

gebruiken, om de sonde door de onderste neusgang in de neuskeelholte en in den slokdarm te krijgen; bloedingen uit het neusslijmvlies heb ik dan ook slechts zeer zelden, en dan nog in zeer onbeteekenende mate, waargenomen.

Natuurlijk zou de bewerking veel lastiger en onaangenamer worden, wanneer de patiënt zich heftig verzet, maar ook dan is er een zeer eenvoudig hulpmiddel: men geeft den patiënt $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ mgr. scopolamine onderhuids en spoedig treedt een rustige slaap in; binnen één kwartier wordt daardoor ook de meest balsturige suffragette zoo gedwee als een lammetje. Alle weerstand, alle spasmen verdwijnen en men kan volkomen rustig de bewerking toepassen; gevaar om bij den niet-reageerenden patiënt in de luchtwegen terecht te komen, bestaat er niet, tenminste als men het hoofd naar de borst buigt; bovendien hoort men, als men den trechter aan het oor brengt en de sonde in slokdarm of maag is aangeland, terstond het eigenaardige knetteren en rommelen, veroorzaakt door de maag- en darmbewegingen en dat eenigszins doet denken aan zeer sterke, grove rhonchi.

Ook deze methode heb ik herhaaldelijk toegepast bij patiënten, die zich uit alle macht tegen het inbrengen der sonde verzetten, zoodat dan werkelijk tamelijk wel een vechtpartij zou ontstaan; en ik ben over de uitkomsten zeer tevreden; alleen voor zeer langdurige voedselweigering zou er iets tegen zijn om geregeld scopolamine toe te dienen, doch wanneer het om eenige weken gaat, is dit volkomen straffeloos te doen. Op die wijze is er dan ook van „pijnlijk geweld”, van een „worsteling”, van „belangrijk lichamelijk letsel”, van „lijfstraffen” in het geheel geen sprake en is de sondevoeding integendeel een hoogst eenvoudige en onschuldige bewerking, die den patiënt vrijwaart voor de schadelijke gevolgen van zijn op psychische stoornissen berustende voedselweigering, die in het geval der oproerige kiesrechtvrouwen toegeschreven moet worden aan de eveneens ziekelijke neiging tot martelaarschap.

Ik geloof dan ook, dat het veeleer aan Sir VICTOR HORSLEY en zijn mederapporteurs is, om hun — voorloopig — oordeel te herzien.

's Gravenhage, 8 September 1912

G. C. BOLTEN.

ROODVONK TE AMSTERDAM.

*Open brief aan Prof. R. H. SALTET,
te Amsterdam.*

Zeer geachte Collega,

Gij zijt er de man niet naar om den journalist, die u interviewde, te disqualificeeren, noch de man, die niet zorgt, dat hetgeen hij meedeelt, goed wordt weergegeven. In dit vertrouwen acht ik mij verplicht de woorden, die in het *Handelsblad* van 4 September j. l. avondeditie namens u tot voorlichting van het publiek zijn gesproken, aan critiek te onderwerpen.

Uw profetie, dat, indien de maand September guur zou zijn, dit gure weer invloed zou hebben op het ontstaan van „complicaties met longontsteking enz.” bij roodvonkpatiënten, die thuis verpleegd worden, zal ik in dit vakblad onbesproken laten. Intusschen ben ik u dankbaar voor uw goede meening over de verpleging in het Wilhelmina-Gasthuis (het gaat hier toch over het ziekenhuis, dat de besmettelijke zieken opneemt). Ik moet het echter hebben

over uw stelling, dat iedere roodvonklijder, voor wien opname in een ziekenhuis wordt gevraagd, moet kunnen worden opgenomen. Tegen de logische gevolgtrekking, dat zulk een stelling uitgebreid moet worden tot alle besmettelijke ziekten, die minstens even gevaarlijk zijn, zoowel wat besmettingskans als sterftেকans betreft, zult gij geen bezwaar kunnen hebben.

In den grond van de zaak is natuurlijk ieder het met u eens, evengoed als wanneer gij zoudt zeggen, om op hygiënisch gebied te blijven: „ieder gezin moet een daarvoor passende woning hebben”, „niemand moet kou of honger lijden” en dergelijke. Hoe staat het echter met de practische uitvoerbaarheid van uw eisch?

Zegt gij nu eens, hoe groot in elke gemeente een ziekenhuis moet zijn, dat elken lijder aan besmettelijke ziekte van roodvonk-gevaarlijkheid, voor wien opname wordt gevraagd, kan opnemen. Van u verwacht ik niet het antwoord: zoo groot, dat iedere inwoner moet kunnen worden opgenomen, want de ervaring leert, dat niet alle inwoners van een gemeente, zelfs bij een hevige epidemie van een zeer ernstige besmettelijke ziekte, zooals cholera of vlektyphus om maar bij Nederland te blijven, tegelijk noch allen tezamen worden aangetast. Dus moet een andere maatstaf worden aangelegd. De wet „tot voorziening tegen besmettelijke ziekten” geeft in art. 7 aan Gedeputeerde Staten de macht om aan een gemeentebestuur de verplichting op te leggen tot het maken van een inrichting tot afzondering en verpleging van lijders aan besmettelijke ziekten. (Dat van die macht een zeer spaarzaam gebruik wordt gemaakt, is u bekend). Eenige verhouding tusschen het aantal plaatsen in die inrichting tot verpleging en afzondering, en de grootte der bevolking geeft de wet niet aan. Hier moet dus het gezond verstand (niet bedoeld als tegenstelling, maar als aanvulling van de wet) spreken. En het gezond verstand vraagt: voor hoeveel lijders aan besmettelijke ziekten wordt in normale omstandigheden opneming gevraagd? Het antwoord geeft de ervaring. Het gezond verstand zegt: zorg dat er bovendien voor opneming en afzondering der zelden voorkomende ziekten, zooals pokken, vlektyphus, cholera, pest, gelegenheid is. Op goed geluk eenige barakken met eenige honderden plaatsen te bouwen, zou een slechte bestuursdaad zijn, die Amsterdam heel veel geld zou kosten. Welnu, de in de laatste 19 jaren opgedane ervaring heeft geleerd:

1°. dat Amsterdam in normale omstandigheden de gelegenheid heeft aan alle aanvragen tot opneming der in de wet genoemde besmettelijke ziekten te voldoen;

2°. dat het reeds meermalen is gelukt hier een opkomende epidemie van pokken en van vlektyphus te bedwingen door opneming niet alleen van de lijders, maar ook van allen, die met hen in aanraking waren geweest.

Men moet de vraag stellen: van welke besmettelijke ziekten kan men het epidemisch worden voorkomen? En dan luidt het antwoord: alleen van die besmettelijke ziekten, die niet altijd op een plaats of in een streek voorkomen, en van welke de eerste gevallen als zoodanig worden herkend.

Amsterdam heeft altijd roodvonk, en in de laatste 19 jaren tot op dezen zomer heeft, op een enkele uitzondering na in 1906, elke roodvonklijder, voor wien plaatsing werd gevraagd, terstond plaats gekregen in het Wilhelminagasthuis. Wanneer door een of andere omstandigheid, die noch gij, noch ik, noch iemand anders kent, het aantal roodvonkgevallen hier grooter is ge-

worden dan gewoonlijk, dan is dat geschied ondanks het regelmatig opnemen en ondanks de ontsmetting, die door den gezondheidsdienst is verricht.

De eenige manier om het roodvonk met eenige kans, let wel *kans*, op succes te bestrijden, zou zijn:

1°. in een ziekenhuis opnemen niet alleen alle roodvonklijders, voor wie opname wordt gevraagd, maar allen, bij wie de diagnose roodvonk wordt gesteld, dus: dwangopname;

2°. afzonderen in een ziekenhuis allen, die met die roodvonklijders thuis in aanraking zijn geweest;

3°. een prijsvraag uitschrijven, om een antwoord te krijgen op de vraag: hoeveel plaatsen zouden in het te bouwen ziekenhuis voor het verplegen niet alleen van roodvonklijders, maar voor het verplegen van alle lijders aan besmettelijke ziekten, die hier kunnen voorkomen, en hoeveel plaatsen voor het afzonderen van de verdachten beschikbaar moeten zijn in de eerstvolgende 5 jaren?

Een foutpercentage van 1000 moet billijkerwijze bij het beantwoorden dezer vraag worden toegestaan.

Om uit dat „hôpital en Espagne” op vasten bodem terug te keeren: men kan natuurlijk zeggen: „er moeten nu maar tijdelijk barakken komen”. Zeer wel, maar met de barakken is men er nog niet. Men moet ook personeel hebben, om de patiënten in de barakken te verplegen. En dat personeel is slechts in zeer beperkte mate te verkrijgen. Sollicitant-leerling-verpleegsters zijn er genoeg, maar die kan men niet bij roodvonklijders brengen. Die sollicitanten zijn noch getraind voor den ziekenhuisdienst, noch zijn zij eenigermate ervaren in de aseptiek, zoodat zij veel grooter kans hebben zelf besmet te worden dan de getrainde en geoefende verpleegster. Dit is geen theorie, maar deze uitspraak berust op ervaring. Dan: de leerling-verpleegsters plaatsen op de andere afdelingen en de geoefende verpleegsters plaatsen bij roodvonkpatiënten. Zeker, dat geschiedt; maar ook hier zijn grenzen, en deze zoo goed als bereikt.

Of de ervaringsles, die het roodvonk aan Amsterdam thans geeft, voor wie hier het evenwicht hebben te bewaren tusschen uitgesproken en uit te voeren wenschen, verloren zal gaan? In geen deele.

Wat den ernst der tegenwoordige roodvonkepidemie betreft, de 227 roodvonkpatiënten (let wel, in normale tijden zijn er ongeveer 20, dus het gasthuis heeft nog wel eenige expansie), die thans in het Wilhelmina-gasthuis worden verpleegd, geven aan hun barakken meer het voorkomen van een vacantiëkolonie, dan van een ziekenhuis.

Mijn slotsom is deze: Amsterdam heeft tot dusverre gedaan voor de verpleging van roodvonklijders en lijders aan andere besmettelijke ziekten, wat het billijkerwijze kon doen.

De eisch, dat ieder, die wegens een besmettelijke ziekte van roodvonkgevaarlijkheid opneming vraagt, moet kunnen worden opgenomen, is een onredelijke.

Met de U bekende gevoelens van hoogachting

Uw dn.

Dr. J. KUIPER,

Geneesheer-Directeur van het Wilhelmina-gasthuis.

Amsterdam,

9 September 1912.