

kamergenoot moeten deelen. Ik vraag: Wordt de zaak daar beter mede? Er waren in elk geval geen twee bedden in de kamertjes voorhanden.

Uit het onlangs verschenen jaarverslag over 1928 van den Openbaren Gezondheidsdienst in Suriname neem ik het volgende over. (bldz. 49.):

„Het Departement van Openbare Werken liet zich niet onbetuigd in het opnemen en herhaalde malen bespreken der noodzakelijk uit te voeren werken. Bij die besprekingen, opnamen en bezoeken moest het evenwel blijven; vruchten werden daarvan niet gezien door tekort aan credieten. Zelfs moest o. a. een barak, waarvan de vloer het begeven had, ontruimd worden en blijven, omdat er geen geld was om den vloer te herstellen. De patiënten uit die barak moesten ondergebracht blijven bij andere patiënten in de reeds zoo kleine „woningen” (tusschen aanhalingstekens! S.) van dezen.

Het winkelgebouw, de blokken 1, 2, 3, 4 en 5 verkeerden in een toestand, zoodanig, dat 4 en 5 niet bewoonbaar meer zijn en op blok 3 eenige kamertjes eveneens niet te bewonen zijn. Blok 42, 41, 6 en 7 zijn zeer verveloo. Kon er ieder jaar beter voor het onderhoud worden gezorgd, voorzeker zou de inrichting met haar mooie ligging, keurig middenpad en hoogen palmengroei een aangenamer indruk maken”.

Aan deze sobere, maar toch welsprekende officieele mededeelingen heb ik niets toe te voegen. Ik heb niet verzuimd, te vermelden wat er voor recreatie der nog min of meer valide patiënten wordt gedaan: muziek, sport, tooneel en handenarbeid. Maar hiermede worden de bestaande gebreken niet goed gepraat.

In mijn bewuste artikel had ik voorts in overweging gegeven, dat het Gouvernement Groot Chatillon maar zou opdoeken en de patiënten in de particuliere gestichten uitbesteden. Dat zou goedkooper uitkomen en men ware dan van de verantwoordelijkheid af.

Dr. LAMPE ontkent de juistheid van mijn cijfers, die ik trouwens ter plaatse van mijn beide genoemde geleiders had gekregen. En hij geeft een verbetering. Ik heb nu op grond van *zijn* gegevens een nieuwe berekening gemaakt.

De 167 verpleegden van Groot Chatillon kosten dit jaar à f 450.— per patiënt: f 75150, een door dr. LAMPE niet weersproken cijfer. Bij uitbesteding in de particuliere leproserieën zouden zij kosten:

25 à f 500.— f 12500.

25 à „ 450.— „ 11250.

25 à „ 400.— „ 10000.

92 à „ 350.— „ 32200.

f 65960.

Dit maakt een verschil van ruim f 9000.—. Ik behoef dus van mijn conclusie *niets* terug te nemen. Het Gouvernement van het noodlijdende Suriname moest mij dankbaar zijn, dat ik een bezuinigingsmogelijkheid heb aangewezen! En de patiënten zouden er, bij verhuizing naar een der particuliere inrichtingen, niet op achteruitgaan.

Ten slotte nog dit. Toen ik, na mijn terugkomst uit de West, door den Minister van Koloniën dr. KONINGSBERGER, kort voor diens aftreden in particuliere audiëntie werd ontvangen, betuigde deze mij zijn ingenomenheid met hetgeen ik over Suriname en Curaçao had geschreven en gaf mij in overweging, mijn indrukken en ervaringen ook in boekvorm te publiceeren. Dit voor hen, die aan de betrouwbaarheid mijner mededeelingen zouden willen twijfelen.

Den Haag, October 1929.

J. G. SLEESWIJK.

## ZIJN DE RUGPIJNEN NA REVACCINATIE WEL NEURALGIEËN?

Met uiteraard groote belangstelling las ik het artikel van dr. MARTENS, onder bovenstaand hoofd verschenen in het *Tijdschrift* van de vorige week. Hij heeft het groote en zeldzame voorrecht gehad, een geval van de „vierdaagsche ziekte” clinicus te kunnen waarnemen en erkend dient, dat hij van dit voorrecht een voortreffelijk gebruik heeft gemaakt. Intusschen wil het mij voorkomen, dat hij naar

aanleiding van deze eene waarneming te veel generaliseert. Immers in de beschreven gevallen is meestal niet gebräakt (al bestond er wel dikwijls neiging toe), doch daarentegen is nu en dan bloed in de urine gevonden. Ook dit jaar ontving ik naar aanleiding van mijn stukje een mededeeling van een jongen collega, assistent in een ziekenhuis te 's-Gravenhage, die ook een aan deze aandoening lijdenden persoon klinisch had kunnen waarnemen, ditmaal een man. Bij dezen werden in de urine bloedlichaampjes gevonden. Bij het onderzoek met Röntgenstralen werden geen afwijkingen gevonden, doch bij het cystoscopische onderzoek bleek uit de monding van den linker ureter een stolsel te hangen en de urine van deze nier bevatte roode bloedlichaampjes. Naar de opvatting van dezen collega had het coagulum aanleiding gegeven tot een niercoliek. Dit wil ik daarlaten, doch blijkbaar kan de naaste oorzaak der pijnen verschillend zijn en vermoedelijk is de stempel: neuralgie, die er in 1916 op is gedrukt, althans op een deel dezer gevallen niet passend.

Wat de behandeling betreft, tegen de feiten moet de theorie het afleggen: bij mijn patiënte hielp veramon prachtig.

D. H. KOETSER.

#### DE OPEN BRIEF VAN P. H. VAN DER HOOG.

Zonder op de bedoelingen van VAN DER HOOG met zijn schrijven in te willen gaan, daar ik daartoe niet competent ben, zou ik toch een aanmerking willen maken op wat deze schrijft over het statistisch materiaal op het gebied der geslachtsziekten uit Duitschland. Hij schrijft nl.: Hieruit blijkt, dat, toen men in Duitschland nauwkeurige inlichtingen van de doctoren omtrent dit vraagstuk wilde hebben, men ze ook onmiddellijk kreeg. Dat dit laatste zeker niet juist is, volgt uit hetgeen door H. LEHMANN geschreven is in zijn brochure „*Die Sünde wider das Volk*” (deze is geschäftsführender Vorsitzender des Hauptverbandes deutscher Krankenkassen): „ueber die Geschlechtskrankheiten statistisch zuverlässige Unterlagen zu erhalten, ist leider unmöglich, weil viele Kassenärzte sich noch scheuen, auf dem Krankenschein die wirkliche Diagnose zu vermerken. Die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt hat festgestellt, dass die Geschlechtskrankheiten nur in 50 v. H. der Fälle von den Kassenärzten der Kasse bekannt gegeben werden. Die Krankenkassen sind darauf angewiesen, die Geschlechtskranken auf den *kassenärztlichen Verordnungen zu ermitteln*”. Dit doet dus wel wat aan de waarde van de mededeeling van VAN DER HOOG af en het bewijst tevens, dat ons beroepsgeheim voor pientere ziekenfondsbesturen via het recept niet meer veilig is.

Arnhemuiden, 10 November 1929.

Dr. W. F. TH. VAN DER BIJL.

#### DE OPEN BRIEF VAN P. H. VAN DER HOOG.

Ofschoon ik niet kan instemmen met het agressief karakter van den „Open Brief” van collega VAN DER HOOG, gericht tot den voorzitter van de Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtsziekten, meen ik toch, dat het zijn nut heeft, dat VAN DER HOOG de aandacht vestigt op de zeer onvoldoende wijze, waarop in de statistische cijfers van de zuigelingensterfte de medeplichtigheid van de lues tot uiting komt. De oorzaak is hiervan m. i. voornamelijk gelegen aan de min of meer oppervlakkige wijze, waarop de huisarts zijn meening omtrent de oorzaak van den dood te kennen geeft. Hij zal meestal den tijd niet hebben voor een uitvoerige anamnese, terwijl hem tevens de gelegenheid zal ontbreken om zich door de methodes van de moderne luesdiagnostiek zekerheid te verschaffen, om in bepaalde gevallen de mogelijkheid van lues te kunnen uitsluiten. Daarbij doet zich ook nog de psychologische eigenaardigheid voor, dat voor velen eerst in de laatste plaats aan deze mogelijkheid wordt gedacht. Een bewerking van het papieren materiaal uit de bevolkingsregisters heeft daarom weinig waarde om een indruk te krijgen in hoeverre de congenitale lues verantwoordelijk mag worden geacht voor het doodgeboren worden of van de sterfte in het eerste levensjaar.

Sinds jaren wordt door het verzamelen van dergelijke gegevens te Nijmegen