid, hoe gering ook, door 100 pCt. personen wordt verricht. En al zou sommige arbeid minder aangenaam zijn, dan moet men toch dat offer aan den staat brengen, en met vreugde en bereidwilligheid dat doen, wat de staat verlangt. Een andere gedachtengang past niet in het nieuwe Duitschland.” In dezen trant ongeveer betoogde onze collega. Prof. RÜDIN was blijkbaar een beetje met deze improvisatie verlegen. Maar de vergadering maakte hem zijn positie gemakkelijk, door er niet op in te gaan.

Buitengewoon interessant was het referaat van MJOEN over het bepalen van de muzikaliteit. Al ruim 20 jaar houdt hij zich met deze proeven in het Vinderen-laboratorium te Oslo bezig. Niet minder dan 20 eigenschappen worden bij de proefpersoon onderzocht, waartoe deze ongeveer 200 proeven moet afleggen omtrent onderscheidingsvermogen voor toonhoogte, toonsterkte, toonafstand, gevoel voor zuivere melodie, muzikale voorstelling enz. Verder vond hij, dat muzikale begaafdheid dominant wordt overgeërfd. Er bestond echter geen correlatie tusschen muzikaliteit en andere psychische eigenschappen; evenmin tusschen algemeen geheugen en muzikaal geheugen. Pas op 10 jarigen leeftijd hebben de metingen eenige beteekenis, en van het 13e jaar af zijn ze betrouwbaar.

Prof. VON VERSCHUER uit het Kaiser Wilhelm instituut voor anthropologie, erfelijkheidsleer en eugenetiek in Berlijn-Dahlem, hield daarna een rede over tweelingonderzoek. In de eerste plaats had hij de 2 methodes met elkaar vergeleken om de één- of tweeeiigheid te bepalen. Deze methodes zijn: 1. door middel van de eivliezen en de placenta, 2 de dermatologische vergelijkingsmethode, die het eerst door SIEMENS is gebruikt. Hij kreeg daartoe de beschikking over de gelijkgeslach-

telijke tweelingen, die in de Universiteitsvrouwenclinië te Berlijn werden geboren. De placentae werden door hem onderzocht, door de bloedvaten te vullen met een contrastvloeistof, waardoor zij op het stereoscopische, Röntgenologische beeld duidelijk zichtbaar waren, en door microscopisch onderzoek van de eivliezen. Met eerstgenoemde kon hij eventueele anastomoses tusschen de bloedvaten vaststellen.

Het bleek hem, dat in de kliniek in ongeveer 25 pCt. der gevallen de diagnose foutief werd gesteld. Verder vond hij, dat 17 tweelingen, die volgens de eivliezen-placentamethode ééneïg waren, ook volgens de vergelijkingsmethode dit bleken te zijn. Doch van de 52 tweelingen, die volgens de eerste methode tweeeïg waren, bleken er volgens de tweede methode nog 12 erfelijk identiek te zijn, dus ééneïg. VERSCHUER gaf van deze 12 tweelingen verschillende lichtbeelden, waaruit bleek, dat deze kinderen in alle opzichten op elkaar geleken, zoodat de tweede methode betrouwbaarder blijkt te zijn, dan de eerste.

VERSCHUER heeft met medewerking van den tuberculosearts DIEHL 132 tweelingen onderzocht, die tuberculeus waren. In alle gevallen hadden beide tweelingkinderen tuberculose. Met behulp van alle onderzoekingsmethodes werden de patiënten onderzocht. Nagegaan werd of het voorkomen van tuberculose bij de tweelingkinderen gelijk of verschillend was. Het resultaat blijkt uit de volgende tabel:

Voorkomen der tuberculose

	gelijk	verschillend	aantal paren
bij eeneïge tweelingen	35 = 69 pCt.	16 = 31 pCt.	51
bij tweeeïge „	21 = 26 pCt.	60 = 74 pCt.	81

Verder werd nagegaan, hoe de verdeling der tweelingen was, als het voorkomen der tuberculose gelijk was, maar de uitwendige omstandigheden verschillend (bijvoorbeeld door verschil in beroep, woonplaats enz.), en omgekeerd. Het resultaat was:

Voorkomen der tuberculose	milieu	aantal tweelingen	waarvan	
			eeneïg	tweeeïg
gelijk	verschillend	10	9	1
verschillend	gelijk	25	7	18

Uit deze tabellen blijkt wel, dat er een specifieke dispositie voor tuberculose bestaat, die erfelijk is. Wie de onderzoekingen uitvoeriger wil lezen, kan die in het boek van VERSCHUER en DIEHL vinden.

De volgende voordracht bracht weer een van die verrassingen, waarop de Duitschers de vergadering af en toe onthaalden. Ondergeteekende deed enkele korte mededeelingen over een paar families, waarin enkele interessante erfelijke ziekten voorkwamen, en daarna over 8 homoseksueele tweelingen, van wie 7 eeneïg en 1 tweeeïg. Van deze zeven eeneïge waren 6 concordant, en 1 discordant (waarschijnlijk pseudohomoseksueel), en de tweeeïge tweeling was discordant. Mede in verband met de in de literatuur bekende gevallen werd de meening door mij uitgesproken, dat de echte homoseksualiteit op erfactoren berust, en wetenschappelijk een achterstelling bij de heteroseksualiteit, zowel door staat als maatschappij niet houdbaar is. Daar kwam de nieuwbenoemde Münchener hoogleeraar prof. TIRALA, vroeger practiseerend arts te Brünn, in actie. „De homoseksueelen moeten streng bestraft worden. Zij richten den staat ten gronde, zooals we aan het oude Griekenland kunnen zien. Uitroeien moet men hen. Voortplanting schaadt de gemeenschap.” Door dergelijke woorden werd de vergadering opgeschrikt. Recente gebeurtenissen in Duitschland schenen niet vreemd aan die uitspraak te zijn. Prof. JAN CZEKANOWSKY

uit Lemberg zei daarop heel kalm, dat hij prof. TIRALA niet begreep. Juist één van de kenmerkende eigenschappen der homoseksueelen is, dat zij meestal niet trouwen en zich voortplanten. Daarmee was de heele speech van TIRALA weerlegd.

WAARDENBURG stelde daarna enkele stamboomen voor, met zeldzame erfelijke ziekten, waarna het belangrijkste onderwerp van de conferentie aan de orde kwam, namelijk de sterilisatie. Aan de hand van een paar gevallen van HUNTINGTON'S chorea verdedigde FRETTS de stelling, dat elk geval op zichzelf moet worden beoordeeld, en de sterilisatie steeds vrijwillig moet zijn. Dwang in welken vorm ook is fout. Door raadgeving om niet te trouwen of althans geen of zeer weinig kinderen te krijgen, behoeft dikwijls sterilisatie niet te worden toegepast. Daarna deed MJOEN enkele mededeelingen over de sterilisatiewet, die onlangs in Noorwegen van kracht is geworden, waarna WILDENSKOW de nieuwe Deensche wet betreffende de sterilisatie van zwakzinnigen besprak. Het belangrijke van deze laatste is, dat elke zwakzinnige die niet in staat is kinderen behoorlijk op te voeden, gesteriliseerd kan worden. Hier bestaat dus een sociale indicatie voor sterilisatie.

Daarna was het woord aan dr. jur. F. RUTKE uit Berlijn, die een overzicht gaf van alle maatregelen, door het nieuwe Duitschland genomen in het belang van de gezondheid van het Duitsche ras. Het was een opsomming van allerlei wetten op het gebied der volksgezondheid, sociale voorzorg, en ten slotte de sterilisatiewet voor lijders aan bepaalde erfelijke ziekten, en de castratiewet voor sexuele misdadigers. Deze rede bevatte verschillende groote beweringen, die in deze wetenschappelijke vergadering zeker niet thuis hoorden, maar die door de aanwezigen kalm werden aangehoord, zonder dat ze blijkbaar eenig effect uitoefenden. Dr. ASTEL, leider van het bureau voor rassenhygiëne te Thüringen, gaf daarna een overzicht van al hetgeen in Thüringen ten behoeve van de verbetering van het Duitsche ras is gedaan. Ook deze voordracht was doorspekt met propagandistische uitdrukkingen. „Wij maken geen fouten. Te lang hebben de hygiënisten gemeend door beschermende maatregelen op allerlei gebied de zwakken in het leven te moeten houden, en hun levens te rekken, zoodat zij zich konden voortplanten.” Zietdaar slechts een paar van die beweringen, waarover men verder niet spreekt. De cijfers, die ASTEL mededeelde, zal ik hier weergeven. Thüringen heeft 1.6 miljoen inwoners. Van 1 Januari tot 1 Juli zijn daar 1134 voorstellen voor sterilisatie bij de 18 „Erbgesundheitsgerichte” voorgebracht. Van deze 1134 waren 209 afkomstig van de patiënten zelf, 94 van de familie of voogden, en 853 van gestichtsdirecteuren. In 582 gevallen is reeds beslist; in 9 gevallen is de sterilisatie afgewezen; 373 uitspraken hebben rechtskracht gekregen, waarvan reeds 166 gesteriliseerd zijn. Hooger beroep is in ongeveer 10 pCt. der gevallen ingesteld. Van de 100 personen hebben dus 90 met „Freude und Bereitwilligkeit” het oordeel van de rechtbank aanvaard. Einde 1934 zullen er ongeveer 2000 in Thüringen (1.6 miljoen inwoners) gesteriliseerd zijn. Ter propageering van alle maatregelen, die in het belang van de rassenhygiëne worden genomen, en om het volk te onderrichten zijn in 11 maanden tijd 235 lezingen gehouden. Op de scholen wordt den kinderen geleerd het ras zuiver en gezond te houden. Een tooneelgezelschap heeft het stuk „Erbstrom” 40 maal voor volle zalen opgevoerd. Cursussen voor leiders van allerlei gebied worden gegeven. Van alle inwoners worden „Ahnentafel, Sippschaftstafel”, levensgeschiedenis, ziektegeschiedenis, photo's in allerlei richtingen aangelegd; kortom de geheele bevolking wordt geïnventariseerd. Kinderlooze huwelijken kunnen erfelijk gezonde kinderen adopteren.

Uit deze redevoeringen, en later uit het debat, bleek, dat het beginsel, volgens hetwelk deze wetten en verordeningen zijn opgesteld, een geheel ander is, dan in de democratische landen geldt. Het Duitsche beginsel is kort gezegd: „Staat nummer één, individu nummer twee; of wel het individu is er ten behoeve van den staat.” De aanwezige Duitschers gaven dit natuurlijk toe. Staat men niet op dit standpunt, dan kan men nooit of te nimmer met hen tot overeenstemming komen in een wetenschappelijke gedachtenwisseling. Dat bleek ook thans bij de discussie. Ondergeteekende vroeg de meening van prof. RÜDIN, die de sterilisatiewet gemaakt heeft,

over de thans in Duitse boeken verkondigde meening, dat ten behoeve van de sterilisatiewet practisch wordt aangenomen, dat alle gevallen van zwakzinnigheid en schizofrenie op erfelijken bodem berusten, dus onder de wet vallen, tenzij door belanghebbenden zelf het tegendeel kan worden aangetoond. En zelfs als zwakzinnigheid optreedt als symptoom van ziekte, bijvoorbeeld bij spieratrofieën, FRIEDREICH's tabes, ook dan kan gesteriliseerd worden. Dit alles is dus den bewijslast omkeeren, op de schouders van de andere partij leggen. RÜDIN antwoordde, dat dit om praktische redenen was gedaan. Soms is niet te bewijzen, dat de ziekte op erfelijken bodem berust, doordat de familie niet goed bekend is (mijns inziens behoort dan niet gesteriliseerd te worden). Of wel het duurt te lang, voor alles uitgezocht is. WAARDENBURG vroeg, hoeveel mannen en hoeveel vrouwen gesteriliseerd worden. Antwoord: ongeveer evenveel. Verder, hoe de indicatie „erfelijk gezond" gesteld kan worden? Antwoord: Ja, dat is nog heel moeilijk wat betreft de heterozygoten. Wij (RÜDIN c.s.) zoeken nog naar een methode die te onderkennen. SCHREIBER uit Parijs waarschuwde tegen het vaststellen van een erfprognose. Het voorstellen van een prognose in medische gevallen is al moeilijk, laat staan in hereditaetsquaesties. RÜDIN gaf dit toe.

RÜDIN antwoordde aan FRETS, dat in Duitschland geldt de sterilisatie volgens het type. Behoort een geval tot dat type, dan wordt gesteriliseerd. Alleen individuele vrijwillige sterilisatie bestaat volgens de Duitse wet niet. Er moet altijd van dwang gebruik gemaakt *kunnen* worden, omdat er groepen menschen zijn van bepaalde confessioneele richting, die tegen elke sterilisatie zijn. FRETS hield echter vol, dat RÜDIN dan in geval van HUNTINGTON's chorea in een familie alle broers en zusters *moet* steriliseeren, omdat deze dominante ziekte op gevorderden leeftijd nog kan optreden, dus op een leeftijd, dat de voortplanting reeds is geschied. RÜDIN wilde echter geen gezonden steriliseeren, dus niet al die broers en zusters. FRETS meende in die gevallen door overreding veel verder te komen. Dit debat liep zoo hoog, dat RÜDIN ten slotte door groote woorden FRETS trachtte te overbluffen, waarop deze zei, dat zoo'n taal hier niet te pas kwam, en ging zitten. Het was een pijnlijk oogenblik, dat de voorzitter noch de vergadering had voorzien, en waarover nog lang is nagepraat. Mijns inziens was het meeste gelijk in dezen aan de zijde van collega FRETS. Zooals RÜDIN mij later zei, bleek hij FRETS in de opwindning van de discussie niet heelemaal te hebben begrepen.

Het is niet mogelijk alle voordrachten, die gehouden zijn hier weer te geven. Naast deze werden nog eenige instituten bezocht. Prof. SCHLAGENHAUFEN leidde ons rond in het anthropologische laboratorium, dr. STEINER toonde ons in het zoölogische museum de classieke kruisingsproeven met geringde en ongeringde slakken van LANGE, en zijn eigen onderzoekingen omtrent mutaties bij parkieten. Dr. HANHART, privaatchoort in de erfelijkheidsleer bij den mensch, heeft ons zeer interessante stamboomen van doofstommen, albino's, lijders aan asthma en hooikoorts laten zien, afkomstig uit afgesloten districten in Zwitserland, waar veel inteelt bestaat.

Een diner, aangeboden door de Julius Klausstichting te Zürich, besloot deze belangrijke conferentie.

J. SANDERS.