

Getroffene, die inmiddels ietwat bijgekomen was en ook de oogen weer opende, werd door kameraden met alle voorzorgen op een militaire vrachtauto gelegd en den „eerste-hulp” verleener werd op het hart gedrukt, de drukkende vingers in situ te houden; voor alle zekerheid werd een anderen B.S. kameraad opgedragen naast den getroffene plaats te nemen, om, indien dit noodig mocht blijken, de taak van den helper te kunnen overnemen; de militaire vrachtwagen zette koers naar het Sint Franciscus-gasthuis te Rotterdam.

Collega P. A. Vos, chirurg aan dit ziekenhuis, schreef mij als antwoord op mijn verzoek om inlichtingen:

„Bij aankomst in het ziekenhuis was de toestand van Uw patiënt redelijk wel; na het nalaten van den druk op de carotis stond op dat oogenblik de bloeding. Het kan zijn, dat door den voortdurenden druk het periphere vat door een thrombus is afgesloten geworden. Laat men echter het bloed weer doorstroomen, dan wordt deze er weer langzaam uitgewerkt. Ik heb dan ook gearzeld de carotis af te binden, maar daar uit het medege-deelde bleek, dat er toch een zeer ernstige bloeding geweest was, heb ik uit angst, dat op een later tijdstip de bloeding zich zou herhalen, de carotis externa afgebonden. De kogel werd verwijderd en de wonden werden gehecht. De genezing is verder dan ook ongestoord geweest”.

Zoo heeft deze eenvoudige dorpeling door het verlenen van „eerste hulp” het leven van zijn kameraad gered.

Het boven beschreven geval heeft na een veeljarige ervaring grooten indruk op mij gemaakt; een dergelijk zoo rechtstreeks levensreddend werk van den „eerste-hulpverleener” nam ik nimmer waar. „Leeringen wekken, voorbeeldingen strekken” zegt het oud-Hollandsche spreekwoord; misschien vinden collegae, die eerste-hulp cursussen geven, aanleiding dit voorbeeld bij hun onderwijs aan te halen.

Amsterdam, Januari 1946

J. DE HARTOGH

#### OVERDRUKKEN VAN ENGELSCH EN AMERIKAANSCH BIOCHEMISCH EN MEDISCH LITERAATUUR.

In aansluiting aan mijn ingezonden stukje, opgenomen in het *N. T. v. G.* van 15 Dec. 1945 deel ik mede, dat ik thans nog een vervolgijs van meer dan 400 nummers heb samengesteld, die wederom bij mij ter inzage kan worden aangevraagd.

Van de MAYO-cliniken te Rochester werd een zending van eenige honderden overdrukken van artikelen van zuiver medischen inhoud ontvangen. Aangezien mijn lijsten in hoofdzaak de biochemie betreffen heb ik deze overdrukken er niet in vermeld. Zij liggen voor zoover zij betrekking hebben op kanker ter inzage in de bibliotheek van het ANTONI VAN LEEUWENHOEK-huis; de overige kan men inzien, eventueel leenen in de Medische Leeszaal van de Universiteitsbibliotheek te Amsterdam.

Amsterdam, 21 Januari 1946

H. G. K. WESTENBRINK

J. D. Meijerplein 3

#### CENTRALE SYPHILISREGISTRATIE

Het nummer van 15 December van dit *Tijdschrift* bevat een artikel van PRAKKEN, waarvan wij de hoofdstrekking: „dat de bestrijding der geslachtsziekten krachtig en snel ter hand moet worden genomen” slechts kunnen bevestigen. Deze eindconclusie klopt echter niet met zijn artikel, want zijn voorstel tot bestrijding geldt immers niet de „geslachtsziekten”, maar wil alleen den strijd aanbinden met de „syphilis”. De gonorrhoe is echter toch zoo belangrijk, dat zij zeker in een bestrijdingsstelsel tegen de geslachtsziekten niet mag ontbreken, te meer daar dan (ook bij de bevolking) de meening gaat postvatten, dat de gonorrhoe een onbetekenende ziekte is.

PRAKKEN meent, dat in het door hem gepropageerde stelsel de beslissing tot het al of niet inroepen van de hulp van het Adviesbureau bij den behandelenden arts blijft berusten, hetgeen een waarborg zou zijn voor een te star ambtelijk optreden. Dit is niet juist, want het serologische laboratorium te Kopenhagen moet toch van ieder positief onderzoek mededeeling doen aan het Adviesbureau (anders heeft het geheele systeem geen zin) en dit moet zich dan met den behandelenden arts in verbinding stellen. Blijkt bij dat overleg, dat de patiënt nalatig is (hetgeen alleen de arts kan weten) dan zal de arts toch naam

en adres van den patiënt aan het Adviesbureau moeten opgeven, en ook bij het zoeken van contactpersonen of infectiebronnen kan alleen succes worden behaald als de arts vrijwillig of op grond van een wettelijke verplichting inlichtingen geeft of door zijn patiënt laat geven. In de praktijk komt het dus daarop neer, dat de arts in het geheel geen initiatief neemt, maar naar aanleiding van ieder serum, dat hij instuurt, om inlichtingen wordt gevraagd.

Bovendien heeft dit stelsel het groote nadeel, dat het sociale werk pas via een omweg bij den syphilispatiënt terecht komt en dan zeker veelal te laat zal komen om het belangrijke opsporingswerk der infectiebronnen nog van nut te doen zijn. Ook de voor de bestrijding uitermate belangrijke primaire affecten in de seronegatieve phase blijven buiten schot. We krijgen dus een onelegant omweg, waarbij toch een bres in het beroepsgeheim wordt geschoten en waarbij de omweg ten hoogste voordeel heeft als controlestelsel, maar wat betreft de bestrijding alleen vertraging beteekent.

Wat in Denemarken mogelijk is (met één groote stad en daarnaast geen enkele stad boven 10000 inwoners), is waarschijnlijk niet zoo eenvoudig in Nederland te organiseeren. En hoe moet het gaan met de nieuwere zoo eenvoudig uit te voeren micromethodes bij lues, die vrijwel in ieder ziekenhuis kunnen worden uitgevoerd en die van veel betekenis zijn bij serieonderzoekingen en voor het snel stellen der diagnose.

Het lijkt ons echter nog belangrijker, dat PRAKKEN ongewild een voorstelling van zaken geeft, die niet geheel overeenkomstig de feiten is, want de lezer die niet volkomen op de hoogte is van deze quaestie moet toch wel den indruk krijgen, dat het door PRAKKEN voorgestelde systeem „het Deensche stelsel” is, en dat men zich in dat land beperkt tot de syphilisregistratie, met het daarop volgende zich in verbinding stellen met de artsen. De werkelijkheid is echter geheel anders, want:

1e. in Denemarken heeft men al sedert 1874 wettelijke bepalingen (eigenlijk al sedert 1788!) waarbij behandelingsdwang bestaat, terwijl de wet van 30 Maart 1906 niet alleen verplichte behandeling voorschrijft, maar ook aan den medicus de verplichting oplegt

a. iedere week op te geven hoeveel lijdens aan geslachtsziekten onder behandeling zijn gekomen;

b. aan de autoriteiten naam en adres te verstrekken van de patiënten, die zich aan zijn behandeling hebben onttrokken;

2e. het systeem van gecentraliseerd serumonderzoek (in 1930 ingevoerd door JERSILD) is in het geheel niet opgezet als een follow-up stelsel, maar om twee andere redenen:

a. uit statistische overwegingen;

b. om het mogelijk te maken een onderzoek in te stellen naar het beloop der syphilis bij de met die ziekte besmette Denen, door het in kaart brengen van alle volgens het serumonderzoek besmette personen en het op die kaart aantekenen van alle volgende bloedonderzoekingen, die in den loop der jaren van denzelfden patiënt worden ingestuurd. Wij beschikken over het door de artsen voor het inzenden van serum gebruikte formulier en over uitvoerige uiteenzettingen van het stelsel (1), maar nergens vonden wij vermeld, dat de Adviesbureaux naar aanleiding van het serumonderzoek in actie moeten komen.

Tenslotte nog twee andere punten:

Collega PRAKKEN schrijft, dat onze geheele geslachtsziektenbestrijding gebaseerd is op het „Gesetz” van 5 October 1940. Dat is natuurlijk niet juist en klopt ook niet met zijn eigen uiteenzetting betreffende de provinciale organisaties. Die werkten immers al in alle provincies vóór den oorlog (voordat er sprake was van een „Gesetz”) op geheel vrijwillige basis en dat is nu na den oorlog nog precies hetzelfde. Het „Gesetz”, later omgezet in de Verordening M.G. wordt alleen toegepast bij onwilligen en asocialen. De groote meerderheid der patiënten wordt behandeld en geholpen zonder dat zij iets met de wet te maken krijgen.

PRAKKEN voelt meer voor den naam Consultatiebureau dan voor den naam Adviesbureau, die door een onzer werd voorgesteld en algemeen burgerrecht heeft verworven. Aan den naam Consultatiebureau (er zijn er zooveel) moet dan toch worden toegevoegd, dat het voor geslachtsziekten is. De naam Adviesbureau zonder nadere toevoeging werd juist zeer bewust voor de geslachtsziektenbestrijding gekozen en het beteekent waarschijnlijk geen vooruitgang daar nu weer verandering in te gaan brengen.

Onze meening is, dat er thans in ons land een dusdanige noodtoestand bestaat op het gebied der geslachtsziekten, dat men den Nederlandschen arts er zeker van zal kunnen overtuigen, dat een efficiënte bestrijding met „case-finding” en „case-holding” alleen mogelijk is, als hij zijn medewerking verleent door te voldoen aan de wettelijke verplichting om patiënten, die zich in een besmettelijk stadium aan de behandeling onttrekken, aan de overheid op te geven en hij daarnaast ook zijn hulp wil verleenen bij het opsporen der infectiebronnen. Hoe dit verder bereikt kan worden zal elders meer uitvoerig worden besproken.

Rotterdam, 14 Januari 1946

E. H. HERMANS

C. PH. SCHÖKKING

1) Zie onder andere *Rapport No. 83 Ministry of health*, London. Anti-venereal measures in certain Scandinavian countries and Holland, en CAVAILLON, *Les législations antivénériennes dans le monde*.

#### OUD EN NIEUW

In een artikel, gewijd aan de jaarswisseling, neemt prof. VAN RIJNBERK het op voor diegenen in de medische en vooral de Universitaire wereld, die getroffen zijn door de besluiten van de zuivering.

Het is natuurlijk ieders goed recht om over de juistheid en rechtvaardigheid van de tot nu toe genomen maatregelen van meening te verschillen en gelukkig kan deze meening tegenwoordig ook weer onomwonden gezegd worden. Bedenklijk is het echter, wanneer hierbij onjuiste en misleidende argumenten worden gebruikt.

Ik citeer als karakteristiek voorbeeld de volgende zin:

„Het is begrijpelijk, dat wie in de periode der bezetting zichzelf, zijn hebben en houden, zijn gezin en leven voor de bevrijding actief heeft veil gehad, zichzelf waardevoller acht dan hen, die op eigen wijze, naar eigen inzicht slechts door passief verzet de goede zaak hebben trachten te dienen”. Hierin wordt de voorstelling gegeven, alsof het verschil inderdaad gelegen was in het actieve of het passieve verzet. Beide zouden de goede zaak dienen, alleen het eerste zou gevaar voor leven, have en goed opleveren. Nu heeft de bezetter ons afdoende getoond, dat *iedere* vorm van verzet ernstige gevaren voor den betrokkene opleverde. Het was juist zoo'n bedroevend feit voor ieder, die den Universitairen strijd van nabij heeft gade geslagen, dat zelfs de kleinste aanduiding van risico voldoende was om een aantal hoogleraren ertoe te brengen het hoofd in de schoot te leggen en de *verkeerde* zaak te dienen.

Maar dat is nog niet het ergste; het is misschien onredelijk om van iemand, die zijn geheele leven in de rustige sfeer van wetenschappelijk onderzoek heeft doorgebracht, persoonlijke moed en bereidheid tot zware offers te verlangen. Eén hoogleraar, dien ik nog steeds respecteer, heeft mij eens ronduit gezegd, dat hij het niet aandurfde om zich aan de gevaren van arrestatie en concentratiekamp bloot te stellen.

De na-oorlogsche maatschappij moet vooral voorzichtig zijn in het vellen van een oordeel over mensen, die door de bezetting voor problemen werden geplaatst, welke vreemd waren aan hun geheele wezen. Maar onvergeeflijk en onaanvaardbaar is het, dat men thans tracht hun houding goed te praten met onjuiste argumenten en verkeerde voorstellingen der werkelijkheid, zooals in het hier geciteerde artikel. In het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* heeft men dergelijke argumenten na de bevrijding herhaaldelijk kunnen aantreffen.

Het zou wel eens kunnen blijken, dat de „rots van vertrouwen”, waarop volgens prof. VAN RIJNBERK het *Tijdschrift* gebouwd is, minder stevig is dan de redactie zich voorstelt!

Rotterdam, 20 Januari 1946

M. G. PANNEKOEK

#### OUD EN NIEUW

Het hoofdartikel van professor VAN RIJNBERK heeft mij veel voldoening gegeven en ik heb het met zeer veel genoegen gelezen. Misschien zal niet ieder collega het met mijn oordeel eens zijn, misschien zal deze of gene, openlijk of ondergronds, er slechts blaam voor over hebben. Eenige toelichting hoe ik tot deze reactie ben gekomen, meen ik niet behoeven te geven.

Naarden, 19 Januari 1946

L. L. POSTHUMA