

slechtere medepatiënten opbeuren. De geest in een lighal van 14 is opgewekter dan in een van drie of vier.

Die „flirtpartijen” zijn ook vreezelijk overdreven; zoo iets komt bij ons althans op een gemiddeld aantal van ruim 65 patiënten twee of driemaal per jaar voor.

Dat men geen overdreven luxe noodig heeft, daarvan zijn nu de meesten wel overtuigd. Dat de patiënten het beter hebben dan thuis is juist de bedoeling, anders kan men ze wel thuis laten.

De schuld van de overdreven verwachtingen ligt grootendeels aan de medici zelf: hoe dikwijls wordt een patiënt maanden lang thuis behandeld, gaat achteruit en moet dan eindelijk naar een sanatorium. Of de patiënten wordt medegedeeld, dat zij binnen een paar weken beter zullen zijn. Ik behoef niet te zeggen hoe dikwijls teleurstellingen daaruit voortkomen, zoowel voor patiënt en zijn familie, als voor den huisdokter en ons. Dat de resultaten van een sanatoriumbehandeling de uitkomsten van andere geneeswijzen overtreffen, daarvan ben ik wel zeker en wel, omdat de andere geneeswijzen toch wel door ieder verlaten zijn. In de meeste gevallen moeten de patiënten, die om welke redenen dan ook, het sanatorium verlaten, zelfs met de beste voornemens, verklaren, dat het uiterst moeielijk gaat, de kuur in een gewone omgeving goed vol te houden.

En als Dr. STEPHAN nu zelf zegt, veel te hebben geleerd van de sanatorium-beweging, en die genezingsmethode toepast en toegepast wil zien in een gewoon ziekenhuis, dan zal hij er spoedig toe komen, de tuberculosepatiënten, die buiten mogen liggen, bij elkaar te plaatsen of de bedpatiënten op aparte zalen; welnu, dan zal hij moeten toegeven, dat de lucht, geheel buiten, frisscher, opwekkender en beter is dan in de meeste stedelijke ziekenhuizen, die gewoonlijk geheel ingebouwd zijn of worden of waarlangs per dag eenige honderden locomotieven rollen. Waarom dan niet in een sanatorium, waar de verpleegkosten ongeveer gelijk zijn? Collega STEPHAN zal toch het zenden van patiënten „naar buiten” in een gewoon pension, waar zij geen toezicht hebben en doen en laten wat zij willen, zeker wel afkeuren.

Ik geloof dat het zwaartepunt van den strijd tegen de tuberculose niet ligt in de sanatoria, maar wel dat de lijders hierin behandeld moeten worden, doch dat de ziekte door de andere middelen moet worden bestreden.

Geld moet er echter zijn, en dan moet het geld, dat beschikbaar is, beter gebruikt worden dan bijv. de f 3000.— subsidie van het Rijk, die verdeeld is over Oranje-Nassau's Oord en Hellendoorn, om te worden gekapitaliseerd, zoodat voor elke inrichting per jaar voor verplegingskosten ongeveer f 60.— beschikbaar zijn.

Putten o/d Veluwe, 7 Februari 1905.

M. C. G. MIDDELBURG.

UITROEING OF BESTRIJDING DER TUBERCULOSE.

Te oordeelen o. a. naar den inhoud der stukken van het *Tijdschrift* van 4 Februari l.l., zal spoedig de wijze, waarop men ook ten onzent het tuberculose-vraagstuk praktisch meent op te lossen, plaats moeten maken voor een nieuwe, en m. i. meer rationeele methode van bestrijding dezer volksziekte.

In deze stukken wordt vrijwel unaniem den nadruk gelegd op het onvolledige, dat een bestrijding door de sanatoria aankleeft.

Duidelijk spreken drie van de vijf schrijvers het uit, — en vooral Dr. WENT beperkt zich in hoofdzaak daartoe — dat men, voortgaande op den tegenwoordig gevolgden weg, steeds achter het net zal blijven visschen; dat men — de tuberculose slechts bestrijdende bij de reeds aangetasten en dan nog slechts bij de volwassenen onder dezen, terwijl men geen, of nauwelijks een poging doet om te verhinderen, dat steeds weer opnieuw een jong geïnfecteerd geslacht dezelfde plaats onder een volgende generatie zal innemen, — dat men zodoende steeds één noodzakelijke phase te laat komt.

Wat men nu doet, kan niet méér heeten dan *bestrijden*; pas als men maatregelen neemt, om den toevloed van nieuwe lijders te ondervangen, zal men kunnen spreken van een rationeele poging tot *uitroeien*.

M. a. w., wanneer men minder éenzijdig gaat arbeiden, en niet slechts voor de behandeling van volwassen lijders in sanatoria, maar ter voorkoming van de infectie en invasie of ter genezing van de (veelal goedaardige) vormen van tuberculose bij kinderen gaat ijveren, zal men, behalve alle billijkheidsargumenten, ook de doelmatigheidsargumenten aan zijn zijde krijgen.

Want, — ik ben het met collega WENT ook op dit punt volkomen eens —, ik geloof eveneens, dat, ware de beweging van meet af in handen van patholoog-anatomen geweest, men direct meer maatregelen zou hebben genomen om de ziekte via de kinderen uit te roeien. Omdat het mij wil voorkomen, dat de patholoog-anatomen, veel meer dan de meeste klinici, er van overtuigd moeten zijn, dat de manifeste tuberculose van lateren leeftijd zeer vaak haar oorsprong heeft gevonden in een infectie en invasie van vroeger, en dat dan de latente kliertuberculose der jeugd het begin en het einde der funeste aandoening gedurende een reeks van jaren verbindt.

Alléén dit zou ons reeds moeten nopen tot vervroeging van onze pogingen om haar te bestrijden, terwijl het feit, dat men onder onze artsen hoe langer hoe meer in dezen strijd gaat hechten aan het individueele weerstandsvermogen en zich afwendt van den overwegenden invloed van het Duitsch-schematische bacillenelement, tevens dringt naar voorkoming door versterking der jeugd.

Allerlei andere gronden pleiten m. i. hiervoor; ook deze, dat inrichtingen en methoden die daartoe noodig zijn, veel minder geldelijke opofferingen zullen vergen voor het bereiken van een grooter en meer duurzaam resultaat.

Intusschen, ook voor uitroeiing der ziekte via de kinderen zijn enkele, zij het dan ook eenvoudige inrichtingen noodig. Wij vinden in ons land nog maar zeer weinige en schraal bedeelde vacantiëkoloniën; er is een „Centraal Genootschap voor *Kinderherstellingsoorden en Vacantie-kolonien*”, waarvan de voorzitter onzer Maatschappij, Dr. SIKKEL, tevens voorzitter is.

Overigens wordt voor het lichamelijke welzijn van kinderen bij ons nog maar zeer weinig gedaan, hetgeen eigenlijk onbegrijpelijk is voor een volk, dat in zijn land de schoonste gelegenheden, zeestrand en bosch, als het ware voor het grijpen heeft.

Nu de richting om tuberculose als volksziekte uit te roeien (niet alléén haar te bestrijden) zich onder de medici blijkbaar meer baan breekt; nu men den eisch, „*verhoging van het weerstandsvermogen bij de jongeren*”, meer in de plaats gaat stellen van bacteriedoodende methoden bij de ouderen, nu zal

alles wat ten bate van de kinderen wordt gedaan of wordt voorgesteld, zeker ook meer op den steun van die medici kunnen rekenen.

Deze opwekking daartoe is echter nog wel noodig; want vrijwel alle dergelijke vereenigingen en inrichtingen lijden aan chronisch geldgebrek, zooals trouwens bij ons vrijwel alle inrichtingen, ziekenhuizen, etc. ten behoeve van kinderen met deze onaangename kwaal hebben te worstelen.

In zooverre is er tenminste van de consultatie-bureau's meer heil en blijvend nut te verwachten, dan van de sanatoria, dat zij ons veel meer in aanraking zullen brengen met de gezinnen der lijders, en dus ook met de kinderen. Zij zullen ons veel meer onder de oogen brengen, dat „Prevention is better than cure”; dat opkeeren beter is, dan heinen en stutten van hetgeen toch reeds half verloren is.

Groningen, 10 Februari 1905.

G. SCHELTEMA.

HET GEMOEDSBEZWAAR TEGEN DE PERFORATIE DER VRUCHT.

Naar aanleiding van het artikel van Prof. KOUWER over „Stoornis der baring door hydrocephalus der vrucht” voorkomend in het n^o. van 28 Januari jl. voel ik mij gedrongen om eënige plaatsruimte te verzoeken. Ik heb het bewuste artikel met veel belangstelling en instemming gelezen en het is verre van mij om kritiek uit te oefenen op den wetenschappelijke inhoud ervan; het zijn de mededeelingen, die gedaan worden in verband met de dogmatische gemoedsbezwaren van onze Roomsch-Katholieke collega's, die mij drijven.

De gevaren, welke de parturiens bedreigen door die gemoedsbezwaren, komen door de mededeelingen van Prof. KOUWER weêr duidelijk aan het licht. De geneesheer, die religieuze bezwaren heeft tegen de gangbare medische opvattingen, brengt in vele gevallen de moeder in doodsgevaar, zonder daardoor een kinderleven te kunnen redden; en aan dat gevaar worden niet alleen Roomsch-Katholieke ouders maar ook andersdenkenden blootgesteld.

Toen ik las wat prof. KOUWER mededeelt op blz. 229 en 230 over het geval (Toc. 1904 n^o. 134), waarbij de Roomsch-Katholieke assistent, die gedurende de afwezigheid van den hoogleeraar de verantwoordelijke persoon was, allerlei manipulaties verrichtte, die medisch niet verdedigbaar waren omdat zij groot gevaar opleverden voor de vrouw, vroeg ik mij af: wist de patiënte dat zij behandeld zou worden volgens de regelen van een verloskunde of Roomsch-dogmatischen grondslag en had zij met volle kennis van zaken daartoe haar toestemming gegeven? Wist zij dat de behandelende geneesheer in een academisch ziekenhuis zoo roekeloos met haar leven zoude omspringen? Zoo niet, dan vind ik een dergelijke handelwijze onverdedigbaar.

De assistent van Prof. KOUWER is, volgens den hoogleeraar, een zeer bekwaam man en hij kan dus meer wagen dan een minder ervaren obstetricus, terwijl de omgeving, waarin hij opereerde, zeer gunstig was. Vandaar dan ook dat het kraambed normaal verliep; maar stel nu dat hetzelfde geval voorkwam in ongunstiger omgeving met een minder geroutineerd obstetricus, maar met dezelfde dogmatische bezwaren. Waarschijnlijk zou de vrouw er niet zoo goed arkomen