

goede recht van de door hen gekozen uitdrukkingen te verdedigen, moge voor de redactie een aanwijzing zijn, dat haar normen slechts schoorvoetend en wederstrevend door velen worden aanvaard.

Maar dit alles staat slechts in verwijderd verband met de zeer praktische en eenvoudige vraag, of er inderdaad een groot aantal Nederlandsche artsen zijn, die door de wijze van toepassing der taalcensuur in ons *Tijdschrift* worden tegengehouden van het inzenden van bijdragen; en zoo ja, of daarmee de lezer van het *Tijdschrift* iets van waarde verliest. Ik geloof met u, dat wie meent iets nieuws te kunnen brengen, wie de overtuiging heeft, een nieuw verband te hebben ontdekt, dat een helder licht werpt op allerlei verschijnselen en zaken, die vroeger zonder verband stonden, — de zulken worden door de redactiezeef niet afgeschrikt. Maar ik had het oog op de groote groep der practiseerende geneeskundigen, die in hun praktijk met ziektegevallen in aanraking komen, welke de boeken trotseeren, die — indien het hun niet te onaangenaam werd gemaakt — de klinische casuïstiek met goede bijdragen zouden kunnen vermeerderen. Het is niet moeilijk, de stelling te verdedigen, dat de casuïstiek de bron is, waardoor ook onze persoonlijke ervaring vruchtbaar wordt. Zonder de casuïstiek van anderen zien wij toch menig verschijnsel over het hoofd, dat wij eerst moeten kennen om het te kunnen herkennen. Het beste en dikste handboek verwijst naar die casuïstische ervaringen, indien het niet schematiseert. Ons *Tijdschrift* is vooral in zijn oudere jaargangen steeds een rijke mijn geweest aan goede casuïstiek. Zoudt gij nu niet a priori de mogelijkheid kunnen erkennen, dat de medicus-practicus met zijn zeer beperkten vrijen tijd, met zijn noodgedwongen steeds wisselenden focus van belangstelling, veel vaker dan noodig is van publicatie zijner waarnemingen weerhouden wordt door het vooruitzicht van de ergernissen, die het redactionelee blauwe potlood hem zal bezorgen, ook al heeft hij groote waardeering en dankbaarheid voor dat zelfde blauwe potlood, wanneer dit geen taal- of schrijffout ongecorrigeerd naar den drukker laat gaan?

Alkmaar, 29 November 1920.

A. J. KORTEWEG.

BESTRIJDING VAN GESLACHTSZIEKTEN BUITEN DE GROOTE STEDEN.

Uitgaande van de grondstelling, dat de voornaamste maatregel tegen syphilis en gonorrhoe hierin bestaat, dat de lijder in den kortst mogelijken tijd niet-meer-besmettelijk wordt gemaakt, heeft de ervaring mij geleid tot de overtuiging, dat ieder algemeen geneesheer te allen tijde elken geslachtszieke, die zich bij hem vervoegt, onmiddellijk en met alle kracht moet gaan behandelen, tenzij de patiënt zich zonder noemenswaarde moeite kan vervoegen bij instellingen, die zich in het bijzonder met die behandeling belasten.

Wil men zich hieraan houden, dan komt men vaak voor moeilijkheden te staan, waarvan ik hier enkele zou willen bespreken. In de eerste plaats de patiënten, die de behandeling niet ernstig willen opvatten en neiging vertoonen, om zich er aan te onttrekken. De algemeene arts kan die menschen niet naloopen. Van groot gemak zou het voor hem zijn, als hij beschikte over een aantal drukwerkjes met inlichtingen en raadgevingen, om deze gratis aan de patiënten te kunnen uitreiken. En verder zou het eveneens uitstekend zijn, indien hij een aantal gedrukte aansporingen gereed had liggen in omslag, dat alleen behoefde te worden voorzien van naam en adres, om nalatige zieken, die niet voor behandeling terugkomen, met nadruk op hun verplichtingen te wijzen. Men kan op zijn spreekuur niet de heele stof voldoende behandelen en uitleggen; beter en vollediger werkt een kleine brochure, zoo noodig gevolgd door één of twee dwangbevelen, om dat woord eens in niet fiscale beteekenis te gebruiken.

In de tweede plaats krijgt men soms patiënten van andere geneesheeren of uit omgevende gemeenten onder behandeling. Moge dit ongewenscht zijn, het algemeen belang moet hier vooropgaan en wij moeten niet beoordeelen, welke redenen de lijder heeft, om zich juist bij ons te vervoegen, doch veeleer ons verheugen, dat hij behandeling zoekt. Verwijst men hem naar zijn eigen dokter of naar zijn eigen gemeente,

dan gaat in elk geval kostbare tijd verloren en men heeft vrij veel kans, dat de aanwijzing niet wordt opgevolgd. De gemeenschap is niet gebaat met een dokter, die dan zijn handen in onschuld wast. Maar... nu komt de kwestie van betaling der behandeling en der geneesmiddelen. Is de patiënt tot betaling niet in staat, dan wordt de dokter de dupe, in het geval het zieken betreft uit vreemde gemeenten of van vreemde ziekenfondsen, want het opvorderen van de gemaakte kosten is een begin van schending van het ambtsgeheim. Daarom zou ik het nuttig vinden, indien de gemeenschap in bepaalde gevallen gratis de benodigde middelen verstrekke en den geneesheer voor zijn werk schadeloos stelde. Waarom juist de gemeenschap, precieser gezegd de staat? Omdat deze voor een groot deel schuldig is aan de uitbreiding der genoemde ziekten in den mobilisatietijd, doordat de militaire geneeskundige dienst talloze besmettelijke zieken vrij liet rondloopen, in stede van ze te interneren, zoolang zij gevaarlijk waren, en ze ongenezen aan de burgermaatschappij afleverde.

Een derde moeilijkheid levert de behandeling van handelsreizigers, en andere rondtrekkende personen. Ik ken geen groep personen, bij wie het lastiger is, tot een goed resultaat te komen, en toch vormen zij uit den aard der zaak juist een groep, die zeer veel gevaar oplevert voor de verspreiding der besmetting. Die menschen moesten in alle plaatsen, waar zij overnachten, geneesheeren vinden, die bereid zijn, om hen buiten hun gewone spreekuur te helpen, zelfs laat in den avond. Mij dunkt, wij moesten hun een lijst kunnen verstrekken van de dokters, bij wie zij, waar zij ook zijn, terecht kunnen. De dokter, welke de behandeling begint en wil blijven leiden, moest hun een kaart kunnen meegeven, waarop ingevuld wordt, wat er voor den patiënt noodig is en zoo mogelijk ook de desbetreffende geneesmiddelen. Ik bedoel dit: een handelsreiziger moest zich bij dokter A, B, C, enz. kunnen vervoegen met een fleschje van een bepaalde kwikoplossing, om zijn intramusculaire inspuiting te ontvangen, die op zijn lijstje is aangegeven; of wel met een oplossing van permanganas kalicus of albargine, enz. om een lavage van JANET te krijgen; ja, waarom niet met een gift neosalvarsaan voor een intraveneuze inspuiting?

Mijns inziens kan de vereeniging tot Bestrijding der Geslachtsziekten ons helpen, als zij organiseerend wil optreden langs de hierboven aangegeven wegen.

Rucphen, November 1920.

H. KOCH.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Instelling van gezondheidsdiensten.

Bij de openbare behandeling van het ontwerp-Gezondheidswet in de Tweede Kamer heeft de heer MARCHANT uitvoerig betoogd, dat voor een behoorlijke verzorging van de gezondheidsbelangen van ons volk dringend noodzakelijk zou zijn het instellen van *gezondheidsdiensten*. Daarop heeft de minister van arbeid toen geantwoord, dat hij dit volkomen eens was en dat een organisatie van zulke gezondheidsdiensten reeds in voorbereiding was. Thans is door de regeering een wetsontwerp, houdende instelling van gezondheidsdiensten, bij de Tweede Kamer ingediend.

In zijn memorie van toelichting beschrijft minister AALBERSE de taak van zulk een gezondheidsdienst als volgt: Voor een goede zorg voor de volksgezondheid is noodig een orgaan, dat de oorzaken van benadeeling of gevaar voor de volksgezondheid opspoort, den weg wijst voor verbetering en de wettelijke maatregelen tot verbetering en wettelijke maatregelen tot bescherming en afweer uitvoert. Een afzonderlijk orgaan is voor dat alles noodig, omdat de taak tengevolge van de ontwikkeling van de hygiënische wetenschap veelomvattend is geworden en deskundige leiding onmisbaar is. Zulk een orgaan zal de gezondheidsdienst zijn.

In ons land zijn gezondheidsdiensten nog schaarsch. In de overgrootste meerderheid