

haast de luchtpijp met een vlakke verdikking. De stuwingszwachtel wordt daarover gelegd zóó, dat hij nauwelijks gevoeld wordt, en nu begint het langzaam aanhalen, telkens een oogje verder, dan weer 5 à 15 minuten wachten, zoodat de patiënt telkens went aan het benauwende gevoel. Van te voren heeft men den patiënt en zeker de omgeving gewaarschuwd omtrent de uiterlijke gevolgen; want langzamerhand wordt het geheele gezicht gezwollen en leiblaauw; aan den gezonden kant kan hij nog wel zien; de zieke kant, die toch al geheel gezwollen en verkleurd was, gaat bijna ieder menschelijk uiterlijk verliezen. Men moet hun op het hart drukken, dat het uiterlijk verschrikkelijk zal en moet worden, anders loopt men kans, dat de omgeving (ik spreek van thuis-verpleegden), als men weg is, den zwachtel eraf haalt, omdat zij dien niet durft laten zitten. Onder al die bedrijven moet de patiënt toch weinig last er van hebben (*langzaam* vorderen), want anders houdt hij het niet uit en wij willen den zwachtel toch liefst 20 uur laten zitten. Wel kunnen wij tijdelijk den zwachtel iets lossen laten doen; wij hebben dan in het voorschrift: 1 of 2 oogjes een nauwkeurige maat. Na 20 uur gaat de zwachtel af en komt er eenige uren pauze, na afloop waarvan men een indruk krijgt van de uitwerking; daarna kan de zwachtel al of niet en misschien niet zoo sterk weer om: in dubiis non abstinence.

Ik heb hier de behandeling wat uitvoerig beschreven, maar ik meen terecht; het komt hier op een goede techniek aan en het middel wordt toegepast, juist in die gevallen, waar het om het leven gaat.

Gouda, 20 December 1920.

A. MONTAGNE JZN.

BESTRIJDING VAN GESLACHTSZIEKTEN BUITEN DE GROOTE STEDEN.

I.

Zeer terecht merkt collega JASKI op, dat alleen in den militairen dienst de lijdens in het besmettelijke stadium klinisch behandeld en dus geïsoleerd worden. In de burgermaatschappij worden dergelijke patienten of in het geheel niet, of uiterst gebrekkig, of waar voldoende geneeskundige hulp beschikbaar is (d.w.z. in de centra), hoofdzakelijk poliklinisch, althans loopend, behandeld. M.i. ligt één der zwaartepunten van den strijd tegen de geslachtsziekten (vooral ten plattelande) in de beschikbaarstelling van *klinische* behandeling, terwijl in de groote steden in de eerste plaats gestreefd wordt naar *avondpoliklinieken* en de klinische hulp daar voorloopig op de tweede plaats is gesteld. De lijder in de groote stad zoekt discrete loopende behandeling, ten plattelande is deze niet mogelijk en zal hij dus opnemingsverkiezen, indien deze voor hem slechts aantrekkelijk wordt gemaakt. Het ware dus zeer aan te bevelen dergelijke centra voor klinische behandeling in het leven te roepen b.v. districts-gewijze in verband met de eerlang in te stellen districtsgezondheidsdiensten.

Indien het mogelijk ware een bepaling te scheppen, dat militairen lijdende aan een besmettelijke geslachtsziekte niet in de burgermaatschappij konden terugkeeren, alvorens zij geen gevaar voor derden meer opleveren (thans moet de militaire geneeskundige dienst hen op hun verlangen „onhersteld” toestaan te vertrekken), zou het gevaar van verspreiding der besmetting m.i. zeer belangrijk worden verminderd. Door de volkomen verschillende omstandigheden in den dienst en in de burgermaatschappij zijn ook de maatregelen, welke aanwendbaar zijn om de geslachtsziekten te bestrijden, voor deze verschillende verhoudingen ook volkomen anders en is deze bestrijding onder militaire verhoudingen ontzaggelijk veel gemakkelijker dan daar buiten. Doch ik herhaal, dat ook daar, vooral buiten de centra, maar ook in de groote steden, de beschikbaarstelling van klinische behandelingsgelegenheid in den strijd tegen de geslachtsziekten een punt van zeer ernstige overweging dient uit te maken en dat men niet tevreden moet zijn met het in het leven roepen van enkele avondpoliklinieken, hoe nuttig en noodig deze instellingen ook zijn.

's-Gravenhage, 20 December 1920.

R. BROMBERG.