

in de psychiatrie en de staten, die men ingevuld krijgt, zouden, volgens den schrijver, vaak evengoed van een leek afkomstig kunnen zijn. Steeds spreekt de schrijver uit ervaring, wanneer hij de dwaalingen behandelt, door geneesheeren begaan.

Met terzijdestelling van wetenschappelijke problemen worden moeilikheden op differentieel-diagnostisch gebied alleen dan aangeroerd, wanneer deze gewichtig kunnen zijn voor prognose en therapie.

Achtereenvolgens worden de voornaamste ziektevormen besproken, beknopt en duidelijk, terwijl tegelijk gewezen wordt op de vergissingen, die telkens weer begaan worden en waarvan de patiënten de slachtoffers zijn geworden. Een enkel voorbeeld daarvan. Sprekende over melancholie wijst de schrijver op het gevaar voor zelfmoord. „Indien de geneesheer op dezelfde wijze zijn geweten liet spreken of zijn verantwoordelijkheid gevoelde, als bij andere fouten, met denzelfden noodlottigen afloop, in de verloskunde bijv., zou het aantal zelfmoorden beslist veel kleiner zijn. Men miskent echter de pathologische oorzaak of men denkt niet aan het feit, dat juist deze patiënten de meeste hoop gehad zouden hebben volkomen gezond te worden”.

Het nuttige boekje, vol van praktische wenschen (gelukkig geen compendium), eindigt met een beschouwing over de beoordeeling van psychosen voor de rechtbank. Hier bestaat het gevaar, dat deskundigen benoemd worden, die geen deskundigen zijn en door hen worden uit onkunde dwaasheden verkocht, die voor den naam der psychiatrische wetenschap schadelijk zijn.

L. BOUMAN.

BRIEFWISSELING.

DE TIENDE CONGRES VOOR OPENBARE GEZONDHEIDSREGELING
TE DORDRECHT.

11 en 12 September 1908.

Vrijdagmiddag te één uur had de opening van het congres plaats. Daar de voorzitter, prof. H. P. WELSMAN, als afgevaardigde der Nederlandsche regeering het internationale congres ter bestrijding van vervalsching van levens- en geneesmiddelen te Genève bijwoonde en de heer LÖBEN SELS, ondervoorzitter, niet genegen was de vergadering te presideeren, werd de voorzitterstoel ingenomen door dr. G. W. BRUINSMA (Teteringen bij Breda). Hij sprak de verzamelde congresleden toe als volgt:

Door een samenloop van omstandigheden heb ik aan mijn grijze haren de eer te danken dit congres te presideeren; het eerste gevolg daarvan zal zijn dat de vergadering de degelijke, wetenschappelijke openingsrede zal missen, waaraan zij in de laatste jaren is gewoon geraakt; het tweede dat uw tijde-

lijke voorzitter veel toegevendheid van u verzoekt en meer dan uw gewone welwillendheid bij de leiding der beraadslagingen.

Alhoewel ik dan ook waarschijnlijk verlof zou hebben onmiddellijk tot opening der vergadering over te gaan, wil ik deze toevallige gelegenheid toch niet laten voorbijgaan om vooraf het een en ander vluchtig aan te roeren, wat nauw samenhangt met het doel van dit congres, en dat wel is waar niet werd veronachtzaamd, maar toch minder op den voorgrond is getreden bij zijn werkzaamheden, hoewel het een hoofddeel is van de zorg voor de volksgezondheid; namelijk de voorziening in geneeskundige hulp voor de zieken onder het volk.

Meer dan twintig jaren geleden besprak ik in „de Gids” de ontwerpen tot herziening der geneeskundige wetten, toen ter tijde aanhangig gemaakt door den vader van den tegenwoordigen minister van binn. zaken en ik schreef als motto boven het artikel een gefantaseerd art. 195 van een „Grondwet der Toekomst”, luidende: *De volksgezondheid is een onderwerp van aanhoudende zorg der regeering.*

Deze ontwerpen zijn nimmer tot wet geworden en eerst voor een paar jaar is, ten behoeve van de Woningwet, ook een gezondheidswet gelijktijdig binnengehaald, in de plaats tredende van de wet, regelende het geneeskundig staatstoezicht; hierdoor zijn echter geen ingrijpende wijzigingen aangebracht in de algemeene regeling, zooals zij bestond sedert 1865, het jaar waarin minister THORBECKE de eerste poging had gewaagd om de behartiging der volksgezondheid althans eenigermate te betrekken binnen het kader van staatsbemoeiing.

Later, in 1870, is hieraan toegevoegd een wet ter bestrijding van sommige besmettelijke ziekten en enkele kleine wetjes daarbij behoorende.

Maar mag en moet men nu aannemen, dat de behartiging der volksgezondheid, in zooverre daarbij inbegrepen is, het bestrijden van ziekten, geacht kan worden hiermede haar eindpunt te hebben bereikt en dat er volgens den tegenwoordigen stand der wetenschap en sedert die jaren 865 en 1870 niets in belangrijke mate is veranderd? Dat onze kennis van ziekten, van ziektebehandeling en ziekenverpleging niet is vooruitgegaan en dat er in bijna een halve eeuw, als sedert verstreken is, geen belangrijke verandering van inzichten heeft plaats gehad, die andere overheidsbemoeiingen ten behoeve der volksgezondheid dringend noodig maken?

Deze vragen zijn geoorloofd, wanneer men nagaat het weinige, wat thans geschiedt of geschieden moet volgens de wet. De oude gemeentewet zegt in artikel 179b: aan B. en W. is opgedragen, het toezicht op den publieken gezondheidsdienst, en de nieuwe gezondheidswet herhaalt in denzelfden algemeenen zin bij art. 1: het staatstoezicht op de volksgezondheid omvat o.a. de aanwijzing en bevordering der middelen ter verbetering.

Iets bijzonders, iets met name genoemd, wordt nergens aangegeven; een gemeentebestuur mag het doen en mag het laten wat noodig is voor verpleging en behandeling van zieken; zij wordt door geen enkele wet gedwongen een gemeentegeneesheer te benoemen, een ziekenhuis te bouwen, voor goed drinkwater of voor gezonde woningen te zorgen.

Ik herhaal, elk gemeentebestuur kan dit en al het andere, wat de volksgezondheid raakt, doen of laten naar verkiezing en ook het Rijk neemt die

taak niet op zich en bepaalt zich alleen tot algemeene voorschriften en voorbereidingen.

Alleen wil ik wijzen op *drie* uitzonderingen: elk gemeentebestuur is *verplicht* telken jare een geneesheer aan te wijzen, die in voorkomende gevallen den doodschouw kan verrichten, dus eigenlijk meer een politie-zorg dan gezondheidsdienst; elk gemeentebestuur moet een geneesheer belasten met driemaandelijksche vaccinatie en revaccinatie; en Ged. Staten eener provincie kunnen de gemeentebesturen verplichten een gelegenheid tot afzondering en verpleging van lijdens aan besmettelijke ziekten op te richten.

Dat van deze bevoegdheid slechts gebruik gemaakt wordt op papier, is bekend; ik zelf heb jaren lang in zulk eene gemeente, door Ged. Staten aangewezen, als gelegenheid ter verpleging van besmettelijke ziekte gekend een brandspuithuisje, waar een oud ledikant met dito stroozak gereed stond, en toen bij het dreigen van cholera een barak moest worden aangeschaft, werd deze geplaatst op een stuk grond, gelegen tusschen de vuilnisbelt en een algemeene petroleumbergplaats.

In een der verslagen van gezondheidscommissiën over het laatste jaar wordt gewezen op den treurigen toestand, waarin ergens de inrichting tot afzondering en verpleging van lijdens aan besmettelijke ziekten verkeert. Het is, zegt de gez. commissie een vervuild hok, waarin zich bevinden een totaal onbruikbaar bed, twee dito dekens en twee vuile stoelen; in vorige verslagen van andere plaatsen was reeds melding gemaakt van een ziekenbarak, die geplaatst was op een begraafplaats, van een vertrekje bestemd voor besmettelijke zieken in een aschschuur en van het gedeelte eener arbeiderswoning overigens bewoond en gelegen midden in het dorp en dergelijke misstanden meer, die bewijzen dat, moge de wet de gemeentebesturen somwijlen verplichten een ziekeninrichting te hebben, hieraan in werkelijkheid alles behalve de hand wordt gehouden.

Trouwens voor mijn betoog doet het er niet toe of de wet al of niet wordt gehandhaafd; ik wijs er alleen op, dat de verplichting, om voor besmettelijke zieken een inrichting te hebben, aan sommige gemeenten *kan* worden opgelegd; evenals, zooals ik zeide, een geneesheer in elke gemeente moet worden belast met doodschouw en met vaccinatie. Doch door deze uitzonderingen springt het te meer in het oog, dat voor de gewone gevallen, onder *gewone* omstandigheden, voor de zieken in het algemeen, in ons land door de gemeentebesturen niets, absoluut niets behoef te worden gedaan.

Wij moeten hierbij niet zien naar de groote gemeenten met prachtige ziekenhuizen en een volledigen geneeskundigen dienst, ook niet, althans niet in de eerste plaats, naar de bloeiende gemeenten, waar tal van geneeskundigen gevestigd zijn, maar naar minder dicht bevolkte streken van ons land en naar eene minder welvarende bevolking.

Menigeen, die gewoon is bij de minste ongesteldheid van zichzelf of een der leden van zijn gezin onmiddellijk den dokter te roepen, zal verbaasd zijn te vernemen, welke bezwaren dikwijls aldaar verbonden zijn aan het verkrijgen van geregelde geneeskundige hulp en eene behandeling, maar eenigszins in evenredigheid met de tegenwoordige eischen der wetenschap.

Zelfs bij zeer ernstige ziekten, zoodat de dood er op volgt, ontbreekt vaak een dokter aan het ziekbed.

Niet minder dan 6000 personen sterven er ieder jaar in Nederland zonder geneeskundige behandeling. Natuurlijk behooren hiertoe alle zelfmoorden en zij die omkomen door een ongeluk, maar de groote meerderheid wordt gevormd door individuen, waarbij dit niet het geval is, namelijk kinderen en, op het platteland, oude lieden boven den 65-jarigen leeftijd; doch ook personen van middelbaren leeftijd ontbreken onder hen niet, zooals de ervaring en de statistiek leeren. En ook dan, wanneer niet meer aan den ambtenaar van den Burg. Stand kan worden opgegeven: overleden zonder geneeskundige hulp, was deze dikwijls maar al te onbeduidend en onvoldoende.

Het vorige jaar is door eene staatscommissie, waarvan ik de eer heb lid te zijn, een onderzoek ingesteld naar den oeconomischen toestand der landarbeiders in Nederland, en werd daarbij aan plattelandbewoners uit alle oorden van ons land de vraag voorgelegd: of de geneeskundige verzorging van de arbeiders te wenschen overlaat en of ook die arbeiders, welke niet tot de armenpraktijk willen gerekend worden, voldoende geneeskundige hulp kunnen verkrijgen zonder dat dit hunne finantieele draagkracht te boven gaat? Het verslag dezer commissie met de ontvangen antwoorden is nog niet openbaar; toch is het niet voorbarig hier mede te deelen, dat de antwoorden uit bijna alle streken wijzen op een treurigen toestand; *treurig* te meer, omdat deze menigmaal en door vele berichtgevers *niet* als onvoldoende wordt aangeteekend en met zekere naïveteit wordt opgegeven als natuurlijk en van zelf sprekend, waaraan niets te veranderen valt. De volgende voorbeelden uit een reeks van gelijksoortige willen wij alleen aanhalen.

Voor een bepaalde som neemt de dokter de armenpraktijk aan. Wie echter maar eenigszins draagkracht heeft moet zelf betalen; voor enkelen beteekent dit ondergang. Wie zich buiten de armenpraktijk wil houden, moet in de meeste gevallen van geneeskundige hulp verstoken blijven. Dit uit slechts één provincie. Op dezelfde wijze klinkt het echter van alle zijden.

Dikwijls, zeer dikwijls, zoo wordt er getuigd, heeft het inroepen van geneeskundige hulp slechts in den uitersten nood plaats; vaak wordt gewacht totdat het te laat is, en hoewel ook kosteloze geneeskundige hulp somwijlen kan worden verstrekt, bij vele arbeiders is het hun eer te na om een armen-dokter te vragen, terwijl bij eenigszins langdurige ziekte zij zelf niet kunnen betalen.

Niet voor de eigenlijke armen, zoo verklaart een ander, maar voor den beteren arbeider is de dokterskwestie moeielijk; zij *willen* wel maar kunnen niet betalen. In vele streken laat de voorziening in geneeskundige hulp nog immer veel, zelfs zeer veel te wenschen over, zegt weer een ander berichtgever en een derde voegt er van elders aan toe: Voor eigen rekening den dokter ontbieden gaat bijna niet door de hooge kosten, de geneeskundige hulp is schaarsch en moet soms uren ver gehaald worden; zelfs moet, ook om van gemeentewege geholpen te worden, dikwijls aan zooveel formaliteiten worden voldaan, dat bij een ernstige ziekte ook daarom de hulp soms te laat komt.

De gemeentebesturen, wordt uit een andere streek weer geroepen, trekken zich de ziekteverzorging vaak weinig aan, en ten slotte resumeert een ander: Daar het verkrijgen van geneeskundige hulp over het algemeen duur is, wordt er al te dikwijls te lang gewacht deze hulp in te roepen en is de schaamte

om zich tot het armbestuur of de diaconie te wenden vaak oorzaak, dat degeen, die het minst uit het gezin gemist kan worden, vroegtijdig sterft.

Al deze getuigenissen, uit onverdachte en zeer verschillende bronnen bijeengebracht — en waaraan zich toevallig juist aansluiten de zeer sprekende voorbeelden in een der praeadviezen voor dit congres medegedeeld — loopen samen in ééne conclusie, namelijk dat deze eerlijke, werkzame bevolking van het platteland, als het ware de geheele arbeidersstand aldaar, slechts in den uitersten nood geneeskundige hulp erlangt en dat deze hulp, wanneer eigen finantieele krachten te kort schieten, slechts kan verkregen worden bij wijze van armenzorg en bedeeeling. Ik kom op dit laatste straks terug en vestig er hier alleen de aandacht op, dat bij het aanvaarden van deze hulp een der burgerrechten, namelijk het stemrecht, onmiddellijk verloren gaat.

Doch zelfs deze geneeskundige bedeeeling in den uitersten nood staat niet voor alle zieken open; uit de zooeven aangehaalde voorbeelden blijkt weliswaar, dat verschillende gemeentebesturen tamelijk vrijgevig zijn, doch anderen zijn minder toegankelijk en zij zijn bovendien nooit *verplicht* deze hulp te verstrekken.

In vele gemeenten kunnen alleen kosteloos geneeskundige hulp ontvangen de ingezetenen, die officieel op de lijst der bedeeden staan, anderen komen niet in aanmerking; er zijn gemeenten, waar alleen kerkelijke armbesturen deze zorg voor de zieken op zich nemen en waar de gemeente alleen bij wijze van politiezorg een enkele maal hulp verleent.

Op zekeren dag kwam uit een naburige gemeente, waar geen geneesheer gevestigd was, een vrouw bij mij om hulp voor haar zieken zoon; zij kon niet betalen, zeide zij, en de burgemeester wou er ook niet voor zorgen; tegelijkertijd knoopte zij de punt van haar boezelaar los en stortte daaruit een hoopje kleingeld op tafel, dat zij bij „goede menschen” had bijegebedeld voor de behandeling, zij wist zelf niet hoeveel het was en of ik het daarvoor doen wou? vroeg zij; zij was een weduwe, die in gezonde dagen met haar zoon behoorlijk aan den kost kwam.

Een ander maal kreeg ik ook uit een naburige gemeente, anderhalf uur ver, een briefje van den pastoor om „om Godswil” te willen komen zien naar een polderjongen, die hevig ziek was en voor wien hij nergens hulp kon erlangen. Het was een stevige kerel, lijdende aan acute pleuritis, zooals ik bij mijn komst zag; hij was het hoofd van een gezin met vijf kinderen; de geheele inboedel had nog niet de waarde van *f* 10; de kerkelijke gemeente was zoo arm als Job en niettegenstaande herhaalde aanvraag dóór de vrouw en den pastoor kon deze ernstige zieke geen kosteloze geneeskundige behandeling krijgen, hoewel er *in* de gemeente op een half uur afstands een geneesheer woonde, die *f* 1000 gemeentesalaris genoot. *De man viel niet in de termen*; bij het begin van het jaar werd telkens een lijst opgemaakt van een veertigtal personen, aan wie deze geneesheer kosteloos hulp moest verleen en daar hield hij zich aan. De duizend gulden uit de gemeentekas dienden dus in hoofdzaak om in deze kleine plattelandsgemeente zich een geneesheer te doen vestigen, ten behoeve van de gegoede bevolking.

Wanneer men, zooals spreker, nauwkeurig bekend is met verhoudingen en toestanden in verschillende streken van het platteland, kunnen deze voorbeelden met tal van andere vermeerderd worden, ook zonder dat daaruit

het recht mag worden ontleend de geneeskundigen te beschuldigen van hardvochtigheid.

Ook de groote koopman en de kleine winkelier, de advokaat zoowel als de notaris doen geen leverantiën of verrichten geen werkzaamheden van eenige beteekenis, wanneer zij de zekerheid hebben geen vergoeding voor moeite en onkosten te zullen erlangen.

Het ook gaat niet aan te beweren, dat de overheid met dit gemis aan geneeskundige hulp voor tal van ingezetenen niets te maken heeft, omdat de schuld ligt aan de burgerij zelf, die zich door deelneming aan ziekenfondsen kan verzekeren!

Op zeer veel plaatsen, in geheele streken van het platteland bestaan deze fondsen niet en wáár zij zijn, ontsnappen zij aan alle contrôle. Het is zeker hier de plaats niet om uit te weiden over de inrichting en werkingswijze dezer ziekenfondsen, doch m. i. zou aan veel misstanden een einde kunnen worden gemaakt en in de behoefte aan geneeskundige hulp op vele plaatsen beter worden voorzien, indien in elke gemeente van overheidswege één of meer ziekenfondsen werden opgericht en beheerd, ten behoeve der on- en minvermogende bevolking.

Doch het is niet meer zooals vroeger bij de behandeling van vele ziekten en kwalen, toen een drankje of een doos pillen voldoende werd geacht; geregelde verpleging moge al niet in de meeste gevallen de hoofdzaak zijn, zij kan ter genezing niet worden gemist. Verpleging in de ruimste beteekenis van het woord is noodig, omvattende zoowel rust als doelmatige beweging, lucht, licht, voeding en wijziging van omgeving. In tal van gevallen komt dit alles niet tot zijn recht onder de gewone huiselijke omstandigheden en zou derhalve overbrenging eener zieke naar elders wenschelijk zijn. Kan dit op enkele plaatsen dikwijls geschieden, in verreweg de meeste gemeenten van ons land is dit onmogelijk; er zijn aldaar geen ziekenhuizen of inrichtingen, waar lijders kunnen worden opgenomen, verpleegd en behandeld, zooals het behoort.

Nederland staat in dit opzicht nagenoeg alleen; in bijna alle landen rust op gemeentebesturen de verplichting op de een of andere wijze aan arme zieken zoo noodig de gelegenheid te geven buiten hun woning zich te doen behandelen en verplegen.

Laten wij als voorbeeld alleen België aanhalen, als ons het naast liggende; Frankrijk en Luxemburg hebben ongeveer een gelijke wetgeving, terwijl Duitschland en Oostenrijk door de ziekwet dit punt hebben geregeld.

Iedere gemeente in België is sinds lang door de wet verplicht te zorgen voor de hulpbehoevende zieken binnen haar grenzen en zelf een inrichting te hebben, waarin ter verpleging kunnen worden opgenomen zieken en gewonden, die tehuis niet naar behooren kunnen worden verpleegd, of gezamenlijk met een of meer naburige gemeenten zulk een ziekenhuis te bouwen, tenzij zij met een bestaande inrichting een overeenkomst heeft gesloten, ter goedkeuring van Gedeputeerde Staten, om deze zieken of gewonden te doen opnemen en verplegen. In geval van nalatigheid gelasten Gedeputeerde Staten de oprichting of gaat het Rijk daartoe over op kosten der gemeente. Ook is iedere gemeente verplicht een geneesheer aan te stellen om kosteloos hulp

en bijstand te verleenen aan alle ingezetenen die niet bij machte zijn deze hulp zelf te bekostigen 1).

Wat vlak bij onze grenzen in landen geschiedt, waar de maatschappelijke toestanden en verhoudingen met die in Nederland niet verschillen, kan niet onmogelijk worden geacht hier te lande.

Wat betreft de zorg voor minvermogene zieke burgers, komt Nederland derhalve in de achterhoede; dit is echter nog veel meer het geval dan uit deze voorbeelden blijkt.

Ik zeide reeds dat de gewone drankjes en pillen van vroeger tegenwoordig niet meer in de behoefte aan geneesmiddelen voorzien; er zijn geheel andere medicijnen noodig, die bijzondere zorg bij de bereiding vereischen en zelfs in de apotheken niet meer kunnen worden gereed gemaakt; het zijn in de eerste plaats verschillende sera, stoffen dus van dierlijken oorsprong.

Onder nauwlettend toezicht van den aftredenden voorzitter van dit congres, prof. SPRONCK, worden zij ook hier te lande bereid, met geldelijken steun van het Rijk; het meest en ik mag wel zeggen, dagelijks gebruikte is het *serum antidiphthericum*, als genees- en voorbehoedmiddel tegen de bekende gevaarlijke keelziekte.

In bijna alle landen, om België maar weer alleen te noemen, is dit specifieke en onmisbare geneesmiddel in de apotheken kosteloos verkrijgbaar ten gebuike voor alle geneeskundigen, alleen op 'de verklaring, dat de lijders, voor wie het middel noodig is, het niet kunnen betalen. De apothekers ontvangen hun voorraad uit het staatslaboratorium en krijgen van regeeringswege vergoeding voor hun bemoeiingen. In Luxemburg is deze kosteloze beschikbaarstelling van serum thans ook uitgebreid tot ontsmettingsmiddelen; de apothekers zijn verplicht deze kosteloos af te leveren op een bon van den behandelenden geneesheer; de verrekening geschiedt door het gouvernement volgens tarief.

De categorie van personen, die in de termen vallen, is ruim genomen en omvat volgens de wet: daglooners, werklieden, kleine ambtenaren en dergelijke personen. Zoo geschiedt het in kleine landen om ons heen. In Nederland echter is ditzelfde, onmisbare en nagenoeg onfeilbare heilmiddel tegen de besmettelijke keelziekte, dat op rijkskosten wordt vervaardigd, voor rijksinrichtingen, voor ziekenhuizen en voor andere instellingen van weldadigheid, zoomede voor geneesheeren, indien zij verklaren dat de aanvraag geschiedt uitsluitend voor *armenpraktijk* — mingevoeden, onvermogenen en behoeftigen tellen dus niet mee, maar alleen genoteerde armen — verkrijgbaar voor 75 cts. per fleschje en in gevallen van epidemie voor 50 cts., en dan ook voor minvermogenen tot dien prijs. Men ziet van gratisverstrekking, zooals in andere landen, is dus nimmer sprake.

Bij een ander soortgelijk middel, het *serum antistrepto- et antistaphylococcicum*, ook te Utrecht voor rijksrekening vervaardigd in het bacterio-therapeutisch instituut, is de prijs zelfs voor allen gelijk: de rijkste inwoner van Nederland en de werkman, die van een daggeldje leeft, moeten beide f 1.50 per fleschje betalen.

Het merkwaardigste is zeker — om het woord ergerlijk nog niet te gebruiken —

1) *Loi sur l'assistance médicale gratuite* (27 Novembre 1891).

dat dezelfde regering, die zich zoo zorgvuldig onthoudt om iets bepaalds te doen voor zieke burgers, tegenover het vee een veel welwillender houding aanneemt. Dezelfde soort van geneesmiddelen van dierlijken oorsprong zijn heilzaam bij verschillende ziekten onder het vee; een Rijksinstituut, voorzien van de beste hulpmiddelen der wetenschap, is te Rotterdam aanhoudend bezig deze middelen te bereiden en aan elk veehouder, dus zeker geen behoeftigen of armlastigen, worden zij kosteloos op aanvraag verstrekt; niemand denkt er aan daarom deze veehouders onder de bedeeden te rangschikken, die hun stemrecht verliezen zooals de mindergegoede, die voor zich of voor een der leden van zijn gezin in tijd van nood een doos chininepillen of een zweetdrankje ontvangt van den gemeentegeneesheer.

Doch nog in vele andere opzichten besteedt het Rijk meer zorg aan de gezondheid van het vee dan aan de menschen, althans in Nederland.

Slijm en andere afscheidingen van runderen of andere landbouwdieren afkomstig, worden kosteloos onderzocht om te weten of de dieren misschien ook lijdende zijn aan tuberculose; op dezelfde wijze wordt nagegaan of in de melk ziektekiemen of gebreken aanwezig zijn, of het drinkwater der dieren ook schadelijke bestanddeelen bevat, zelfs wordt aan elk die het verlangt kosteloos een schetsteekening gegeven voor de beste inrichting van een veestal, en in het algemeen tal van wetenschappelijke mannen, doorkneed in theorie en praktijk, staan gereed om als zoovele regeeringsambtenaren te waken voor de gezondheid van den *veestapel*, duizenden worden daaraan te koste gelegd.

Op gevaar af van eentonig te worden zij het nogmaals herhaald; om te waken voor de *volksgezondheid*, om ziekten te bestrijden van den mensch, geschiedt op directe wijze, *wettelijk bevolen*, niets anders dan het kosteloos toepassen van een voorbehoedmiddel tegen pokken; al het andere ontbreekt of wordt overgelaten aan het goedvinden van gemeentebesturen, die het een plaats geven onder armenzorg.

Ik zou niet gaarne den indruk maken, alsof ik meende dat over het algemeen de geneeskundige hulp hier te lande onvoldoende was of minder dan in andere landen. Integendeel — ik zelf maak reeds sedert een tiental jaren niet meer deel uit van het gilde en behoor bovendien tot de oude school, daarom mag ik het gerust zeggen —, er is vrij zeker geen land, waar het peil der geneeskundigen, wat kennen en kunnen betreft, over het algemeen en in doorsnede hooger staat dan in Nederland; aan vier universiteiten worden tegenwoordig artsen opgeleid in meer dan voldoende hoeveelheid, doch het is de groote fout van geheel onze geneeskundige inrichting — om het zoo te noemen — dat de regering gemeend heeft met deze ruime en gemakkelijke opleiding te kunnen volstaan.

De uitslag is schitterend voor de goeude klassen en in het algemeen ook voor de bewoners van groote, dicht bevolkte gemeenten, waar tal van bekwame artsen ten dienste staan; maar daar buiten is bij velen het vaak treurig gesteld, zooals wij zagen.

Om ook deze te helpen, waarop zij recht hebben, omdat ten slotte de opleiding dier artsen, waaraan ieder jaar vele duizenden worden besteed, geschiedt uit de belastingpenningen van allen en door de gemeenschap wordt betaald, moeten de oogen meer gevestigd worden op de *verspreiding* der

geneeskundige hulp, zooals tot heden alleen en uitsluitend op *vermeerdering* van het aantal bevoegden. Waar aan onbevoegden, en zeer zeker terecht, de uitoefening van geneeskunst wordt ontzegd, moet toch de hulp van bevoegden niet onmogelijk of zelfs niet al te moeilijk worden gemaakt.

Slechts een zeer bescheiden poginkje wordt sedert 1886 in die richting gedaan; van dat tijdstip af wordt 8 tot f 10000 jaarlijks op de begrooting gebracht om de vestiging van genees- en verloskundigen te bevorderen in gemeenten, die anders van alle hulp zouden verstoken zijn. De vele voorbeelden zoo straks genoemd hebben doen zien, dat de misstanden daardoor niet zijn opgeheven.

In Denemarken en in enkele kantons van Zwitserland hebben alle gezinnen, wier hoofd een inkomen geniet beneden zeker bedrag, recht op kosteloze geneeskundige behandeling, evenals hier te lande de militairen van allen rang, zoowel de generaal en zijn gezin als de waschbaas en zijn kindertjes, zonder dat dit als armenzorg of bedeeling mag worden aangemerkt; in Duitschland, Oostenrijk en elders komt de verplichte ziekteverzekering aan het grootste deel dezer categorie van minder vermogenden ten goede; met onzen volksaard en gewoonten zou het misschien het meest overeenkomen om hier te lande daarvoor in de plaats te stellen verplichte deelneming aan goed gecontroleerde ziekenfondsen, van overheidswege opgericht en bestierd; wat de dagelijksche administratie betreft, het best wellicht in handen der gemeentebesturen, zooals ik straks zeide. Het oprichten van ziekenhuizen, sanatoria en inrichtingen van allerlei aard ten behoeve der hulpzoekende burgerij, zooals nu alleen in de groote steden gebeurt, zou dan vanzelf daaruit voortvloeien evenals het overleg tusschen aaneengrenzende gemeenten en oprichting voor gezamenlijke rekening, met steun zoo noodig van provincie en Rijk, waarop een ander der praeadviseurs voor dit congres wijst.

Want waarlijk er moet iets gedaan worden in Nederland om de vooruitgang der geneeskundige wetenschap meer ten goede te doen komen aan alle medeburgers, die er behoefte aan hebben. Ik herinner mij nog welk een drukte er gemaakt is, toen een twintig jaar geleden een officier van het leger in Indië gebeten was door een dollen hond en niet de passende behandeling kon verkrijgen, omdat er geen Pasteur-inrichting was op Batavia; van alle kanten werd de Nederlandsche regeering met verwijten overladen; sedert heeft zij zich gehaast zulk een inrichting in orde te maken, waaraan jaarlijks niet onbeduidende uitgaven worden ten koste gelegd. De personen, hier te lande gebeten, gaan, indien zij het zelf niet bekostigen kunnen, voor rekening van het Rijk naar Parijs om zich te laten behandelen; dollehondsbeet is dus de eenige ziekte, waarbij buiten eigenlijke armen ook aan mingevoeden kosteloos geneeskundige behandeling wordt verstrekt; maar waarom dan toch voor die ziekte alleen, hoe vreeselijk zij ook moge zijn? Waarom niet bij andere kwalen en gebreken, die in veel erger mate de minder gegoede volksklasse teisteren; tering, kanker, gebreken van zintuigen of andere lichaamsdeelen, waarvoor in sanatoria, in Finsen-inrichtingen enz. genezing kan worden verkregen of die door zorgvolle verpleging, operaties of door orthopaedische toestellen verbeterd kunnen worden, maar waarvan het genot hun is ontzegd, omdat zij het niet kunnen betalen?

Ik weet wel en ik verlang ook niet, dat dit alles niet op eens kosteloos ter beschikking van een ieder kan worden gesteld, maar heel mijn betoog strekt alleen om den indruk te maken, dat wij ons niet langer tevreden moeten stellen met alleen, en al maar meer, knappe artsen te vormen op kosten van het algemeen, maar dat wij meer onze aandacht er op moeten vestigen, dat de kennis dier artsen ook te stade komt aan de vele duizende zieken, gebrekkigen en lijdens aan allerlei kwalen in ons land, die haar zoo hoog noodig hebben, doch bij gebrek aan middelen haar niet kunnen verkrijgen!

Het is mijn doel geweest u op te wekken uwe gedachten in deze nieuwe richting te laten gaan en te breken met het denkbeeld, dat de weg, door ons in Nederland tot heden bewandeld ter voorziening in de behoefte aan geneeskundige hulp, de *juiste* en de *eenig* goede zou zijn. Een bredere weg, door mij in enkele punten aangegeven, zal ongetwijfeld beter tot het doel voeren en de volksgezondheid zal daardoor zeer zeker op ruimer schaal worden gebaat.

Met den wensch in die richting in de toekomst te zullen samenwerken, open ik dit 13de congres voor openbare gezondheidsregeling.

Daarna riep dr. H. J. DE GRAAF, voorzitter der ontvangstcommissie, het congres een hartelijk welkom toe, waarbij hij wees op het vele wat op hygiënisch gebied in Dordrecht geschied was, sedert de choleraepidemie van 1866 deze stad zóó hevig geteisterd had, dat het bewustzijn ontwaakte dat het niet langer kon blijven, zooals het tot dien tijd geweest was. Stilstaande grachten werden gedempt, rioleering volgens het stelsel van LIERNUR kwam tot stand, een hoogdrukwaterleiding werd ontworpen. In de allerlaatste jaren werd een openbaar slachthuis gebouwd, een gemeentelijke keuringsdienst ingericht, vele arbeiderswoningen werden gebouwd, terwijl met 1 Januari 1909 het instituut schoolartsen zal in werking treden. Geen wonder dan ook, dat de sterftestatistiek der laatste 20 jaren een groote verbetering aantoonde.

Na het afdoen van eenige huishoudelijke zaken werd vervolgens overgegaan tot het eerste punt van het programma nl.: *De huisvesting van den soldaat.*

Hieromtrent was een praeadvies uitgebracht, en te voren aan de leden bekend gemaakt, door den kapitein der genie A. E. REDELÉ en den 1sten luitenant der genie W. DUPOK. De eerste lichtte in de vergadering dit punt nog met korte woorden mondeling toe. Hij is van meening, dat het in de toekomst mogelijk zal blijken, wanneer de jeugd veel meer dan tot nu toe opgevoed zal worden met sport en gymnastiek, de gezamenlijke oefening der soldaten te beperken tot een zeer korten tijd, enkele maanden bijv. Dan zal het niet meer noodig zijn kazernes te hebben, want dan zal die kortdurende oefening in de zomermaanden gehouden kunnen worden en de soldaten gedurende dien tijd in groote kampen vereenigd kunnen worden. Voorloopig echter is dat nog niet mogelijk; daarvoor laat de lichamelijke opvoeding der jeugd nog te veel te wenschen over. Derhalve is nu nog een meer langdurige oefening noodig en heeft men dus voorloopig nog gezamenlijke woningen voor de soldaten noodig. Maar hierbij moet men in het oog houden, dat de kazerne niet moet zijn een plaats, waar de jongelui worden opgeborgen. Het moeten eigenlijk scholen zijn voor de lichamelijke opvoe-

ding en tevens een aangename woning. Derhalve moet de kazerne een opwekkend aanzien hebben, men moet de gebouwen plaatsen te midden van plantsoen en voorzien van speelvelden voor de beoefening van het openluchtspel, benevens gymnastiek- en ontspanningslokalen. Wat de eigenlijke woning betreft, geeft spreker de voorkeur aan barakken, dus gebouwen zonder verdieping, voor elke compagnie èèn, met afzonderlijke slaapzalen en dagverblijven, veranda voor het uitkloppen van kleederen en afzonderlijke kamers voor het drogen van natte kleeren en het poetsen van schoenen en ledergoed. Op het oogenblik heerscht in onze Nederlandsche kazernes nog het éénkamerstelsel, waarbij hetzelfde lokaal gebruikt wordt als slaapzaal, zitkamer, eetzaal, poets- en drooghok. Dat dit uit een hygiënisch oogpunt niet te verdedigen is, spreekt van zelf. Spreker vertoont een plattegrond van een door hem ontworpen kazerne voor een geheel regiment, naar zijn denkbeelden ingericht en die inderdaad van de kazerne een klein paradijs zou maken. Jammer dat voor de verwezenlijking van dit plan 34 H.A. grond noodig zijn, iets wat voor het tot stand komen er van wellicht eenig bezwaar zal opleveren. Voorts laat hij nog een ander plan zien, dat hetzelfde doel bereikt, doch slechts 12 H.A. grond vereischt, maar er dan ook veel minder smakelijk uitziet.

De majoor der genie VERHOEFF en de officier van gezondheid VAN LOO, afgevaardigd naar het congres door het departement van oorlog, benevens dr. RUYSCH traden met den inleider over enkele ondergeschikte punten in discussie. In principe scheen overigens iedereen het met hem eens te zijn; wat niet belet dat mij persoonlijk dit alles toch in sterke mate toekomstmuziek voorkomt te zijn.

Vervolgens kwam aan de orde de discussie over „*De ziekenverpleging ten plattelande*”. Over dit onderwerp waren praeadviezen uitgebracht door de heeren dr. J. C. J. VAN DER HAGEN, inspecteur van de volksgezondheid te 's-Hertogenbosch, en ds. F. C. FLEISCHER, den bekenden voorzitter der provinciale Friesche vereeniging „Het Groene Kruis” te Makkum.

De eerste had zijn meening aan het eind van zijn rapport samengevat in de volgende stellingen:

De oprichting van een aan de hoogste eischen voldoende ziekenhuis is ten plattelande in het algemeen onuitvoerbaar.

De gemeente-, resp. armbesturen, verzekeren zich echter, dat on- of minvermogende lijdens behandeling en verpleging in zulke inrichting, wanneer zij die noodig hebben, kunnen genieten.

In elke gemeente of in zeker complex van gemeenten besta een gewoon ziekenhuis aan eenvoudige doch goede eischen voldoende, alwaar lijdens van verschillenden aard kunnen worden opgenomen, behandeld en verpleegd.

Liefst in elke gemeente worde onder deskundig toezicht de wijkverpleging ingevoerd en besta verband tusschen deze en de ziekenhuisverpleging.

De wijkverpleging beschikke over de noodige verplegingsmiddelen.

Er worde naar gestreefd, om zooveel mogelijk materieelen steun in den meest uitgebreiden zin aan lijdens ten plattelande te verleen.

Met enkele woorden lichtte dr. VAN DER HAGEN zijn meening nog nader toe. Vooral in het totstandkomen van een doelmatige wijkverpleging meent hij het zwaartepunt der ziekenverpleging ten plattelande te moeten

zoeken. Op het oogenblik komt het platteland zeker nog veel te kort in de verpleging, maar hij acht het niet onwaarschijnlijk, dat een algemeene regeling der ziekenverpleging over het geheele land zich uitstrekkend niet zoo heel lang meer op zich zal laten wachten.

Zijn medepraeadviseur had een tamelijk uitgebreid en zeer lezenswaardig rapport omtrent dit vraagstuk uitgebracht. Ook hij verwacht veel van de wijkverpleging, maar slaakt de verzuchting, dat deze verpleging niet zelden in geneeskundige kringen nog niet mag rekenenen op algemeene waardeering. Voorts eischt hij voor het uitoefenen der verpleging vooral volkomen bevoegden en ook gelijkelijk bevoegden. Daarvoor zal noodig zijn belangrijke reorganisatie op verplegingsgebied, in en buiten de ziekenhuizen, welke naar zijn meening vanzelf gepaard moet gaan met de invoering van staatsdiploma's en staatsexamens. Voor de zeer ernstige gevallen, voor de groote chirurgie, zal het platteland wel steeds aangewezen blijven op de groote ziekenhuizen in de grootere steden; maar dan dient er ook gezorgd te worden voor een goeden ziekentransportdienst. Maar bovendien zijn noodig kleinere plattelandsziekenhuizen voor de behandeling van spoedeisende gevallen; deze ziekenhuizen zou hij wenschen op te richten in elken kring van een gezondheidscommissie één. Maar men zou er voor moeten waken, dat niet elke dorpsgeneesheer daar maar gaat opereeren; de patiënten moge niet blootgesteld worden aan de onhandigheid van „amateur-chirurgen”. Maar een operatiekamer moet er in aanwezig. Voorts zou er een isolatiegebouw voor besmettelijke zieken aan verbonden moeten zijn. Om te geraken tot een goed doorgevoerde ziekenverpleging ten plattelande acht spreker het particuliere initiatief niet voldoende; uitbreiding der staatsbemoeyenis in deze richting acht hij noodzakelijk en wel door een dieper ingrijpende gezondheidswetgeving. Verder laat hij in het midden hoe de organisatie van die staatszorg moet zijn, hetzij uitvoering der maatregelen van rijkswege, hetzij eenvoudig steun van het rijk met toezicht.

Bij de discussie over dit vraagstuk neemt dr. A. J. A. THOMAS (Baarn) allereerst de hoogleeraren in bescherming tegen een uitlating van ds. FLEISCHER, als zouden dezen vaak zulke honoraria vragen, dat voor mingevoeden op het platteland, die niet ambulant zijn, een consult met hen in den regel onbereikbaar is. Maar voorts heeft hij in beide praeadviezen een belangrijke zaak gemist, n.l. dat in het bijzonder erop gewezen behoort te worden, dat in het bestuur van ziekenverplegingen en ziekenhuizen noodzakelijk het geneeskundig element vertegenwoordigd moet zijn. Nu bestaan er ziekenhuizen, waarvan het bestuur geheel uit leeken bestaat met pertinente uitsluiting van geneeskundigen. Een bepaling, dat één of meer geneeskundigen in het bestuur van ziekenhuizen en ziekenverplegingen moeten zitting hebben, raadt hij dr. VAN DER HAGEN aan in zijn stellingen op te nemen. Beide inleiders zijn dat volkomen eens; ds. FLEISCHER achtte dit zóó van zelf sprekend, dat hij over dit punt gezwegen heeft; hij vermoedde niet, dat het wel eens anders was.

Dr. H. H. T. BEKENKAMP (Nieuwolda) is geen voorstander der bedoelde districtsziekenhuizen en meent dat het bedriegelijke nabootsingen zullen zijn der groote stadsziekenhuizen op kleine schaal. Voorts vreest hij zeer voor de „amateur-chirurgen”. Veel meer verwacht hij van goede wijkverpleging

met pleegzusterhuizen, waar ernstige patiënten verpleging kunnen vinden, maar *zonder* operatiekamer. Aan de wijkverpleegsters zou hij zeer hooge eischen willen stellen, omdat hij ze tevens den taak wil toewijzen de bevolking op te voeden en te onderwijzen is een betere hygiënische levenswijze.

Ook dr. M. W. PIJNAPPEL (Zwolle) is er voor, dat de ziekenverpleging een onderwerp van staatszorg wordt, en hij verwacht mede veel van goede wijkverpleging. Maar hij is sterk tegen staatsdiploma's en -examens voor ziekenverpleging. De opleiding en het examineeren wil hij, zooals tot dusverre, overlaten aan het particuliere initiatief. Voorts is hij niet voldaan over de pharmaceutische verzorging van het platteland; hij zou overal bevoegde apothekers wenschen voor de verstrekking van geneesmiddelen.

Dr. G. W. BRUINSMA is er tegen de geneeskundige verzorging te regelen bij de armenwet. Verder verdedigt hij de ziekenhuizen *met* operatiekamers. Maar niet moet daar door dilettant-chirurgen worden geopereerd. Men kan er de patiënten, die geopereerd moeten worden, opnemen en dan kan de bevoegde chirurg van het een of ander centrum uit zich daarheen begeven om den patiënt te opereeren. Zodoende voorkomt men een transport van den zieke. In het zuiden van ons land bevinden zich reeds verscheidene van deze ziekenhuizen, die aldus werken, en als voorbeeld kunnen dienen.

Na nog een kort antwoord der inleiders en een debat of het congres al dan niet omtrent dit vraagstuk een motie zou aannemen, waarbij de wensche-lijkheid van het zich uitstrekken van de staatszorg tot geneeskundige behandeling en verpleging van zieke burgers werd betoogd, waartoe tenslotte niet besloten werd, was deze eerste congresdag afgelopen.

's Avonds werd het congres officieel door het gemeentebestuur op het stadhuis ontvangen en daarna had een concert plaats in de societeit „De Harmonie”.

De tweede congresdag was geheel gewijd aan de bespreking der vraag: „Welke wijzigingen moeten in de woningwet worden aangebracht om deze beter tot haar recht te doen komen”? Voordat daarmede een begin werd gemaakt, kreeg dr. PIJNAPPEL het woord om een mededeeling te doen namens de commissie in zake vee- en vleeschkeuring. Deze mededeeling bepaalde zich er toe, dat spreker zich beklagde over de uitlating in mijn verslag over het congres van verleden jaar (dit *Tijdschrift* 1907, tweede helft, bldz. 95), dat de werkzaamheid dier commissie niet zeer groot was geweest. Zijn verdediging kwam hierop neer, dat hij betoogde dat er voor de commissie niets te doen geweest was, omdat door de regeering geen verdere stappen in de richting van een algemeene vee- en vleeschkeuring waren gedaan; vandaar de werkeloosheid. Maar de commissie was en bleef diligent en kijkt voortdurend goed uit of de regeering haast met de regeling dier algemeene vleeschkeuring voor den dag komt. Als het eenmaal zoover is, zal de commissie ook met haar critiek daarop voor het voetlicht treden. Het is nu maar te hopen, dat de regeering en volksvertegenwoordiging haar niet, zooals met de keuring voor het export, ook met die algemeene keuring overrompelt, want dan kon het wel eens gebeuren, dat ook deze regeling in het *Staatsblad* verschijnt, voordat de commissie daarover haar licht heeft kunnen doen schijnen.

Om blijk te geven, dat de commissie diligent is, gaf de heer VAN ESVELD,

een der leden ervan, een overzicht van de genomen koninklijke besluiten ter uitvoering van de wet op de keuring van vee en vleesch bestemd voor export. Uit dit alles bleek zeer duidelijk, dat onze regeering nauwlettend zorgdraagt, dat den Engelschen onzerzijds geen voor consumptie ongeschikt vleesch in de maag gestopt wordt; of het vleesch, dat voor de Engelsche magen niet geschikt is, wellicht in de magen der Nederlanders terecht komt, kan onze regeering voorloopig minder schelen. De inleider eindigde dan ook met de hoop uit te spreken, dat deze exportkeuring spoedig door een algemeene keuring zal worden gevolgd.

Daarna togen wij aan de woningwet. Door een commissie bestaande uit de heeren BRUINSMA, DRUCKER, FABER, POLLEMA, RUYS DE BEERENBOUCK, SCHAPER, TELLEGEN en ZOETMULDER was een uitgebreid rapport over dit vraagstuk uitgebracht, dat te voren in het *Tijdschrift voor sociale Hygiene* was afgedrukt. Om tijd te sparen zag de commissie af van nadere mondelinge toelichting van haar rapport, wat ik ten zeerste toejuich en welk voorbeeld ik zou wenschen dat in het vervolg door alle praeadviseurs mocht worden gevolgd. De sociaal-technische vereeniging van democratische ingenieurs en architecten had naar aanleiding van het genoemde rapport, en dit punt van punt volgend, een aantal opmerkingen en amendementen opgesteld en laten drukken, waarvan aan alle congresleden een exemplaar werd ter hand gesteld. Als woordvoerder voor deze vereeniging trad in de congresvergadering op de heer A. KEPPLER, terwijl de heer TELLEGEN zich bereid verklaarde namens de commissie de te maken opmerkingen te beantwoorden. Uit den aard der zaak leverde het debat over dit onderwerp voor onze lezers niet zoo heel veel belangwekkends op. Het werd dan ook in hoofdzaak gevoerd door gemeenteautoriteiten, architecten en rechtsgeleerden. De commissie stelde een aantal niet zeer ingrijpende wijzigingen in de woningwet voor, die den indruk geven van verbeteringen te zijn en die zullen maken, dat de wet beter aan haar doel zal beantwoorden, en die door de sedert de invoering der wet opgedane ervaring aan de hand zijn gedaan.

Deze wijzigingen hier op te sommen heeft geen nut en zou waarschijnlijk mijn lezers vervelen. Ik wil mij er toe bepalen mede te deelen, dat op voorstel van den heer KEPPLER besloten werd de paragrafen 5 en 6 (Ont-eigening en Uitbreidingsplannen) voorloopig te laten rusten, omdat de beschikbare tijd toch waarschijnlijk reeds geheel door de rest zou worden in beslag genomen en deze onderwerpen naar de meening der vereeniging van democratische ingenieurs door de commissie niet zoo uitgebreid behandeld zijn, als zij verdienen, terwijl tevens binnenkort een ander congres zich uitsluitend met deze punten zal bezighouden. Voorts moge hier vermeld worden, dat het lid der Eerste Kamer, de heer VAN DEN BIESEN, bekend om zijn in het afgelopen zittingsjaar in onzen senaat gedanen vurigen aanval op de woningwet en haar „vexatoire” uitvoering, er voor zorgde eenige afwisseling te brengen in het zakelijke en vaak eenigszins droge debat, door ook hier op de hem eigen impulsieve wijze tegen deze wet en niet minder tegen haar uitvoerders te velde te trekken. Niet onaardig klonk de telkens herhaalde waarschuwing, in deze richting toch niet te overdrijven, uit den mond van dezen spreker, die zich in zijn spreken telkens in hooge mate aan het euvel van overdrijving schuldig maakte. Maar genoeg. Het is te

verwachten, dat bij een eventueele herziening der woningwet uit den door dit congres verrichten arbeid veel nut kan worden getrokken; alsdan zal ook dit congres weder het zijne bijgedragen hebben tot verbetering der volkshuisvesting in ons land.

P. MUNTENDAM.

VIERDE INTERNATIONAAL CONGRES VOOR GENEESKUNDIGE
ELECTROLOGIE EN RADIOLOGIE TE AMSTERDAM,
2—5 SEPTEMBER 1908,

Geachte collega.

In dit laatste schrijven wil ik de reeks van mededeelingen besluiten met enkele therapeutische.

Zoo sprak HAUCAMPS (Brussel) over de genezing van epithelioma met radium hetgeen hij boven X-stralen refereert van wege de betere litteeken-vorming. VAN DER GOOT deelde zijn ervaringen mede over het gebruik van X-stralen bij vele huidaandoeningen en toonde aan foto's de frappante genezingen.

SCHIFF bevestigde de ervaring van VAN DER GOOT, dat enkele carcinomen chirurgisch ingrijpen beantwoorden met zeer kwaadaardig optreden, terwijl zij voorheen een chronisch vrij rustig verloop hadden getoond, geen wonder dat ook X-stralen een enkele maal dit effect hebben vertoond.

DEANE BUTCHER gaf zijn ervaringen met radium-bestraling opgedaan, hij meent dat deze veel krachtiger effect heeft en beter te localiseeren is, dan X-stralen.

De waarneming dat bij behandeling van een kwaadaardig gezwel, de niet bestraalde ontaarde lymphklieren en metastasen verdwijnen schrijft hij toe aan „autogenous vaccination”; er worden antikörper vrij door de bestraling en deze door het bloed overal heen zich begevende, helpen het organisme de elders in het lichaam aanwezige booze zaken te bestrijden.

Onder invloed van radium-bestraling heeft ontleding plaats van het lecitine in het neurilemma tengevolge waarvan de zenuwuiteinden beschadigd worden. Op een dergelijke eigenschap berust de selectief vernietigende invloed op nieuwvormingen en op de cellen van het embryonale weefsel. Voldoend lange inwerking voert achtereenvolgens tot locale hyperaemie, ontsteking en substantie-verlies. Van het grootste belang acht spreker de productie van antitoxinen. Onder de mededeeling van zijn therapeutische ervaringen, verdient vooral de behandeling van het primair-affect der syphilis onze aandacht.

Ten slotte demonstreert DEANE BUTCHER zijn radio-electroscop. In de linkerhand houdt hij een zijden bandje waaraan een kwast van vlos-zijde, hij strijkt met de beide voorste vingers van de rechterhand (in caoutchouc vingers gehuld) een paar maal langs dit kwastje en ziet: de zijden draadjes gaan uiteen staan door wederzijdsche afstooting. Opent spreker nu een looden doosje met radium er in, op een meter afstand, dan ziet men de draadjes weder samenvallen. Het was aardig te zien met welk een enthousiasme men zich om deze eenvoudige en praktische uitvinding verdrong.

Therapeutische mededeelingen werden gedaan door BAUDET, die de aanwending van X-bestraling combineert met haute fréquence, teneinde dermatitis tegen te gaan.

Dr. NOBELE bespreekt de nieuwe methode van nieuwvormingen te behandelen