

Hoe dit ook zij, het doet mij genoegen, dat dit diffractieverschijnsel ook hier een praktische waarde heeft. Maar men noeme het dan ook bij zijn waren naam. De uitdrukking „iridiseerend” zou dan ook kunnen vervallen, en eveneens vervangen kunnen worden door „diffractie”.

Ik hecht er verder waarde aan om hier ook nog even vast te stellen, dat ik bij de verdere studie van het verschijnsel gevonden heb, dat in de coli-typhus groep de bacillen dunner zijn naarmate ze pathogener zijn. Een typhus- en een colicultuur laten zich vlot onderscheiden, een colicultuur geeft veel schitterender diffractiekleuren dan een typhuscultuur. Ik heb ook gevonden, dat de volgorde, waarin men bacillen geplaatst heeft naarmate van hun hoogte van opstijging in filtreerpapier, overeenkomt met hun dikte-verhoudingen, een veel eenvoudiger verklaring dan elektrische lading en wat dies meer zij. Een parallel geval is de stijghoogte der bloedsoorten, indertijd eender verklaard als ik mij niet vergis door SLUITER, uit het Physiologisch laboratorium van Amsterdam. Ik heb nog pogingen gedaan deze dikte-verhoudingen, door diffractie ontdekt, praktisch te gebruiken voor de isolatie van de zooveel dunnere typhus- en paratyphusbacillen uit faeces, door filtratie door watten en dergelijk materiaal. In kunstmatige mengsels van bacteriën kwamen de dunste bacillen altijd het eerst door het filter, maar in de practijk stuitte de methode af op de omstandigheid, dat in faecesemulsies de typhus- en paratyphusbacillen niet altijd lang genoeg leefden om in den wedloop het eerst aan te komen.

Er zijn nog meer dingen, die ik graag in dit verband zou willen noemen. Plaatsruimte laat dit niet toe, ik heb al kort genoeg moeten zijn, misschien te kort om begrijpelijk te blijven. Ik hoop genoeg gezegd te hebben om te doen zien, dat de studie van diffractieverschijnselen verder gevorderd is dan uit het artikel der bovengenoemde auteurs blijkt en dat het de moeite waard is de studie voort te zetten. Mijn publicaties zijn te vinden: *Med. Journal S. Africa*, August, 1918. *S. Afr. Medical Record*, June, 1923, June, 1925, en Oct. 1925. *Journ. Med. Ass. of So. Africa*, April, 1927.

Pretoria,

24 October, 1934.

ADRIANUS PIJPER,

Patholoog Pretoria Hospitaal etc.

OPROEP OM INLICHTINGEN.

Ondergeteekende richt tot de lezers van dit *Tijdschrift* de vriendelijke vraag hem, zoo mogelijk, behulpzaam te willen zijn in het beantwoorden van een verzoek tot hem gericht door Generaal TH. J. DE VRIEZE, Inspecteur van den Militair Geneeskundigen Dienst in Ned.-Indië te Bandoeng, omtrent het bestaan van afbeeldingen of photographieën der volgende Inspecteurs van den M. G. D. in Indië in de 19de eeuw:

Naam	Gepensio- neerd.	In Indië overleden	Naam	Gepensio- neerd	In Indië overleden
F. C. H. ASSMUS ..	—	1821	M. TH. REICHE	1877	—
J. BOWIER	—	1823	B. J. E. H. BECKING	1879	—
R. RADYS	1826	—	D. J. DE LEEUW	1882	—
G. J. PEITSCH	1837	—	J. R. HESSIG	—	1882
P. J. GODEFROY ..	1845	—	J. J. W. E. v. RIEMSDYK	1885	—
W. BOSCH.....	1856	—	A. Cochius	1887	—
C. W. R. VOIGT	1859	—	H. VAN LOKHORST ..	1890	—
G. WASSINK	—	1864	L. CH. A. ROMBACH ..	1894	—
			J. DE KONINGH	1896	—

Onderzoek ter bevoegder plaatse bracht in Nederland nog niet meer voor den dag dan de mededeeling dat van dr. J. G. PEITSCH moet bestaan een borstbeeld en een afbeelding daarvan; maar waar deze zijn te vinden is niet vermeld.

Wellicht kan een navraag in ruimer kring, in het bijzonder ook die door huisartsen bij families van den naam der boven opgesomde officieren van gezondheid, nog iets aan den dag brengen. Ondergeteekende stelt zich gaarne beschikbaar

voor correspondentie in dezen en voor het eventueel doen vervaardigen van photographische reproducties. Bij voorbaat zijn dank, met dien van Generaal DE VRIEZE, betuigende

Wassenaar, Koninginneweg 4; telefoon 716522.

D. SCHOUTE.

MEDISCH-HYGIËNISCHE CONTRA-SELECTIE?

Naar aanleiding van het zeer gewaardeerde artikel van collega WAARDENBURG, zou ik gaarne een opmerking maken ten aanzien van de daarin uitgesproken vrees voor een contra-selectieve werking van de geneeskunst op het genotypische niveau van de bevolking. Indien deze vrees gegrond ware, zou de medische gedragslijn in haar grondslagen moeten worden herzien, want onze plicht is het te waken voor de gezondheid, ook voor komende geslachten. Deze zaak gaat dus ons allen aan.

De vrees voor relatieve vermeerdering der erfelijk zwakke bestanddeelen door medisch-hygiënische maatregelen kan alleen betreffen die erfelijke gebreken, die hun dragers een verhoogde kans geven, indien de geneeskunst niet ingrijpt, vóór het bereiken van den voortplantingsleeftijd te sterven aan doodsoorzaken, die de geneeskunst kan voorkomen, dus in hoofdzaak aan prae- en postnatale stoornissen van het zeer jonge individu en aan infectieziekten. Ten aanzien van de belangrijke erfelijke gebreken, met name geestelijke minderwaardigheid, is dit niet bewezen en ook niet waarschijnlijk. Behoudens misschien zeldzame vormen van erfelijk aangeboren zwakte zou de contra-selectieve bescherming dan voornamelijk moeten betreffen de erfelijke vatbaarheid voor infectieziekten, waarvan alleen die voor tuberculose vaststaat. Mocht de geneeskunst inderdaad het aantal zich vermeerderende vatbaren verhoogen, dan toonen de tuberculosecijfers toch duidelijk genoeg aan, dat de bestrijding der infectiemogelijkheid dit verlies meer dan compenseert. Doch zelfs als een contra-selectiviteit van eenige beteekenis moet worden aangenomen, is toch de ziektebestrijding van veel grooter belang voor de kwalitatieve samenstelling van de bevolking. Immers tegenover elk in het leven gehouden zwak individu staat een veel grooter aantal, dat van *phaenotypische* minderwaardigheid is gered. Men denke slechts aan de gevolgen van slecht bestreden rhachitis, chirurgische tuberculose, scrophuleuse ophthalmie. Deze winst is er ook een voor de kwaliteit van het komende geslacht; het vermogen van de vrouw, om haar kind in goeden staat ten einde te dragen, wordt door voedingstekorten en infecties in de kinderjaren ernstig bedreigd. Bovendien is de phaenotypisch onvolwaardige minder geschikt voor het grootbrengen van nakomelingen, door het veelvuldig afdalen naar het laagste sociale niveau en de groote kans op een neurotische karakterontwikkeling, tengevolge van uitzonderings- en minderwaardigheidsgevoel. Deze beide factoren zijn voor de voortgebrachte kinderen zeer nadeelig.

De geneeskunst kan dus tegenover een eventuele vermindering van de volkskracht een gerust geweten bewaren, en haar krachten ten volle blijven inspannen voor de bestrijding van ziekte over de geheele linie. De zorgen voor de toekomst van de volkskracht zijn ernstig genoeg, doch op andere gebieden: die van het moreele verantwoordelijkheidsgevoel en van den levensmoed van het individu. Op de geneeskunst werpe men hiervoor echter de schuld niet.

Arnhem, 15 November 1934.

J. PINKHOF.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

PRAAG. — Inrichting voor behandeling van lupus. In de nabijheid van Praag zal een modelinrichting verrijzen voor de behandeling van lupus, welke inrichting ook voor het geneeskundig onderwijs zal dienen. Zij zal honderd bedden bevatten. De kosten worden geraamd op 7.760.000 Tzecho-Slow. kronen (*Münch. med. Wochenschr.*, 26 Oct.).