# Over bestrijding van geslachtsziekten : sociaal-geneeskundige beschouwingen op grond van de ervaringen te Rotterdam

# OVER BESTRIJDING VAN GESLACHTSZIEKTEN

SOCIAAL-GENEESKUNDIGE BESCHOUWINGEN
OP GROND VAN DE ERVARINGEN
TE ROTTERDAM

DOOR

L. MULLER

AMSTERDAM — H. J. PARIS

# OVER BESTRIJDING VAN GESLACHTSZIEKTEN

SOCIAAL-GENEESKUNDIGE BESCHOUWINGEN
OP GROND VAN DE ERVARINGEN
TE ROTTERDAM

*„Die Moral hat es mit dem wirklichen Handeln des Menschen und nicht mit apriorischem Kartenhäuserbau zu tun, an dessen Ergebnisse sich im Ernste und Drange des Lebens kein Mensch kehren würde, deren Wirkung daher, dem Sturm der Leidenschaft gegenüber, so viel sein würde wie die einer Klystierspritze bei einer Feuersbrunst".*

SCHOPENHAUER – *Zweite Preisschrift*

Diss. Utrecht. 1939

# OVER BESTRIJDING VAN GESLACHTSZIEKTEN

SOCIAAL-GENEESKUNDIGE BESCHOUWINGEN
OP GROND VAN DE ERVARINGEN
TE ROTTERDAM

## PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE RIJKS-UNIVERSITEIT TE UTRECHT, OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS Dr. F. H. QUIX, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE, VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAT DER UNIVERSITEIT TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN OP DINSDAG 19 SEPTEMBER 1939, DES NAMIDDAGS TE 4 UUR, DOOR

LEENDERT MULLER
GEBOREN TE ROTTERDAM

AMSTERDAM - H. J. PARIS - MCMXXXIX

Het verschijnen van dit proefschrift schenkt mij de gelegenheid, mijn dankbaarheid uit te drukken jegens hen, die, op welke wijze dan ook, hebben medegewerkt aan mijn academische vorming aan de Utrechtsche Universiteit.

Mijn dank gaat vooral uit naar mijn ouders, die mij de gelegenheid boden, arts te worden.

U, Hoogleeraren, Oud-Hoogleeraren en Docenten der Medische Faculteit ben ik dankbaar voor alles wat Gij tot mijn opleiding als arts hebt bijgedragen. Mijn gedachten gaan daarbij bovenal uit naar ZWAARDEMAKER, EYKMAN, KOUWER, SNELLEN, MAGNUS, HIJMANS VAN DEN BERGH, DE JOSSELIN DE JONG, HAVERSCHMIDT, BOUMAN, WINKLER, ALDERSHOFF, VAN HERWERDEN, die het tot een bijzonder voorrecht maakten, aan de Utrechtsche Universiteit te mogen studeeren.

Hooggeleerde BAART DE LA FAILLE, Hooggeachte Promotor, U ben ik grooten dank verschuldigd voor de wijze, waarop Gij, leiding hebt willen geven aan de bewerking van mijn proefschrift.

Zeergeleerde FEISSER, U dank ik ten zeerste voor den steun, dien Gij mij gegeven hebt bij de keuze van mijn onderwerp en voor de verdere belangrijke hulp, die ik van U mocht ontvangen.

Ik stel het op hoogen prijs, Zeergeleerde BLOEMEN, dat ik in Uw Polikliniek alle mogelijke gastvrijheid mocht genieten en steeds mocht rekenen op Uw raad.

Mijn bijzonderen dank betuig ik U, Zeergeleerde HERMANS, voor het te mijner beschikking stellen van het materiaal van Uw Polikliniek, niet minder ook voor Uw waardevolle adviezen.

Voor de gelegenheid, die Gij, Zeergeleerde TEN BERGE, mij boodt, kennis te maken met Uw sociaal zoo belangrijke werk ter bestrijding van de congenitale syphilis, zeg ik U hartelijk dank.

Zeergeleerde HARDERS, Uw onmiddellijke bereidheid, een onderzoek in te stellen naar geslachtsziekten bij de U toevertrouwde blinden en het enthousiasme, waarop Gij U op dien taak wierpt, zullen bij mij in dankbare herinnering blijven.

Weledelgestrenge DEN HARTOG, U dank ik zeer voor de moeite, die Gij U gaaft, de juridische knoopen met mij te ontwarren.

U, Zuster ROMEYN en Zuster VAN DIJK, zeg ik van harte dank voor alles, wat Gij mij in onze vele gesprekken hebt willen mededeelen over Uw moeilijk sociaal werk.

Ten slotte dank ik allen, die op eenigerlei wijze behulpzaam waren bij het tot stand komen van dit proefschrift.

# INHOUD

# INLEIDING

## GESCHIEDENIS

De beteekenis van een infectieziekte voor de volksgezondheid hangt af van de frequentie dier ziekte en van de schade, die zij kan toebrengen aan het individu, aan de gemeenschap of aan het ras der menschen.

De geslachtsziekten vormen op dezen regel geen uitzondering; zeer zeker zijn er ziekten van gróóter omvang en van nòg ernstiger sociale beteekenis, maar wat de geslachtsziekten een bijzondere beteekenis verleent is, dat deze vermijdbare ziekten zijn.

Wil men een strategisch plan opbouwen om dezen volksvijand te bestrijden, dan dient men zich allereerst af te vragen: „Waarom is een intensieve bestrijding der geslachtsziekten noodzakelijk?" Met andere woorden: Wat zijn de sociale gevolgen van de geslachtsziekten?

Een volgende vraag is: „Hoe heeft men elders den strijd aangebonden, hoe is in andere landen de bestrijding der geslachtsziekten georganiseerd?"

Komende tot den strijd zèlf, dient men zich dan nog af te vragen: „Welke maatregelen kunnen worden getroffen tot genezing van hen, die reeds geïnfecteerd zijn en tot bescherming van hen, die nog niet werden besmet?"

Eindelijk moet men, om den vijand met succes te kunnen bekampen, hem goed kennen, weten, waar de vijand stelling heeft genomen en in welken getale. Gegevens moeten dus worden verzameld omtrent leeftijd, geslacht, beroep, burgerlijken staat, enz. der geslachtszieken.

Doel van deze verhandeling is, de verschillende bestrijdingsmogelijkheden naar hun waarde te schatten en te pogen een bijdrage te leveren tot de kennis van de verbreiding der geslachtsziekten.

Wat het laatste betreft heeft schrijver dezes zich beperkt tot een onderzoek naar de ervaringen, die gedurende een reeks van jaren werden opgedaan aan de beide Poliklinieken voor huid- en geslachtsziekten te Rotterdam, die tot de grootste in den lande behooren en die een rijk materiaal verzamelden.

Daarbij is geen poging gedaan, een onderzoek in te stellen naar de frequentie der geslachtsziekten, in Nederland evenmin als te Rotterdam, aangezien zonder een omvangrijke enquête daartoe geen betrouwbare gegevens te verkrijgen zijn. Trouwens, gegevens omtrent de frequentie der geslachtsziekten in Nederland werden over het jaar 1935 reeds verzameld door Prof. Dr. Th. M. van Leeuwen en Dr. E. H. Hermans, waarbij duidelijk de grootere frequentie der geslachtsziekten in de provincies Noord- en Zuid-Holland aan het licht kwam en de enorme invloed van de beide havensteden Rotterdam en Amsterdam naar voren werd gebracht. Daarbij bleek, dat in de provincies Noord- en Zuid-Holland ongeveer vijf maal meer geslachtsziekten voorkwamen dan in Zeeland, Noord-Brabant en Limburg, welke grootere frequentie voor een belangrijk gedeelte voor rekening van de steden Rotterdam en Amsterdam komt, beide met groote poliklinieken voor zeelieden. Tevens bleek uit deze enquête de veel geringer frequentie der geslachtsziekten per 100.000 inwoners in Nederland, vergeleken met enkele andere landen:

Aantal nieuwe besmettingen in een jaar per 100.000 inwoners:

| | Noord- en Zd-Holland | Rest van Nederland | Geheel Nederland | Duitschland | Frankrijk | Denemarken | Engeland |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| syphilis . . . . . | 15 | 8 | 11 | 39 | 56 | 21 | 15 |
| congenitale syph. . . . . | 4 | 1 | 2 | 6 | 34 | 2 | — |
| gonorrhoe . . . . . | 89 | 34 | 59 | 242 | 200 | 272 | — |
| ulcus molle . . . . . | 4 | 0,4 | 2 | 5 | 10 | 3 | — |
| Totaal per 100.000 inwoners . . . . . | 112 | 43 | 74 | 292 | 300 | 298 | — |

De veel geringer frequentie in Nederland kan echter geen reden zijn, minder waakzaam te worden, speciaal ten opzichte van de groote havensteden.

Voor een nadere bestudeering van de vraagstukken, die de bestrijding der geslachtsziekten stelt, leveren de beide Rotterdamsche poliklinieken een interessant materiaal, niet alleen om de grootte ervan, maar ook om de eigenaardigheid van het feit, dat de Gemeentelijke Polikliniek verschillende phasen heeft doorloopen, die kenmerkend zijn voor de

veranderde inzichten in de bestrijdingswijze der geslachtsziekten.

De Polikliniek, het oorspronkelijk uitgangspunt van deze studie, werd reeds in 1903 gesticht en vormt een belangrijk evenement in de geschiedenis der Gemeente-politiek.

De Polikliniek dankt feitelijk haar ontstaan aan het medisch toezicht op de prostituées, zooals dit vóór het jaar 1903 geschiedde door den politie-arts.

Hoewel dit medisch toezicht op geen enkel wettelijk voorschrift berustte, werd het toch uitgeoefend uit naam van den toenmaligen burgemeester, die de opvatting huldigde, dat contrôle moest worden uitgeoefend op de gezondheid der bordeelbewoonsters.

In 1902 werd te Rotterdam de reglementeering afgeschaft en daarmede het geneeskundig toezicht op de prostituées; tegelijkertijd besloot de Gemeenteraad tot de stichting van een kostelooze Polikliniek voor behandeling van geslachtsziekten.

De behandeling aan de nieuw opgerichte Polikliniek was geheel kosteloos en vrijwillig, maar wanneer men de oude folianten van de eerste jaren na de oprichting doorbladert, treft het telkenmale, dat de behandeling slechts zelden geheel voleindigd werd: een pijnlijke salicyl-kwik-injectie was reeds dikwijls een argument om weg te blijven.

Merkwaardig uit dezen tijd is een klein onderzoek naar de bron van infectie, dat zich uitstrekte over twee maanden van het jaar 1909. Hierin wordt onderscheid gemaakt tusschen bordeelprostituées en clandestiene prostituées, waarvan de volgende omschrijving wordt gegeven: „*Een bordeel is wat een werkman een „kastje" noemt, dus een café-achtige gelegenheid met meer dan één vrouw. Een clandestiene prostituée is een vrouw, die de zaak alleen, voor eigen rekening en risico drijft, ook al heeft ze een souteneur*".

Van 130 mannen met een geslachtsziekte werd de bron van infectie nagegaan, ingedeeld naar den aard van de ziekte; dit gaf de volgende resultaten:

*ulcus molle:* totaal 25, waarvan 5 verkregen in een bordeel te Rotterdam, 14 bij clandestiene prostituées te Rotterdam, 1 onbekend (dronken), 1 Italië, 1 Spanje, 3 eigen vrouw.

*syphilis:* totaal 16, waarvan 2 verkregen in een Rotterdamsch bordeel, 7 bij clandestiene prostituées te Rotterdam, 2 onbekend, 1 Duitschland, 1 Rusland, 1 Amerika, 1 Schotland, 1 eigen vrouw.

*gonorrhoe:* totaal 89 gevallen, waarvan 20 verkregen in een bordeel te Rotterdam, 46 bij een Rotterdamsche clandestiene prostituée, 5 eigen vrouw, 5 dienstmeisje, 2 verloofde, 1 concubine, 1 Duitschland, 1 Moordrecht, 1 Lobith, 1 Engeland, 2 Rusland, 2 Amerika, 1 Amsterdam, 1 onbekend.

Dit onderzoek, een voorlooper van wat later meer systematisch wordt nagegaan, strekte zich uit over 130 gevallen, waarvan 27 werden verkregen bij bordeel-prostituées en 67 bij clandestiene prostituées te Rotterdam.

Na de opheffing van de bordeelen brak een tijdvak aan van algeheele vrijheid van behandeling: men was vrij, zich te doen behandelen en vrij om de behandeling te staken.

In 1935 kwam aan de periode van volledig vrijwillige behandeling een einde, toen alom de gedachte veld won, dat nieuwe wegen moesten worden ingeslagen om den strijd tegen de geslachtsziekten met succes te voeren: In dat jaar werd bij de Gemeentelijke Polikliniek een sociale werkster aangesteld, wier voornaamste werk bestaat uit het opsporen van patiënten, die zich aan een geregelde behandeling hebben onttrokken.

Te Rotterdam zijn aldus drie phasen in den strijd tegen de geslachtsziekten te onderkennen:

1 – gedwongen behandeling voor prostituées;
2 – vrijwillige behandeling;
3 – vrijwillige behandeling met opsporing.

# HOOFDSTUK I

## DE SOCIALE GEVOLGEN DER GESLACHTSZIEKTEN

De geslachtsziekten vernietigen niet alleen veel levensgeluk, maar zijn ook oorzaak van velerlei sociale lasten, die op de gemeenschap drukken.

Deze lasten, in het kort vermeld, zijn de volgende:

### GONORRHOE

a – *De ongecompliceerde gonorrhoe* geeft in het algemeen geen arbeids-ongeschiktheid; de complicaties daarentegen, die meestal eenige weken na het eerste ontdekken van découlement optreden, de epididymitis en de prostatitis, kunnen een, zij het vaak kort durende invaliditeit veroorzaken, die in het meerendeel der gevallen de 5—7 dagen niet te boven gaat.

Af en toe, vooral bij de epididymitis duplex, zijn de pijn en de temperatuursverhooging van dien aard, dat ziekenhuisverpleging gewenscht is.

De gonorrhoïsche aandoeningen der gewrichten echter kunnen wel degelijk aanleiding geven tot blijvende gedeeltelijke of geheele arbeidsongeschiktheid. Deze arthritiden, die in ongeveer 2% der gevallen zouden voorkomen, geven soms aanleiding tot verstijving met blijvend gestoorde functie.

Bij onderzoek van het materiaal van de Gemeentelijke Polikliniek voor huid- en geslachtsziekten te Rotterdam werden in het tijdvak 1921—1930 op 4165 gevallen van gonorrhoe gevonden 75 gevallen van arthritis, d.i. in 1,8% der gevallen.

Daarbij werden meerdere gewrichten getroffen in 22 gevallen, één gewricht in 51 gevallen. Onder de aangedane gewrichten werd 39 maal het kniegewricht gevonden, 14 maal het talo-cruraalgewricht, 10 maal het polsgewricht, 10 maal vingergewrichten, 8 maal het elleboogsgewricht, 7 maal het schoudergewricht, 4 maal het heupgewricht,

2 maal het kaakgewricht, 2 maal het gewricht van Lisfranc en 1 maal het sterno-claviculair-gewricht.

Het was hierbij niet mogelijk, na te gaan, in welk percentage der gevallen een blijvende verstijving van één of meer gewrichten optrad, aangezien patiënten met een geslachtsziekte toch al moeilijk te volgen zijn en bovendien de lijders voor verdere behandeling meestal naar chirurg of huisarts werden verwezen, waardoor zij uit het oog werden verloren.

De endocarditis gonorrhoica en de gonorrhoïsche algemeene sepsis zijn gelukkig relatief zeldzame ziekten, maar bieden een dubieuse prognose quo ad vitam.

b – *Steriliteit bij man en vrouw*

Getallen hieromtrent zijn moeilijk te verkrijgen.

H. Haustein zegt in „Statistik der Geschlechtskrankheiten", band XXII van het groote „Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten" dat men schattenderwijs kan aannemen, dat rond 10% van alle gonorrhoes bij den man gecompliceerd is met een epididymitis en dat hiervan weer een tiende deel dubbelzijdig optreedt. Steriliteit kan het gevolg zijn van een dubbelzijdige epididymitis; terwijl men het ook kan verwachten in die gevallen, waarin slechts één zijde is aangedaan geweest; hier kan de steriliteit het gevolg zijn van een onopgemerkte funiculitis aan den anderen kant, die aanleiding heeft gegeven tot bemoeilijkte passage voor de sperma-vloeistof.

Hoeveel van deze gevallen later *ongewild* steriel blijven, is niet in getallen vast te leggen.

Haustein meent slechts te kunnen zeggen, dat van alle steriele huwelijken in een vierde tot een derde deel de oorzaak bij den man ligt; in 70—90% der gevallen vindt men gonorrhoe in de anamnese en 40—90% der mannen, die een dubbelzijdige epididymitis hebben gehad, waren blijvend steriel.

De gonorrhoe kan oorzaak zijn van steriliteit der vrouw langs verschillende wegen. In de eerste plaats kan vóór het huwelijk een infectie hebben plaats gehad en in aansluiting daaraan een dubbelzijdige salpingitis, die aanleiding geeft tot afsluiting der eileiders.

Wordt daarentegen de vrouw bij het aangaan van het huwelijk geïnfecteerd door den gonorrhoïschen echtgenoot, dan treedt wel een conceptie op, maar zien we vaak in het kraambed gunstige omstandigheden ontstaan voor de ontwikkeling van een salpingitis, waardoor de

eileiders ondoorgankelijk worden en de bekende „één-kind steriliteit" ontstaat.

Zeer moeilijk is na te gaan, hoe groot de jaarlijksche „uitval" van de bevolking is tengevolge van de gonorrhoe; men kan immers nooit benaderen, in hoeverre er sprake is van *bewuste* regeling van het kindertal.

c – *Ooginfecties bij de baring*

Tot de ernstige gevolgen van de gonorrhoe behoorde vroeger de infectie van het oog van de pasgeborenen, de blenorrhoea neonatorum.

Ritschel schat het aantal blinden in Europa op 300.000 en neemt aan, dat in 30.000 gevallen gonorrhoe de oorzaak is.

Hoewel de prophylactische indruppeling volgens Crédé met 2% zilvernitraat-oplossing algemeen goed der artsen en verloskundigen is geworden, komen sporadisch toch nog wel ooginfecties voor.

d – *Vulvovaginitis*

Ook deze kan men tot op zekere hoogte als een sociale last aanmerken, al was het alleen maar om de kosten van de langdurige behandeling, die niet zelden klinisch moet geschieden.

Terloops zij hier gewezen op het groote belang van het aanleggen van cultures bij het onderzoek op gonococcen: Bij 126 kinderen te Amsterdam, bij welke de diagnose vulvovaginitis gonorrhoica was gesteld, bleek deze diagnose in slechts 22 gevallen te kunnen worden bevestigd door het cultuur-onderzoek en de Gram-kleuring volgens van Loghem.

(Zie N. T. v. G. 7 Mei 1932, blz. 2197: „De waarde van cultuur-onderzoek bij vaginitis infantum" door Dr. A. Charlotte Ruys).

SYPHILIS

a – *De sterfte aan syphilis* (niet nader gerubriceerd) bedroeg volgens opgave van het Gemeentelijk Bureau voor de Statistiek te Rotterdam over een reeks van jaren:

1931: 46; 1932: 33; 1933: 39; 1934: 28; 1935: 22; 1936: 37; 1937: 38.

De sterfte aan tabes dorsalis en dementia paralytica bedroeg over dezelfde reeks van jaren:

1931: 25; 1932: 28; 1933: 20; 1934: 7; 1935: 18; 1936: 31; 1937: 31.

b – *Vermindering van het arbeidsvermogen*

De primaire syphilis zal slechts zelden aanleiding geven tot arbeidsongeschiktheid.

Een interessante, doch bescheiden rol speelt het extra-genitale luetische primair-affect als ongeval.

Kaufmann schrijft in zijn „Handbuch der Unfall-Medizin", 4e druk, 1925, 2e deel, blz. 134, dat Eysel in een dissertatie van 1896 bericht over twaalf gevallen, alle aangestoken door één enkelen arbeider. Het betrof hier het overbrengen van syphilis door het glasblazen, waarbij de blaaspijp vaak van mond tot mond gaat. In de twaalf gevallen, in genoemde dissertatie vermeld, zat het primair affect 5 maal aan de lip, 1 maal aan den mondhoek, 3 maal aan de tonsillen, 1 maal aan de tongbasis, 1 maal in de keelholte en 1 maal niet te bepalen.

Bernacchi nam een kleine epidemie waar van 7 gevallen in een glasblazerij te Milaan.

Het archief van de Rijksverzekeringsbank te Amsterdam beschikt niet over dergelijke gevallen, echter zouden, blijkens mededeeling van den Medischen Adviseur Dr. L. Smit, deze infecties als ongeval in den zin der wet moeten worden aanvaard.

De secundaire syphilis geeft in verscheidene gevallen door het algemeen ziek-zijn aanleiding tot tijdelijke arbeidsongeschiktheid, vaak zal ziekenhuisopname noodig blijken.

Dikwijls is ook klinische behandeling van floride secundaire syphilis gewenscht om infectie van huisgenooten of anderen te voorkomen.

Belangrijk is ook de rol, die de tabes dorsalis speelt in de ongevallengeneeskunde. Een tabes kan aan het licht komen, doordat een wond slechte neiging tot genezing vertoont, pseudarthrose-vorming ontstaat of sterke vormverandering van gewrichten zich voordoet.

In een door Dr. L. Smit geschreven artikel over „Tabes dorsalis en ongeval", voorkomend in het Geneeskundig Tijdschrift der Rijksverzekeringsbank van Febr. 1936, blz. 33, kan men lezen, dat spontaanfracturen niet door de Bank als ongeval worden aanvaard.

Een ongeval in dienstbetrekking, indien daar althans een letsel het gevolg van is, wordt wèl schadeloos gesteld, ook al kan met vrij groote waarschijnlijkheid worden aangenomen, dat de tabes de oorzaak van het ongeval is.

De getroffene is nl. verzekerd zooals hij is, d.w.z. met al zijn kwalen en gebreken.

c – *Groote kosten van verpleging bij de paralue s*

Om een indruk te verkrijgen van de groote sociale lasten, die het gevolg zijn van de verpleging van patiënten met dementia paralytica, worden eenige gegevens vermeld omtrent verpleegduur en kosten betreffende de patiënten, die gedurende de jaren 1935 tot en met 1938 in de Psychiatrische Inrichting „Maasoord" der Gemeente Rotterdam werden verpleegd.

In die jaren werden 56 vrouwen verzorgd met een totale verpleegduur van 50 jaar, 1 maand en 25 dagen; de kosten hiervan, berekend naar den laagsten verpleegprijs, dien van het jaar 1938, bedroegen *f* 37.513,58.

Gedurende hetzelfde tijdvak werden 137 mannen verpleegd, te samen 109 jaar, 7 maanden en 3 dagen lang; de kosten hiervan, naar den zelfden maatstaf berekend, bedroegen *f* 81.974,48.

Voor mannen en vrouwen samen bedroegen de kosten dus *f* 119.488,06.

d – *Congenitale syphilis*

Het overgaan van de syphilis van de moeder op het nog ongeboren kind beteekent in vele gevallen een vroeggeboorte of de geboorte van een dood kind.

Wordt het kind levend geboren en blijft het in leven, dan is de kans groot, dat het vroeger of later verschijnselen van geestelijke of lichamelijke minderwaardigheid gaat vertoonen en het kind doof, blind of zwakzinnig wordt.

Simons vermeldt, dat in de inrichting voor achterlijke kinderen te Voorgeest van de 180 patiënten er 12 congenitale lues hebben, d.i. bijna 7%.

LYMPHOGRANULOMA INGUINALE

Deze „vierde geslachtsziekte" ontleent haar sociaal belang aan het chronisch verloop en vooral aan de late gevolgen, die bekend staan onder den naam „genito-ano-rectale syndroom", onder welk symptomencomplex wordt verstaan de elephantiasis anorectalis met ulcera en stricturen van het rectum en perianale fistels.

De ziekte, die in tropische landen vaker voorkomt, wordt de laatste

jaren te Rotterdam nogal eens gediagnostiseerd, terwijl ook gebleken is, dat eenige Rotterdamsche prostituées ermee besmet zijn.

BLINDHEID EN GESLACHTSZIEKTEN

Oudere medische werken geven aan, dat de blenorrhoea neonatorum, veroorzaakt door den gonococcus Neisseri één van de meest voorkomende oorzaken van blindheid was: Blaschko vermeldt, dat in Budapest in 1876 het aandeel van de blenorrhoe in gevallen van blindheid 42% bedroeg, in 1907 — na invoering van de prophylactische indruppeling met 2% nitras argenti-oplossing volgens Crédé — nog 27%.

Deze ernstige oogziekte is door het algemeen invoeren van de behandeling volgens Crédé van de oogen van pasgeborenen zóó zeer teruggedrongen, dat zij op groote ophthalmologische poliklinieken slechts zelden meer gezien wordt en dan nog wordt meestal een gunstig resultaat geboekt bij de behandeling. Geen wonder, dat thans onder de blinden nog slechts weinig gevallen te vinden zijn, die op gonorrhoe zijn terug te brengen, meestal zijn die dan nog door verwaarloozing ontstaan.

Een onderzoek naar de beteekenis der geslachtsziekten als oorzaak van blindheid werd verricht bij een aantal blinden, werkzaam aan de „Werkinrichting voor hulpbehoevende blinden", waar uitsluitend te Rotterdam hun domicilie hebbende blinden kunnen worden te werk gesteld.

Dit onderzoek, welwillend verricht door den oogarts Dr. Harders, strekte zich uit over 151 blinden.

Onder deze menschen werden er 28 aangetroffen, waarvan door anamnese en klinisch onderzoek als vaststaand kon worden aangenomen, dat een geslachtsziekte de oorzaak was van het verlies van het gezichtsvermogen.

Van deze gevallen van blindheid waren er:

4 ontstaan na gonorrhoïsche besmetting van het oog bij de geboorte;
2 gevallen waren ontstaan na iridocyclitis bij congenitale syphilis;
5 na chorioiditis bij congenitale syphilis;
1 door atrophia nervi optici bij congenitale syphilis;
16 door atrophia nervi optici bij syphilis acquisita.

In totaal waren onder de 151 gevallen van blindheid door geslachtsziekte 28 gevallen ontstaan, waarvan 16 geacquireerd en 12 bij de geboorte meegekregen.

## HOOFDSTUK II

# HOE KAN DE BESTRIJDING DER GESLACHTSZIEKTEN DOELMATIG WORDEN GEREGELD?

Vele programma's voor de bestrijding der geslachtsziekten zijn reeds opgesteld, één der doelmatigste schijnt wel te zijn het program, opgesteld in een conferentie van de Roode Kruis-Liga, gehouden in April 1919 te Cannes.

Dit program, aangevuld met een aantal punten, dat door een sterretje is aangeduid, volgt hier voor een betere overzichtelijkheid eerst in zijn geheel, zonder commentaar, om daarna punt voor punt besproken te worden:

1 – Maatregelen tot bescherming van hen, die nog niet besmet zijn.
2 – Maatregelen tot opheffing van alle uiterlijke omstandigheden, die de verbreiding der geslachtsziekten bevorderen.
3 – Maatregelen tot opsporing en behandeling van en tot toezicht op reeds besmette personen, overal waar dat noodig zal zijn.
4 – Maatregelen tot nauwkeurige kennisneming en registratie van de gegevens betreffende pogingen, die gedaan zijn ter bestrijding van de geslachtsziekten.
5 – Maatregelen ter bevordering van onderzoekingen en ter beproeving van nieuwe methoden, die het tegengaan van de verbreiding dezer ziekten ten doel hebben.
6 – Maatregelen van onderwijs en voorlichting.

De volledige toepassing van de hierboven genoemde beginselen zal waarschijnlijk de volgende maatregelen noodig maken, die niet naar volgorde hunner belangrijkheid gerangschikt zijn:

## I - MAATREGELEN TOT BESCHERMING VAN HEN, DIE NOG NIET BESMET ZIJN

*a* – Opvoeding.
  1 – Zedelijke vorming.
  2 – Sexueele opvoeding der jeugd.
  3 – Onderrichting van het groote publiek betreffende de beginselen, die aan den strijd tegen de geslachtsziekten ten grondslag liggen.

*b* – Ontspanning en vermaak, bevordering van het vereenigingsleven, sport.

*c* – Instandhouding en bevordering van de genoegens van het huiselijk leven.

*d* – Bevordering van het vroege huwelijk.

*e* – Voogdijschap over zwakzinnigen.

*f* – Spoedige preventieve behandeling.

**g* – Gebruik van prophylactica.

**h* – Geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk.

**i* – Maatregelen, die de prostituées kunnen nemen.

**j* – Bescherming van de jeugd.

## II - MAATREGELEN TOT OPHEFFING VAN ALLE UITERLIJKE OMSTANDIGHEDEN, DIE DE VERBREIDING VAN VENERISCHE ZIEKTEN IN DE HAND WERKEN

*a* – Onderdrukking van alle officieele erkenning of toelating der prostitutie en van alle promiscuïteit in het geslachtsverkeer.

*b* – Beteugeling van het aanlokken tot ontucht op den openbaren weg.

*c* – Toezicht op restaurants, hotels, dansgelegenheden enz., voor het publiek toegankelijk, in zooverre deze gebruikt worden tot bevordering der prostitutie.

**d* – Bestrijding der pornographie.

**e* – Toezicht van gemotoriseerde Rijkspolitie langs de groote verkeerswegen.

*f* – Toezicht op het alcohol-gebruik door opvoeding en wettelijke regeling.

**g* – Zorg voor goede woongelegenheid, vooral voor ongehuwden. Tegengaan van samenwonen. Woninginspectie. Decentralisatie van groote steden, aanleg van tuindorpen.

*h – Hulp aan ongehuwde moeders.
*i – Reclasseering van prostituées.

III – MAATREGELEN TOT OPSPORING EN BEHANDELING VAN EN TOT TOEZICHT OP PERSONEN, DIE REEDS BESMET ZIJN, OVERAL WAAR DAT NOODIG ZAL BLIJKEN.

*a – Zoo vroeg mogelijke behandeling.
*b – Behandeling en contrôle tot de besmettelijkheid is verstreken.
c – Opsporing van geïnfecteerden door inlichtingen, ontleend aan de volgende bronnen:
1 – laboratorium-diagnoses.
2 – poliklinieken en ziekenhuizen.
3 – artsen in hun privé-praktijk.
4 – medische ambtenaren, werkzaam aan publieke instellingen, bestuurslichamen en industrieele ondernemingen, in verband met door hen verrichte keuringen en contrôles.
d – Voorziening in de gelegenheid tot kostelooze behandeling aan goed ingerichte poliklinieken, ook en vooral voor zeelieden.
e – contrôle op geïnfecteerde personen.
1 – onderricht van patiënten.
2 – opname in ziekenhuizen in zekere stadia der ziekte.
3 – strafbepalingen tegen het blootstellen van anderen aan het gevaar van infectie.
*f – Bestrijding der kwakzalverij.
*g – Opsporingswerk.
1 – het zonder dwang weer onder behandeling brengen van nog onvoldoend genezen geslachtszieken, die zich aan de behandeling onttrekken.
2 – het opsporen van infectiebronnen, die als zoodanig worden aangeduid door lijders aan geslachtsziekten.
*h – Wettelijke dwang tot behandeling van onwillige, gevaarlijke infectiebronnen.
*i – De wenschelijkheid, dat ook de particuliere artsen gebruik maken van het sociale werk.
*j – Prae-natale zorg.

## IV - MAATREGELEN VAN ONDERWIJS EN VOORLICHTING VAN:

1 - medische studenten, artsen, verplegend personeel, vroedvrouwen, apothekers.
2 - maatschappelijke werksters.
3 - onderwijzers, leeraren, geestelijken.
4 - wetgevers.

## A - MAATREGELEN TOT BESCHERMING VAN HEN, DIE NOG NIET BESMET ZIJN

### OPVOEDING

*Sexueele opvoeding der jeugd*

Ongevraagde sexueele voorlichting van het kind moet verwerpelijk geacht worden, in het bijzonder het richten van de aandacht van het kind op de cohabitatie is funest. Daarbij komt, dat sexueele voorlichting door de ouders — indien deze er althans zelf iets van weten en de tact hebben, de dingen juist te zeggen — verkeerd kan werken, omdat het kind daardoor de ouders in een ander licht gaat zien. De bekendheid van het kind met het sexueele leven der ouders kan het kinderlijk respect geheel verloren doen gaan.

Sexueele voorlichting kan dan ook alleen op haar plaats zijn, indien deze niet op zichzelf staat, maar deel uitmaakt van de sexueele opvoeding in haar geheel.

Aan de jeugd behoort een sexueele moraal te worden bijgebracht, waarbij de nadruk dient te worden gelegd op het aankweeken van sexueel verantwoordelijkheidsgevoel in dezen zin, dat men zich voor iedere daad, die het sexueele leven raakt, dient af te vragen: „wat is er eigenlijk vóór?" in plaats van: „wat is er eigenlijk tegen?"

Zooals tevoren werd uiteengezet, zijn de ouders meestal niet de beste voorlichters te achten op sexueel gebied, maar kan dit in de meeste gevallen beter worden overgelaten aan leeraren of leiders in jeugdvereenigingen.

Te Rotterdam houdt jaarlijks de leider van den schoolartsendienst op de Middelbare Scholen der Gemeente lezingen over dit onderwerp.

Daarbij blijft vanzelfsprekend een beschouwing over geslachtsziekten achterwege.

Kennis van de geslachtsziekten voor jeugdige personen en voor minder ontwikkelde ouderen is feitelijk ook in het geheel niet noodig.

Zij begrijpen er toch niets van en het prikkelt de nieuwsgierigheid. Waar het echter op aan komt, is het weten, dat er geslachtsziekten bestaan en het weten, dat aan die geslachtsziekten gevaren zijn verbonden.

Precies te weten waaruit deze gevaren bestaan, is ook alweer overbodig, hoofdzaak is, er steeds op te hameren, dat de gevaren op de loer liggen.

Hoe dit geschieden kan op een doeltreffende en toch kiesche wijze, kan men leeren uit een in Duitschland veelvuldig toegepast systeem. Ter gelegenheid van groote sportgebeurtenissen, muziekfeesten en dergelijke, waaraan onze Oostelijke naburen zoo rijk zijn, laat de Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten strooibiljetten uitreiken, bij een schuttersfeest bijv. luidende:

DER SICHERN HAND
DEM KLAREN AUGEN
DES SCHÜTZEN
DROHT GEFAHR!!

MEIDET DIE VERLOCKUNGEN DER GROSZSTADT!
FOLGT NICHT UNBEKANNTEN PERSONEN, DIE EUCH ANSPRECHEN!
SORGT, DASS IHR DIE KÖLNER TAGE IN UNGETRÜBTER ERINNERUNG BEHALTEN UND *GESUND* IN EURE HEIMAT, ZU EURER FAMILIE ZURÜCKKEHREN KÖNNT.

EIN LEICHTSINNIGER AUGENBLICK KANN EIN GANZES LEBEN VON LEID UND SORGE ZUR FOLGE HABEN.

Dat deze waarschuwende woorden — er wordt alleen met den vinger gedreigd, het woord „geslachtsziekte" niet genoemd, noch nader aangeduid — ingeslagen hadden, bleek reeds na de eerste verspreiding der pamfletten, toen des anderen daags prostituées zich kwamen beklagen, dat zij niets te doen hadden gehad!

Dit moet toch op de moraal van de massa een inwerking hebben, die van andere orde is dan wat nog steeds in Parijs geschiedt: het aanplakken van reclames voor venereologische poliklinieken in urinoirs!

Hoewel men in het buitenland veel goeds ziet van deze propaganda is het moeilijk, deze methodes ook voor Nederland, waar zoo betrekkelijk weinig geslachtsziekten voorkomen, aan te bevelen.

Men dient zich n.l. af te vragen, of dit soort propaganda niet juist aanwijzingen kan geven in de richting van de zedeloosheid.

Wèl kan men, zooals in Nederland reeds veelvuldig geschiedt, aan geslachtszieken of aan personen, die door hun leefwijze meer in de gelegenheid zijn dan anderen, geslachtsziek te worden, populaire geschriften uitreiken, waarin de gevaren der geslachtsziekten worden verklaard en uiteengezet.

In de praktijk leert men echter, dat het verkrijgen van een infectie lang niet altijd afschrikwekkend werkt en ziet men heel dikwijls, dat de eerste geslachtsziekte al gauw door een tweede wordt gevolgd.

## GEZINSOPVOEDING

Het milieu, waarin het kind wordt groot gebracht, is van grooten invloed op zijn lateren levenswandel. Ouders dienen te bedenken, dat zij van hun huis een „tehuis" moeten maken, dat niet mag degradeeren tot een eet- en slaapgelegenheid, waar men noodgedwongen even vertoeft, om daarna zoo gauw mogelijk naar bioscoop of dancing te gaan.

Dit gevaar is vooral aanwezig bij het winkelmeisje, dat vaak uit minder gegoede kringen komt: overdag speelt zij het dametje, 's avonds keert zij terug in een geheel andere omgeving. Al spoedig komt dit meisje ertoe, de ouderlijke woning te ontvluchten en haar heil te zoeken in mondain vermaak, waarbij allerlei gevaren op de loer liggen.

## SPORT — ONTSPANNING — VEREENIGINGSLEVEN

Anderzijds dient te worden vermeden, dat de kinderen al te zeer „bij moeders pappot opgroeien": gematigde beoefening van sport — zonder de gebruikelijke excessen —, een gezond vereenigingsleven, ontspanning en ontwikkeling kunnen daarbij van groot nut zijn.

## BESCHERMING VAN DE JEUGD

Wie wel eens gesprekken heeft kunnen beluisteren tusschen jeugdige fabrieksmeisjes en zich heeft geërgerd en verbaasd over de openhartigheid en kennis van zaken, waarmede over sexueele dingen, speciaal over het voorkomen en verstoren van zwangerschap, wordt gesproken, kan zich verheugen in de thans — April 1939 — in den Hoogen Raad van Arbeid ingediende voor-ontwerpen betreffende het verbod van

den arbeid van 14- en 15 jarige meisjes. Ter toelichting van het ontwerp zegt de minister van Sociale Zaken o.m. het volgende:

„Het is voor het meisje, dat zich tot vrouw begint te ontwikkelen, voor haar geheele verdere leven van groot belang, dat die ontwikkeling niet door nadeelige invloeden van buiten wordt gestoord. Omstandigheden nu, welke die ontwikkeling lichamelijk of geestelijk ongunstig kunnen beïnvloeden, vloeien in dikwijls niet geringe mate voort uit het verband met het ondernemingsmilieu.

Eenerzijds toch is voor een gezonde lichamelijke ontwikkeling van het jonge meisje het gejaagde tempo, dat in vele ondernemingen wordt gevolgd, niet zonder bezwaar, terwijl anderzijds dit meisje in de onderneming licht in aanraking komt met personen, die, bewust of onbewust, door hun woorden de kinderlijke fantasie overprikkelen en daardoor de moreele belangen van het meisje schaden.

Kan binnen de ondernemingen hierop nog een zeker toezicht worden uitgeoefend, ten aanzien van hetgeen geschiedt bij het gaan naar en het komen van de plaats van den arbeid, zoomede als gevolg van het ingeschakeld zijn in de sfeer van het bedrijfsleven, is iedere contrôle uitgeschakeld.

Hierbij behoeft nog niet te worden gedacht aan de mogelijkheid van opzettelijke verleiding, een gevaar, dat overigens ook zeer zeker ten aanzien van het jonge meisje in verband met haar betrekking tot het ondernemingsmilieu aanwezig is, en dat uit zeker oogpunt ten aanzien van haar zelfs ernstiger is, dan met betrekking tot oudere meisjes, aangezien, zooals deskundigen verklaren, bij het jonge meisje nog geen innerlijke remmen aanwezig zijn, de levenshouding passief is en zij een grooten drang heeft naar het geheime en verbodene. Daarbij komt nog, dat juist in deze levensperiode ouders en goede leiders zeer weinig vat op haar hebben.

Deze overwegingen moeten tot de overtuiging brengen, dat het jeugdige meisje in het algemeen in het ondernemingsmilieu minder op haar plaats is. Dat zij niettemin in de eerste helft der vorige eeuw haar intrede deed in de fabriek, vond dan ook geenszins zijn grond in een opvatting, die deze plaats geschikt voor haar oordeelde: het was de bittere armoede der ouders, gepaard aan het aanbod van concurreerende ondernemers en het wegvallen van

tradities (aldus de minister), dat haar hier heeft gebracht. Doch niet alleen in fabrieken of werkplaatsen, ook in andere soorten van ondernemingen, als koffiehuizen en hotels, winkels en kantoren, staat haar ontvankelijke kinderziel bloot aan indrukken, die zij beter nog niet kon ontvangen. Zijn echter de eerste jaren der bovenbedoelde ontwikkeling onder voor lichaam en geest gunstiger omstandigheden voorbij gegaan, dan zal het weerstandsvermogen van het meisje tegenover voor haar nadeelige invloeden in den regel beduidend grooter zijn dan bij den aanvang van die ontwikkeling.

Het is daarom de meening van den minister, dat arbeid in ondernemingen ten aanzien van veertien- en vijftienjarige meisjes in het algemeen dient te worden verboden. Deze maatregel zal, behalve dat hij haar beschermt tegen nadeelige invloeden van buiten, bovendien dit gunstige gevolg hebben, dat hij haar richt op arbeid in en voor het gezin, hetzij dit in het gezin is, waarin zij worden opgevoed, of in een ander gezin. Want niet alleen zullen zich verscheidene meisjes van veertien of vijftien jaar wegens het voor haar geldende verbod van ondernemingsarbeid in de huishouding begeven, verwacht mag ook worden, dat velen van haar na het bereiken van den zestienjarigen leeftijd daarin werkzaam zullen blijven."

In de groote stad houden verscheidene instanties zich bezig met het moreele peil van de bevolking, in het bijzonder met het jeugdige gedeelte daarvan: de kerken, de zeden- en kinderpolitie strijden naast verschillende vereenigingen, die zich op zedelijk en maatschappelijk terrein begeven.

De kinderpolitie behandelt gevallen als: prostitutie door minderjarigen; slecht gedrag; ontucht, waaruit de ouders voordeel trekken; criminaliteit; bedelarij; onmacht der verzorgers enz. en zoekt daartoe contact met reclasseerings-instellingen, Voogdijraad, Pro Juventute, Leger des Heils en andere vereenigingen.

Verscheidene vereenigingen houden zich bezig met het behartigen van de belangen van jonge meisjes en richtten daartoe clubhuizen op, waar de meisjes kunnen vertoeven en zich verpoozen.

Als zoodanig zijn te Rotterdam werkzaam:

Het „Sterhuis" van de Nederlandsche Vereeniging ter Behartiging van de Belangen der Jonge Meisjes, waar zij, die onderdak zoeken,

kunnen worden geholpen, waar ook een bureau voor arbeidsbemiddeling is en de meisjes 's avonds gelegenheid vinden, zich te ontspannen.

Daarnaast bestaat het grootere R. K. „Maris Stella", dat meer uitsluitend logeergelegenheid is.

Een zeer moderne en zeer groote instelling is het tehuis „De Zeemeeuw", waar talrijke fabrieksmeisjes den maaltijd komen gebruiken en den avond komen doorbrengen, samen gaan zwemmen enz.

## DE ZORG VOOR DEN ZEEMAN

Onder de zeelieden wordt veel goed werk gedaan ter verbetering van het moreel peil.

Organisaties, die te Rotterdam zich met deze taak bezig houden, zijn: de „Nederlandsche Zeemanscentrale", het R. K. „Apostolaat ter Zee" en de „Missions to Seamen", vereenigingen, die zeemanshuizen oprichten en in stand houden en die zorgen, dat de zeelieden goed onderdak krijgen en worden bezig gehouden.

Te Rotterdam blijkt een voldoend aantal tehuizen aanwezig te zijn, waar de zeelieden tegen een kostprijs van *f* 10,50 per week kunnen logeeren. Verder is er voldoende gelegenheid tot ontspanning en ontwikkeling, alleen de sport-beoefening is slecht bedeeld.

Den laatsten tijd wordt een nauwe internationale samenwerking nagestreefd en is een „Rotterdamsche commissie tot verbetering van de verblijfsvoorwaarden der zeelieden in de haven" opgericht. Subcommissies gaan na, wat te doen valt om misbruik van alcohol en verdoovende middelen tegen te gaan; bescherming van de havenzône tegen ongewenschte personen te verkrijgen; voorzorgsmaatregelen tegen ziekte te nemen; geslachtsziekten te bestrijden; voor huisvesting en ontspanning te zorgen; het sparen en overmaken van loonen te bevorderen enz.

## BEVORDERING VAN HET VROEGE HUWELIJK

Het vroeg sluiten van een huwelijk schijnt de eenvoudigste oplossing voor het probleem der geslachtsdrift van het groote aantal ongehuwde personen beneden de 25 jaar, dat zich jaarlijks venerisch infecteert.

Toch liggen hier groote moeilijkheden: In de eerste plaats gaat de lichamelijke rijpheid niet gepaard met de geestelijke rijpheid, die toch zeker noodig is voor het sluiten van een huwelijk; verder is daar het groote vraagstuk van werkloosheid en lage loonen en .... ten slotte dient niet vergeten te worden, dat in zeer vele gevallen de huwelijks-

datum niet bepaald wordt in idyllisch overleg, maar met de ijzeren vuist van den dwang.

Ten einde aan te toonen, dat het onverantwoordelijk zou zijn, aan te moedigen, dat het huwelijk op nòg jeugdiger leeftijd zou worden gesloten, volgt hier een overzicht van de leeftijden van man en vrouw bij ruim 5000 huwelijken, in één jaar tijds te Rotterdam gesloten.

In dat jaar had ruim 11% van het aantal huwende vrouwen den 20-jarigen leeftijd nog niet bereikt, terwijl 51% van het totale aantal tusschen de 20 en de 25 jaar was.

Wat de mannen betreft, deze huwden gemiddeld op wat lateren leeftijd: 1,7% trouwde vóór het 20e jaar en 40,5% van het totale aantal huwde tusschen de 20 en de 25 jaar.

(Zie Tabel pag. 21)

## GENEESKUNDIG ONDERZOEK VÓÓR HET HUWELIJK

Hoewel in het algemeen van het geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk weinig kwaads valt te zeggen, moet feitelijk een uitzondering gemaakt worden ten aanzien van de geslachtsziekten.

Mannen, die lijdende zijn geweest aan gonorrhoe, dienen zich vóór het aangaan van een huwelijk nauwkeurig te laten onderzoeken of zij vrij zijn van gonococcen en in staat, kinderen te verwekken. Medische toestemming tot het sluiten van een huwelijk zou dan slechts gegeven mogen worden wanneer: 1e. de ziekte reeds geruimen tijd geleden bestaan heeft; 2de. de urine helder en vrij van vezels en vlokken is; 3de. leukocyten in sediment en prostata-secreet ontbreken of slechts in geringen getale voorkomen; 4de. het niet gelukt, niettegenstaande provocatie, gonococcen aan te toonen. In twijfelgevallen kan herhaalde provocatie en bacteriologische cultuur noodig zijn.

Wanneer alle bevindingen negatief zijn, is nog een onderzoek op necrospermie of azoöspermie gewenscht.

Bij vrouwen levert het onderzoek nog meer moeilijkheden op en is een zorgvuldig, liefst herhaald onderzoek, vlak na de menstruatie, noodig van preparaten van cervix, uterus, urethra, rectum en slijmklieren.

Zijn de moeilijkheden groot in geval van gonorrhoe, nòg grooter zijn zij bij de syphilis. De syphilis kan gedurende langen tijd latent blijven, waarbij de patiënt meent, geheel genezen te zijn. Voor de beoordeeling of de patiënt al of niet genezen is, is het noodig dat alle klinische symptomen ontbreken eenige jaren na het staken van de kuur, dat de serolo-

Huwelijken, naar den leeftijd, in 1934 in Rotterdam gesloten:

| de vrouw | de man | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ben. 20 jr. | 20–25 | 25–30 | 30–35 | 35–40 | 40–45 | 45–50 | 50–55 | 55–60 | boven 60 jr. | Totaal |
| beneden 20 jaar | 61 | 410 | 84 | 16 | — | 1 | 1 | — | — | — | 573 (11,1 % |
| 20—25 | 27 | 1432 | 972 | 146 | 33 | 10 | 4 | 2 | 1 | — | 2627 (51 %) |
| 25—30 | — | 221 | 648 | 215 | 72 | 21 | 8 | 5 | 3 | 1 | 1194 |
| 30—35 | — | 22 | 100 | 108 | 61 | 33 | 12 | 8 | 2 | 1 | 347 |
| 35—40 | — | 1 | 16 | 37 | 36 | 44 | 25 | 6 | 5 | 1 | 171 |
| 40—45 | — | — | 1 | 15 | 20 | 14 | 14 | 15 | 6 | 2 | 87 |
| 45—50 | — | — | — | 2 | 5 | 8 | 18 | 14 | 10 | 11 | 68 |
| 50—55 | — | — | — | — | 2 | 1 | 3 | 7 | 12 | 5 | 30 |
| 55—60 | — | — | — | — | — | — | 1 | 6 | 7 | 11 | 25 |
| boven 60 jaar | — | — | — | — | — | — | — | 2 | 5 | 16 | 23 |
| Totaal | 88 | 2086 | 1821 | 539 | 229 | 132 | 86 | 65 | 51 | 48 | 5145 |
| | (1,7%) | (40,5%) | | | | | | | | | |

gische reacties negatief blijven en dat het onderzoek van den liquor cerebrospinalis geen abnormale bevindingen geeft.

Tot deze onderzoekingsmethoden zal men alleen dàn overgaan, wanneer de anamnese van den patiënt of de klinische symptomen het waarschijnlijk maken, dat er sprake is geweest van venerische infectie.

Anders wordt het, wanneer de huwelijkscandidaat reden heeft, zijn doorstane geslachtsziekte te verzwijgen.

Wanneer overigens alle klinische symptomen afwezig zijn, kan men in zulke gevallen den candidaat toch moeilijk onderwerpen aan provocaties, bloed- en liquor-onderzoek. In dit verband dient er op gewezen te worden, dat het herhaaldelijk voorkomt, dat bij vrouwen, die door meerdere mannen met beslistheid als infectiebron zijn aangewezen, niettegenstaande herhaald onderzoek na de menstruatie geen gonococcen worden gevonden, eenvoudig doordat de vrouw zich vóórbehandeld heeft (of ook zonder dat).

Het moet dan ook gezegd worden, dat het geneeskundig onderzoek voor het huwelijk, juist met het oog op de geslachtsziekten van twijfelachtige waarde kan zijn.

Het invoeren van wettelijke bepalingen, zooals in sommige landen voorkomen, waarbij verlangd wordt, gezondheidsverklaringen te overleggen, is derhalve ongewenscht.

## SPOEDIGE PREVENTIEVE BEHANDELING

Bij verschillende rijks-marines zijn systemen ingevoerd van verplichte prophylaxis, waarbij de soldaat of schepeling na den suspecten coitus een behandeling toe moet passen of laten toepassen, die in het algemeen neerkomt op: grondig wasschen der genitaliën met water en zeep, urineeren, reinigen met watten, gedrenkt in sublimaat, injecties in de urethra met protargoloplossing en invetten met desinfecteerende zalf.

F. J. H. Deinse bericht in zijn proefschrift over „Het vraagstuk der Venerische Ziekten bij de Marine" over zeer gunstige resultaten, waarbij hij opmerkt, dat de persoonlijke prophylaxis alleen dan een waardevol hulpmiddel kan zijn, indien zij verplichtend kan worden gesteld, wat uiteraard slechts mogelijk is bij leger en vloot. Afdoende blijkt de behandeling niet, vooral het aantal lues-infecties wordt er niet genoeg door verminderd.

Algemeene invoering van deze prophylactische behandeling, zooal niet onmogelijk, zou ongewenscht zijn uit moreel oogpunt: het mede-

geven van kokertjes met protargol-oplossingen of -staafjes zou den drager daarvan de suggestie geven, dat hij nù moet gaan cohabiteeren.

Vanzelfsprekend is er geen enkel bezwaar tegen, in apotheken dergelijke middelen verkrijgbaar te doen stellen, maar te propageeren, dat ieder er mee in zijn vestzak behoort te loopen, is onjuist.

Een andere poging, langs preventieven weg iets te bereiken, is gedaan op voorstel van Blaschko: In de „Rettungsstellen" van het „Grosz-Berliner Verband für das Rettungswesen" bestond de mogelijkheid, zich te desinfecteeren en in verschillende openbare gebouwen werden reclamebiljetten opgehangen van den volgenden tekst:

> *Schutz vor Geschlechtskrankheiten*!
>
> Bei jedem auszerehelichem Verkehr ist die Gefahr einer Ansteckung eine grosze. Die Gefahr wird verringert, wenn man sich möglichst bald, spätestens zwei Stunden nach dem Verkehr, in einer der Rettungsstellen des Grosz-Berliner Verbandes für das Rettungswesen desinfizieren lässt. Die nächste Rettungsstelle befindet sich . . . . .

Ook in Engeland heeft het aan deze pogingen niet ontbroken, maar toen na korten tijd bleek, dat de nachtelijke conversatie der bezoekers van dien aard was, dat meer kwaad dan goed werd aangericht, heeft men de „eerste hulpstations" met bekwamen spoed weer gesloten.

## HET GEBRUIK VAN PROPHYLACTICA

Dit wordt niet aangeraden, zeker niet in den vorm, waarin ook Blaschko dit propageert, nl. de verkoop van condooms in automaten, die langs den openbaren weg geplaatst zijn; waarbij hij opmerkt dat „diese Automaten zum mindesten so hoch angebracht sein müszten, dasz sie nicht von unreifen Knaben nach Belieben benutzt werden können"!

Wanneer men het gebruik van prophylactica zóó krachtig propageert, moet dit noodwendig een sterke stijging der onzedelijkheid tengevolge hebben.

Een actueel argument, dat deze bezwaren nog accentueert, is het volgende: Aan de Gemeentelijke Polikliniek voor huid- en geslachtsziekten te Rotterdam bleek, dat er reeds verscheidene mannen zijn, die frequent cohabiteeren omdat zij meenen, voldoende tegen de gevolgen gewapend te zijn met een kokertje van een bekend Duitsch anti-gonorrhoicum in den vestzak.

MAATREGELEN, DIE DE PROSTITUÉES NEMEN

Mirabele dictu speelt ook de prostituée haar rol in de bestrijding der geslachtsziekten en wel voornamelijk uit een oogpunt van zakelijk belang, want indien zij geïnfecteerd wordt, is zij in vele gevallen tijdelijk niet in staat, haar brood te verdienen.

Het is een bekend feit, dat vele prostituées meer aan de persoonlijke hygiëne doen dan sommige amatrices of andere vrouwen.

Zoo ervaart men door het sociale werk aan de poliklinieken voor huid- en geslachtsziekten en door het nauwer contact, dat men langs dezen weg met de patiënten kan verkrijgen, dat de meeste prostituées tegenwoordig condoom-gebruik eischen. Bovendien inspecteeren de prostituées dikwijls hun bezoekers op verschijnselen van geslachtsziekte en eindelijk weten zij vaak zoo te manipuleeren, dat het in het geheel niet tot een inmissio penis komt.

De oplettende prostituée zal daardoor minder kans hebben, geïnfecteerd te worden, dan de amatrice.

In dit verband is het wel van belang, er op te wijzen, hoe gering de kennis is van amatrices en leeken in het algemeen van de geslachtsziekten: vroegen de sociale werksters aan meisjes, die bekend stonden als amatrice, of zij nooit bang waren, een geslachtsziekte te krijgen, dan luidde het antwoord algemeen: „neen, daar ben ik nooit bang voor geweest, dat kun je immers direct aan iemand zien, aan z'n roode oogen en aan de puisten in zijn gezicht".

Juist door haar vaak volslagen onwetendheid inzake geslachtsziekten is de amatrice een groot gevaar voor zich-zelf en voor anderen.

Men zou het aldus kunnen formuleeren: de prostituée is zoowel bedacht op zwangerschap, als op geslachtsziekten, de amatrice is alleen op zwangerschap bedacht, terwijl de man, tot op zekere hoogte althans, de prostituée wantrouwt, maar in de amatrice een bijna kinderlijk vertrouwen stelt.

## B - *MAATREGELEN TOT OPHEFFING VAN ALLE UITERLIJKE OMSTANDIGHEDEN, DIE DE VERBREIDING VAN VENERISCHE ZIEKTEN IN DE HAND KUNNEN WERKEN*

ONDERDRUKKING VAN ALLE OFFICIEELE ERKENNING OF TOELATING DER PROSTITUTIE EN VAN ALLE PROMISCUÏTEIT IN HET GESLACHTSVERKEER

Hoewel hier en daar nog wel stemmen gehoord worden van hen, die terug zouden willen naar de reglementeering, die een officieele

erkenning der prostitutie inhoudt, zij het dan een teruggaan tot een gewijzigden vorm van reglementeering, in de meeste landen is men het er wel over eens, dat de reglementeering niet aan de verwachtingen heeft voldaan. Toch kan ook de tegenwoordige toestand, waarbij de Rijkswetgever het vraagstuk der prostitutie volkomen negeert, geen bevrediging geven. De eenige bepaling in het Nederlandsch Wetboek van Strafrecht, die zou kunnen worden toegepast, is vervat in Art. 241:

„Met gevangenisstraf van ten hoogste zes maanden wordt gestraft:
1. de gehuwde die overspel pleegt.
2. de ongehuwde die het feit medepleegt, wetende dat de medeschuldige gehuwd is".

Wanneer een gehuwd man geslachtelijken omgang heeft gehad met een publieke vrouw, kan hij strafbaar zijn, maar de prostituée is het alleen dan, wanneer zij wist, dat de man gehuwd is.

Het feit is echter alleen vervolgbaar, indien de beleedigde echtgenoot een klacht indient en bovendien binnen 3 maanden echtscheiding of scheiding van tafel en bed aanvraagt. Voordat die aanvrage is toegewezen, wordt de zaak niet vervolgd. Dit artikel is dus zoodanig door bij-bepalingen „verankerd", dat het vrijwel nooit wordt toegepast.

Prostitutie en het gebruik maken daarvan moet als onmaatschappelijk worden beschouwd en dit maakt het onverklaarbaar, dat het Nederlandsche Wetboek van Strafrecht geen enkele bepaling bevat, die rechtstreeks tegen de prostitutie is gericht.

Landlooperij, vagebondisme zijn terecht strafbaar gesteld wegens het onmaatschappelijk element, erin gelegen en wegens het gevaar voor criminaliteit ten plattelande, gevaar voor de maatschappelijke orde dus.

Is in de prostitutie en in het mannelijk aandeel aan de prostitutie niet een veel grooter gevaar gelegen, maar nu één voor de volksgezondheid, en is de prostitutie niet onmaatschappelijk?

Men kan met M. H. E. Nolthenius de Man, Commissaris van Rijkspolitie te Amsterdam, die zijn denkbeelden uiteenzet in een artikel: „Welk element van de prostitutie eigent zich voor repressie", dat voorkomt in het „Maandblad van den Bond van Hoogere Politieambtenaren in Nederland" van Januari 1934, een vergelijking maken van prostitutie met pornographie: Bij den handel in ontuchtige uitgaven worden geschriften in voorraad gehouden, ten toon gesteld, verkrijgbaar gesteld, kortom openlijk aangeboden; hetzelfde zien wij gebeuren bij de

prostitutie, ook hier stelt de prostituée zich ten toon, maakt zich althans kenbaar als zoodanig en biedt zich openlijk aan. Wat in het eerste geval strafbaar is, is het niet in het geval van de prostitutie. Nolthenius de Man beveelt dan ook aan, in het Wetboek van Strafrecht een nieuwe bepaling op te nemen, bijv. als Art. 451 quinquies:

„Hij, die openlijk, of door verspreiding van eenig geschrift, hetzij uitlokt tot het plegen van ontucht, hetzij de gelegenheid daartoe aanbiedt of aanwijst, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste twaalf dagen.

Indien de schuldige van het plegen van het feit een beroep of een gewoonte maakt, kan hij bovendien, zoo hij tot werken in staat is, tot plaatsing in een rijkswerkinrichting worden veroordeeld voor ten hoogste een jaar".

Niet geheel duidelijk is, of het voorgestelde artikel naar de bewoordingen toepasselijk is op den mannelijken component in de prostitutioneele verhouding. Er is nl. steeds sprake van prostituée en „prostituant", de één is er, omdat de ander er is. Gevoelt men aanvechtingen, de ééne strafbaar te stellen, dan kan men den ander niet ongestraft laten gaan.

Om allen twijfel hieromtrent weg te nemen, zou men de eerste alinea van het artikel aldus kunnen redigeeren:

„hetzij de gelegenheid daartoe *vraagt*, aanbiedt of aanwijst".

Voorts zou het aanbeveling kunnen verdienen het begrip „kennelijk" in te voeren, zoodat de eerste alinea van het artikel zou moeten luiden:

„Hij, die openlijk, of door verspreiding van eenig geschrift, hetzij kennelijk uitlokt tot het plegen van ontucht, hetzij kennelijk de gelegenheid daartoe vraagt, aanbiedt of aanwijst, wordt gestraft met hechtenis van ten hoogste twaalf dagen".

Door deze redactie zou het dus mogelijk zijn, op te treden tegen de befaamde advertenties in de pornographische bladen, tegen den man, die openlijk vraagt, tegen prostituée en bordeel- of hotelhouder en tegen chauffeurs of wie ook, die den weg naar de prostituée aanwijzen.

De bedoeling kan natuurlijk niet voorzitten, alle prostituées op te pakken en naar een werkinrichting te zenden, maar de bepaling zou de excessen kunnen onderdrukken en daarmede een beter resultaat boeken, dan thans kan worden bereikt met de gemeentelijke tippel-

en vigeleerverboden. Nauwelijks is te verwachten, dat door het invoeren van een dergelijke bepaling het kwaad der prostitutie in den wortel zou worden aangetast en het aantal publieke vrouwen sterk zou verminderen; daarvoor is het prostitutie-vraagstuk te veel een kwestie van vraag en aanbod.

Indirect verband met het prostitutie-vraagstuk houdt ook het souteneurschap. Dit is strafbaar volgens art. 432, sub. 3 van het Wetboek van Strafrecht.

> „Met hechtenis van ten hoogste twaalf dagen wordt gestraft, hij die als souteneur uit de ontucht van eene vrouw voordeel trekt".

Volgens art. 434 kan ook plaatsing in een werkinrichting volgen voor ten hoogste drie jaren. Van deze wetsbepalingen kan ook al weer betrekkelijk weinig gebruik worden gemaakt, want de prostituée zal haar „pooier" nooit verraden, tenzij er oneenigheid komt. Het aantal processen-verbaal in Rotterdam bedroeg dan ook slechts 12 in 1935, 3 in 1936 en 4 in 1937.

Wat de niet-beroepsmatige promiscuïteit betreft, hoe betreurenswaardig deze ook moge zijn, zoolang het geen omgang betreft met meisjes beneden de 16 jaar en de openbare orde niet wordt gestoord, zal de wetgever zich niet kunnen mengen in het particuliere sexueele leven en handen af moeten laten.

Wanneer echter blijkt, dat in rendez-vous huizen of hotels bij herhaling gelegenheid gegeven wordt tot het plegen van ontucht, kan het aanbeveling verdienen, bevel te geven tot sluiting. Veel is aan dit vaak voorkomend euvel evenwel niet te doen, aangezien het bewijs moeilijk te leveren is.

De eenige oplossing zou zijn de invoering van een „carte d'identité", zooals in België bestaat en die de hotelhouder verplicht is ter inzage te vragen bij het inschrijven in het hotel-register (indien daar althans de hand aan gehouden wordt!)

## BETEUGELING VAN HET AANLOKKEN TOT ONTUCHT OP DEN OPENBAREN WEG

Wettelijke bepalingen bestaan niet op dit punt, wel hebben de grootere gemeenten in hare verordeningen bepalingen betreffende de straatprostitutie opgenomen.

De Rotterdamsche bepaling luidt als volgt:

„Het is aan vrouwelijke personen, die zich aan ontucht overgeven, verboden op of aan den weg mannelijke personen door woorden of gebaren aan te lokken of aan of nabij den ingang eener woning post te vatten".

De praktijk heeft geleerd, dat de waarde van de tippel- en vigeleerverboden niet zoo heel groot is en de bepalingen in het geheel niet afschrikkend werken. Zoo zijn er in Amsterdam, waar men hiernaar een onderzoek heeft ingesteld, vrouwen, die meer dan 40 keer beboet zijn wegens overtreding van het tippel-verbod. Bij navraag bleek, dat de prostituées het boetestelsel als een soort bedrijfsbelasting beschouwen en het eensluidend antwoord op de vraag, wat zij doen om zich ertegen te verweren is: „de boete betalen en nog harder tippelen!"

## HET BORDEELVERBOD

Dit is te Rotterdam vastgelegd in de 2de Ontuchtverordening van 1913 en luidt als volgt:

ART. 1

„Het is verboden in eenige inrichting, waarover men de beschikking heeft, hetzij bij herhaling, hetzij uit winstbejag, anderen de gelegenheid te geven onderling ontuchtige handelingen te plegen".

ART. 2

„Het is verboden eene inrichting als bedoeld in art. 1 te bezoeken, nadat de sluiting daarvan door Burgemeester en Wethouders is bevolen en in het openbaar is bekend gemaakt. De sluiting wordt geacht in het openbaar te zijn bekend gemaakt, zoodra een afschrift van het bevel tot sluiting aan het perceel, waarin de bedoelde inrichting zich bevindt, is aangeslagen. Een ieder is verplicht toe te laten, dat het in het vorige lid bedoelde afschrift wordt aangeslagen".

In de laatste jaren behoeft van deze bepaling weinig gebruik te worden gemaakt en werd bijv. in 1937 slechts 4 maal bevel gegeven tot sluiting van panden.

Hoewel dus wettelijk de bordeelen opgeheven zijn, lijden sommige prostituées toch nog een leven, dat weinig verschilt van dat in de ouderwetsche bordeelen: Een Rotterdamsche prostituée vertelde dezer dagen, dat zij voor een zeer armelijk kamertje in een steegje *f* 1.50 huur per dag moest betalen, voor maaltijden *f* 1.— per stuk, terwijl zij verplicht was, kleedingstukken te koopen bij de hospita.

## TOEZICHT OP CAFÉ'S / BARS / OPENBARE DANCINGS / CABARETS

Deze inrichtingen spelen een belangrijke rol voor het tot stand komen van „contacten", vele der aanwezige vrouwen zijn amatrices en de ervaring leert, dat het vooral hier is, dat afspraken worden gemaakt om naar hotels of rendez-vous-huizen te gaan. In de dancings zelf worden als regel geen ontuchtige handelingen gepleegd, dank zij de bepalingen van de Drankwet.

De hierop van toepassing zijnde bepalingen der wet zijn:

> „Het is verboden in een voor het publiek toegankelijke localiteit, waarvoor een vergunning of een verlof A is verleend, in de aanhoorigheid van zoodanige localiteit, die met zoodanige localiteit binnenshuis gemeenschap heeft, zonder toestemming van den burgemeester gelegenheid tot dansen te geven".

De voorwaarden, waaronder die dansvergunning wordt verleend, zijn vastgelegd in het Dansbesluit van 1933:

dansvergunning A, betreffende het dansen in openbare dancings:

> sub 10: „personen, beneden de 18 jaar mogen gedurende den tijd, dat daarin gedanst wordt of gelegenheid tot dansen wordt gegeven, niet in de lokaliteiten of in de aanhoorigheid aanwezig zijn, terwijl evenmin aanwezig mogen zijn gemaskerde personen, alsmede personen van verdachte zeden of die zich als zoodanig voordoen".

Door deze bepalingen heeft men de houders van bars, dancings of cabarets in zijn macht en kan bij overtreding langs eenvoudigen, administratieven weg, dus zonder den langen weg te bewandelen van een strafprocedure, de vergunning worden ingetrokken. Zoo kan ook bij minder ernstige overtreding voor bepaalden tijd een vervroegd sluitingsuur worden opgelegd of de muziekvergunning worden ingetrokken.

Op deze wijze heeft men de verantwoordelijkheid in handen van de eigenaars-zelf gelegd en is het dier eigen belang, ervoor te waken, dat er geen ongerechtigheden voorvallen. Jammer genoeg wordt niet in alle gemeenten aan deze bepalingen even streng de hand gehouden.

## BESTRIJDING DER PORNOGRAPHIE

De bestrijding van den handel in ontuchtige uitgaven is van indirect belang voor de geslachtsziektenbestrijding, daar er van deze lectuur

een sterk erotische prikkel kan uitgaan en vooral perversiteiten in de hand kunnen worden gewerkt.

Op het gebied van de pornographie heeft Nederland eenige decennia geleden een weinig fraaien roem genoten. Zoo werd in 1908 in één der Amsterdamsche bladen een ingezonden stuk opgenomen van een zee-officier, die zich ergerde aan het feit, dat in deze stad in de omgeving van den Dam om het andere huis de winkels pornographische afbeeldingen voor het raam hadden hangen; het was in Amsterdam even erg als in Port-Said.

Zelfs stonden in dien tijd pornographische afbeeldingen en geschriften op de internationale markt bekend onder den verzamelnaam: „articles d'Amsterdam".

Wettelijk valt het verspreiden van pornographische geschriften onder art. 240 van het Wetboek van Strafrecht, hetwelk luidt:

> „Hij die eenig geschrift waarvan hij den inhoud kent, of eenige hem gekende afbeelding of voorwerp, aanstootelijk voor de eerbaarheid, hetzij verspreidt, openlijk ten toon stelt of aanslaat, hetzij om verspreid, openlijk ten toon gesteld of aangeslagen te worden, vervaardigt, invoert, doorvoert, uitvoert of in voorraad heeft, hetzij openlijk, of door verspreiding van eenig geschrift, ongevraagd, aanbiedt of als verkrijgbaar aanwijst, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste een jaar of geldboete van ten hoogste drieduizend gulden. Met dezelfde straf wordt gestraft hij die den inhoud van een zoodanig geschrift, indien hij deze kent, openlijk ten gehoore brengt. Hij die eenig geschrift, eenige afbeelding of eenig voorwerp, aanstootelijk voor de eerbaarheid, hetzij verspreidt, openlijk ten toon stelt of aanslaat, hetzij om verspreid, openlijk tentoongesteld of aangeslagen te worden, invoert, doorvoert, uitvoert of in voorraad heeft, hetzij openlijk, of door verspreiding van eenig geschrift ongevraagd aanbiedt, of als verkrijgbaar aanwijst, wordt, indien hij ernstige reden heeft om te vermoeden dat het geschrift, de afbeelding of het voorwerp aanstootelijk voor de eerbaarheid is, gestraft met gevangenisstraf of hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van ten hoogste drieduizend gulden.
>
> Met dezelfde straf wordt gestraft hij die den inhoud van een zoodanig geschrift, indien hij ernstige reden heeft om te vermoeden dat deze aanstootelijk voor de eerbaarheid is, openlijk ten gehoore brengt.
>
> Indien de schuldige van het plegen van het misdrijf omschreven in het eerste lid een beroep of eene gewoonte maakt, kan gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren of geldboete van ten hoogste vijfduizend gulden worden opgelegd".

Aan de wettelijke bepalingen werd echter lang niet in alle arrondissementen met even groote gestrengheid de hand gehouden: wat in het

eene deel van het land toelaatbaar werd geacht, werd streng gestraft in andere deelen. Hierin is verandering gekomen, toen in 1930 werd opgericht het „Rijksbureau betreffende de bestrijding van den handel in vrouwen en kinderen en van den handel in ontuchtige uitgaven", gevestigd in het Bureau van de Zedenpolitie te Amsterdam, waarvan de Hoofdcommissaris ambtshalve directeur is en waaraan als Commissaris de Heer M. H. E. Nolthenius de Man verbonden is.

Stond het vroeger aan de Rechtbank zelf ter beoordeeling of een geschrift al dan niet tot de pornographie behoorde, door de oprichting van het Rijksbureau werd het mogelijk een beteren maatstaf aan te leggen:

In strafzaken in verband met art. 240 wordt thans de commissaris van het Rijksbureau als deskundige aangewezen en de rechtbank richt zich naar diens oordeel. De commissaris wordt zoo noodig bijgestaan door een commissie van advies, die in gevallen van twijfel gevraagd wordt, een oordeel te vellen. Deze commissie is veelzijdig samengesteld en bestaat uit leden van verschillende beroepen, godsdiensten en politieke richting, zooveel mogelijk in overeenstemming met de samenstelling van het Nederlandsche volk.

Het bureau heeft een lijst aangelegd van geschriften, welke als aanstootelijk voor de eerbaarheid zijn te beschouwen. De pornographiebestrijding werkt echter in hoofdzaak preventief: het bureau oefent geen censuur uit, maar waarschuwt zoo noodig uitgever of handelaar, binnen bepaalden termijn op te houden met het verspreiden van de lectuur, daar anders kans bestaat, met den Strafrechter in aanraking te komen en veroordeeld te worden. Zoo kan men zelfs den invoer van buitenlandsche pornographische bladen beletten, zonder eerst een gerechtelijk vonnis af te wachten, eenvoudig en alleen door den importeur te waarschuwen.

Er bestaat op dit gebied ook internationale samenwerking; verschillende landen, waaronder Nederland, hebben een verdrag aangegaan om de pornographie te bestrijden, zulks met toezicht van den Volkenbond.

In de bibliotheek van het ruim 8 jaar bestaande Rijksbureau, bevinden zich meer dan 3000 deelen, waarvan vele op het gebied der perversiteiten, vooral flagellantisme. In de buitenlandsche pornographische tijdschriften komen vaak advertenties voor, die kennelijk aanlokken tot het koopen van ontuchtige fotografieën, voorwerpen en films. In de weinige nog bestaande Nederlandsche „pikante" tijdschriften, die meestal equilibreeren tusschen wat nog juist is toegestaan en wat nog

net verboden is, maar overigens veel zouteloozer zijn dan hun buitenlandsche collega's, stempelt juist de aanwezigheid van bepaalde advertenties deze bladen tot ontuchtige lectuur. In deze advertenties wordt op doorzichtige wijze reclame gemaakt voor „Russische conversatielessen" (geopend van 10—23 uur!), „Fransche, Zweedsche of Russische massage". In werkelijkheid wonen aan de in de advertenties genoemde adressen prostituées, die zich veelal specialiseeren in het bedrijven van perversiteiten.

Tal van lieden trachten te profiteeren van de vraag naar de schaarsch geworden pornographische lectuur; zoo is in de bibliotheek van het Bureau aanwezig een aantal 100 % pornographische boekjes, niet eens gedrukt, maar gestencild en enkele tientallen bladzijden dik, die in beslag genomen werden in den Haag in een leesbibliotheek, waar ze à *f* 1.— per stuk werden uitgeleend.

Een veel voorkomend geval is ook het koopen van een boek met een veelbelovenden titel, maar dat bij de lezing blijkt tegen te vallen. De handelaar is dan wel zoo goed het boek tegen de helft van den kostprijs terug te koopen, waarna zoo'n boek telkens van eigenaar verandert en een zoet winstje oplevert voor den handelaar.

In het algemeen kan men echter zeggen, dat de handel in pornographische literatuur in Nederland krachtdadig wordt uitgeroeid; clandestien zal er nog wel hier en daar wat te koop zijn, maar het openlijk karakter is zeker onderdrukt en tal van geschriften zijn van de markt verdwenen. Merkwaardigerwijze rijst verzet vaak van literaire zijde en wordt van dien kant opgemerkt: „Waarvoor hebben we onze zinnen anders dan om ze van tijd tot tijd te prikkelen?". Men vergeet echter dat het niet gaat om werken van literaire waarde, die volgens de thans geldende mode vrijwel alle iets bevatten, dat zinneprikkelend kan werken, maar dat het hier betreft geschriften, die kennelijk zijn geschreven met het doel, zinneprikkelend te werken en die als volksvergif zijn te beschouwen.

## TOEZICHT VAN GEMOTORISEERDE RIJKSPOLITIE LANGS DE GROOTE VERKEERSWEGEN

De laatste jaren is gebleken dat vele prostituées hun arbeidsterrein hebben verlegd van de groote steden naar het platteland, waar zij automobilisten plegen aan te houden, met het verzoek om mee te mogen

rijden, waarna dan meestal duidelijker voorstellen volgen (zgn. „lorry-girls").

Tevens is gebleken, dat de kleinere gemeenten door hun in verhouding tot de grootte van het grondgebied kleine politiemacht, niet in staat zijn, op te treden tegen deze „openlucht-prostitutie". Invoering van Rijksmotorpolitie, belast met het bekampen van dit euvel, zou dan ook zeer gewenscht zijn.

Hier dient tevens gewag gemaakt te worden van de groote rol, die de auto is gaan spelen in het buitenechtelijk geslachtsverkeer. Wettelijk is hiertegen niets te doen, zoolang er geen sprake is van betrappen op openbare schennis der eerbaarheid.

## ZORG VOOR DE ONGEHUWDE MOEDER

Het bezit van een onecht kind, waarvoor de moeder moet zorgen, wordt algemeen als één der sociale oorzaken van de prostitutie aanvaard. Blaschko schrijft hierover in zijn werk „Hygiene der Geschlechtskrankheiten":

> „Das Liebesverhältnis, mag es nun dauern so lange es will, endet immer gleich. DER MANN ZIEHT SICH SCHLIESSLICH AUS DER AFFÄRE. In einer Reihe von Fällen — unter den untersuchten in 25 % — entstammen Kinder diesen Liebesverhältnisse.
>
> Das Dienstmädchen oder die Arbeiterin, die im Anfange ihres Liebesverhältnisses in höchster Glückseligheit ist, fühlt sich plötzlich Mutter, die Mitteilung an den zuständigen Mann genügt meistens für denselben die Bande der Liebe zu lockern, das Verhältnis noch vor der Entbindung der Geliebte, die natürlich ihre Beschäftigung jetzt meist aufgeben muss, zu lösen.
>
> Sie entbinden fast alle im Gebärhaus, und hier reift in diesen Fällen fast durchschnittlich der Plan, zur Prostitution zu greifen. Die Gründe, die hierbei massgebend werden, sind die gleichen, die für die übrigen Mädchen in Betracht zu ziehen sind, denen, ohne dass sie Mutter geworden sind, die Liebe von ihrem Verehrer gekündigt wurde.
>
> In der Zeit, während welcher das Liebesverhältnis bestanden hat, hat sich fast immer das Mädchen wesentlich verändert, sie ist nicht mehr dieselbe, die sie früher war. Und jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, wo oft geringe äussere Veranlassungen das Individium zur Prostitution führen. Das Bekanntsein mit Mädchen, die bereits bei der Prostitution gelandet sind mit dem täglichen Beispiel, dann der fortwährende Anblick der auffallend verlockenden Kleidungen, dazu kommt häufig noch der Zuspruch von Personen beiderlei Geschlechts, die daran Interesse haben und stets zur rechten Zeit sich finden, mit Vorspiegelungen von Glanz und Reichtum und angenehmem Leben in der Zukunft, all dass sind Pünkte, die erwähnt

werden müssen. Unter diesen Einflüssen nun wendet sich das Mädchen, wohl immer ohne selbst klare Vorstellungen über die Bedeutung ihres Schrittes zu haben, der neuen Lebensführung zu, sie ergreift einen neuen Erwerbszweig, die Prostitution".

Moge in vroeger jaren de ongehuwde moeder bijna steeds ten prooi zijn gevallen aan de prostitutie, tegenwoordig is ook aan de ongehuwde moeder een kans geboden, zich met haar kind staande te houden in de maatschappij. Vijf en twintig jaar geleden getuigde het nog van grooten moed, er voor te durven uitkomen, dat een ongehuwde moeder geholpen dient te worden. In 1939 is men er in breede kringen van overtuigd, dat wie buiten het huwelijk een kind ter wereld brengt, de kans moet geboden worden met dat kind in het leven een behoorlijke plaats te veroveren.

De Vereeniging „Onderlinge Vrouwenbescherming" trekt zich het lot aan van vele ongehuwde aanstaande moeders, die door welke oorzaak dan ook, uit het ouderlijk huis worden verstooten en aan hun lot overgelaten.

De aanstaande moeders, wier leeftijd wisselt tusschen 14 en 41 jaar, worden in het tehuis van de tevorengenoemde Vereeniging opgenomen, wanneer zij zeven maanden zwanger zijn. Zij blijven daar tot minstens 3 maanden en ten hoogste ½ jaar na de bevalling. Ondertusschen wordt niet stilgezeten: de meisjes worden opgeleid voor dienstbode of kunnen indien zij lust hebben, studeeren voor examens als verpleegster enz.

Er gaat geen één ongehuwde moeder de deur uit, of zij heeft een betrekking, waarbij gestreefd wordt, de meisjes zooveel mogelijk in hun oude beroep terug te brengen.

Dit levert vrijwel nooit moeilijkheden op, en omdat de meisjes in het tehuis hebben leeren werken en goed opgevoed zijn, overtreft de vraag steeds het aanbod.

Het kind blijft, indien er geen andere goede oplossing gevonden wordt, tot het een jaar is; de moeders komen dan nog 3 à 4 maal per week naar de baby kijken, waarmede tevens bereikt wordt, dat het contact bewaard blijft. Ook daarna wordt er dikwijls nog jaren contact gehouden om te voorkomen, dat de meisjes opnieuw struikelen. Dit komt echter hoogst zelden voor, de groote meerderheid der meisjes komt in de maatschappij goed terecht. In 11 jaar tijd kwam het maar 4 maal voor, dat een in het tehuis verpleegd meisje, prostituée werd. Zeer zelden komt het voor, dat een moeder afstand wenscht te doen van haar kindje. De zorg voor de ongehuwde moeder is te Rotterdam

ook nog in handen van het Leger des Heils (Moederzorg) en de R.K Stichting „Maria Magdalena" te Overschie.

## RECLASSEERING VAN PROSTITUÉES

Vaak zijn pogingen ondernomen, prostituées uit „het leven" te halen en ze weer binnen de perken van de maatschappelijke orde terug te brengen. Vrijwel steeds is op deze zeer menschelijke en zeer edelmoedige pogingen diepe teleurstelling gevolgd. Zeker zijn er onder de prostituées wel enkele te vinden, die hun métier verafschuwen en er wel mee zouden willen ophouden. De moeilijkheid schuilt echter hierin, dat wij de prostituée niets hebben aan te bieden, dat haar lijkt. Zij wil „het leven" wel den rug toedraaien, maar haar eerste vraag is: „wat heb je voor een baantje voor me en wat verdien ik ermee?" De meesten zijn weinig ontwikkeld en komen voor geen andere beroepen in aanmerking dan: dienstbode, werkster, fabrieksarbeidster enz., beroepen, die slecht beloond worden en onaantrekkelijk zijn. Is het wonder, dat de prostituée platweg opmerkt, dat ze nu in een paar uur veel gemakkelijker verdient, dan wat zij als dienstbode met hard ploeteren nog niet in een week zou verdienen? Dit maakt de reclasseering van prostituées tot een zeer moeilijke, zooal niet tot een hopelooze taak. Daarbij komt, dat prostitutie een kwestie van vraag en aanbod is, zoodat, mocht het al gelukken een paar prostituées uit „het leven" te halen, aan den anderen kant er weer evenveel klaar staan om er in te gaan.

In ons land houdt de overheid zich niet bezig met de reclasseering van de meerderjarige en niet-misdadige prostituée. In enkele plaatsen bereiken dames, die het reclasseeringswerk op eigen initiatief doen, wel eens een enkel resultaat, wat echter niet meer beteekent dan een druppel in een emmer water.

Overigens dient nog te worden opgemerkt dat de prostituées ook zichzelf reclasseeren: vele vinden een man, waarmede zij een fatsoenlijk huwelijk sluiten. Andere zoeken zelf werk, wanneer zij ouder beginnen te worden en minder gezocht, weer anderen vinden emplooi in het verhuren van kamers aan prostituées of worden caféhoudster.

## ALCOHOLBESTRIJDING

Alcohol-gebruik is steeds in verband gebracht met zinnelijkheid en niet ten onrechte. Een kleine dosis alcohol geeft het gevoel van welzijn, geanimeerde stemming, neiging tot motorische prestaties, tot veel

spreken: een zekere euphorie ontstaat, waarbij alles den drinker gemakkelijker en vrijer schijnt af te gaan. Het intellect is daarbij gedeprimeerd; bekend is de proef met de rekensommetjes: ze worden vlugger gemaakt, maar met meer fouten. In dit eerste stadium van de alcoholwerking vallen moreele en ethische remmingen weg en zoo kan het gebeuren, dat de anders beheerschte zinnelijkheid lichter tot uiting komt dan in nuchteren toestand. Dat in dezen toestand gemakkelijker infecties tot stand komen, is duidelijk, te meer daar de potentie door den alcohol is verzwakt en de coitus langer duurt.

Het aantal contacten, dat tot stand komt in bars en café's, is dan ook aanzienlijk, al staan in vele steden deze café's onder strenge contrôle der politie.

Onder prostituées wordt steeds een aanzienlijk aantal aangetroffen, dat aan den drank verslaafd is: in het jaar 1937 bijv. werden te Rotterdam 37 vrouwen geverbaliseerd ter zake van openbare dronkenschap, onder deze vrouwen waren 27 prostituées.

De laatste jaren is door de sociale werksters aan de poliklinieken voor geslachtsziekten nog een nieuwe ervaring opgedaan, die verband houdt met de correlatie alcohol-geslachtsziekten: Bij het vragen naar de bijzonderheden omtrent de bron van de infectie blijkt, dat er een aantal mannen is, dat geen enkele bijzonderheid weet mede te deelen en dat zegt, zóó dronken te zijn geweest, dat zij in het geheel zich niet meer kunnen herinneren, in welke straat, in welk huis, zij zijn geweest, noch hoe de vrouw eruit zag.

De laatste jaren is het alcoholgebruik dalende, als oorzaken neemt men aan: de uitgebreide propaganda en de verhooging van het economische, moreele en intellectueele peil der bevolking. Deze vermindering spreekt duidelijk uit het volgende staatje, voor zoover het betreft het gebruik van sterken drank:

*Verbruik per hoofd der bevolking van Nederland in Liters en per jaar* [1]).

| | 1885—1889 | 1900—1904 | 1919—1922 | 1923—1927 | 1928—1932 |
|---|---|---|---|---|---|
| Bier . . . . . | 25.90 | 30.87 | 20.7 | 25.5 | 26 |
| Wijn . . . . . | 2.06 | 1.67 | 1.35 | 1.68 | 1.59 |
| Gedestill. 50 % . . . . . | 8.97 | 7.97 | 3.79 | 2.18 | 2.22 |
| Absolute alcohol in bier, wijn en gedestill. samen | 5.90 | 5.57 | 3.— | 2.45 | 2.40 |

[1]) De cijfers zijn ontleend aan de jaarverslagen van het Consultatie-bureau voor alcoholisme te Rotterdam.

In '47 1.7x zoveel als in '38.

Buiten deze statistiek vallen de frauduleus vervaardigde of ingevoerde sterke drank en de onbelaste binnenlandsche vruchtenwijn.

Het aantal der terzake van openbare dronkenschap geverbaliseerden liep de laatste jaren sterk terug, vermoedelijk onder den sterken invloed der werkloosheid. De officieele Rotterdamsche cijfers bedragen:

| | |
|---|---|
| 1930: 1645 | 1934: 864 |
| 1931: 1319 | 1935: 818 |
| 1932: 918 | 1936: 753 |
| 1933: 984 | 1937: 817 |

Toch is de opbrengst van den drankaccijns in ons land nog zeer aanzienlijk en bedroeg deze over het jaar 1932 *f* 32.849.724.

Wettelijke bepalingen ten opzichte van het alcoholvraagstuk zijn gelegen in de beteugeling van de openbare dronkenschap, het verbod van het verkoopen of toedienen van bedwelmenden drank aan iemand, die zich bevindt in kennelijken staat van dronkenschap, het dronken maken van een kind beneden de zestien jaar en het met geweld dwingen tot het gebruiken van bedwelmenden drank.

Voorts wordt door het vergunningsstelsel de gelegenheid geschapen, het aantal gelegenheden van klein-verkoop in te krimpen, terwijl in verschillende steden bepaalde wijken „drooggelegd" worden.

Op het gebied van de propaganda ter bestrijding van het alcoholgebruik, wordt in Nederland sinds 1842 veel goed werk gedaan.

De consultatiebureaux voor alcoholisme, zooals ook Rotterdam er één bezit, boeken prachtige resultaten:

Van de 275 nieuwe patiënten, die in 1937 onder behandeling kwamen, werden 81 geheelonthouder, 43 verbeterden veel, 8 vielen terug in hun oude drinkgewoonte, terwijl 132 op het einde van het jaar nog onder behandeling waren.

De patiënten, die naar deze bureaux toevloeien, worden gezonden door den rechter, de politie, voogdijraad, reclasseeringsinstellingen, familie enz.

Voor het trekken van een parallel tusschen alcohol-misbruik en geslachtsziekten is het interessant, na te gaan, hoe het staat met de beroepen der geverbaliseerden wegens openbare dronkenschap en met de leeftijden van de bezoekers van het consultatie-bureau:

In 1937 werden 817 verbalen opgemaakt terzake van art. 453 Wetb. van Strafrecht (kennelijken staat van dronkenschap op den openbaren weg), 18 terzake van art. 426 Wetb. van Strafrecht (in staat van dronkenschap verkeerend, in het openbaar het verkeer belemmeren of de

orde verstoren, hetzij eens anders veiligheid bedreigen).

Van deze 835 personen waren de beroepen, vergeleken bij die van het vorig jaar (tusschen haakjes geplaatst):

| | | | | % van totaal |
|---|---|---|---|---|
| Mannen van de straat: | 172 | (182) | waaronder | |
| | 93 | ( 73) | kooplui | |
| | 14 | ( 16) | bezorgers | |
| | 13 | ( 15) | reizigers | 20 |
| | 20 | ( 10) | chauffeurs | |
| | 8 | ( 8) | voerlieden | |
| | 4 | ( 8) | colporteurs | |
| Varensgezellen | 150 | (129) | waaronder | |
| | 21 | ( 19) | schippers en schippersknechts | 17.4 |
| Havenarbeiders | 131 | (133) | losse arbeiders | 15.6 |
| Bouwvakarbeiders | 67 | ( 60) | waaronder | |
| | 19 | ( 9) | timmerlui | 7.9 |
| | 13 | ( 10) | schilders | |
| | 12 | ( 14) | metselaars | |
| Huisarbeiders | 91 | ( 82) | waaronder | |
| | 11 | ( 24) | met eenig intellectueel beroep | |
| | 10 | ( 13) | kantoorbedienden | 10.8 |
| | 7 | ( 10) | kleermakers | |
| | 7 | ( 6) | schoenmakers | |
| Fabrieksarbeiders | 30 | ( 50) | waaronder | |
| | 8 | ( 14) | bakkers | 3.6 |
| | 9 | ( 14) | sigarenmakers | |
| Metaalarbeiders | 42 | ( 36) | | 5.— |
| Werkzaam in het alcoholbedrijf | 24 | ( 22) | | 2.9 |
| Landarbeiders | 18 | ( 17) | | 2.1 |
| Zonder beroep of onbekend | 73 | ( 62) | | 8.7 |
| Vrouwen | 37 | ( 19) | | 4.4 |

De leeftijd der nieuwe patiënten, die zich aanmeldden aan het consultatiebureau was over een reeks van jaren:

| | Totaal | ben. 21 | 21–30 | 31–40 | 41–50 | 51–60 | 61–70 | bov. 70 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1930 | 393 | 37 | 73 | 90 | 98 | 57 | 37 | 1 |
| 1931 | 340 | 16 | 75 | 90 | 86 | 45 | 23 | 5 |
| 1932 | 272 | 8 | 52 | 71 | 63 | 55 | 19 | 4 |
| 1933 | 279 | 18 | 50 | 58 | 80 | 51 | 21 | 1 |
| 1934 | 246 | 11 | 34 | 57 | 73 | 50 | 16 | 5 |
| 1935 | 247 | 10 | 33 | 62 | 57 | 49 | 34 | 2 |
| 1936 | 229 | 14 | 43 | 40 | 73 | 47 | 12 | 0 |
| 1937 | 275 | 8 | 53 | 86 | 68 | 46 | 13 | 1 |
| 1930–1937 | 2281 | 122 | 413 | 554 | 598 | 400 | 175 | 19 |
| In % | 100 | 5.3 | 18.1 | 24.3 | 26.3 | 17.5 | 7.7 | 0.8 |

Wanneer men deze gegevens overziet, bemerkt men, dat de grootste groep, 50.6 % uitmakend, wordt gevormd door personen tusschen de 30 en 50 jaar.

Beschouwt men daarnaast de gegevens omtrent den leeftijd der lijders aan geslachtsziekten, dan komt men tot een geheel andere verhouding (zie blz. 60) en ziet men, dat een aanzienlijk gedeelte daar beneden de 30 jaar ligt. Dit lijkt vreemd, want indien alcoholmisbruik en zinnelijkheid werkelijk hand in hand gaan, dan zou men kunnen verwachten, dat de gevolgen van dat misbruik en die zinnelijkheid ook parallel liepen, terwijl het hier schijnt alsof „Wijntje" aanmerkelijk later komt dan „Trijntje". Deze conclusie kan echter niet juist zijn: bij den eerste suspecten coitus kan iemand zich infecteeren, maar bij het eerste glas alcohol komt men nog niet in aanraking met een consultatiebureau voor alcoholisme, daar kan een ontwikkelingsgang van jaren voor noodig zijn.

## ZORG VOOR GOEDE WOONGELEGENHEID, VOORAL VOOR ONGEHUWDEN

In den strijd tegen de ontucht en de geslachtsziekten is de zorg voor een goede woongelegenheid van groot belang. Het samenwonen in beperkte ruimte, waarbij volwassenen en kinderen, vaak ook vreemden, in één vertrek en ook meerdere personen in één bed slapen, is niet alleen psychologisch verkeerd, daar de aandacht van de kinderen veel te vroeg in de richting van sexueele dingen wordt geleid, maar

verhoogt ook het gevaar van venerische infectie. Het is dan ook een gelukkige omstandigheid, dat de centra der groote steden, waar nog vele ouderwetsche, te kleine woningen en krotwoningen te vinden waren, hoe langer hoe meer worden ontruimd. Deze ontvolking van de oude stadskernen is een in vele steden bekend verschijnsel, dat volkomen natuurlijke oorzaken heeft. Eerstens worden talrijke woonhuizen vervangen door winkels, kantoren, garages enz. In de tweede plaats zijn tallooze woningen onbewoonbaar verklaard of ten offer gevallen aan doorbraken en straatverbreeding, maatregelen tot stadsverbetering.

Ten slotte voelen de moderne jonge gezinnen zich in de verouderde wijken niet meer thuis en trekken deze naar de nieuwere wijken.

Wanneer men de cijfers overziet van het aantal inwoners van den ouden „stadsdriehoek" van Rotterdam, liggend binnen de rivier en de singels, dan blijkt, dat de centralisatie hier wel zeer krachtig heeft doorgewerkt: [1])

| Jaar | Aantal inwoners in den stadsdriehoek |
|---|---|
| 1849 | 65.311 |
| 1859 | 69.119 |
| 1869 | 69.558 |
| 1879 | 67.382 |
| 1889 | 63.494 |
| 1899 | 58.927 |
| 1920 | circa 43.500 (berekend) |
| 1930 | 21.355 |

De in de laatste helft van de vorige eeuw rondom den stadsdriehoek gebouwde wijken werden van deze decentralisatie mede het slachtoffer en verloor in de periode 1919—1932 het geheele oude stadsgedeelte niet minder dan 70.000 inwoners. In hetzelfde tijdperk vermeerderde het inwonertal eveneens met een kleine 80.000, waarvan blijkbaar ook de meesten zich in de buitenwijken vestigden: 89.000 personen vestigden zich in de nieuwe wijken aan den Linker Maasoever, 52.000 in het Westelijk Stadsgedeelte. Toch zal het nog wel geruimen tijd duren, alvorens de geheele oude binnenstad gesaneerd is.

De vorming van tuindorpen is een flinke schrede vooruit in de richting van de ideale woongelegenheid. Als principe staat hierbij voorop: ieder gezin een afzonderlijke woning, die noodt tot blijven en daardoor rust geeft. Het bewonen van een eigen huisje en vooral

[1]) Cijfers ontleend aan „De Maastunnel".

het bezit van een eigen tuin bevordert het gezinsverband en gaat de uithuizigheid tegen.

Rotterdam is zoo gelukkig in tuindorp „Vreewijk", gelegen aan den Linker Maasoever, een ideaal woonoord te bezitten, dat het grootste is van het vasteland van Europa. Dit dorp, dat een oppervlakte beslaat van 75 H.A. en ruim beplant is, bestaat uit 3292 éénsgezinswoningen, 292 benedenwoningen, 185 vrije bovenwoningen, 252 gezamenlijke bovenwoningen en 79 winkels, totaal circa 4100 woningen. Alle huizen hebben een tuin, vele daarbij een vóórtuin. Het tuinieren wordt krachtig bevorderd, doordat jaarlijks een groot aantal prijzen in den vorm van bollen, planten, stekken enz. wordt uitgeloofd aan winnaars van wedstrijden in verzorging der tuinen. [1])

Het tuindorp wordt bewoond door 8272 ouderen en 8570 kinderen, tezamen 16842 bewoners; de gezinssterkte is gemiddeld 4.11, (in de stad is de gemiddelde gezinssterkte 3.90).

Wat de aard van de bewoners betreft, zij vermeld, dat 85 % uit arbeiders in alle mogelijke beroepen bestaat, 13 % wordt gevormd door den kleinen middenstand (kantoren, fabrieken, handel) 2 % vormt de groep van den middenstand, bestaande uit artsen, ingenieurs, leeraren, handelsmenschen. Gemiddeld blijft een bewoner circa 10 jaar gevestigd in het dorp, terwijl vele huurders 20 jaar of meer hun dorp trouw blijven. In de steden verhuist de bevolking eens in de 3—4 jaar.

Interessant is, dat de sociale werksters der beide poliklinieken voor huid- en geslachtsziekten vrijwel nooit in tuindorp „Vreewijk" komen.

## C – *MAATREGELEN TOT OPSPORING EN BEHANDELING VAN EN TOT TOEZICHT OP PERSONEN, DIE REEDS BESMET ZIJN, OVERAL WAAR DAT NOODIG ZAL BLIJKEN.*

### ZOO VROEG MOGELIJKE BEHANDELING

Het belang hiervan is nog zeer onvoldoende tot de patiënten doorgedrongen. In populaire geschriften, die een waarschuwing inhouden ten opzichte van het gevaar der geslachtsziekten moet er steeds op gehamerd worden, dat geneeskundige hulp dient te worden gezocht bij het minste vermoeden op een infectie. Mannen zijn in dit opzicht altijd optimistisch en zoeken steeds argumenten, die kunnen aantoonen, dat zij niet besmet zijn („die vrouw zag er toch zoo keurig uit" of „ik vertrouw die vrouw als mezelf").

[1]) De bijzonderheden zijn ontleend aan mededeelingen van de directie van „Vreewijk".

Talrijk zijn de gevallen, waarbij de echtgenoote werd geïnfecteerd in den incubatietijd, waarin de man zelf nog geen enkel symptoom vertoonde.

Onnoodig te wijzen op het belang van een abortiefkuur bij gonorrhoe, op de directe, volledige behandeling van de sero-negatieve primaire syphilis.

## BEHANDELING EN CONTRÔLE TOT DE BESMETTELIJKHEID IS VERSTREKEN

Bij het nagaan van ziektegeschiedenissen treft het telkens weer, dat de patiënten dikwijls wegblijven, nadat de voor hen waarneembare symptomen genezen zijn. Worden zij later opgespoord, dan blijkt vaak, dat de patiënten absoluut niet begrepen hebben, dat de behandeling nog niet beëindigd was. Voor de sociale diensten is het dan ook een dankbare taak, deze menschen weer onder behandeling en contrôle te brengen.

Een sociaal belangrijk werk is ook de nazorg van lues-patiënten.

Bekend is, dat een percentage patiënten met oude lues bij negatieve serologische reacties in het bloed, positieve reacties van den liquor cerebrospinalis vertoont. Indien men deze patiënten kan opsporen en bij hen kan aantoonen, dat in het ruggemergsvocht verschijnselen zijn te vinden, die in de toekomst een tabes dorsalis niet uitsluiten, kan men trachten deze te voorkomen, door een malaria-kuur te geven.

Nadere gegevens hieromtrent zullen volgen in Hoofdstuk III.

## OPSPORING VAN GEÏNFECTEERDEN

door inlichtingen, ontleend aan de volgende bronnen:

*a* – laboratorium-diagnoses.
*b* – poliklinieken en ziekenhuizen.
*c* – artsen in hun privé praktijk.
*d* – medische ambtenaren, werkzaam aan publieke instellingen, bestuurslichamen en industrieele ondernemingen, in verband met door hen verrichte keuringen en contrôles.
*e* – contrôle van zwangeren.
*f* – contrôle van gevangenen.

Het is in het algemeen wenschelijk, dat bij het vinden van venerisch geïnfecteerden, langs welken weg dan ook, melding wordt gedaan bij

het plaatselijk adviesbureau, zonder dat hierbij sprake behoeft te zijn van een wettelijk verplichte aangifte.

Dit heeft het voordeel, dat de geslachtsziektebestrijding vanuit één „Zentralstelle" kan worden overzien en ook een inzicht kan worden verkregen over de frequentie, wat thans nauwelijks mogelijk is.

## VOORZIENING IN DE GELEGENHEID TOT KOSTELOOZE BEHANDELING AAN GOED INGERICHTE POLIKLINIEKEN, VOORAL OOK VOOR ZEELIEDEN

De langdurige medische behandeling, die vaak noodig is in geval van venerische ziekten en de dure medicamenten zijn oorzaak van het feit, dat steeds weer de nadruk wordt gelegd op de wenschelijkheid van kostelooze behandeling.

Te Rotterdam bestaat de gelegenheid tot kostelooze behandeling reeds sinds 1 November 1903, op welken datum de Gemeentelijke Polikliniek voor huid- en geslachtsziekten werd geopend.

Naast deze polikliniek, die zich spoedig in een grooten bloei verheugde, werd in 1925 opgericht de Havenpolikliniek, uitgaande van het Instituut voor Tropische Geneeskunde Rotterdam-Leiden en speciaal bestemd voor zeelieden.

Beide poliklinieken ontwikkelen een krachtigen strijd tegen de geslachtsziekten.

Naast de noodzakelijkheid van kostelooze behandeling dient een polikliniek voor geslachtsziekten aan nog meerdere eischen te voldoen: In de eerste plaats dient zij door centrale ligging en tijden der spreekuren het den patiënten mogelijk te maken, zonder arbeidsverzuim de polikliniek te bezoeken; verder moet het ziektegeheim veilig zijn, wat kan worden bevorderd door in één gebouw verschillende diensten onder te brengen.

In het in 1941 te Rotterdam te openen „Centraal Gebouw voor de Volksgezondheid" zijn deze eischen op ideale wijze verwezenlijkt en wordt tevens door de aanwezigheid van een groot aantal poliklinieken op ander gebied, de gelegenheid geboden, overleg te plegen met de leiders dier poliklinieken.

De behandeling van zieke zeelieden is voor een havenstad van het grootste belang, aangezien aldus een groot aantal infecties wordt opgevangen, waardoor de gezinnen der zeelui of prostituées worden beschermd.

De in Rotterdam binnenkomende zeelieden worden op de mogelijkheid van kostelooze behandeling opmerkzaam gemaakt door middel van in verschillende talen opgestelde „folders", die ligging en tijden der spreekuren aan de poliklinieken aangeven. (zie bijlage.)

De behandeling van geslachtszieke zeelieden is geregeld bij de Brusselsche overeenkomst van 1 Dec. 1924, waartoe het „Office International d'Hygiène Publique" den stoot gaf.

De partijen kwamen overeen, in elke belangrijke havenstad poliklinieken te openen, kosteloos toegankelijk voor varensgezellen van welke nationaliteit ook; tevens moest de mogelijkheid tot klinische behandeling aanwezig zijn, terwijl voor de reis voldoende medicijnen moesten worden meegegeven.

De patiënten krijgen een „carnet", waarop diagnose, behandeling, resultaten van serologisch onderzoek enz. worden aangeteekend. (zie bijlage.)

Zestien landen traden tot de Brusselsche overeenkomst toe en 24 betuigden hun adhaesie, terwijl sedertdien steeds weer nieuwe landen zich hebben aangesloten.

## CONTRÔLE OP GEÏNFECTEERDE PERSONEN

*a* – onderricht van patiënten.
*b* – opname in ziekenhuizen in zekere stadia der ziekte.
*c* – strafbepalingen tegen het blootstellen van anderen aan infectie.

Tot het werk van de adviesbureaux behoort ook het onderricht aan de patiënten. Dit dient te geschieden op de meest populaire wijze, daar telkens weer blijkt dat anders de uiteenzettingen niet worden begrepen. Zoo dient er bijv. de nadruk op te worden gelegd, dat de patiënt lijdende is aan een *besmettelijke* geslachtsziekte, aangezien het is voorgekomen, dat de patiënt(e) in ernst meende, dat het „jeuk in het bloed" was.

Den patiënt dient goed onder oogen te worden gebracht, dat de ziekte nog niet genezen is, wanneer hij geen verschijnselen meer waarneemt; leefregel, hygiënische maatregelen, behandelingsmethode, alcoholverbod, dienen in den breede te worden verklaard. Met vrouwen heeft men in dit opzicht de meeste moeite, omdat de infectio gonorrhoica bij haar weinig of geen verschijnselen geeft en de fluor albus door haar als een vrijwel physiologisch verschijnsel wordt opgevat. Ook is typeerend, dat zoo weinig vrouwen onder behandeling komen

met een ulcus molle of een genitaal luetisch primair-affect, in de meeste gevallen dan nog alleen, wanneer het uitwendig waarneembaar is.

Een ander belangrijk punt is de zorg, dat de patiënt de hem voorgeschreven behandeling kan en zal nakomen.

Zooals reeds eerder besproken werd, is het hierbij noodzakelijk, dat de patiënt de polikliniek kan bezoeken op een tijdstip, waarbij hij geen werk behoeft te verzuimen. Zelfs is de wenschelijkheid geuit, een spreekuur te houden na acht uur 's avonds voor geïnfecteerde winkelmeisjes.

Prostituées geven weer bijzondere moeilijkheden, men ervaart vaak, dat deze zich schamen op de polikliniek te komen; bang zijn, dat ze in hun bedrijf geschaad worden, als ze gezien worden; in hun kring spoedig den naam krijgen van ziek te zijn; bovendien kunnen de voorschriften vaak niet worden opgevolgd, omdat de prostituée dikwijls verplicht is om te drinken. Daarbij komt nog, dat de gonorrhoe een ziekte is, die door de prostituée zelf wordt behandeld.

De verleiding is groot, te propageeren, dat strafmaatregelen dienen te worden ingesteld tegen het blootstellen van anderen aan infectie. Hierbij zou dan niet het infecteeren op zich zelf, maar het *blootstellen* aan infectie strafbaar moeten worden gesteld. De moeilijkheid hier is het bewijs te leveren, dat de betrokkene wist, dat hij gevaar opleverde, welk bewijs alleen zou zijn te leveren door schending van het medisch beroepsgeheim.

En hoewel zich herhaaldelijk gevallen voordoen van ergerlijk-roekeloos, bijna opzettelijk blootstellen aan het infectiegevaar, weegt het argument van het beroepsgeheim zwaar genoeg om het strafbaarstellen van de hand te wijzen.

## BESTRIJDING DER KWAKZALVERIJ

In hun angst voor ontdekking loopen de patiënten dikwijls naar drogist of sanitas-winkel, waar altijd wel urethra-spuiten, protargol- of kaliumpermanganaat-oplossingen te verkrijgen zijn, zoowel als inwendige middelen. Helaas zijn er ook apothekers, die zich hiertoe leenen.

Het zou dan ook aanbeveling verdienen, te bevorderen, dat medicamenten voor behandeling van venerische ziekten uitsluitend op recept mogen worden afgeleverd, waarbij dan nog te vermelden: „ne iteretur".

Tot voor enkele jaren prijkten nog in tal van dagbladen advertenties voor „geheime middelen" als „Kawasan", dienende om geslachtsziekten per os te genezen. Hieraan is thans vrijwel een eind gekomen, doordat kranten, die zich zelf respecteeren, dit soort advertenties niet meer opnemen.

OPSPORINGSWERK

De bestrijding der geslachtsziekten is langen tijd een vrijwel hopelooze taak geweest voor degenen, die ze ondernamen, omdat het uitzondering was, als een geïnfecteerde zich liet behandelen tot algeheele genezing was ingetreden en er geen enkel middel bestond, den patiënt te bewegen, de behandeling weer te doen hervatten. Hierin is verandering gekomen door het te werk stellen van sociale diensten naar Amerikaansch voorbeeld en die te Rotterdam in werking zijn getreden in 1930 aan de Havenpolikliniek, in 1935 aan de Gemeentelijke Polikliniek.

De zorg van den socialen dienst strekt zich uit over:

den patiënt
de infectiebron
het milieu, waarin de patiënt verkeert.

Indien men de ziektegeschiedenissen naslaat uit den tijd der vrijwillige behandeling, dan blijkt, dat de patiënten om allerlei redenen de behandeling ontijdig afbraken; soms is het gemakkelijk na te gaan, wat daarvan de oorzaak kan zijn en staat vermeld:

„kan niet geregeld komen, gaat varen, verhuizen, ziek enz."

In andere gevallen kan men er slechts naar gissen, wat de oorzaak is van het wegblijven en moet men aannemen, dat een pijnlijke injectie de oorzaak is of een zich ontwikkelende epididymitis, die door een veel voorkomend bijgeloof van de patiënten door de locale therapie ontstaan zou zijn.

Sedert het te werk stellen van de sociale diensten, waarbij getracht wordt, de wegblijvers op te sporen, na te volgen („follow up") en ze weer onder behandeling te brengen, heeft men hierin een beter inzicht gekregen.

In het jaar 1938 bijv. moesten door de sociale werkster aan de Gemeentelijke Polikliniek 760 personen worden opgespoord; daarvan kwamen er 621 weer onder behandeling.

6 % was onvindbaar, ook niet ingeschreven in het bevolkingsregister,

had dus vermoedelijk opzettelijk een verkeerden naam opgegeven
2 % ging onder behandeling bij een particulieren specialist.
6 % verhuisde naar een andere stad en kon meestal worden overgedragen aan een ander adviesbureau.
2 % was langdurig ziek.
3 % was gaan varen.
6 % was onwillig.

Enkele waren overleden; enkele gingen naar de gevangenis.

De techniek van het opsporingswerk munt uit door eenvoud en doeltreffendheid en, wat van groot belang is, het raderwerk loopt geruischloos: Door het kaartsysteem der patiënten van „ruitertjes" te voorzien van verschillende kleur, is met één oogopslag te overzien of een patiënt verzuimd heeft, terug te komen in de bepaalde week, waarin hij of zij is terugbesteld.

De sociale werkster tracht nu, met den patiënt in verbinding te komen door een neutraal briefje te schrijven, zóó, dat niet uit envelop of inhoud van het schrijven zou kunnen blijken, dat het briefje afkomstig is van een polikliniek.

In andere gevallen wordt de patiënt persoonlijk bezocht, ook alweer zoo min mogelijk opvallend en vindt het gesprek plaats, vaak onder de eigenaardigste omstandigheden, bij den patiënt thuis, in een café, in een logement of boardinghouse en zelfs bij een lantaarnpaal.

Het is duidelijk dat dit alles zoo weinig mogelijk in het oog loopend dient te geschieden, om het ziektegeheim van den patiënt veilig te stellen en het is gelukkig, dat hoewel herhaaldelijk navraag werd gedaan, nog nooit is gebleken, dat ook maar één patiënt moeilijkheden heeft gekregen door het opsporingswerk. Integendeel uitten de opgespoorde patiënten vaak hun dankbaarheid voor de moeite, die voor hen werd gedaan.

Een van de vragen, die de sociale werkster den patiënt stelt, is die naar de bron van zijn ziekte, kortweg aangeduid als infectiebron.

Men is gewend, deze infectiebronnen te onderscheiden in prostituées en amatrices. Het onderscheid tusschen deze beide is gradueel en aan den anderen kant ook weer principieel, want een vrouw mag nog zulk een slechten roep hebben als amatrice, de eerste keer, dat zij voor een geslachtsdaad geld aanneemt, is van geweldige beteekenis voor haar. De begrippen prostituée en amatrice zou men aldus kunnen omschrijven:

Prostituée is iemand, die er haar of zijn beroep van maakt, uit overwegingen van geldelijken of stoffelijken aard, tegemoet te komen aan sexueele verlangens van anderen, zulks zonder of met geringe selectie.

Amatrice is iemand, die er min of meer een gewoonte van maakt, hetzij uit overwegingen van stoffelijken (of zelfs culinairen!) aard, hetzij uit libido, tegemoet te komen aan sexueele verlangens van anderen, zulks mèt selectie.

De rol, die onderscheidenlijk prostituées en amatrices spelen als infectiebron, respectievelijk sociale gegevens, voor zoover die te verkrijgen zijn, zullen nader worden bezien in het volgend hoofdstuk.

De moeilijkheden, die de opsporing van de infectiebronnen geeft, zijn groot.

Zooveel mogelijk wordt daarbij gebruik gemaakt van de diensten van den patiënt-zelf, al zijn de gegevens vaak buitengewoon vaag; dikwijls is — zoowel bij amatrices als bij prostituées — slechts een korte kennismaking op straat voorafgegaan en weet de geïnfecteerde eenige dagen of weken later al niet veel meer, dan dat zij „blond en slank" was of „klein en met zwarte krullen", soms ook een bij- of voornaam. Door langdurige ervaring geleerd, kunnen de sociale werksters uit enkele spaarzame gegevens vaak al te weten komen, wie dan de infectiebron is geweest, in andere gevallen moeten zij over ware detective-eigenschappen de beschikking hebben om de betrokkene te kunnen opsporen. Eigenaardig is, dat de meeste geïnfecteerden, zoodra bekend is, wie de infectiebron is, dadelijk bereid zijn, hun medewerking te verleenen tot de opsporing. Vaak moeten zij zelfs in hun enthousiasme geremd worden, omdat zij anders in staat zouden zijn, aan ongemotiveerde wraakgevoelens uiting te geven. Indien het den patiënt niet gelukt, de infectiebron te bewegen, onder behandeling te komen, trekt de sociale werkster er op uit. Een groote moeilijkheid hierbij is, de infectiebron ervan te overtuigen, dat zij een geslachtsziekte onder de leden kan hebben, zonder dat zij daarvan verschijnselen heeft bemerkt.

Een andere moeilijkheid, tevens groote onaangenaamheid, is gelegen in het reeds eerder vermelde feit, dat het nogal eens voorkomt, dat de als infectiebron aangeduide zich vóór het onderzoek behandelt, zoodat niettegenstaande herhaald onderzoek geen gonococcen worden ge-

vonden. Niet alleen heeft men dan geen vat op den patiënt, maar moet men nog hooren: „Ziet U nu wel, dat ik niets mankeer? Daar heeft U mij nu al die last voor bezorgd!"

Het is duidelijk, dat dwangmaatregelen bij het opsporingswerk uit den booze zijn. Zou men in individueele gevallen al eens hier toe geneigd zijn, aan de geslachtsziektebestrijding in haar geheel zou dwang nooit ten goede komen. Hoofdzaak is, het vertrouwen van de patiënten te winnen en hen te doen inzien, dat het om hun gezondheid gaat. Zou men dwangmaatregelen invoeren, dan zou men aan den eenen kant zeker patiënten krijgen, die nooit spontaan onder behandeling zouden zijn gekomen, maar aan den anderen kant zou men er vele afstooten.

Ten slotte dient de sociale werkster haar medewerking te verleenen tot het beschermen van het milieu, waarin de patiënt verkeert, ten opzichte van vrouw en kinderen dus. Op dit gebied komen de ergerlijkste hygiënische misstanden aan het licht: zoo besmette een gonorrhoicus niet alleen zijn vrouw, maar kregen na korten tijd ook de beide jongens van vier en zes jaar een urethritis en een meisje van acht jaar een vulvovaginitis. Het is de taak van de sociale werkster, de(n) patiënt deze gevaren onder de oogen te brengen en in den breede, maar vooral op bevattelijke wijze, de te nemen hygiënische maatregelen aan te geven.

Het zou ook zeer gewenscht zijn, dat de artsen in de particuliere- en fondspraktijk algemeen gebruik maakten van het sociale werk. Waarom zou men overtuigd zijn van de heilzame werking van het follow-up systeem en het alleen toepassen in de kostelooze poliklinieken en niet in andere maatschappelijke kringen?

## HET CENTRALISEEREN VAN HET SOCIALE WERK IN DE GESLACHTSZIEKTEBESTRIJDING

De organisatie berust bij provinciale Commissies, benoemd door de besturen der provinciale Groene- of Wit-Gele-Kruis-vereenigingen; deze commissies exploiteeren de zgn. „adviesbureaux", aldus — en zonder eenige verdere aanduiding — genoemd om de bureaux te onderscheiden van consultatiebureaux, op ander terrein werkend.

Doordat de Geneeskundige Inspecteurs der Volksgezondheid ambtshalve zitting hebben in deze Commissies, heeft de Staat zijn aandeel

in dit werk en heeft de Staat ook contrôle op de geldmiddelen, die grootendeels verkregen zijn uit subsidie van den Staat.

De richtlijnen voor de sociale bestrijding der geslachtsziekten zijn vastgelegd in een tiental punten, die zijn aangenomen in een vergadering van de Nederlandsche Vereeniging voor Zedelijke Volksgezondheid, gehouden op 16 April 1937 te Utrecht:

1 – De sociaal-hygiënische bestrijding der geslachtsziekten geschiedt door de in iedere provincie of door de Kruisorganisaties samengestelde commissie onder toezicht van de Inspectie der Volksgezondheid, die daaraan zoo noodig leiding geeft, en met medewerking der Nederlandsche Vereeniging tot Bestrijding der Geslachtsziekten.

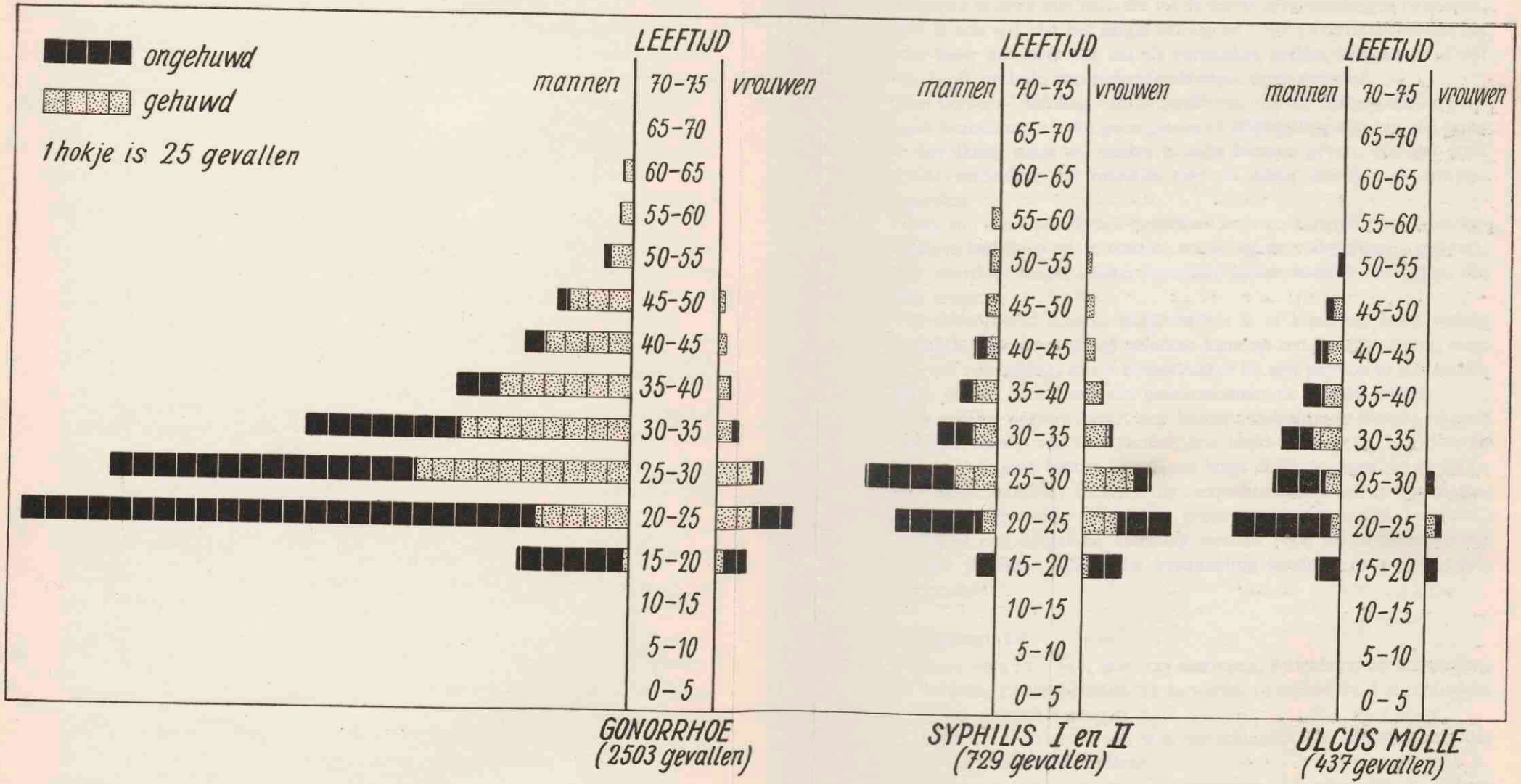
2 – Iedere provincie wordt in één of meer districten verdeeld. In ieder district komt een Adviesbureau. Voor ieder Adviesbureau wordt aangesteld een medisch leider en één of meer sociale werksters. Het practische bestrijdingswerk geschiedt door de sociale werksters onder leiding en toezicht van de medische leiders.

3 – Het Adviesbureau wordt bij voorkeur zoo gevestigd, dat de voor behandeling komende lijders aan geslachtsziekten het gemakkelijk kunnen bezoeken. De sociale werkster houdt spreekuur in het Adviesbureau en zal in overleg met den medischen leider vaststellen, wanneer dit dient te geschieden, daarbij rekening houdend met de spreekuren van den specialist of specialisten van het district.

4 – Daar we bij de bestrijding der geslachtsziekten in ons land geen gebruik maken van dwang, zijn we aangewezen op den goeden wil der patiënten. Het geheele bestrijdingsstelsel moet er dus op gericht zijn het vertrouwen der patiënten te winnen. Maatregelen, die dit vertrouwen kunnen benadeelen, dienen achterwege te blijven.

5 – De sociale werkster legt een archief aan, waarin ze aanteekeningen plaatst en gegevens verzamelt betreffende naar haar verwezen personen. Tevens zal zij in overleg met den medischen leider een inzicht trachten te krijgen in de mate van verbreiding der geslachtsziekten in haar district en de hierbij het meest van beteekenis zijnde factoren. Voor haar archief maakt zij gebruik van de ter beschikking gestelde kaarten.

Fig. II - 3669 gevallen van nieuw-verkregen geslachtsziekten, van 1921 tot en met 1925 behandeld aan de Gemeentelijke Polikliniek voor huid- en geslachtsziekten te Rotterdam, ingedeeld naar geslacht, leeftijd en burgerlijken staat.



6 – Er moet krachtig op worden aangedrongen, dat de artsen, voor zoover zulks mogelijk is, de lijders aan geslachtsziekten, die onder hun behandeling komen, ook verwijzen naar het Adviesbureau. Ook daar, waar schijnbaar geen sociale hulp noodig is, blijkt dit bij nader beschouwen toch dikwijls het geval te zijn. De sociale werkster verzamelt de gewenschte gegevens en zal maatregelen nemen, die ertoe kunnen leiden, dat verdere van den patiënt uitgaande infecties zullen worden voorkomen en hij in de gelegenheid wordt gesteld, de door den behandelenden geneesheer voorgeschreven behandeling te volgen.

7 – Het verdient aanbeveling om een contrôlestelsel in te voeren, waaruit blijken kan, welke patiënten zich aan de behandeling onttrokken hebben. Indien de geneesheer meent, dat dergelijke patiënten nog verdere behandeling noodig hebben, zal hij aan de sociale werkster opdragen, pogingen aan te wenden, om den patiënt weer onder behandeling te brengen. De sociale werkster zal deze opdracht uitvoeren, steeds echter op zoodanige wijze, dat daaruit nimmer voor den patiënt eenigerlei moeilijkheid kan voortspruiten.

8 – Bij ieder geval van besmetting, dat ter kennis komt van de sociale werkster, zal zij pogingen aanwenden om de infectiebron op te sporen. In de eerste plaats zal zij dit trachten te doen met behulp van en door middel van den patiënt. Gelukt dit niet, dan kan zij ook rechtstreeks een voorzichtige poging aanwenden om de infectiebron onder behandeling te brengen. Onvoorzichtige opsporingspogingen, vooral in de gevallen, dat niet geheel en al vaststaat, dat wij met de infectiebron te doen hebben, schaden het bestrijdingswerk en dienen daarom te worden vermeden.

9 – De taak der Adviesbureaux is in de eerste plaats een adviseerende. Om redenen van practischen of localen aard kan het gewenscht zijn, dat het Adviesbureau verbonden is aan een venereologische policliniek of cliniek. Dit mag echter nimmer leiden tot oncollegiale handelingen. Particulieren, of elders recht op behandeling hebbende patiënten, dienen naar hun geneesheer te worden verwezen, tenzij zij zelf nadrukkelijk verklaren dit niet te wenschen. Het Adviesbureau dient alleen dan zorg te dragen voor behandeling:

I – indien geen enkele andere instantie daarvoor zorgdragen kan of wil;

II – indien sociale omstandigheden dit noodzakelijk maken;

III – indien nationale of internationale voorschriften, conventies, of wettelijke bepalingen zulks verlangen.

10 – De provinciale commissies kunnen bij de Inspectie der volksgezondheid voorstellen indienen, die ertoe kunnen leiden, dat hetzij in de geheele provincie of een gedeelte daarvan een onderzoek wordt ingesteld naar den omvang van het geslachtsziekteneuvel.

## GESLACHTSZIEKTEN EN PRAENATALE ZORG

Een veel omstreden vraag is, of het systematisch bloedonderzoek op syphilis behoort te worden ingelascht in de praenatale zorg.

Het is van belang, alvorens deze vraag te beantwoorden, eens na te gaan, hoe het staat met het voorkomen van de aangeboren syphilis.

Aan de Gemeentelijke Polikliniek voor huid- en geslachtsziekten te Rotterdam wordt jaarlijks een niet onaanzienlijk aantal congenitaalluetische kinderen ingeschreven, zooals uit de volgende getallen te zien is: 1921 — 17; 1922 — 10; 1923 — 21; 1924 — 12; 1925 — 13; 1926 — 15; 1927 — 10; 1928 — 9; 1930 — 8 gevallen.

Bij de reeds eerder vermelde enquête van Prof. Van Leeuwen en Dr. Hermans, betreffende de frequentie der geslachtsziekten in Nederland, bleek, dat in geheel Nederland in het enquête-jaar 1935 188 gevallen van congenitale syphilis waren behandeld.

Deze cijfers wettigen de meening, dat de congenitale syphilis volstrekt niet zoo'n zeldzame ziekte is, tegen welk euvel dus ingrijpende maatregelen moeten worden genomen; trouwens ieder medicus zal het erover eens zijn, dat de syphilitische vrouw in de zwangerschap dient te worden behandeld om de geboorte van een gezond kind te verzekeren. Om de syphilitische vrouw op het spoor te komen is er maar één middel: bij alle gravidae serologisch bloedonderzoek verrichten. Aan het somatisch onderzoek en de anamnese heeft men niet voldoende: ieder symptoom kan afwezig zijn en de vrouw kan van de infectie totaal onkundig zijn.

Het positief uitvallen van de Wassermann-reactie is — gelijk bekend — niet in alle gevallen bewijzend; bij uitzondering kan, vooral tegen het einde van de zwangerschap, de Wassermann-reactie „onnoodig" positief uitvallen.

Anderzijds kan een positief serum in de zwangerschap tijdelijk negatief worden: Klaften vond, dat op 27000 gevallen de Wassermann-reactie 26 keer tijdelijk negatief werd (Wiener Klinische Wochenschrift 1926, blz. 863).

Om deze moeilijkheden te ontloopen, moet men tegelijk met de Wassermann-reactie andere specifieke reacties verrichten en tevens het onderzoek eenige malen herhalen, aangezien gebleken is, dat het onnoodig positief uitvallen der Wassermann-reactie geen blijvend verschijnsel is.

Hoe de resultaten zijn, indien de gravide vrouw met positieve serologische reacties gedurende de zwangerschap onbehandeld blijft, blijkt duidelijk uit een mededeeling van Lees (Edinburg) in Venereal Disease Information van Sept. 1933. Hij doet daarin mededeeling van 1000 onbehandelde zwangeren met positieve WA, waarbij hij vond, dat 28,4 % der kinderen dood geboren werd, in 36,2 % der gevallen stierven de kinderen vóórdat de leeftijd van 5 jaar werd bereikt, terwijl 24,5 % schijnbaar gezond was en in leven bleef.

Bij een gelijk aantal gedurende de zwangerschap behandelde moeders was het aantal gezonde kinderen 89,2 %.

Hij geeft als zijn meening te kennen, dat luetische a.s. moeders niet moeten worden behandeld op een polikliniek voor huid- en geslachtsziekten.

Harold H. Cole brengt in een artikel, getiteld: „Syphilis in Pregnancy", voorkomend in het Maart-nummer van 1934 van het zoo juist genoemde tijdschrift, verslag uit van de resultaten van een „coöperatief-klinische studie", ondernomen door vijf groote universiteitsklinieken. Onder meer worden hierin de resultaten medegedeeld van die gevallen, waarin de vrouw lues heeft gehad, maar de reactie thans negatief is, zwanger wordt en niet antiluetisch wordt behandeld.

Onder de vrouwen, die in vroegere zwangerschappen werden behandeld, maar niet in de tegenwoordige, bleek 11,5 % der kinderen met congenitale syphilis geboren te worden, terwijl in die gevallen, waarbij de vrouwen niet waren behandeld in vorige zwangerschappen, maar wèl in de tegenwoordige, slechts 2,7 % der kinderen syphilitisch werd geboren. Bij behandeling gedurende beide zwangerschappen bleek dit percentage 3,1 %, bij onbehandeld blijven gedurende beide zwangerschappen werd 11,1 % der kinderen syphilitisch geboren.

Een overzicht van de uitkomsten der graviditeit bij de totaal 182 behandelde syphilitische vrouwen met negatieve Wassermann-reactie moge hier worden opgenomen:

*Outcome of pregnancy among treated syphilitic women with negative Wassermann reaction on beginning or during pregnancy.*

| results of pregnancy | treated in previous pregnancy, but untreated in present | | untreated in previous pregnancy, but treated in present | | treated in both previous and present pregnancy | | untreated in both previous and present pregnancy | | total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | number | percent | number | percent | number | percent | number | percent | number | percent |
| born alive: | | | | | | | | | | |
| non syphilitic . . | 16 | 61,6 | 55 | 74,3 | 48 | 75,0 | 5 | 27,7 | 124 | 68,1 |
| syphilitic . . . . | 3 | 11,5 | 2 | 2,7 | 2 | 3,1 | 2 | 11,1 | 9 | 5,0 |
| died (some from syphilis) . . . | | | 3 | 4,1 | 1 | 1,6 | | | 4 | 2,2 |
| born dead: | | | | | | | | | | |
| miscarriages . . . | 3 | 11,5 | 8 | 10,8 | 6 | 9,4 | 9 | 50,0 | 26 | 14,3 |
| still births . . . . | 2 | 7,7 | 4 | 5,4 | 4 | 6,2 | 1 | 5,6 | 11 | 6,0 |
| abortions . . . . | 2 | 7,7 | 2 | 2,7 | 3 | 4,7 | 1 | 5,6 | 8 | 4,4 |
| total . . . | 26 | 100 | 74 | 100 | 64 | 100 | 18 | 100 | 182 | 100 |

De antiluetische therapie bleek in 't algemeen goed te worden verdragen, lichte toxische reacties op arsenic-preparaten kwamen meer voor, indien een gecombineerde salvarsan-bismuth-kuur werd toegepast en bestonden meestal uit een voorbijgaande lichte nier-prikkeling.

Salvarsan-therapie alleen werd door gravidae zelfs beter verdragen dan door niet-gravidae.

Cole's conclusie uit dit onderzoek is de volgende:

„Iedere syphilitische moeder, wat voor behandeling zij vroeger ook heeft gehad, hoe haar gezondheidstoestand ook moge zijn of hoe haar Wassermann-reactie ook is, moet zoo vroeg mogelijk een krachtige anti-luetische kuur krijgen gedurende *iedere* zwangerschap om de geboorte van een levend, niet-syphilitisch kind te verzekeren".

Een, eveneens Amerikaansch, onderzoek wijst op het belang van de vroegtijdige anti-luetische behandeling. Dit onderzoek werd verricht door Norman R. Ingraham, werd onder den titel „The Importance of Treatment in the Control of congenital syphilis" gepubliceerd in het Mei-nummer van 1938 van „Venereal Disease Information", strekte zich uit over de jaren 1933 tot 1936 en betreft 386 gravidae, die in het Philadelphia General Hospital antiluetisch werden behandeld. De resultaten zijn in onderstaande tabel verwerkt:

| behandeling begonnen | aantal gevallen | in % | percentage syphilitische kinderen |
|---|---|---|---|
| vóór de zwangerschap en doorbehandeld tot aan den partus . . . . . | 5 | 1,3 | 0 |
| tusschen 1e en 4e maand . . . . . | 67 | 17,3 | 5 |
| gedurende de 5e maand . . . . . | 62 | 16,– | 35 |
| „ „ 6e „ . . . . . | 86 | 22,5 | 35 |
| „ „ 7e „ . . . . . | 48 | 12,3 | 50 |
| „ „ 8e „ . . . . . | 59 | 15,3 | 70 |
| geen behandeling . . . . . | 59 | 15,3 | 80 |
| Totaal . . . . . | 386 | 100,– | |

De resultaten blijken dus het gunstigst te zijn, indien vroegtijdig met de behandeling wordt begonnen, althans vóór de 5e—6e zwangerschapsmaand. Hoe later begonnen wordt, hoe minder resultaat te verwachten valt.

Verschillende Amerikaansche schrijvers bevelen dan ook aan, het serologisch bloedonderzoek op syphilis als routine-methode in te voeren in de praenatale zorg en zich daarbij niet te beperken tot de minder gegoeden.

Typisch drukt J. E. Moore (Baltimore) zich uit in het meer genoemde tijdschrift van Juni 1930:

„In summary, congenital syphilis is as nearly a preventable „disease as small pox. It can be wiped out completely or nearly „so, by the routine adoption of a simple procedure. Surely the „fact that a woman belongs to a family of sufficient financial „prominence to entitle her to the private services of a physician „during pregnancy, should not entitle her to less consideration „in this respect than the charity clinic patient".

Het verdient aanbeveling, ook in Nederland, — al zijn hier de syphiliscijfers minder groot — over te gaan tot het systematisch verrichten van bloedonderzoek bij zwangeren.

Voor Rotterdam is het nut van dit onderzoek bewezen door de onderzoekingen van Dr. B. S. ten Berge bij de zwangere vrouwen, die zich aanmeldden bij de afdeeling „Verloskundige Verzorging" van den G.G. en G.D.

Alle vrouwen, die voor het eerst zwanger zijn en de multiparae met een op syphilis verdachte anamnese worden hier onderzocht.

De resultaten van het onderzoek zijn weergegeven in het onderstaande staatje:

| Jaar: | Verlossingen: | Onderzoekingen: | Positieve reacties: |
|---|---|---|---|
| 1930 | 1742 | 437 | 5,3 % |
| 1931 | 2408 | 652 | 2,5 % |
| 1932 | 3146 | 922 | 3 % |
| 1933 | 3256 | 959 | 6 % |
| 1934 | 2997 | 938 | 1,4 % |
| 1935 | 2980 | 932 | 1,4 % |
| 1936 | 3187 | 746 | 1,7 % |

De op het eerste gezicht merkwaardige afname van 5,3 % positieve gevallen in 1930 op 1,4 % in 1935 is te verklaren uit de omstandigheid, dat het hier gedeeltelijk dezelfde vrouwen geldt, waaronder er zijn, bij wie in 1930 een latente syphilis werd ontdekt, behandeld werden en bij een latere zwangerschap negatief bleken.

De behandeling der syphilitische vrouwen geschiedt zooveel mogelijk door den gynaecoloog; bij verwijzing naar een polikliniek voor geslachtsziekten zouden licht onaangenaamheden kunnen ontstaan.

Complicaties door de ingestelde therapie zijn nooit voorgevallen, hoogstens wat brakingen.

Een onderzoek naar den gezondheidstoestand van de uit de luetische moeders geboren kinderen is gaande.

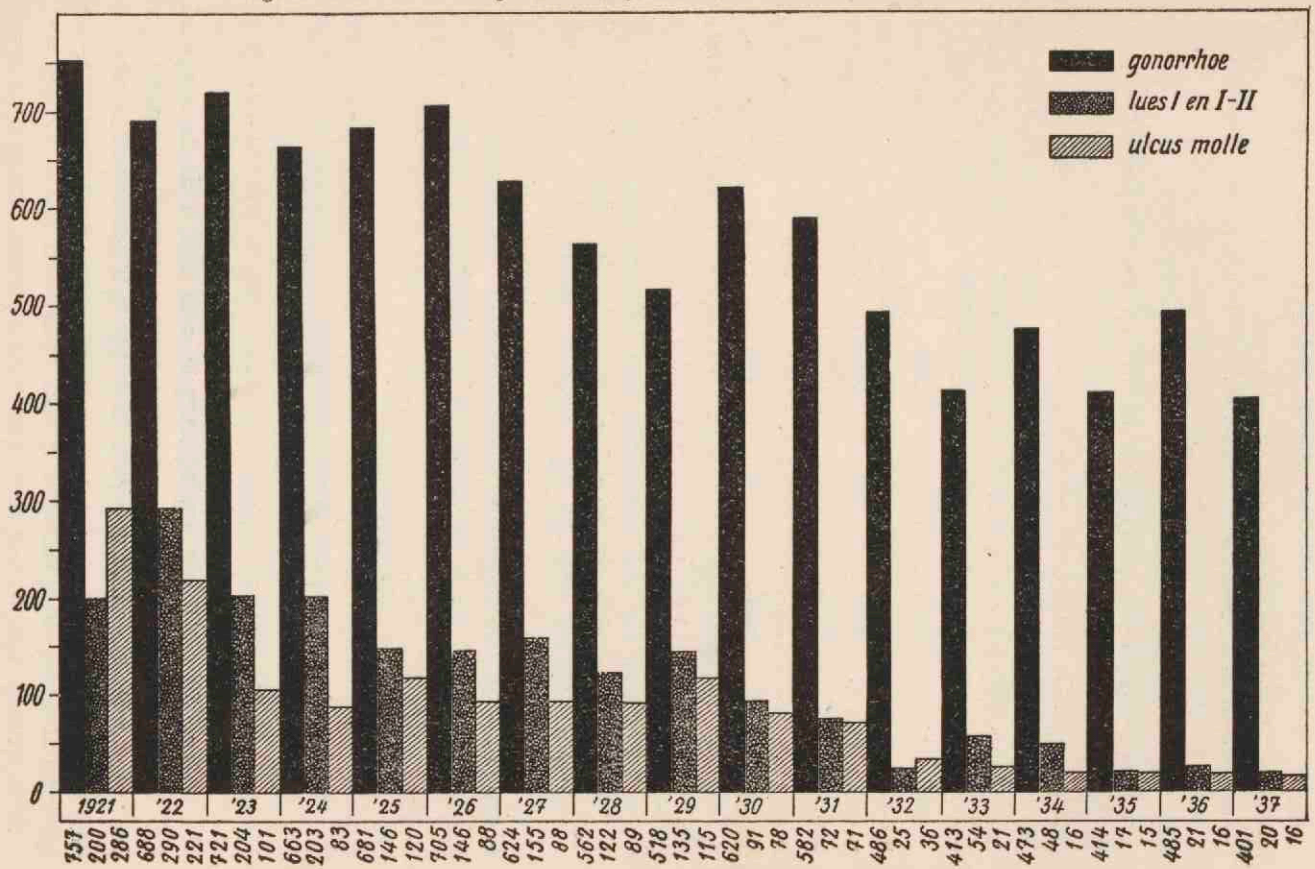
De richtlijnen, waaraan men zich hier houdt, zijn de volgende:

1e – Bij een goede praenatale zorg is onderzoek op lues noodzakelijk.

2e – Het onderzoek kan herhaald worden bij een reeds herkende luetica, maar noodzakelijk is dit niet, omdat deze vrouw toch onder behandeling genomen *moet* worden.

3e – Hoe vroeger men met de kuur begint, hoe beter het is.

Fig. I. Aantal nieuw ingeschreven geslachtszieken. Gem. Polikl. Rotterdam.



# HOOFDSTUK III

## DE PRAKTIJK DER GESLACHTSZIEKTE-BESTRIJDING TE ROTTERDAM

### A – HET WERK VAN DE GEMEENTELIJKE POLIKLINIEK

Gegevens omtrent het werk van deze polikliniek konden worden verzameld vanaf het jaar 1921, in welk jaar het nieuwe gebouw aan den Nieuwen Haven in gebruik werd genomen en tevens een kaartsysteem werd samengesteld, dat op eenvoudige wijze in staat stelt, van den inhoud kennis te nemen.

De enorme werkzaamheden, die aan de polikliniek zijn verricht, kan men het best beoordeelen naar de jaarlijksche aantallen der nieuwingeschreven geslachtszieken.

Deze werden naar den aard hunner ziekte ingedeeld en in een „strook-diagram" verwerkt (zie fig. I).

Beziet men de op die wijze gedemonstreerde gegevens, dan treft in de eerste plaats de groote vermindering in frequentie van de syphilis en het ulcus molle. Kwamen in het jaar 1921 nog 200 gevallen van primaire syphilis onder behandeling, in het jaar 1937 was dit aantal gedaald tot 20; in dezelfde periode daalde het cijfer voor het ulcus molle van 290 op 16.

Waaraan de groote vermindering van de syphilis-frequentie is toe te schrijven, is moeilijk uit te maken; drieërlei oorzaken kunnen hier aanwezig zijn:

1e – de opening van de Havenpolikliniek, die een groot aantal zeelieden tot zich trok;

2e – een mogelijke vermindering van de virulentie van de spirochaeta pallida;

3e – de intensieve therapie bij de syphilis.

Het aantal gonorrhoe-patiënten vertoont eveneens een dalende lijn, hoewel in veel geringere mate dan bij de syphilis en het ulcus molle het geval is.

Wanneer men naast deze gegevens de getallen beschouwt van de

Havenpolikliniek (blz. 82), dan is het wel duidelijk, dat de grootste gevaren dreigen van den kant van de zeevaart: van een vermindering is daar geen sprake.

In dit verband zij er dan ook hier normaals op gewezen, dat een intensieve bestrijding der geslachtsziekten onder de zeelieden voor de bevolking van een havenstad van het grootste belang is.

Achtereenvolgens zullen nu worden besproken: de leeftijden der patiënten, burgerlijke staat, beroep, geslacht, infectie-bronnen, resultaten van het follow-up-systeem, combinaties van geslachtsziekten en extra-genitale infecties.

## LEEFTIJD, GESLACHT EN BURGERLIJKE STAAT

Om een indruk te krijgen van de leeftijdsverhoudingen der geslachtszieken, het geslacht en den burgerlijken staat, kunnen deze gegevens het best worden verwerkt in een diagram, naar het model van de bevolkingspyramide, wat het voordeel boven een cijferreeks heeft, dat de resultaten der telling overzichterlijker worden.

Gedurende vijf jaren, waarin een aanzienlijk aantal geslachtszieken onder behandeling kwam, werden de gegevens gerangschikt naar de drie voornaamste ziekten: gonorrhoe, syphilis en ulcus molle. Daarbij werden de zeelieden en andere varensgezellen geheel geëlimineerd, omdat men hier te doen heeft met een groep, die in hoofdzaak uit jeugdige personen bestaat, die zich meer dan andere burgers aan het gevaar van infectie plegen bloot te stellen en bij wie het vaak min of meer van toevalligheden afhangt, waar zij zich het eerst onder behandeling stellen.

De diagrammen geven dus weer, hoeveel inwoners van Rotterdam, niet-varensgezel zijnde, gedurende de jaren 1921 tot en met 1925 onder behandeling kwamen met nieuw verkregen geslachtsziekten. (zie fig. II.)

Beziet men de drie diagrammen, dan valt allereerst op, het in veel grooter mate voorkomen van gonorrhoe boven syphilis en ulcus molle; voorts treft de groote discongruentie tusschen mannen en vrouwen, die wel het grootst is bij de gonorrhoe en het ulcus molle, minder groot bij de syphilis.

Bij de gonorrhoe is het geringe aantal vrouwen, dat zich onder behandeling stelt, te verklaren uit de geringe waarde, die men algemeen

hecht aan den fluor albus of zelfs aan het ontbreken van ieder verschijnsel.

Direct na het bereiken van den geslachtsrijpen leeftijd ziet men het aantal infecties in niet geringe mate ontstaan, om na het 20e jaar geweldig toe te nemen; daarna komt voor beide geslachten een regelmatige daling.

Bij de mannen overtreft het aantal ongehuwden dat der gehuwden tot het dertigste jaar, om daarna geleidelijk te verminderen, zoodat na het 30e jaar het aantal gehuwden in de meerderheid is. Dat hieraan niet die beteekenis mag worden gehecht, alsof gehuwden percentsgewijs méér aan het infectie-gevaar zijn blootgesteld dan ongehuwden, moge later blijken (blz. 62).

Bij de vrouwen ziet men het aantal ongehuwden na het bereiken van het 25e jaar in de minderheid komen; de oorzaak hiervan zal wel gelegen zijn in het op jeugdiger leeftijd huwen van de vrouwen.

Bij de syphilis ziet men een geheel andere verhouding: de „pyramide" is aan de basis veel smaller dan die van de gonorrhoe, terwijl de geheele figuur meer neigt tot een gelijkbeenigen driehoek. Na het bereiken van het 25e—30e jaar ziet men ook hier een geleidelijke vermindering.

Bij het ulcus molle treft weer een groote discongruentie, het aantal vrouwen is zeer klein ten opzichte van het aantal mannen. De verklaring moet hier wel te vinden zijn in het feit, dat het ulcus alleen locale verschijnselen geeft, die bij de vrouw vaak onopgemerkt blijven.

Eenzelfde verschijnsel doet zich voor bij de syphilis; ook dààr wordt het primair affect door de vrouw dikwijls niet ontdekt: op 878 gevallen van nieuw ingeschreven, geacquireerde syphilis bij mannen kwamen 393 gevallen voor van primaire syphilis, terwijl bij 287 vrouwen, die voor 't eerst onder behandeling kwamen met geacquireerde syphilis, 29 gevallen van syphilis I voorkwamen, of bij mannen 44,7 % en bij vrouwen 10,1 %.

Wanneer men een poging doet, te berekenen, hoe het staat met de infectiekansen van de mannen, verdeeld naar leeftijd en burgerlijken staat, verkrijgt men een merkwaardig resultaat.

De totaal-cijfers van de drie geslachtsziekten te zamen werden voor de mannen, inwoners van Rotterdam, gedurende het jaar 1921 verdeeld in leeftijdsgroepen van 5 jaren en naar burgerlijken staat en vervolgens

De vraag rijst: wat zijn het voor menschen, die zich infecteeren, hoe leven zij, wat is hun bezigheid, tot welke klasse behooren zij?

Vanzelfsprekend krijgt men op de kostelooze poliklinieken vrijwel uitsluitend te doen met hen, die tot de minst draagkrachtigen behooren. Zeker is ook wel, dat het aantal van de tot deze groep behoorenden het aantal beter gesitueerden, dat als particulier patiënt hulp zoekt of dat recht heeft op hulp van ziekenfondswege, verre overtreft.

Een beroeps-indeeling van de patiënten, die de Gemeentelijke polikliniek bezochten, zal dus geen getrouwe afspiegeling zijn van alle lagen der bevolking, maar zal slechts te zien kunnen geven, hoe het staat met de verdeeling der infecties over de klasse der on- en minvermogenden.

Men zou deze polikliniek-bezoekers kunnen rangschikken naar beroepen en bedrijven op de manier, zooals bij de volkstellingen gebeurt, maar waardoor lange, onoverzichtelijke lijsten worden verkregen, die niets zeggen.

Of bijvoorbeeld iemand banketbakker is of bloemist, heeft weinig uitstaande met meerdere of mindere kans op een geslachtsziekte, maar wèl is het van belang, of die banketbakker bij zijn patroon in Rotterdam werkt, of aan boord van een oceaanstoomer de wereld intrekt.

Het schijnt daarom beter, een beroeps-indeeling te kiezen, waaruit naast het beroep van den patiënt, iets blijkt omtrent de leefwijze en b.v. allen, die hun beroep uitoefenen langs of op de straat, of zij koopman zijn, chauffeur, incasseerder, expeditieknecht of melkbezorger, samen te vatten onder één groote groep van „mannen van de straat".

Volgens een dergelijke indeeling werden 1000 nieuw-ingeschreven manlijke patiënten, die onder behandeling kwamen na 1 Jan. 1930, gerangschikt:

VARENSGEZELLEN

Zeevaart: 316, w.o. 123 matrozen, 85 stokers, 20 bedienden, 17 koks, 14 machinisten, 12 stewards, 10 tremmers, 8 stuurlieden, 27 in diverse beroepen.

Binnenvaart: 48, w.o. 19 schippers, 14 schippersknechts, 6 matrozen en 6 anderen.

Rijnvaart: 49, w.o. 22 matrozen, 11 schippers, 5 stokers en 11 anderen.

Totaal aantal varensgezellen: 413.

MANNEN VAN DE STRAAT

139, w.o. 43 straatkooplieden, 33 chauffeurs, 27 expeditieknechts en voerlieden, 8 reizigers, 7 sjouwerlieden, 5 melkbezorgers en 16, verdeeld over verschillende beroepen.

HUISARBEIDERS

80, w.o. 27 kantoorbedienden, 8 bakkers, 6 slagers, 5 magazijnbedienden, 5 winkelbedienden en 29 anderen.

BOUWVAKARBEIDERS

79, w.o. 23 schilders, 19 monteurs, 13 timmerlieden, 8 metselaars, 6 grondwerkers, 6 opperlieden en 4 anderen.

FABRIEKSARBEIDERS

104, w.o. 14 bankwerkers, 12 ijzerwerkers, 8 lasschers, 5 scheepsbouwers en 65 werkzaam in verschillende bedrijven.

HAVENARBEIDERS

34

LOS WERKMAN

56

HOTEL-CAFÉ- EN RESTAURANT-BEDRIJF

45, w.o. 28 kellners, 5 buffetbedienden, 5 hotelbedienden, 5 koks en 2 portiers.

LAND- OF TUINBOUWARBEIDERS

6

DIVERSE BEROEPEN

20

WERKLOOS

24

Opvallend is het groote aantal varensgezellen, dat echter ten deele uit buitenlanders bestaat. Vooral het aantal matrozen en stokers is bijzonder groot; de geringe ontwikkeling, die voor de uitoefening van deze beroepen noodig is, zal hierbij wel een rol spelen.

Van de niet-varenden komen dan in de eerste plaats de „mannen

van de straat", het spreekwoord: „De gelegenheid maakt den dief" schijnt ook hier op te gaan.

De havenarbeiders daarentegen zijn met hun 34 aan den zeer lagen kant en het moet gezegd worden, dat de bijna spreekwoordelijke ruwheid en pootigheid van den „bootwerker" op zijn minst overdreven zijn en men onder de tegenwoordige havenarbeiders zeer vele beschaafde menschen aantreft.

Dat de aantallen landarbeiders en werkloozen in het jaar 1930 gering zijn, behoeft geen verwondering te wekken.

Van 1 Jan. 1932 af werd een poging gedaan, te berekenen, hoe het stond met de verhouding: betaald- en niet-betaald geslachtsverkeer ten opzichte van werkenden en werkloozen. Ofschoon de cijfers niet groot zijn, geven zij toch een interessant beeld:

Van de 136 mannen, die hierop ondervraagd werden, werkten er 73, waarvan 39 zich hadden geïnfecteerd tijdens betaald geslachtsverkeer, 31 tijdens niet-betaald verkeer, terwijl 3 de infectie bij hun eigen vrouw hadden verkregen.

Van de 63 werkloozen hadden er 20 betaald geslachtsverkeer gehad, 40 niet-betaald en 3 hadden de infectie bij de echtgenoote verkregen. De behoefte aan buitenechtelijk geslachtsverkeer blijkt bij deze menschen dus zóó groot te zijn geweest, dat de toch al niet royale steungelden eraan gewaagd werden.

## DE BEROEPEN DER VROUWEN

Zooals reeds eerder werd opgemerkt, bleek het niet wel mogelijk, een goeden indruk te verkrijgen van het beroep van de vrouwelijke patiënten, zoolang men niet in staat was, de mededeelingen hieromtrent te controleeren.

Toen in 1935 een sociale werkster werd aangesteld,was de mogelijkheid geschapen, contrôle uit te oefenen.

Toch komt het ook nadien nog wel eens voor, dat de sociale werkster vrouwen er ernstig van verdenkt, prostituée te zijn, maar dat dit òf hardnekkig ontkend wordt òf de sociale werkster beschroomd is, verder in die richting te vragen. Het is dus best mogelijk, dat in onderstaand lijstje onder de niet als prostituée aangeduide vrouwen er nog wel enkele schuilen, die metterdaad toch wel prostituée zijn, temeer daar een vrouw alleen dàn als prostituée werd genoteerd, indien dit als absoluut vaststaand was aan te nemen.

Van 500 vrouwen, na 1935 onder behandeling gekomen met een geslachtsziekte, werd het beroep nagegaan; de resultaten van deze telling worden opgenomen in onderstaande tabel:

Onder deze 500 vrouwen waren er:

| | | |
|---|---|---|
| huisvrouw | 282 of | 56,4 % |
| prostituée | 96 „ | 19,2 % |
| dienstbode | 24 „ | 4,8 % |
| buffetjuffrouw | 17 „ | 3,4 % |
| werkster | 15 „ | 3.0 % |
| fabrieksarbeidster | 10 „ | 2.0 % |
| huishoudster | 6 „ | 1,2 % |
| winkeljuffrouw | 6 „ | 1,2 % |
| naaister | 4 „ | 0,8 % |
| pensionhoudster | 2 „ | 0,4 % |
| dienster | 2 „ | 0,4 % |
| strijkster | 2 „ | 0,4 % |
| typiste | 2 „ | 0,4 % |
| kantoorjuffrouw | 1 „ | 0,2 % |
| koopvrouw | 1 „ | 0,2 % |
| kinderjuffrouw | 1 „ | 0,2 % |
| kamermeisje | 1 „ | 0,2 % |
| mannequin | 1 „ | 0,2 % |
| linnenjuffrouw | 1 „ | 0,2 % |
| musicienne | 1 „ | 0,2 % |
| kapster | 1 „ | 0,2 % |
| toiletjuffrouw | 1 „ | 0,2 % |
| waschvrouw | 1 „ | 0,2 % |
| zonder beroep | 22 „ | 4,4 % |

VOLLEDIGE BEHANDELING

Vóór de aanstelling der sociale werksters had men herhaaldelijk te kampen met wegblijvers onder de patiënten en beschikte men over geen enkel middel, de patiënten weer onder behandeling terug te brengen.

Van een groot aantal patiënten, behandeld tusschen 1921 en 1930 voor nieuw verkregen geslachtsziekten, kon worden nagegaan, welk percentage zich afdoende liet behandelen.

Voor de mannen is een scheiding gemaakt tusschen burgers en zeelieden, welke laatsten door hun reizend en trekkend bestaan al heel gauw uit het oog werden verloren.

Van 3786 mannelijke gonorrhoe-patiënten werden tot volledige genezing behandeld 1291 patiënten, d.i. 34,1 %, van 2201 varensgezellen werden volledig behandeld 343, d.i. 15,6 %.

De syphilis blijkt wat meer gevreesd te zijn, althans van 548 mannen werden er volledig behandeld 244, d.i. 44,3 %; de varensgezellen liggen ver achter: van de 677 werden er 134 volledig behandeld, d.i. 19,7 %.

De cijfers voor ulcus molle zijn: 537 burgers, waarvan 198 volledig behandeld werden, of 36,6 %; varensgezellen 588 en 152, of 25,8 %.

Bij de vrouwen blijkt de gonorrhoe al heel weinig serieus te worden genomen: $^3/_4$ gedeelte der patiënten onttrok zich aan behandeling; van 477 vrouwen werden er 116 volledig behandeld of 24,1 %.

De lues blijkt ook hier weer gevreesd te zijn: van 363 patiënten lieten zich 133 voldoende behandelen of 36,9 %, wat toch nog aanzienlijk minder is dan het overeenkomstige cijfer bij de mannen met lues (44,3 %).

## DE RESULTATEN VAN DEN ARBEID DER SOCIALE WERKSTERS

Tot één der belangrijkste onderdeelen van het werk van den socialen dienst aan de poliklinieken voor huid- en geslachtsziekten behoort het follow-up-werk, het opsporen en weer onder behandeling terugbrengen van patiënten, die, om welke reden dan ook, de regelmatige behandeling ontijdig afbraken.

Het is duidelijk, dat dit werk niet alleen een zeer delicate zaak is, waarbij het ziektegeheim van den patiënt onder geen beding in het gevaar mag komen, maar ook een veelomvattend werk, waarbij veel gepraat en veel geschreven moet worden. Anderzijds maken de goede resultaten dit werk tot een zeer dankbare taak.

Beschouwt men de cijfers van de Gemeentelijke Polikliniek voor huid- en geslachtsziekten te Rotterdam, dan blijkt reeds onmiddellijk na de aanstelling van een sociale werkster in Maart 1935, dat er goede resultaten zijn geboekt: in dat jaar moesten 390 patiënten worden opgespoord, waarvan er 262 of 67 % weer onder behandeling konden worden gebracht. Hiervoor was het noodig, dat 520 bezoeken werden afgelegd, 256 brieven werden geschreven, terwijl de sociale werkster 712 personen op haar spreekuur ontving.

De volgende jaren waren de resultaten nog fraaier: in 1936 moesten 764 patiënten worden opgespoord, waarvan er 571 terugkwamen, d.i. ongeveer 75 %; voor 1937 waren de cijfers: 770 op te sporen met 677 terugkomers, d.i. 87 %.

Sommige patiënten gaven bij het opsporen herhaaldelijk moeilijkheden; er waren erbij, die in den loop van een jaar tien maal moesten worden gemaand. Steeds zijn dit dezelfde soort patiënten, vaak gevaarlijke infectiebronnen, prostituées en souteneurs, die onwillig zijn en weinig verantwoordelijkheidsgevoel bezitten.

Een telkens terugkomende moeilijkheid vormen de lues- en gonorrhoepatiënten, bij wie de zichtbare symptomen verdwenen zijn. Een patiënt met lues latens, die zich gezond voelt, maar van de injecties ziek wordt, is moeilijk te overtuigen van het nut van een voortgezette behandeling, vindt de zorg, welke aan hem wordt besteed, belachelijk.

Van degenen, die niet tot de behandeling konden worden teruggebracht, was 5—12 % onwillig; overigens waren er onvindbaar, verhuisd, langdurig ziek, gaan varen, onder behandeling van een anderen arts, in de gevangenis of overleden.

In den aard van de infectiebronnen van de mannelijke gonorrhoepatiënten, die in het jaar 1935 onder behandeling kwamen, werd het volgende inzicht verkregen:

20 % werd geïnfecteerd door prostituées te Rotterdam
5 % „ „ „ „ elders in Nederland
5 % „ „ „ „ in het buitenland
22 % „ „ bij niet-betaald geslachtsverkeer te Rotterdam
5 % „ „ „ „ „ elders in Nederland
3 % „ „ „ „ „ in buitenland
40 % „ „ door de echtgenoote te Rotterdam

In 1936 was de verhouding:
20 % werd geïnfecteerd door prostituées te Rotterdam
2 % „ „ „ „ elders in Nederland
3 % „ „ „ „ in het buitenland
60 % „ „ bij niet-betaald verkeer te Rotterdam
4 % „ „ „ „ „ elders in Nederland
1 % „ „ „ „ „ in het buitenland
10 % „ „ door de echtgenoote te Rotterdam

Totaal werd dus 25 % geïnfecteerd bij betaald geslachtsverkeer.

In 1937 werden geïnfecteerd:
28 % door prostituées te Rotterdam
4 % „ „ elders in Nederland
5 % „ „ in het buitenland
28 % bij niet-betaald geslachtsverkeer te Rotterdam
6 % „ „ „ elders in Nederland
2 % „ „ „ in het buitenland
24 % door de echtgenoote te Rotterdam
3 % onbekend

Ook hier dus weer slechts 37 % infecties bij betaald geslachtsverkeer.

In 60—80 % der gevallen was de patiënt niet in staat, gegevens voor opsporing mede te deelen, aangezien het meerendeel der contacten op straat, na een korte kennismaking, tot stand was gekomen.

Doordat van de onder behandeling komende gevaarlijke infectiebronnen zooveel mogelijk gegevens werden verzameld, kon een inzicht worden verkregen in voorgeschiedenis, eigenschappen en sociale omstandigheden van sommige prostituées, amatrices en souteneurs.

Lang niet alle prostituées gaan in op een ondervraging naar hun levensgeschiedenis en vaak moet de sociale werkster gedurende de behandeling, wanneer langzamerhand het vertrouwen is gegroeid, stukje bij beetje de bijzonderheden te weten komen, die een levensgeschiedenis kunnen opbouwen.

Verscheidene dezer vrouwen zijn zeer gesloten en zeggen ronduit, dat zij niet op de polikliniek zijn gekomen om uit hun persoonlijk leven te vertellen; anderen zijn blij, hun hart eens te kunnen luchten.

Dikwijls echter moet men de losgekomen verhalen met een korreltje zout nemen, want verscheidene dezer vrouwen trachten zich te omgeven met een romantisch waas en probeeren het te doen voorkomen, of alles even mooi is in hun leven: prachtige kleeren, gemakkelijk leven, deftige bezoekers, enz. Door ervaring geleerd en door het herhaaldelijk stellen van strikvragen weet de sociale werkster echter wel Wahrheit van Dichtung te onderscheiden en kunnen belangrijke gegevens omtrent verschillende prostituées worden verkregen.

## DE PROSTITUÉE

Hoeveel van deze vrouwen in Rotterdam rondloopen is ten eenen male onbekend. Wel beschikt de Zedenpolitie over een uitgebreid

kaartsysteem van al degenen, die wel eens met haar in aanraking zijn geweest, ook van prostituées, maar verscheidene van deze vrouwen zijn weer binnen de grenzen van de maatschappelijke orde teruggekeerd.

De Zedenpolitie zou zich trouwens ook niet wagen aan het houden van een enquête onder de vroeger met haar in aanraking geweest zijnde prostituées, uit vrees daardoor schade toe te brengen aan hen, die geheel zijn gereclasseerd.

Naar de wijze, waarop de prostituées hun beroep uitoefenen, kan men hen onderscheiden in:

*a* – straatprostituées;
*b* – café-prostituées;
*c* – huiszittende prostituées;
*d* – gelegenheidsprostituées.

Tot de straatprostituées rekent men die vrouwen, die voornamelijk op straat haar slachtoffers zoeken. Men doet goed, hier geen verwarring te stichten met het begrip „straatprostitutie", waarmede bedoeld wordt de prostitutie, zooals die zich vooral in tijden van woningnood afspeelde op straat, in parken en portieken. Dit is een vorm van prostitutie, die in Rotterdam gelukkig niet meer schijnt voor te komen.

Door het „tippel-" en „vigeleer-verbod" kan men de werkzaamheid der straatprostituées eenigermate beïnvloeden, hoewel men hier zeer voorzichtig te werk gaat en alleen bij zeker bewijs ingrijpt.

Onder de „huiszittende" prostituées zijn er met vaste bezoekers.

De zgn. „raamzittende" prostituées kent men tegenwoordig te Rotterdam bijna niet meer, althans in veel mindere mate dan te Amsterdam; het verdwijnen van dit onsmakelijke verschijnsel behoeft wel niet te worden betreurd.

Vele contacten komen tot stand in café's en bars, hetzij dat de vrouwen daar werkzaam zijn als buffetjuffrouw of als animeermeisje.

Gelegenheidsprostituées noemt men die vrouwen, die bij wijze van bijverdienste zich nu en dan prostitueeren. Hiertoe behooren niet alleen verschillende gehuwde vrouwen uit omliggende plaatsen, die op markt- en beursdagen naar de stad gaan, maar ook meerdere vrouwen van werkloozen en zeemansvrouwen.

Wat de huizen betreft, die gebezigd worden voor het plegen van ontucht, kan men een verdeeling maken in:

*a* – verkapte bordeelen;
*b* – andere huizen, die kennelijk het karakter van ontucht dragen;
*c* – rendez-vous huizen;
*d* – „mondaine" inrichtingen.

Verkapte bordeelen vindt men te Rotterdam veel; men verstaat er onder huizen, waar meerdere prostituées een kamer huren. Een oudere of ex-prostituée huurt meestal het huis en verhuurt de kamers onder aan andere prostituées, die daarvoor meestal een hooge huur moeten betalen.

De andere huizen, die „kennelijk het karakter van ontucht dragen", zijn die, waar slechts één prostituée woont en haar bedrijf uitoefent.

Ook komt het vaak voor, dat de prostituée een zgn. „avondkamer" huurt in de buurt van een bar of dancing, waar ze haar slachtoffers zoekt, terwijl zij zelf in een heel fatsoenlijke buurt woont.

Verder behooren tot de rubriek *b.* de reeds eerder besproken „massage-inrichtingen".

Onder rendez-vous-huizen verstaat men de talrijke hotels en particuliere woningen, waar tegen betaling tot het onderling plegen van ontucht gelegenheid wordt gegeven. Zij worden eensdeels bezocht door prostituées met hun klanten, anderdeels door personen, die zich voor gehuwden uitgeven.

De zgn. „mondaine-inrichtingen" zijn café's, bars, cabarets, waaraan een schijn van intimiteit is gegeven door het aanbrengen van bij voorkeur roodzijden lampekappen, dikke gordijnen, enz., in welke inrichtingen vaak contacten tot stand komen.

De politie houdt streng toezicht op deze inrichtingen om er over te waken, dat althans dàar geen ontoelaatbare dingen gebeuren. Dit soort inrichtingen vindt men te Rotterdam in veel mindere mate dan bijv. te Amsterdam.

Eenige bijzonderheden over de prostituées, zooals die in de laatste jaren aan het licht kwamen, volgen hieronder:

Wat allereerst treft is, dat vóór de aanstelling van de sociale werkster het aantal prostituées, dat de polikliniek bezocht, zeer gering was. Gaat men de lijst van beroepen na van de vrouwen, die voor behandeling of onderzoek kwamen, dan treft men slechts zelden aan, dat als beroep staat aangegeven: prostituée. Wèl bleek Rotterdam verdacht rijk te zijn aan „werksters" en het is dan ook wel duidelijk, dat een groot deel van degenen, die zich als werkster voordeden, inderdaad prostituée was. Ook thans komt dit nog wel vaak voor en het kost wel eens moeite, de vrouwen te ontmaskeren; maar toch blijkt dikwijls uit diverse bijkomstigheden, dat men met een prostituée te maken heeft. De sociale

werksters hebben hiervoor een fijnen neus gekregen en herkennen de prostituée aan het type, aan de kleeren, het minder gunstig bekend staande adres of aan de mannen of vrouwen, met wie zij omgaat.

De laatste vier jaren werden gegevens bekend over 129 prostituées, die de Gemeentelijke Polikliniek bezochten. Indien men deze vrouwen verdeelt naar leeftijd en burgerlijken staat, verkrijgt men het volgende overzicht:

| leeftijd | gehuwd | onge-huwd | gescheiden | weduwe | verlaten | totaal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ben. 20 jaar | 3 | 3 | 1 | | | 7 | 82 |
| 20—25 jaar | 5 | 27 | 9 | | | 41 | |
| 25—30 „ | 17 | 11 | 5 | | 1 | 34 | |
| 30—35 „ | 12 | 7 | 3 | 1 | | 23 | |
| 35—40 „ | 4 | 5 | 4 | | | 13 | |
| 40—45 „ | 3 | 3 | 1 | | | 7 | |
| 45—50 „ | 2 | | 1 | | | 3 | |
| 55 „ | | | 1 | | | 1 | |
| Totaal | 46 | 56 | 25 | 1 | 1 | 129 | |

Bijna $^2/_3$ der vrouwen was dus beneden de dertig jaar, 7 zelfs nog niet volwassen. Voorts blijkt ook een niet gering aantal huwelijksmoeilijkheden te hebben gehad en gescheiden te zijn. Onder de ongehuwde prostituées bleken er slechts zeven te zijn, die een kind hadden, waarvan één met drie kinderen en één met twee kinderen.

Hoe is het te verklaren, dat de meeste der onder behandeling gekomen prostituées niet ouder zijn dan ongeveer 25 jaar?

Allereerst is de jonge prostituée het meest in trek, zoodat er meer jeugdige dan oudere zullen zijn. Dan zijn deze jonge, nog niet zoo héél ervaren vrouwen erg bang voor een geslachtsziekte en komen bij de geringste verdachte verschijnselen, b.v. een furunkeltje, voor onderzoek op de polikliniek; ja zelfs zijn er vrouwen, die, eenmaal ontslagen zijnde uit de behandeling, toch weer herhaaldelijk voor onderzoek komen en aldus voor zichzelf een soort medische reglementeering hebben ingesteld! De oudere prostituées, die er toch ongetwijfeld zijn, staan geheel anders tegenover hun ziekte: de lues is latent geworden, de gonorrhoe behandelen zij zelf, deze zijn dus zeer moeilijk te bewegen, de polikliniek te bezoeken.

Veel prostituées „werken" met een souteneur, bij de gehuwden is dit meestal de echtgenoot, terwijl de ongehuwde prostituées meestal dan met den éénen, dan met den anderen souteneur in concubinaat

leven. De meeste prostituées willen echter niet toegeven, dat zij met een souteneur leven en noemen hem hun „verloofde" of „man".

Bij de niet-gehuwde prostituées bleken er slechts 18 te erkennen, met een souteneur samen te wonen. Typisch voor de verhouding tusschen prostituée en souteneur is de vaak groote aanhankelijkheid en de bijna slaafsche onderworpenheid, waarmede zij zich onhebbelijkheden en mishandelingen laat ondergaan.

Van de 129 prostituées waren er 7 tevens werkzaam als buffetjuffrouw (tegen een laag loon), terwijl 11 zijn te beschouwen als gelegenheidsprostituées, d.w.z. dat zij hun bedrijf alleen uitoefenen, als er geld te kort is, b.v. door werkloosheid.

Van een aantal vrouwen volgen hieronder zéér in 't kort eenige bijzonderheden over hun voorgeschiedenis, tegenwoordig leven of andere merkwaardige bijzonderheden.

De 19-jarige A komt uit een gezin van 8 kinderen; vader en moeder leven gescheiden, zij zelf is opgevoed in een gesticht, is daarna dienstbode geworden in een ziekenhuis. Later gaat zij naar Rotterdam, werkt op een fabriek en gaat met vele jongens uit; zij woont dan nog bij haar moeder, welke met een anderen man samenleeft, die veel drinkt en ruzie maakt. Zij kan het thuis niet uithouden en wordt prostituée, krijgt al spoedig gonorrhoe. Duitsche zeelieden hadden haar gezegd, uliron te slikken, dan behoefde zij niet naar een polikliniek. Zij vindt haar leven als prostituée prettig, kan doen en laten wat zij wil, heeft geen geldgebrek.

De 22-jarige B was tot haar 20e jaar dienstbode, had een stiefvader en een moeder, die niet naar haar omkeken.

De 23-jarige C is tot haar 20e jaar dienstbode geweest, daarna in concubinaat gaan leven met een Zweedsch zeeman; deze zou over de grens gezet zijn voor een smokkelaffaire; uit nood is zij toen prostituée geworden.

De 24-jarige D was dienstbode, verdiende daartoe niet genoeg om haar onecht kind te onderhouden.

De 21-jarige E werd geboren uit een onwettig huwelijk; moeder is prostituée geweest, 4 zusters van het meisje zijn het ook. Wegens diefstal en onzedelijk leven gaat zij op 17-jarigen leeftijd naar een Rijksopvoedingsgesticht; drie weken na ontslag uit deze inrichting wordt zij prostituée, krijgt spoedig gonorrhoe en een jaar later lues.

De 22-jarige F is dienstbode geweest, is thans in huis bij twee vrouwelijke homo-sexueelen, samen met nog 5 prostituées; zij wordt zwanger,

bevalt van een levenloos, voldragen kind, stopt dit in haar radeloosheid in de vuilnisbak en holt naar de polikliniek, een half uur na de bevalling! Zij wordt opgenomen in een kraaminrichting om onmiddellijk na ontslag weer terug te gaan in het leven. Verdiende eens in een week *f* 170,—; rookt 's avonds op straat sigaren!

De 23-jarige G is gescheiden, moet opbrengen voor twee kinderen, die in een inrichting zijn.

De 24-jarige H is gelegenheidsprostituée; haar man is zonder werk, met 4 kinderen krijgen zij *f* 13,50 steun, voor bijverdienste prostitueert zij zich zoo nu en dan.

De 23-jarige I is tot haar 21e jaar opgevoed in een R.K. gesticht; is te zwak om huishoudelijk werk te verrichten, is daarom prostituée geworden.

De 23-jarige J was voorheen kamermeisje in een hotel; is debiel en een zwerfster en heeft 3 kinderen van verschillende vaders.

De 23-jarige K is door haar man verlaten, hij is weggeloopen met een andere vrouw; om voor haar 3 kinderen te zorgen is zij toen prostituée geworden.

De 22-jarige L is op 16-jarigen leeftijd gehuwd, had al spoedig een moeilijk huwelijksleven; de man is alcoholist en psychopaath, verricht in het bijzijn van kinderen telkenmale onzedelijke handelingen en dwingt zijn vrouw, zich te prostitueeren.

De 27-jarige M is door haar man verlaten en vindt zich te jong om — volgens haar zeggen — „als een non te leven", gaat met verschillende mannen om als amatrice, infecteert er drie; wordt daarna gelegenheidsprostituée, leeft in concubinaat met een steuntrekker. Hier hebben wij dus het zeldzame „Nana-type", zooals Zola het beschrijft.

De 29-jarige N is gehuwd, haar man werkt en verdient *f* 20,—, hetgeen hij niet genoeg vindt om een motor te kunnen houden en goed gekleed te gaan; dwingt zijn vrouw, zich te prostitueeren.

De 27-jarige O is gehuwd, haar man wordt verpleegd in een krankzinnigengesticht; om voor haar 4 kinderen te zorgen gaat zij „het leven" in, leeft met een souteneur in concubinaat.

De 26-jarige P is gehuwd en heeft 3 kinderen, haar man drinkt veel en mishandelt haar. Zij loopt weg en gaat in concubinaat leven met een gescheiden man met 9 kinderen; deze dwingt haar later, zich te prostitueeren. Zij wordt ziek en gaat weer naar haar eersten man terug.

De 29-jarige Q is gehuwd, haar man heeft een zaak in motorfietsen; deze vrouw heeft het geheele huis, bestaande uit drie verdie-

pingen, onderverhuurd aan talrijke prostituées met hun souteneurs.

De 25-jarige R is op een kantoor geweest, stal geld van haar ouders, kreeg ½ jaar gevangenisstraf en is direct daarna prostituée geworden.

De 25-jarige S is gehuwd, haar man dwong haar tot prostitutie, had geen zin in werken; de man krijgt gevangenisstraf voor chantage; één van haar klanten, een advocaat, wil haar doen scheiden om vervolgens met haar te trouwen. Inderdaad werd de scheiding voltrokken, maar de advocaat verdween van het tooneel.

De 30-jarige T vertelt, met meerdere prostituées samen in één huis te wonen en de verdiensten samen te deelen.

De 35-jarige U was tijdens den wereldoorlog op een kantoor, werd prostituée toen de salarissen minder werden en zegt soms per avond hiermede meer te verdienen, dan vroeger in een maand. Zij maakt een beschaafden indruk en zegt nooit spijt te hebben en niet uit „het leven" te willen. Drinkt veel en gebruikt verdoovende middelen.

De 45-jarige V heeft uit haar eerste huwelijk een dochter, die thans 19 jaar is en geheel verlamd en die veel verpleging noodig heeft. Haar man is zeeman en weinig thuis; voor bijverdienste bezoekt deze overigens keurige vrouw dancings en prostitueert zich.

Wat de ziekten betreft, waarvoor de prostituées hulp zochten, waren er 106 lijdende aan gonorrhoe, 10 aan floride syphilis, 5 aan latente syphilis en 8 aan combinaties van beide ziekten; 69 vrouwen staakten de behandeling, 60 werden genezen ontslagen of waren nog onder behandeling.

## AMATRICES

De hieronder vermelde gegevens werden uitsluitend verzameld van die vrouwen, die als gevaarlijke infectiebron zijn te beschouwen, veelvuldig wisselend geslachtsverkeer hadden, waarvoor geen betaling werd aangenomen. Dit geldt dus vrouwen, die in den waren zin des woords amatrice (liefhebster) zijn, welke uitdrukking dus iets misprijzends inhoudt. Het gaat namelijk niet op, al die vrouwen, die niet-prostituée zijnde, een enkele maal geslachtsverkeer hebben en geïnfecteerd raken, over één kam te scheren en amatrice te noemen.

De amatrice is zoo mogelijk nog minder gemakkelijk tot praten te brengen dan de prostituée, zoodat de gegevens spaarzaam zijn.

Gedurende de laatste vier jaar kwamen er onder de behandelde vrouwen 66 voor, die veelvuldig wisselend geslachtsverkeer hadden,

waarvoor geen betaling werd aangenomen. Hiervan waren er 33 ongehuwd, 16 gehuwd, 10 gescheiden, 4 in concubinaat levend en 3 weduwe.

De leeftijden wisselden van 17 tot 54 jaar en waren als volgt verdeeld:

| | |
|---|---|
| ben. 20 jaar | 11 |
| 20—25 „ | 21 |
| 25—30 „ | 9 |
| 30—35 „ | 7 |
| 35—40 „ | 7 |
| 40—45 „ | 5 |
| 45—50 „ | 5 |
| 50—55 „ | 1 |

De beroepen waren de volgende:

| | |
|---|---|
| huisvrouw of bij de ouders thuis | 31 |
| dienstbode | 12 |
| buffetjuffrouw | 5 |
| winkeljuffrouw | 4 |
| werkster | 4 |
| fabrieksarbeidster | 3 |
| dienster in lunchroom | 2 |
| kamermeisje in hotel | 1 |
| toiletjuffrouw | 1 |
| naaister | 1 |
| kantoorjuffrouw | 1 |
| kinderjuffrouw | 1 |
| mannequin-schildersmodel | 1 |

Van deze 66 vrouwen hadden er 63 gonorrhoe, 1 floride lues II, één lues latens en één tertiaire lues.

De behandeling werd door 49 vrouwen voldoende gevolgd, terwijl er 27 ontijdig de behandeling afbraken.

Enkele bijzonderheden zijn de vermelding waard:

Het 22-jarige kamermeisje A heeft met verschillende jongens gecohabiteerd; aan de gemeente-polikliniek alleen zijn 4 van haar slachtoffers voor gonorrhoe onder behandeling.

De 21-jarige werkster B gaat uit met allerlei vreemde typen van Schiedamschendijk en Katendrecht, vraagt geen betaling.

De 21-jarige C, dienster in een lunchroom, gaat veel uit naar dancings, cohabiteert met onbekenden.

De 47-jarige gescheiden vrouw D, die volwassen kinderen heeft, krijgt veel bezoek van vrienden; weet geen infectiebron.

De 24-jarige weduwe E kan niet buiten cohabiteeren; zoekt zich uit hartstocht te bevredigen.

De 23-jarige dienstbode F infecteert verscheidene jongens, die zij niet dan bij voornaam kent; zij zegt te cohabiteeren „omdat de jongens het zoo graag willen".

De 24-jarige dienster G is in een gesticht opgevoed; heeft voor onderwijzeres gestudeerd.

De 17-jarige H cohabiteert met schilders en beeldhouwers, voor wie zij model staat.

Twee zeemansvrouwen, 31 en 39 jaar oud, cohabiteeren veel met kennissen tijdens afwezigheid van hun echtvriend.

De 23-jarige K gaat bij voorkeur om met negers, die in een cabaret optreden.

De amatrices, die onder behandeling zijn gekomen, maken slechts een gering percentage uit van het totale aantal infectiebronnen. Vaak zijn de gegevens, die de patiënten kunnen verschaffen, zóó vaag, dat met geen mogelijkheid valt uit te maken, wie de infectiebron is geweest. Een bloemlezing van de mededeelingen, die de mannen hieromtrent doen, moge volgen:

1 – Het was een donker meisje, ontmoet op de kermis in Utrecht; ze moet dienster in een lunchroom zijn. Kent geen naam of adres.
2 – Blond meisje, ± 19 jaar, waarschijnlijk uit Schiedam, heet Cor.
3 – Eenmaal ontmoet op straat, zij zou uit de ouderlijke woning zijn weggeloopen, meegenomen naar huis; zij heette Jopie, zou nog eens terugkomen, is echter niet meer geweest.
4 – Eenmaal ontmoet op straat, geen gegevens.
5 – Eenmaal ontmoet in een „automatiek", meegenomen in auto; blond meisje, ± 22 jaar.
6 – Donker meisje, eenmaal meegereden op duo van motor, heette Annie, wilde niet zeggen waar zij woonde.
7 – Patiënt is schoenwinkelier, de infectiebron is één van zijn klanten, die hem niet betalen kon; haar naam wil hij niet mededeelen.

DE SOUTENEUR

Vanzelfsprekend werd het beroep van souteneur nooit als zoodanig opgegeven door den patiënt, evenmin als ooit iemand van beroep

opgeeft: inbreker of valsche munter. De souteneur geeft als zijn beroep op, het beroep dat hij vroeger heeft uitgeoefend of als bijkomstigheid nòg uitoefent. Eerst later blijkt dan, dat hij inderdaad souteneur is en nog vaker zal dit in het geheel niet aan het licht komen. Van 40 mannen bleek in de laatste 4 jaar, dat zij als souteneur optraden.

Ook deze groep menschen is meerendeels van jeugdigen leeftijd:

| | |
|---|---|
| tusschen 20 en 25 jaar zijn er | 12, |
| 25—30 jaar | 10, |
| 30—35 „ | 9, |
| 35—40 „ | 3, |
| 40—45 „ | 3, |
| 45—50 „ | 2, |
| 50—55 „ | 1. |

Negentien hunner zijn gehuwd en leven hoofdzakelijk van de ontucht van hun echtgenoote.

De souteneurs bleken een lastig volkje te zijn: van de 40 volgden er slechts 11 de geheele behandeling, 17 bleven weg of waren onwillig, 3 gingen naar de gevangenis, 3 waren verhuisd, 2 zoek en 4 zochten elders behandeling. Van deze 40 mannen hadden er 36 alleen gonorrhoe, 2 een syphilitisch primair affect en gonorrhoe, 1 alleen primaire syphilis, 1 tertiaire lues en 1 latente lues.

De mannen bleken uit allerlei beroepen te zijn gerequireerd:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | gaven | als | hun | feitelijke | beroep | op: | chauffeur, |
| 2 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | schilder, |
| 2 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | kellner, |
| 2 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | koopman, |
| 1 | gaf | „ | zijn | „ | „ | „: | orgeldraaier, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | fabrieksarbeider, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | kok, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | smid, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | varensgezel, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | havenarbeider, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | lakspuiter, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | metselaar, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | tuinder, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | slager, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | sigarenwinkelier, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | groentenhandelaar, |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | gaf | als | zijn | feitelijk | beroep | op: | stuurman, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | kantoorbediende, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | reiziger, |
| 1 | „ | „ | „ | „ | „ | „: | sigarenmaker. |

Verscheidene van hen waren zeer onmaatschappelijk en gingen naar de gevangenis of zaten er; vaak werd vernomen, dat de prostituées werden mishandeld of dat chantage werd gepleegd, bezoekers werden beroofd, enz.

In één geval bleek, dat een gehuwd man (winkelier) zijn vrouw elken avond met de auto naar den Schiedamschendijk bracht, waar zij op een „avondkamer" wat bijverdiende.

## COMBINATIES VAN GESLACHTSZIEKTEN

Voor het numeriek belangrijke jaar 1921 werd nagegaan, welke combinaties waren voorgekomen onder de nieuw-ingeschreven patiënten van de Gemeentelijke Polikliniek te Rotterdam.

Onder de manlijke patiënten werden de volgende combinaties aangetroffen:

| | |
|---|---|
| 1e gonorrhoe met ulcus molle en primaire syphilis | 1 |
| „ „ „ „ „ secundaire „ | 1 |
| „ „ primaire syphilis | 7 |
| „ „ „ en secundaire syphilis | 6 |
| „ „ secundaire syphilis | 16 |
| „ „ ulcus molle | 20 |
| „ „ latente syphilis | 3 |
| 2e en 3e en chronische gonorrhoe met primaire syphilis | 9 |
| „ „ „ „ prim. en sec. syph. | 9 |
| „ „ „ „ secundaire syphilis | 10 |
| „ „ „ „ tertiaire syphilis | 2 |
| „ „ „ „ latente syphilis | 16 |
| „ „ „ „ congenitale syphilis | 2 |
| „ „ „ „ ulcus molle | 8 |
| „ „ „ „ „ „ en tertiaire syphilis | 1 |

ulcus molle met primaire syphilis ..... 4
„ „ „ „ en secundaire syphilis ..... 1
„ „ „ secundaire syphilis ..... 3
„ „ „ latente syphilis ..... 4

Bij de vrouwen deden zich de volgende combinaties voor:
vulvovaginitis gonorrhoica met ulcus molle ..... 1
„ „ „ secundaire syphilis ..... 1
infectio gonorrhoica met primaire syphilis..... 4
„ „ „ secundaire „ ..... 10
„ „ „ latente „ ..... 2
ulcus molle met latente syphilis ..... 2

Bij dit onderzoek werd tevens een indruk verkregen van de veelvuldigheid van het optreden van her-infecties:

500 mannen werden ingeschreven, die voor den eersten keer gonorrhoe hadden, 168 hadden reeds een of twee keer een gonorrhoe gehad. Verscheidene mannen gaven aan, reeds 5, 6 of zelfs 14 maal een gonorrhoe te hebben gehad, maar voor de juistheid daarvan kan niemand instaan, meestal zijn zij na de 3 gonorrhoe's den tel kwijt!

## EXTRA-GENITALE INFECTIES

Onder 855 gevallen van primaire syphilis, die onder behandeling zijn gekomen tusschen 1921 en 1938, werden 28 gevallen aangetroffen van extra-genitale infecties, waarbij dan niet meegerekend die gevallen, waarbij het primair-affect niet aan de genitalia zelf was gezeteld, maar toch in de genitaalstreek, zooals lies, mons veneris enz.

Deze 28 extra-genitale primair-affecten waren op de navolgende plaatsen tot ontwikkeling gekomen:

bovenlip 7
onderlip 6
mondhoek links 1
tongrug 2
tongrand 2
rechter tonsil 1
linker tonsil 1
kin 1
linker wang 1

rechter bovenooglid 1
linker borsttepel 1
linker middenvinger, middelste kootje 1
buikhuid, bij den navel 1
rechter dij 1
linker dij 1

De meeste gevallen, twintig, kwamen dus in of bij den mond voor, één hiervan betrof een vijfjarig meisje met een syphilitisch primairaffect op den tongrug, wier moeder lijdende was aan floride syphilis.

In verhouding tot het vóór-oorlogsche Rusland, waar de syphilis haar karakter als geslachtsziekte grootendeels verloren had en in sommige streken tot 90 % der gevallen extra-genitaal was ontstaan, is het Rotterdamsch percentage zéér laag, nl. 3,3 %.

Extra-genitale infecties met het ulcus molle-virus kwamen in zéér geringe mate voor: op 1148 gevallen van ulcus molle werd er één gezien aan den linker voetrug en één aan den rechter wijsvinger.

## CONTRÔLE VAN HET RUGGEMERGSVOCHT BIJ SYPHILIS

Sinds korten tijd worden in de Gemeentelijke Polikliniek door Dr. M. van Schouwen alle lues-patiënten, bij wie klinisch geen aantoonbare afwijkingen van het centrale zenuwstelsel aanwezig zijn, op pathologische veranderingen van den liquor cerebrospinalis onderzocht.

Deze veranderingen zijn reeds zéér vroeg na de infectie in het ruggemergsvocht gevonden en bestaan vooral uit vermeerdering van cellen, welke veranderingen grootendeels later weer verdwijnen, spontaan of onder invloed van de therapie.

Blijven de reacties 3—5 jaar na de infectie positief, dan is de kans groot, dat deze patiënten later een neurolues krijgen.

Om het ontstaan van neurolues te verhoeden, moeten deze menschen met een malaria-kuur worden behandeld.

Van de eerste honderd patiënten, bij wie klinisch ieder verschijnsel van neurolues ontbrak en bij wie de infectie minstens vijf jaar geleden was, hadden er elf veranderingen van den liquor cerebrospinalis (de reacties van Pandy, Nonne en Wassermann werden verricht, benevens het aantal cellen geteld).

Van deze elf patiënten hadden er vier zóó geringe afwijkingen, dat nog niet tot een malariakuur kon worden besloten, echter blijven zij onder geregelde contrôle.

De overige zeven hadden afwijkingen, die een malariakuur rechtvaardigen.

De voorloopige indruk is, dat de patiënten met positieven liquor zich destijds aan een geregelde behandeling hebben onttrokken (dit onderzoek is inmiddels gepubliceerd in het N. T. v. G. van 22 Juli 1939, pag. 3706).

B - DE HAVENPOLIKLINIEK

Deze, in 1925 opgerichte polikliniek, is meer speciaal bestemd voor de behandeling van zeelieden, zeemansvrouwen en -kinderen en van als infectiebron aangeduide en opgespoorde vrouwen.

Deze inrichting bleek al dadelijk in een behoefte te voorzien, gezien het groote aantal Nederlandsche en buitenlandsche zeelieden, dat zich liet inschrijven.

Naast deze polikliniek werd in 1930 de z.g. Katendrecht-polikliniek geopend in het stadsgedeelte van dien naam, dat een zeer exotische en wisselende bevolking telt; deze polikliniek verkreeg de eerste jaren van haar bestaan een behoorlijken toeloop, maar moest ten gevolge van de verminderde scheepvaart, waardoor een groot aantal der Chineezen naar hun vaderland terugkeerde en een ander deel ons land verrijkte met den welbekenden „pinda-man", in 1936 worden gesloten.

Het aantal nieuw-ingeschreven patiënten aan de Havenpolikliniek bedroeg de laatste jaren gemiddeld ± 1900.

Het volgend overzicht toont aan, welk een belangrijke bijdrage de

*Aantal gevallen van lues (beginstadium), ulcus molle, gonorrhoe en lymphogranuloma inguinale:*

| Jaren | S. I<br>S. II<br>S. I en II | ulcus molle | gonorrhoe | lymphogr. inguin. |
|---|---|---|---|---|
| 1927 | 159 | 84 | 467 | 10 |
| 1928 | 203 | 87 | 472 | 11 |
| 1929 | 142 | 118 | 424 | 14 |
| 1930 | 285 | 195 | 668 | 11 |
| 1931 | 242 | 107 | 682 | 16 |
| 1932 | 159 | 45 | 522 | 12 |
| 1933 | 178 | 51 | 456 | 17 |
| 1934 | 154 | 59 | 450 | 11 |
| 1935 | 282 | 65 | 589 | 11 |
| 1936 | 222 | 53 | 553 | 14 |
| 1937 | 232 | 89 | 608 | 26 |
| 1938 | 152 | 121 | 625 | 25 |

Havenpolikliniek levert in de bestrijding van de geslachtsziekten en geeft alleen weer, welk aantal besmettelijke gevallen van geslachtsziekten onder behandeling kwam [1]).

Hoewel de cijfers voor het lymphogranuloma inguinale klein zijn, blijkt uit dit overzicht toch wel, dat deze aandoening veld begint te winnen.

Een overzicht van het patiëntenmateriaal, naar de nationaliteiten ingedeeld, geeft een bonte mengeling van allerlei landslieden weer; het aantal Nederlanders, dat aanvankelijk ± 30 % uitmaakte, is thans gemiddeld iets minder dan de helft van het totaal aantal nieuw ingeschrevenen.

De volgende tabel geeft een beeld van de merkwaardige verdeeling der nationaliteiten:

*Nieuw ingeschreven patiënten, verdeeld naar de voornaamste nationaliteiten:*

| Nationaliteiten | 1925 2 md. | 1926 | 1927 | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 | 1932 | 1933 | 1934 | Totaal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nederlanders . . . . | 39 | 297 | 433 | 510 | 547 | 844 | 988 | 961 | 943 | 968 | 6540 |
| Vreemdelingen (totaal) . . . | 40 | 665 | 983 | 916 | 851 | 1529 | 1465 | 1156 | 965 | 1014 | 9584 |
| Kleurlingen (totaal) . . . . | 2 | 20 | 61 | 42 | 48 | 335 | 305 | 230 | 265 | 213 | 1521 |
| Chineezen . . . . . | 0 | 0 | 5 | 5 | 1 | 239 | 234 | 179 | 208 | 165 | 1036 |
| Noren . . . . . | 14 | 207 | 303 | 245 | 219 | 283 | 204 | 133 | 142 | 119 | 1869 |
| Grieken . . . . . | 3 | 70 | 95 | 149 | 117 | 159 | 125 | 204 | 163 | 213 | 1298 |
| Duitschers . . . . . | 7 | 93 | 96 | 62 | 115 | 212 | 219 | 148 | 95 | 108 | 1155 |
| Zweden . . . . . | 8 | 101 | 117 | 100 | 65 | 128 | 167 | 98 | 82 | 93 | 959 |
| Esthlanders . . . . | 2 | 47 | 75 | 76 | 80 | 106 | 111 | 71 | 36 | 41 | 645 |
| Finnen . . . . . | 2 | 33 | 43 | 33 | 33 | 51 | 54 | 59 | 38 | 34 | 380 |
| Italianen . . . . . | 1 | 9 | 23 | 15 | 11 | 19 | 49 | 33 | 48 | 72 | 270 |
| Lethlanders . . . . | 1 | 4 | 28 | 29 | 43 | 44 | 37 | 17 | 15 | 24 | 252 |
| Denen . . . . . | 2 | 20 | 28 | 41 | 32 | 61 | 18 | 18 | 15 | 15 | 250 |
| Engelschen . . . . . | 1 | 29 | 16 | 17 | 13 | 40 | 15 | 20 | 25 | 24 | 200 |

Hieruit blijkt, dat van de vreemdelingen de Noren in de meerderheid zijn; verder zien wij veel Grieken, Zweden, Esthlanders en merkwaardig weinig Engelschen, terwijl de Franschen, die toch uit een land stammen,

[1]) De hier vermelde statistieken zijn ontleend aan de jaarverslagen van de Havenpolikliniek.

waar de geslachtsziekten welig tieren, zoo gering in aantal zijn, dat dit de moeite van het vermelden niet waard is.

Dit schijnt nog vreemder, indien men van de genoemde landen over een enkel jaar, b.v. 1934, het aantal schepen, dat Rotterdam aandeed, of beter nog den totalen $M^3$-inhoud, die een juister beeld geeft omtrent de grootte der schepen en de grootte der bemanning, overziet.

*Inklaringen uit zee op Rotterdam uit de landen van herkomst over het jaar 1934:*

| Land | Aantal schepen | $M^3$ bruto |
|---|---|---|
| Noorwegen . . . . . | 128 | 686.840 |
| Griekenland . . . . . | 35 | 249.335 |
| Duitschland . . . . . | 1838 | 9.948.509 |
| Zweden . . . . . | 568 | 3.271.405 |
| Esthland . . . . . | 33 | 133.294 |
| Finland . . . . . | 247 | 1.350.265 |
| Italië . . . . . | 134 | 1.733.395 |
| Lethland . . . . . | 68 | 369.669 |
| Denemarken . . . . . | 89 | 240.725 |
| Engeland . . . . . | 2737 | 8.872.578 |

Het aantal schepen en de inhoudsmaat geven dus een geheel andere verhouding te zien: Engeland en Duitschland gaan vooraan, terwijl Noorwegen, dat het grootste contingent bezoekers van de poliklinieken oplevert, ver achteraan komt.

De oplossing van dit raadsel is gelegen in de omstandigheid, dat te Rotterdam vele Noren, Grieken, enz. afmonsteren en dus langeren tijd aan den wal verblijf houden, dan Engelschen, Franschen, enz., die één of twee dagen later in het dichtbij gelegen eigen land afmonsteren en zich dan dáár onder behandeling stellen.

Dit blijkt o.a. uit een overzicht van het aantal door de Gemeentelijke Arbeidsbeurs geplaatste zeelieden, ook alweer over het jaar 1934:

Duitschers ..... 299
Noren..... 249
Zweden ..... 139
Chineezen ..... 91
Italianen ..... 1
Denen ..... 19
Esthlanders ..... 9
Engelschen ..... geen
Franschen ..... geen

Onderzocht werd ook, hoe het stond met de besmettingskansen der zeelieden ten opzichte van binnen- en buitenland. Hierbij werd nagegaan, welk deel der onder behandeling gekomen Nederlanders zich had besmet in Nederland of in het buitenland en welk percentage vreemdelingen de infectie had opgedaan in Nederland of in het buitenland:

| | Van 100 besmette Nederlanders werden ziek: | | Van 100 besmette buitenlanders werden ziek: | |
|---|---|---|---|---|
| | In Nederland | In 't buitenland | In Nederland | In 't buitenland |
| 1928 | 38.1 | 61.9 | 38 | 62 |
| 1929 | 33.4 | 66.6 | 36 | 64 |
| 1930 | 42.2 | 57.9 | 54 | 46 |
| 1931 | 51.9 | 48.1 | 35.6 | 64.4 |
| 1932 | 49.2 | 50.8 | 30.6 | 69.4 |
| 1933 | 48.5 | 51.5 | 26.3 | 73.7 |
| 1934 | 39 | 61 | 15.5 | 84.5 |
| 1935 | 56.7 | 43.3 | 18 | 82 |
| 1936 | 39.2 | 60.8 | 13.5 | 86.5 |
| 1937 | 36.6 | 63.4 | 16.3 | 83.7 |
| 1938 | 33.9 | 66.1 | 23.5 | 76.5 |
| Gemidd. | 42,6 | 57,4 | 27,9 | 72,1 |

Hieruit blijkt dus, dat het aantal besmettingen, zoowel van Nederlanders als van buitenlanders, in den vreemde, het aantal besmettingen in Nederland verre overtreft; maar tevens is duidelijk, dat het aantal vreemdelingen, dat zich in Nederland infecteert, niet onbelangrijk aan het verminderen is. Wat hiervan de oorzaak is, is moeilijk na te gaan. Het kan zijn, dat de duurte van ons land een rol speelt, het zou ook mogelijk zijn, dat het verblijf van de vreemdelingen in ons land korter duurt dan voorheen, zoodat zij alweer op reis zijn vóór de eerste verschijnselen van hun ziekte zijn uitgebroken en ten slotte bestaat de mogelijkheid, dat door intensieve bestrijding der geslachtsziekten de infectiositeit van de Rotterdamsche prostituée in het algemeen minder is geworden.

De volgende tabel doet zien, uit welke landen de meeste der onder behandeling gekomen geslachtsziekten geïmporteerd zijn. Nederland werd hier buiten beschouwing gelaten en alleen werd nagegaan, welk percentage in ieder land, berekend naar alle buitenlandsche infecties, werd besmet.

*Per* 100 *onder behandeling gekomen besmettingen werden verworven:*

| in: | 1928 | 1929 | 1930 | 1931 | 1932 | 1933 | 1934 | 1935 | 1936 | 1937 | 1938 | Gem. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duitschland . . . . | 11.2 | 15.5 | 16.4 | 14 | 13.1 | 11.1 | 11.7 | 5,7 | 6.4 | 3.7 | 2.8 | 10,2 |
| België . . . . . | 6.1 | 6.4 | 3.7 | 4.3 | 1.8 | 3.5 | 1.1 | 1 | 3.9 | 3.4 | 2.8 | 3,5 |
| Frankrijk . . . . . | 6.1 | 10 | 7.7 | 12.5 | 7.5 | 9.4 | 6 | 4.2 | 8.2 | 9.9 | 13.1 | 8,6 |
| Engeland-Ierl. . . . | 6.6 | 4.5 | 6.1 | 3.1 | 6.8 | 3.8 | 4 | 4.6 | 4.2 | 4.5 | 7 | 5 |
| Scandin. landen . . | 2.7 | 5.1 | 4.5 | 4 | 1.8 | 2.6 | 3.7 | 5.4 | 6.1 | 4.7 | 6.4 | 4,3 |
| Finl., Estl., Letl. . . | 7.5 | 4.1 | 1.2 | 4.3 | 2.5 | 10.5 | 3.4 | 2.9 | 3.7 | 3.7 | 2.5 | 4,2 |
| Rusland . . . . . | 4.2 | 4.5 | 3.3 | 5.6 | 10 | 7.6 | 18.2 | 9 | 3.7 | 2.6 | 1.3 | 6,4 |
| Spanje en Portugal . | 6 | 5.1 | 7.7 | 9.7 | 8.6 | 9.1 | 7.4 | 3.8 | 6.1 | 10.3 | 6.2 | 7,1 |
| Italië . . . . . | 6 | 4.5 | 2.2 | 0 | 0 | 4.7 | 2.5 | 5.8 | 4.2 | 3 | 4.1 | 3,4 |
| Roemenië . . . . . | 3.3 | 5.4 | 8 | 13.3 | 10.6 | 11.7 | 9.7 | 3.5 | 9.8 | 6.4 | 3.6 | 7,8 |
| Afrika . . . . . | 5.4 | 5.3 | 9.1 | 6.5 | 6.8 | 3.5 | 3.4 | 2.7 | 9.3 | 6.8 | 16.5 | 6.7 |
| U.S.A. . . . . | 3 | 1.2 | 1.6 | 2.1 | 1.8 | 1.7 | 4.6 | 2.5 | 2.3 | 3 | 4.9 | 2,6 |
| Zuid-Amerika . . . | 15.3 | 10.3 | 1.2 | 12.5 | 11.2 | 11.7 | 11.7 | 13.6 | 17.2 | 24.4 | 17.8 | 13,4 |
| N. W.-Indië . . . . | 1.5 | 0 | 1.2 | 0 | 0 | 1.1 | 1.1 | 2.9 | 2.1 | 1 | 1.6 | 1,1 |
| N. O.-Indië . . . . | 3.6 | 6.7 | 7.4 | 4 | 6.8 | 3.8 | 3.7 | 2.9 | 2.3 | 5.9 | 5.8 | 4,8 |
| Japan . . . . . | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,– |
| Britsch-Indië . . . | 3 | 2.7 | 0 | 1.5 | 2.1 | 0 | 0 | 0.6 | 0.8 | 0.8 | 1.3 | 1,1 |
| China . . . . . | 0 | 0 | 0 | 1.2 | 0 | 0 | 1.4 | 1.2 | 1.6 | 2 | 1.3 | 0,8 |
| Andere landen . . . | 8.5 | 8.7 | 18.7 | 1.4 | 8.6 | 4.2 | 5.2 | 27.8 | 8.1 | 5 | 1.6 | 8,9 |

Hoewel de cijfers vanzelfsprekend in nauw verband staan met de intensiteit van het scheepvaartverkeer met de genoemde landen, is het percentage voor Zuid-Amerika wel opvallend hoog, terwijl ook Duitschland en Frankrijk hooge percentages te zien geven.

Het belangrijke verschil tusschen Noord- en Zuid-Amerika is anderzijds gelegen in het verschillend karakter van het scheepvaartverkeer: de verbindingen met Noord-Amerika zijn in hoofdzaak in handen van vaste lijnen, terwijl de vaart op Zuid-Amerika voornamelijk „wild" is, wat een ander soort en vooral een andere mentaliteit der zeelieden met zich medebrengt.

De gevallen van onder behandeling gekomen geslachtsziekten, die in Nederland waren ontstaan, werden gesplitst naar infecties te Rotterdam en naar infecties, die in Nederland in zijn geheel waren ontstaan.

Uit de volgende tabel ziet men, dat verreweg de meeste infecties van Nederlandschen oorsprong in Rotterdam zijn verkregen. Voorts ziet men bij de Rotterdamsche gevallen eerst een vrij regelmatige daling, de laatste jaren weer een stijging optreden, die mogelijk samenhangt met het toenemende scheepvaartverkeer; misschien is ook de waardevermindering van den gulden oorzaak, dat ons land de laatste jaren

*Per 100 onder behandeling gekomen gevallen van geslachtsziekten was de besmetting ontstaan in:*

| | Rotterdam | Nederland (met inbegrip van R'dam) |
|---|---|---|
| 1928 | 35 | 37 |
| 1929 | 34.5 | 36.2 |
| 1930 | 36.7 | 40 |
| 1931 | 37.7 | 41.8 |
| 1932 | 31.6 | 32.9 |
| 1933 | 32.6 | 34.7 |
| 1934 | 23.7 | 27.2 |
| 1935 | 24.6 | 27 |
| 1936 | 17.5 | 19.4 |
| 1937 | 21.3 | 24.8 |
| 1938 | 27.4 | 28.9 |

Gevallen

voor den vreemdeling minder duur is geworden, waaraan dan de toename in de laatste jaren zou kunnen worden toegeschreven.

De besmettingskans, die Rotterdam aan de zeelieden biedt, werd nagegaan ten opzichte van syphilis, gonorrhoe, ulcus molle en lymphogranuloma inguinale.

*Per 100 te Rotterdam verkregen gevallen van geslachtsziekte was de verdeeling naar den aard der ziekte:*

| in: | Syphilis | Gonorrhoe | Ulcus molle | Lymphogr. inguinale |
|---|---|---|---|---|
| 1928 | 20 | 67.5 | 12.5 | |
| 1929 | 15.8 | 70.5 | 13.7 | |
| 1930 | 16 | 79.5 | 4.7 | |
| 1931 | 13 | 74.9 | 12.1 | |
| 1932 | 6.3 | 89.9 | 3.8 | |
| 1933 | 18.3 | 75.6 | 6.1 | |
| 1934 | 7.6 | 84 | 8.4 | |
| 1935 | 17.2 | 78.9 | 3.9 | |
| 1936 | 6.1 | 89 | 4.9 | |
| 1937 | 9.3 | 86.1 | 3.7 | 0.9 (bij prost.) |
| 1938 | 8.8 | 81.2 | 8 | 2 (alle bij prost.) |

Gevallen

Duidelijk blijkt hier, dat de besmettingskans ten opzichte van de syphilis in korten tijd sterk is gedaald van 20 % in 1928 op 8,8 % in 1938; de kans op ulcus molle is ook niet onaanzienlijk verminderd, maar de kans op gonorrhoe is in Rotterdam nog groot.

Daarbij is als vierde mogelijkheid gekomen het lymphogranuloma

inguinale: de laatste jaren zijn eenige patiënten onder behandeling gekomen, die geïnfecteerd waren door Rotterdamsche prostituées.

De hierna volgende tabel geeft een inzicht in de verhouding tusschen de besmettingskansen bij betaald en bij niet-betaald geslachtsverkeer:

*Per* 100 *onder behandeling gekomen gevallen van geslachtsziekten werden gevonden:*

| | 1930 | 1931 | 1932 | 1933 | 1934 | 1935 | 1936 | 1937 | 1938 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Besmettingen bij prostituées | 85.3 | 78.3 | 77.9 | 85.1 | 86.6 | 81.2 | 89.4 | 88.1 | 90.9 |
| Besmettingen bij niet-prost. | 14.7 | 21.7 | 22.1 | 14.9 | 13.4 | 18.8 | 10.6 | 11.9 | 9.1 |
| BESMETTINGEN IN NEDERLAND: | | | | | | | | | |
| Besmettingen van Nederlanders bij prostituées . | 11.7 | 13 | 8.3 | 11 | 10.8 | 8.6 | 6.8 | 8.3 | 10.5 |
| Besmettingen van buitenlanders bij prostituées . | 23.5 | 18.2 | 16.2 | 13.4 | 8.1 | 7.5 | 5.9 | 8.9 | 10.8 |
| Besmettingen van Nederlanders bij niet-prostituées . . . . . | 6.3 | 6.7 | 5.8 | 7.7 | 7.1 | 9 | 5.8 | 7.3 | 7 |
| Besmettingen van buitenlanders bij niet-prostituées . . . . . | 2 | 3.8 | 3 | 1.7 | 1.3 | 1.9 | 0.9 | 0.4 | 0.5 |
| BESMETTINGEN IN HET BUITENLAND: | | | | | | | | | |
| Besmettingen van Nederlanders bij prostituées . | 23.7 | 14.9 | 11.2 | 18.4 | 25 | 27.6 | 34.4 | 24.8 | 32.6 |
| Besmettingen van buitenlanders bij prostituées . . | 27.7 | 34.3 | 44.1 | 41.3 | 43.1 | 37.6 | 42.3 | 46.1 | 37 |
| Besmettingen van Nederlanders bij niet-prostituées . . . . . | 2 | 4.3 | 3 | 3.7 | 2.8 | 3.1 | 2.3 | 2.6 | 1.3 |
| Besmettingen van buitenlanders bij niet-prostituées . . . . . | 4 | 7.3 | 3.7 | 2.5 | 3.3 | 4.8 | 1.6 | 1.6 | 0.3 |

Wat hier in de eerste plaats treft is, dat de verhouding van het percentage besmettingen bij prostituées tot dat bij amatrices zich gaat wijzigen: gedurende de jaren 1930—1935 is het aantal besmettingen bij prostituées ongeveer 7 maal grooter dan dat bij amatrices, in de latere jaren is het 9—10 maal grooter.

Daarnaast valt in het oog, dat het aantal infecties van Nederlanders in Nederland vrijwel constant blijft, terwijl dat der buitenlanders, dat zich in Nederland heeft geïnfecteerd, sterk is gedaald.

Wij zien n.l., dat het aantal besmettingen van buitenlanders bij Nederlandsche prostituées gedaald is van 23,5 % in 1930 tot 10,8 % in 1938, terwijl het aantal besmettingen van buitenlanders bij Nederlandsche amatrices is gedaald van 2 % in 1930 tot 0,5 % in 1938.

Tevens blijkt, dat het aantal infecties van buitenlanders bij amatrices in het buitenland is verminderd en wel van 4 % in 1930 tot 0,3 % in 1938.

Moeilijk is na te gaan, wat van deze duidelijke vermindering de oorzaak kan zijn.

Ten slotte werd nog onderzocht, of er wellicht verschillen bestaan naar den aard der ziekte, naarmate de infectie was verkregen bij prostituées of bij amatrices.

Duidelijke verschillen treden daarbij niet aan den dag, terwijl ten aanzien van het ulcus molle de cijfers te klein zijn om het verschil van 6,8 % bij prostituées en 1,2 % bij amatrices te waardeeren.

*De infectie was ontstaan in Nederland gedurende de jaren* 1935 *t/m* 1938, *verdeeld naar amatrices en prostituées, naar den aard der ziekte:*

| Jaar | bij amatrices | | | | bij prostituées | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | lues | gonorrhoe | ulcus molle | lymphogr. inguin. | lues | gonorrhoe | ulcus molle | lymphogr. inguin. |
| 1935 | 11 | 39 | 1 | — | 11 | 61 | 4 | — |
| 1936 | 2 | 29 | — | — | 5 | 51 | 4 | — |
| 1937 | — | 39 | — | — | 11 | 71 | 4 | 1 |
| 1938 | 3 | 37 | 1 | — | 10 | 92 | 11 | 3 |
| Totaal | 16 | 144 | 2 | — | 37 | 275 | 23 | 4 |
| in % | 9.9 % | 88.9 % | 1.2 % | — | 10.9 % | 81.1 % | 6.8 % | 1.2 % |

TOTAAL-CIJFERS

Het kan van belang zijn, het totale aantal nieuw-ingeschreven geslachtszieken van de beide Rotterdamsche Poliklinieken, eens in oogenschouw te nemen.

In een tijd, waarin verscheidene venereologen verklaren, geen of nauwelijks enkele syphilitische primair-affecten per jaar onder be-

tutie ingevoerd; in het kort behelst dit een verbod, eenige plaats op te richten of te exploiteeren met het doel, prostitutie uit te oefenen; het verbod, eenig persoon op een dergelijke plaats te ontvangen met prostitutie als doel; ook het brengen van personen naar zulk een plaats is strafbaar.

In eenige andere Staten is het aan ongehuwden verboden, sexueele gemeenschap uit te oefenen met personen van het andere geslacht en aan gehuwden, gemeenschap uit te oefenen anders dan met de eigen partner.

De wet op de geslachtsziekten stelt aangifte van ieder geval van geslachtsziekte bij den Hygiënischen Dienst verplicht, stelt het blootstellen van anderen aan infectie strafbaar, terwijl de overheid de macht heeft, een onderzoek in te stellen, of suspecte personen te isoleeren.

In onze oogen vreemde bepalingen ontmoet men er ook, in den staat Idaho bijv. heeft de gezondheidsdienst het recht, een papier „11 inches hoog en 14 inches breed" met de woorden „Venereal Disease" aan te plakken.

In „Le siècle médical" van 15 Nov. 1937 staat een photo van Dr. H. Bundesen te Chicago, die een plakkaat aanbrengt op de deur van een persoon, die lijdende is aan een geslachtsziekte en die zich niet heeft gehouden aan de voorgeschreven geregelde behandeling.

Met vette letters staat te lezen:

„Gonorrhea
venereal disease
keep out."

*Argentinië*

Tot voor kort bestond hier reglementeering; dit is in 1933 in Rosario en Santa Fé afgeschaft; een wet is aanhangig om in het heele land het systeem te abolitioneeren.

*België*

Hier bestaat nog reglementeering, hoewel in 1925 de stad Antwerpen de reglementeering afschafte.

Het toezicht op de prostitutie, administratief en medisch, is geheel toevertrouwd aan de gemeenten.

*Brazilië*

In dit land is geen gereglementeerde prostitutie, echter worden personen van beide geslachten, die door hun levenswijze geslachtsziekten kunnen overbrengen op anderen, onder toezicht gesteld van den openbaren gezondheidsdienst, ten einde een behandeling te ondergaan, zoo noodig dwangbehandeling in een ziekeninrichting.

Verder is een wettelijk geformeerd opsporingssysteem ingevoerd, terwijl de staat zorgt voor propaganda, inrichting van poliklinieken en het onderzoek van zwangeren.

*China*

Geen wettelijke bepalingen, echter treedt in verschillende steden de politie zeer krachtig op tegen de prostitutie.

*Denemarken*

Dit land met 3.700.000 inwoners telt meer dan 80 havens, wat zeker van invloed zal zijn op het groote aantal geslachtszieken.

Reeds in 1788 bestond er een verplichte aangifte en vrije behandeling van geslachtsziekten.

Na verschillende aanvullingen van de staatsregeling van 1788 kwam het in 1906 tot een wet, die de politioneele reglementeering der beroepsprostituées afschafte en het houden van bordeelen verbood.

De wet voorziet in een groot aantal punten, die in het kort aldus kunnen worden samengevat:

1 – Iedere geslachtszieke heeft recht op een kostelooze behandeling en is *verplicht* zich te doen behandelen, hetzij particulier of op een kostelooze polikliniek.

Geslachtszieken kunnen gedwongen worden, een behandeling te ondergaan in een ziekenhuis, als zij door hun leefwijze gevaar opleveren voor de samenleving.

2 – iemand, die weet of geacht kan worden te weten, dat hij lijdende is aan een geslachtsziekte en die een ander aan het gevaar van infectie blootstelt, is strafbaar met gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar.

Eveneens strafbaar is het zoogen van een syphilitisch kind, anders dan door de moeder of het zoogen van een gezond kind door een luetische vrouw.

3 – de behandelende arts moet wijzen op het infectieus karakter van de ziekte en den patiënt waarschuwen, geen huwelijk aan te gaan, zoolang er infectiegevaar bestaat.

4 – ieder arts moet wekelijks aangifte doen van besmettelijke en venerische ziekten bij den gezondheidsdienst.
5 – de patiënt maakt zich schuldig aan een strafbaar feit, indien hij een verkeerden naam of adres opgeeft.
6 – de arts is verplicht, het wegblijven van een patiënt te rapporteeren bij den gezondheidsdienst, die daarna zorgt voor het weer opvatten van de behandeling, zoo noodig met behulp van de politie.
7 – artsen, die niet voldoen aan de wettelijk opgelegde verplichtingen, kunnen worden beboet met 200 Kronen.
8 – de politie kan prostituées onder behandeling stellen.
9 – iemand, die ervan beschuldigd wordt, een ander te hebben geïnfecteerd kan, indien hij of zij erin toestemt, worden onderworpen aan een medisch onderzoek. Bij weigering beslist de rechtbank.
10 – Bij het aangaan van een huwelijk moeten beide partijen een schriftelijke verklaring onderteekenen, waarin zij naar eer en geweten bevestigen, niet lijdende te zijn aan een besmettelijke geslachtsziekte. Zoo noodig kan een medische verklaring geëischt worden.
Het huwelijk kan ontbonden worden, indien blijkt, dat één der partijen bij het sluiten van het huwelijk lijdende was aan een besmettelijke geslachtsziekte.

Kissmeyer deelde mede, dat in Kopenhagen in 1931 op 5200 gevallen van geslachtsziekte, 80 % der patiënten de volledige behandeling volgde. Van de 1050, die de behandeling niet volgden, werden na interventie van de zedenpolitie, allen — op 91 na — teruggebracht onder behandeling.

Indien men het aantal gerapporteerde gevallen van geslachtsziekten nagaat over eenige jaren, blijkt dat de syphilis sterk vermindert in frequentie, terwijl de cijfers voor de gonorrhoe, afgezien van de oorlogsjaren, minder groote schommelingen vertoonen:

*Aantal gevallen van syphilis en gonorrhoe per 10.000 inwoners in Denemarken:*

| | verkregen syphilis | gonorrhoe |
|---|---|---|
| 1900 | 8.8 | 24.8 |
| 1905 | 6.5 | 25.2 |
| 1910 | 10.9 | 31.2 |
| 1915 | 10.8 | 37 |
| 1920 | 13.3 | 38.1 |
| 1925 | 6.2 | 34.5 |
| 1930 | 4.7 | 32.9 |
| 1935 | 2.1 | 27 |

*Duitschland*

Prostitutie op zichzelf is niet verboden, maar de prostituées staan onder politie-contrôle.

De wet op de bestrijding der geslachtsziekten, die thans nog van kracht is, dateert van 1927.

De uit medisch oogpunt belangrijke bepalingen volgen hier:

1. Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker, ohne rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

2. Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weisz oder den Umständen nach annehmen musz, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder uns sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen („Behandlungspflicht").

4. Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, anhalten, ein ärztliches Zeugnis, nur in begründeten Ausnahmefällen ein von einem durch die zuständige Gesundheitsbehörde benennten Arzte ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchendes Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen.

   Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint.

   Soweit andere Mittel zur Durchführung der in Abs. 1 en 2 vorgesehenen Massnahmen nicht ausreichen, ist die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig. Aerztliche Eingriffe, die mit einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden. Die Reichsregierung bestimmt, welche ärztlichen Eingriffe insbesondere hierunter fallen.

   (Hierher gehört Behandlung mit Salvarsan-Quecksilber- und Wismutpräparaten, Liquorpunktion, Zystoskopie, Ureterenkatherismus und Dehnung der Harnröhre; doch wird der Arzt diese meist leicht erreichen)

5. Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weisz oder den Umständen nach annehmen muss, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Ist der Täter ein Angehöriger des Antragstellers, so ist die Zurücknahme des Antrags zulässig.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

6. Wer weiss oder den Umständen nach annehmen muss, dass er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teil vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis zu drei Jahren bestraft.

   Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Die Zurücknahme des Antrages is zulässig.

   Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

7. Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Aerzten gestattet. Verboten ist, solche Krankheiten anders als auf Grund eigner Wahrnehmung zu behandeln (Fernbehandlung) oder in Vorträgen, Schriften, Abbildungen oder Darstellungen Ratschläge für die Selbstbehandlung zu erteilen.

8. Wer eine geschlechtskranke Person ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über die Art der Krankheit und über die Ansteckungsgefahr sowie über die Strafbarkeit der in §§ 5 u. 6 bezeichneten Handlungen belehren und ihr hierbei ein amtlich genehmigtes Merkblatt aushändigen („Belehrungspflicht").

   Fehlt dem Kranken die zur Erkenntnis der Ansteckungsgefahr erforderliche Einsicht, so soll die Belehrung und die Aushändigung des Merkblattes an denjenigen erfolgen, der für das persönliche Wohl des Kranken zu sorgen hat.

9. Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 4 bezeichneten Gesundheitsbehörde Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.

10. Wer als Beamter oder Angestellter einer Gesundheitsbehörde oder einer Beratungsstelle unbefugt offenbart, was ihm über Geschlechtskrankheiten eines anderen oder ihre Ursache oder über die sonstigen persönlichen Verhältnisse der Beteiligten dienstlich bekannt geworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu einem Jahre bestraft.

    Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein. Den Antrag kann auch die Gesundheitsbehörde stellen.

    Die Offenbarung ist nicht unbefugt, wenn sie von einem in der Gesundheitsbehörde oder in einer Beratungsstelle tätigen Arzte oder mit Zustimmung eines solchen Arztes an eine Behörde oder an eine Person

gemacht wird, die ein berechtiges gesundheitsliches Interesse daran hat über die Geschlechtskrankheit des anderen unterrichtet zu werden.

13. Die Reichsregierung kann das Inverkehrbringen von Mitteln oder Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig machen und das Inverkehrbringen hierfür nicht geeigneter Gegenstände verbieten.

14. Mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen wird bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches eine härtere Strafe verwirkt ist,
    1. eine weibliche Person, die ein fremdes Kind stillt, obwohl sie an einer Geschlechtskrankheit leidet und dies weisz oder den Umständen nach annehmen muss;
    2. wer ein syphilitisches Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läszt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen musz;
    3. wer ein sonst geschlechtskrankes Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter, ohne sie vorher über die Krankheit und die gebotenen Vorsichtsmasznahmen durch einen Arzt mündlich unterweisen zu lassen, stillen läszt, obwohl er die Krankheit des Kindes kennt oder den Umständen nach kennen musz;
    4. wer ein geschlechtskrankes Kind, obwohl er die Krankheit kennt oder den Umständen nach kennen muss, in Pflege gibt, ohne den Pflegeeltern von der Krankheit des Kindes Mitteilung zu machen.

    Straflos ist das Stillen oder Stillenlassen eines syphilitischen Kindes durch eine weibliche Person, die selbst an Syphilis leidet.

15. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Reichsmark oder mit Haft wird bestraft:
    1. eine Amme, die ein fremdes Kind stillt, ohne im Besitz eines unmittelbar vor Antritt der Stellung ausgestellten ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, dass an ihr keine Geschlechtskrankheit nachweisbar ist;
    2. wer zum Stillen eines Kindes eine Amme in Dienst nimmt, ohne sich davon überzeugt zu haben, dass sie im Besitze des in Nr. 1 bezeichneten Zeugnisses ist;
    3. wer, abgesehen von Notfällen, ein Kind, für dessen Pflege er zu sorgen hat, von einer anderen Person als der Mutter stillen läszt, ohne vorher im Besitz eines ärztlichen Zeugnisses darüber zu sein, dass eine gesundheitliche Gefahr für die Stillende nicht besteht.

In een — van Duitsch standpunt bezien — idealen vorm is de geslachtsziektebestrijding te Keulen geregeld onder leiding van Dr. B. J. Morschhäuser.

Het Centraal Bureau aldaar omvat twee afdeelingen:

1e. een afdeeling van den G.G.D., belast met de administratie en

de medische bemoeiïngen, voortvloeiend uit de wet 1927 en tevens met de contrôle op de prostituées.

2e. een adviesbureau, belast met het verstrekken van raad aan de patiënten en het toewijzen van behandeling (men behandelt er zelf niet); het adviesbureau houdt toezicht en contrôle op de behandeling en spoort infectiebronnen op.

Het bureau is gehuisvest in een ziekenhuiscomplex, waardoor het bezoek aan het bureau op weinig in het oog loopende wijze kan geschieden. Geregeld informeert het bureau bij de behandelende particuliere artsen of de toegezonden patiënt blijft komen. Komt de patiënt niet, dan stuurt het bureau een weinig opvallend, niet bedrukt met eenig hoofd en geschreven briefje, waarin de patiënt wordt opgeroepen. Kleur van envelop en postboxnummer veranderen steeds.

Komt de patiënt niet, dan wordt dit schrijven nog eenige malen herhaald — soms tot zeven keer toe — om ten slotte te worden gedreigd met dwangmaatregelen.

Van de prostituées bezit men een uitgebreide kartotheek met naam en adres, persoonsbeschrijving, portret en bijnaam. De foto's zijn gerangschikt naar de straten, waarin de prostituées zich meestal ophouden, zoodat een geïnfecteerde direct de bron kan herkennen. Wordt een prostituée als infectiebron aangewezen, dan gaat er dadelijk een politiebeambte, die bij den G.G.D. is gedetacheerd, in burgerkleeding heen, om de bron voor onderzoek mede te nemen. Blijkt de prostituée geïnfecteerd te zijn, dan gaat zij steeds naar het ziekenhuis; ambulante behandeling wordt alleen toegestaan in geval van herhalingskuren bij lues, voor zoover er geen uitwendige contagieuse verschijnselen aanwezig zijn.

De prostituées worden regelmatig gecontrôleerd, maar krijgen geen gezondheidsattest, wèl een bewijsje dat zij bij den Gezondheidsdienst bekend zijn, tevens vermeldend op welken dag zij voor contrôle zijn terugbesteld. Om te voorkomen, dat dit bewijsje als gezondheidsattest zou worden gebruikt of opgevat, staat er met roode letters op gedrukt: „Keine Gewähr für Gesundheit".

De vrouwen worden aanvankelijk twee maal per week onderzocht, later — als zij zorgen voor goede lichaamsverzorging, hygiënische woningtoestanden, gebruik van desinfecteerende middelen — éénmaal per week of zelfs ééns in de veertien dagen.

Dat het in Duitschland ernst is met de wettelijke bepalingen blijkt uit eenige cijfers over vergrijpen tegen de wet 1927, die worden opge-

somd in een artikeltje van Pohlen „Die Vergehen gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reich im Jahre 1933", dat voorkomt in het „Deutsche Medizinische Wochenschrift" No. 48 van 1934, blz. 1966. Er werden in dat jaar in geheel Duitschland 346 personen aangeklaagd wegens overtreding der wet op de geslachtsziekten. Wegens overtreding van par. 5 (uitoefenen van den bijslaap door geslachtszieken) werden 196 personen aangeklaagd, waarvan 163 veroordeeld (52 mannen en 111 vrouwen), 137 tot een gevangenisstraf (3 tot een jaar of meer, 25 tot 3 maanden—een jaar, 109 minder dan drie maanden), 25 personen kregen een geldboete.

Wegens overtreding van par. 6 (sluiten van een huwelijk zonder mededeeling van de ziekte) werden veroordeeld één man en één vrouw (1 gevangenisstraf minder dan 3 maanden, 1 geldboete).

Wegens overtreding van par. 7 (onbevoegd behandelen van geslachtsziekten) werden 135 personen aangeklaagd, waarvan 111 veroordeeld.

De resultaten van de bestrijding der geslachtsziekten in Duitschland kunnen worden afgelezen uit de jaartellingen, die gehouden werden in de jaren 1919, 1927 en 1934. Van de beide laatste jaren volgen hier de cijfers:

| | 1927 | 1934 |
|---|---|---|
| gonorrhoe, acute . . . . . | 248900 | 159600 |
| gonorrhoe, chron. . . . . | 26500 | 15100 |
| ulcus molle . . . . . | 7000 | 3200 |
| syphilis I . . . . . | 19500 | 10000 |
| syphilis II met klinische verschijnselen . . . . . | 29700 | 16000 |
| syphilis II, latent . . . . . | 25900 | 16700 |
| aangeboren syphilis . . . . . | 7100 | 4000 |
| totaal . . . . | 364600 | 224600 |

*Engeland*

Geen reglementeering; het houden van bordeelen is verboden, souteneurschap wordt streng gestraft. De behandeling van geslachtsziekten is geheel vrijwillig. Er bestaat een uitgebreid systeem, dat onder oppertoezicht van den Minister of Health een intensieve propaganda beoogt en de medische en moreele prophylaxis regelt. Wanneer men de cijfers beschouwt van het aantal gevallen van geslachtsziekte, dat na den wereldoorlog voor het eerst onder behandeling kwam in de groote behandelingscentra in Engeland en Wales, zien wij, dat de

de medische bemoeiïngen, voortvloeiend uit de wet 1927 en tevens met de contrôle op de prostituées.

2e. een adviesbureau, belast met het verstrekken van raad aan de patiënten en het toewijzen van behandeling (men behandelt er zelf niet); het adviesbureau houdt toezicht en contrôle op de behandeling en spoort infectiebronnen op.

Het bureau is gehuisvest in een ziekenhuiscomplex, waardoor het bezoek aan het bureau op weinig in het oog loopende wijze kan geschieden. Geregeld informeert het bureau bij de behandelende particuliere artsen of de toegezonden patiënt blijft komen. Komt de patiënt niet, dan stuurt het bureau een weinig opvallend, niet bedrukt met eenig hoofd en geschreven briefje, waarin de patiënt wordt opgeroepen. Kleur van envelop en postboxnummer veranderen steeds.

Komt de patiënt niet, dan wordt dit schrijven nog eenige malen herhaald — soms tot zeven keer toe — om ten slotte te worden gedreigd met dwangmaatregelen.

Van de prostituées bezit men een uitgebreide kartotheek met naam en adres, persoonsbeschrijving, portret en bijnaam. De foto's zijn gerangschikt naar de straten, waarin de prostituées zich meestal ophouden, zoodat een geïnfecteerde direct de bron kan herkennen. Wordt een prostituée als infectiebron aangewezen, dan gaat er dadelijk een politiebeambte, die bij den G.G.D. is gedetacheerd, in burgerkleeding heen, om de bron voor onderzoek mede te nemen. Blijkt de prostituée geïnfecteerd te zijn, dan gaat zij steeds naar het ziekenhuis; ambulante behandeling wordt alleen toegestaan in geval van herhalingskuren bij lues, voor zoover er geen uitwendige contagieuse verschijnselen aanwezig zijn.

De prostituées worden regelmatig gecontrôleerd, maar krijgen geen gezondheidsattest, wèl een bewijsje dat zij bij den Gezondheidsdienst bekend zijn, tevens vermeldend op welken dag zij voor contrôle zijn terugbesteld. Om te voorkomen, dat dit bewijsje als gezondheidsattest zou worden gebruikt of opgevat, staat er met roode letters op gedrukt: „Keine Gewähr für Gesundheit".

De vrouwen worden aanvankelijk twee maal per week onderzocht, later — als zij zorgen voor goede lichaamsverzorging, hygiënische woningtoestanden, gebruik van desinfecteerende middelen — éénmaal per week of zelfs ééns in de veertien dagen.

Dat het in Duitschland ernst is met de wettelijke bepalingen blijkt uit eenige cijfers over vergrijpen tegen de wet 1927, die worden opge-

somd in een artikeltje van Pohlen „Die Vergehen gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Deutschen Reich im Jahre 1933", dat voorkomt in het „Deutsche Medizinische Wochenschrift" No. 48 van 1934, blz. 1966. Er werden in dat jaar in geheel Duitschland 346 personen aangeklaagd wegens overtreding der wet op de geslachtsziekten. Wegens overtreding van par. 5 (uitoefenen van den bijslaap door geslachtszieken) werden 196 personen aangeklaagd, waarvan 163 veroordeeld (52 mannen en 111 vrouwen), 137 tot een gevangenisstraf (3 tot een jaar of meer, 25 tot 3 maanden—een jaar, 109 minder dan drie maanden), 25 personen kregen een geldboete.

Wegens overtreding van par. 6 (sluiten van een huwelijk zonder mededeeling van de ziekte) werden veroordeeld één man en één vrouw (1 gevangenisstraf minder dan 3 maanden, 1 geldboete).

Wegens overtreding van par. 7 (onbevoegd behandelen van geslachtsziekten) werden 135 personen aangeklaagd, waarvan 111 veroordeeld.

De resultaten van de bestrijding der geslachtsziekten in Duitschland kunnen worden afgelezen uit de jaartellingen, die gehouden werden in de jaren 1919, 1927 en 1934. Van de beide laatste jaren volgen hier de cijfers:

| | 1927 | 1934 |
|---|---|---|
| gonorrhoe, acute . . . . . | 248900 | 159600 |
| gonorrhoe, chron. . . . . | 26500 | 15100 |
| ulcus molle . . . . . | 7000 | 3200 |
| syphilis I . . . . . | 19500 | 10000 |
| syphilis II met klinische verschijnselen . . . . . | 29700 | 16000 |
| syphilis II, latent . . . . . | 25900 | 16700 |
| aangeboren syphilis . . . . . | 7100 | 4000 |
| totaal . . . . | 364600 | 224600 |

*Engeland*

Geen reglementeering; het houden van bordeelen is verboden, souteneurschap wordt streng gestraft. De behandeling van geslachtsziekten is geheel vrijwillig. Er bestaat een uitgebreid systeem, dat onder oppertoezicht van den Minister of Health een intensieve propaganda beoogt en de medische en moreele prophylaxis regelt. Wanneer men de cijfers beschouwt van het aantal gevallen van geslachtsziekte, dat na den wereldoorlog voor het eerst onder behandeling kwam in de groote behandelingscentra in Engeland en Wales, zien wij, dat de

syphilis aanzienlijk in frequentie is gedaald, terwijl het aantal gevallen van ulcus molle, afgescheiden van de jaren 1919 en 1920, vrijwel constant blijft en ook het aantal gevallen van gonorrhoe niet vermindert.

| | syphilis | ulcus molle | gonorrhoe |
|---|---|---|---|
| 1919 | 42134 | 2164 | 38499 |
| 1920 | 42805 | 2442 | 40284 |
| 1921 | 32733 | 1654 | 32433 |
| 1922 | 25762 | 1108 | 29477 |
| 1923 | 23927 | 1110 | 30908 |
| 1924 | 22010 | 1098 | 31272 |
| 1925 | 22588 | 1106 | 33463 |
| 1926 | 22550 | 1150 | 35052 |
| 1927 | 23395 | 1063 | 38242 |
| 1928 | 22761 | 1138 | 42032 |
| 1929 | 22019 | 1298 | 44166 |
| 1930 | 23120 | 1324 | 45001 |
| 1931 | 22934 | 1163 | 42460 |
| 1932 | 22215 | 952 | 41251 |
| 1933 | 21525 | 926 | 43226 |
| 1934 | 20692 | 960 | 43391 |
| 1935 | 19335 | 1112 | 41332 |
| 1936 | 18609 | 1000 | 42230 |

*Finland*

Geen reglementeering.

Gezondheidsbureaux kunnen suspecte personen voor onderzoek oproepen en in behandeling nemen; indien de patiënt in gebreke blijft, kan de politie dwangmaatregelen nemen.

*Frankrijk*

In dit land zien wij een merkwaardige combinatie van de meest ouderwetsche en ingeroeste reglementeering met de modernste sociale bestrijdingsmethoden. De Fransche reglementeering is gebaseerd op een wet van 1790, die het toezicht op de prostitutie opdraagt aan de gemeentelijke overheid, in Parijs den prefect van politie, in andere gemeenten den burgemeester.

De belangrijkste punten van deze reglementeering zijn:

1 – de inschrijving van prostituées, die vrijwillig is, maar verplicht wordt na herhaald contact met de overheid.

2 – erkenning van bordeelen.

3 – geregeld geneeskundig onderzoek der publieke vrouwen.

4 – ziekenhuisverpleging voor geïnfecteerde prostituées.
5 – regels voor het aanroepen door prostituées op den openbaren weg en voor het bezoeken door deze van openbare gebouwen en publieke plaatsen.

Verschillende middel-groote steden in Frankrijk hebben in den loop der laatste jaren gebroken met het bordeelstelsel, dat herhaaldelijk aanleiding had gegeven tot ergerlijke wantoestanden als het toeschuiven van steekpenningen aan burgemeesters, van welke overheidsfunctionarissen immers de toestemming tot het openen en houden van bordeelen moest uitgaan.

In een ministerieele circulaire van 1929 werden voorstellen gedaan, die contrôle op de geregelde behandeling van geslachtsziekten beoogen en tevens het opsporen van infectiebronnen mogelijk maken. Bovendien bestaan er tegenwoordig bepalingen, die de oprichting van poliklinieken voor syphilis- en gonorrhoe-behandeling beoogen in alle steden boven de 40.000 inwoners.

Propagandistisch wordt in Frankrijk veel goed werk gedaan, o.a. door het vertoonen van films als „Le baiser qui tue".

*Griekenland*

De wetgeving is geheel volgens de lijnen der reglementeering.

*Hongarije*

De bordeelen werden opgeheven bij wet van 1929. Een speciale zedenpolitie houdt toezicht op de prostituées en bepaalt de condities, waaronder deze hun beroep mogen uitoefenen, terwijl tevens zorg wordt gedragen voor een geregeld medisch onderzoek.

*Italië*

Hier is nog reglementeering.

*Japan*

De prostitutie draagt een openlijk karakter; de publieke vrouwen, de in Westersche operettes geïdealiseerde geisha's, staan onder medische contrôle. Clandestiene prostitutie is strafbaar.

*Mexico*

De gezondheidswet van 1926 verplicht de artsen, aangifte te doen van besmettelijke ziekten, ook venerische en voorziet ook in de isolatie van voor de gemeenschap gevaarlijke personen.

Sexueele omgang is aan *vrouwen*, lijdende aan een geslachtsziekte, verboden.

Alle publieke vrouwen zijn verplicht, zich aan medisch onderzoek te onderwerpen.

*Nederland*

Wettelijke bepalingen, rechtstreeks gericht op de prostitutie, of de geslachtsziekten betreffende, bestaan in ons land niet.

Die bepalingen, die indirect verband houden met het prostitutievraagstuk, als het bordeelverbod, het souteneursartikel enz. worden elders uitvoerig besproken.

In de Nederlandsche Wet komt het woord prostituée niet voor, wat volgens velen de beste wetgeving op dit gebied is.

In de groote Gemeenten bestaan bepalingen, gericht op het sluiten van verdachte huizen en de z.g. „tippel- en vigeleerverboden".

Nederland is partij in:

1 – De internationale overeenkomst van Parijs in 1904, betreffende den handel in blanke slavinnen.
2 – De internationale Conventie van Genua voor het onderdrukken van den handel in vrouwen en kinderen, 1921.
3 – De Brusselsche overeenkomst van 1924, betreffende de behandeling van schepelingen.

Op vele plaatsen in ons land is de gelegenheid geschapen tot kostelooze behandeling van geslachtszieken.

De organisatie van het sociale werk berust bij Provinciale Commissies, benoemd door de besturen van de Provinciale Groene- of Wit-Gele Kruisvereenigingen.

Van Staatswege wordt jaarlijks een subsidie, groot *f* 3000—*f* 4000 per provincie, verstrekt.

Ook de vereeniging tot bestrijding der geslachtsziekten, de „Nederlandsche Vereeniging voor Zedelijke Volksgezondheid", wordt jaarlijks gesubsidieerd met een bedrag, groot *f* 4150.

Wat de kosten tot instandhouding van een polikliniek betreft, zij medegedeeld, dat deze voor de Gemeentelijke Polikliniek te Rotterdam over het jaar 1933 *f* 55.497,47 bedroegen.

*Noorwegen*

Dit groote land met slechts 2.900.000 inwoners bezit geen speciale

„lex veneris", maar de geslachtsziekten worden geacht, te vallen onder de wet op de besmettelijke ziekten, waaruit voortvloeit, dat er verplichting tot aangifte van ieder geval van geslachtsziekte bestaat. Maandelijks moeten de artsen bij den Inspecteur van de Volksgezondheid het aantal onder behandeling zijnde gevallen rapporteeren.

De bordeelen werden in 1890 opgeheven.

Het sluiten van een huwelijk is verboden aan hen, die in een infectieus stadium van syphilis verkeeren; inbreuk op dit verbod is een grond tot echtscheiding tot drie jaar na den datum van de huwelijksvoltrekking.

Het Noorsche stelsel geeft geen gelegenheid tot kostelooze behandeling aan àlle lagen der bevolking, alleen zij, die on- of minvermogend zijn, hebben hiertoe het recht.

Wanneer de patiënt de behandeling ontijdig afbreekt, wordt hij tweemaal aangemaand door den gezondheidsdienst, geeft de patiënt dan nog geen gehoor aan dien oproep, dan wordt politiehulp ingeroepen en kan een dwangbehandeling in een ziekenhuis worden ingesteld.

Het volgende overzicht toont aan, dat de syphilis sterk in frequentie vermindert, terwijl de gonorrhoe niet daalt in getal.

*Aantal gevallen van syphilis en gonorrhoe in Noorwegen van* 1922-1935:

| | verkregen syphilis | | gonorrhoe | |
|---|---|---|---|---|
| | totaal aantal gevallen | aantal gevallen per 10.000 inwoners | totaal aantal gevallen | aantal gevallen per 10.000 inwoners |
| 1922 | 1106 | 4.1 | 5001 | 18.5 |
| 1923 | 1099 | 4.0 | 5020 | 18.5 |
| 1924 | 1189 | 4.3 | 6116 | 22.– |
| 1925 | 1157 | 4.2 | 6171 | 22.4 |
| 1926 | 1010 | 3.6 | 5715 | 20.6 |
| 1927 | 1404 | 5.1 | 6984 | 25.1 |
| 1928 | 1239 | 4.4 | 7550 | 27.2 |
| 1929 | 899 | 3.2 | 6694 | 23.9 |
| 1930 | 724 | 2.6 | 6429 | 22.8 |
| 1931 | 543 | 1.9 | 6061 | 21.4 |
| 1932 | 435 | 1.5 | 5383 | 18.9 |
| 1933 | 393 | 1.4 | 5095 | 17.8 |
| 1934 | 390 | 1.4 | 5653 | 19.7 |
| 1935 | 396 | 1.4 | 5470 | 19.– |

*Polen*

De publieke vrouwen staan onder toezicht van een zedenpolitie, waarbij ook medische contrôle wordt uitgeoefend.

*Portugal*

Ook hier bestaat nog volledige reglementeering.

*Roemenië*

Alle plaatsen, waar prostitutie wordt uitgeoefend, zijn bij de wet verboden. Er is verplichte behandeling, terwijl bij het zich onttrekken aan de behandeling een gevangenisstraf van drie maanden tot een jaar kan worden opgelegd. Zij, die door hun leefwijze zich blootstellen aan het gevaar van infectie, of die mogelijkerwijs geslachtsziekten kunnen overbrengen, kunnen gedwongen worden, zich aan een medisch onderzoek te onderwerpen en krijgen een inschrijfkaart. Een beperkte reglementeering dus.

*Sovjet-Unie*

Talrijke poliklinieken zijn opgericht in de geheele Unie, waarbij gestreefd wordt naar kostelooze behandeling. Men tracht de prostitutie, die beschouwd wordt als een uitvloeisel van het kapitalisme, krachtdadig uit te roeien. Door de prostituées in werkkampen onder te brengen, poogt men ze weer in te schakelen in het productieproces. Ook werklooze vrouwen tracht men zooveel mogelijk aan werk te helpen. Tot nu toe is het ondanks alle pogingen nog niet gelukt, de prostitutie te onderdrukken.

Het overbrengen van geslachtsziekten is strafbaar met zes maanden gevangenisstraf. Medisch onderzoek van suspecte personen kan verplichtend worden gesteld.

*Spanje*

Ook hier bestaat nog de oude reglementeering.

*Yugoslavië*

De prostituées worden ingeschreven en staan onder contrôle. De bordeelen zijn in sommige steden afgeschaft.

*Zweden*

De wet op de besmettelijke ziekten van 1918 sluit syphilis, gonorrhoe

en ulcus molle in, zoo lang deze ziekten in een infectieus stadium verkeeren.

Ieder, die aan een venerische ziekte lijdende is, is verplicht zich aan medische behandeling te onderwerpen, zich te houden aan de hem gegeven instructies ten opzichte van zijn eigen gezondheid of met het oog op het voorkomen van infectie van anderen.

De behandeling moet worden voortgezet tot de patiënt niet meer besmettelijk verklaard wordt. Vrije behandeling is voor iedereen te verkrijgen, ongeacht in welken financieelen toestand hij verkeert.

De arts, die een geslachtszieke voor het eerst onder behandeling krijgt, is verplicht binnen 24 uur aangifte te doen bij den „Gezondheids-Inspecteur", waarbij moeten worden medegedeeld: de aard van de ziekte, geslacht, leeftijd en domicilie, echter wordt de naam niet genoemd.

Tevens dient de arts te vragen door wie(n) en onder welke omstandigheden de patiënt geïnfecteerd werd. Indien de patiënt in staat is en bereid, hiertoe zijn medewerking te verleenen, rapporteert de arts binnen 24 uur ook naam en adres van de infectiebron.

De arts moet ook den patiënt mededeeling doen van den infectieusen aard van zijn ziekte en hem waarschuwen voor het aangaan van een huwelijk zoolang de besmettelijkheid nog niet is verdwenen.

Hij, die een ander blootstelt aan het gevaar van infectie, is strafbaar met gevangenisstraf.

Bij het sluiten van een huwelijk moeten beide partijen een schriftelijke verklaring overleggen, waaruit blijkt, dat hij of zij niet lijdende is aan een geslachtsziekte in een infectieus stadium.

Bij ontijdig staken van de behandeling moet de arts aangifte doen, waarna zoo noodig de patiënt verplicht kan worden tot behandeling in een ziekenhuis.

De arts, die zich niet houdt aan de hem opgelegde wettelijke verplichtingen, is strafbaar met een boete, niet hooger dan 200 kronen. De geneeskundige overheidsdienst heeft het recht, personen die als infectiebron zijn aangewezen, te doen opnemen in een ziekenhuis. Bij de wet van 1915 is de behandeling van geslachtsziekten door onbevoegden verboden.

Zooals reeds gezegd, heeft in Zweden ieder recht op kostelooze behandeling, die verkregen kan worden in klinieken, poliklinieken of bij speciaal aangewezen artsen. Iedere stad met meer dan 20.000 inwoners moet de beschikking hebben over een voldoend aantal poliklinieken,

met behandelingsmogelijkheid voor mannen en vrouwen afzonderlijk en met spreekuren, die den patiënten passen.

Poliklinische kostelooze behandeling kan in het geheele land worden verkregen, klinische alleen in het district, waarin de infectie werd verkregen.

De staat neemt de kosten der medische behandeling op zich en betaalt de artsen volgens een vast tarief. Dit deel van den strijd tegen de geslachtsziekten in Zweden, behalve de ziekenhuisbehandeling, komt te staan op:

| | Kronen |
|---|---|
| 1 Juli 1931—1 Juli 1932 | 742.711 |
| 1 „ 1932—1 „ 1933 | 699.861 |
| 1 „ 1933—1 „ 1934 | 588.656 |
| 1 „ 1934—1 „ 1935 | 548.673 |
| 1 „ 1935—1 „ 1936 | 548.401 |

Ofschoon kostelooze behandeling alleen mogelijk is zoolang het infectieuse stadium bestaat, kunnen vrouwen, die lijdende zijn geweest aan syphilis, in de zwangerschap altijd staat maken op kostelooze behandeling.

Tot slot nog een overzicht van het aantal geslachtszieken in Zweden, waaruit ook al weer blijkt, dat de gonorrhoe stand houdt, terwijl de syphilis sterk terugloopt.

*Geacquireerde syphilis en gonorrhoe in Zweden*

| | Syphilis I en II | | Gonorrhoe | |
|---|---|---|---|---|
| | totaal aantal | aantal per 10.000 inwoners | totaal aantal | aantal per 10.000 inwoners |
| 1915 | 2457 | 4.3 | 10.968 | 19.2 |
| 1916 | 2549 | 4.4 | 11.982 | 20.8 |
| 1917 | 2720 | 4.7 | 12.554 | 21.6 |
| 1918 | 4006 | 6.9 | 16.626 | 28.6 |
| 1919 | 5976 | 10.2 | 20.651 | 35.3 |
| 1920 | 3284 | 5.6 | 14.894 | 25.1 |
| 1921 | 2257 | 3.8 | 12.646 | 21.3 |
| 1922 | 1480 | 2.5 | 11.053 | 18.5 |
| 1923 | 1087 | 1.8 | 10.337 | 17.2 |
| 1924 | 853 | 1.4 | 10.197 | 16.8 |
| 1925 | 698 | 1.2 | 11.444 | 18.9 |
| 1926 | 937 | 1.5 | 12.911 | 21.2 |
| 1927 | 1212 | 2.- | 12.654 | 20.8 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1928 | 1162 | 1.9 | 13.402 | 22.– |
| 1929 | 1000 | 1.6 | 14.085 | 23.– |
| 1930 | 1116 | 1.8 | 14.408 | 23.5 |
| 1931 | 1189 | 1.9 | 12.903 | 20.9 |
| 1932 | 811 | 1.3 | 12.306 | 19.9 |
| 1933 | 543 | 0.87 | 11.274 | 18.1 |
| 1934 | 447 | 0.72 | 11.594 | 18.6 |
| 1935 | 421 | 0.67 | 11.175 | 17.9 |

*Zwitserland*

De prostitutie wordt stelselmatig onderdrukt, waartoe in de verschillende kantons allerlei bepalingen van kracht zijn.

# SAMENVATTING

## 1 - ALGEMEEN GEDEELTE

Het vraagstuk van de bestrijding der geslachtsziekten werd bezien als een ingewikkeld probleem, dat de belangstelling vraagt, niet alleen van den arts, maar eveneens van zoovele andere werkers op maatschappelijk terrein.

Aangetoond werd, dat de paedagoog, de jeugdleider, de jurist, de politieman, de drankbestrijder en nog tallooze anderen hun aandeel hebben in de sociale bestrijding van deze volksziekte.

Daarbij is het niet altijd gemakkelijk eens anders aandeel in dat werk in het juiste licht te zien en naar zijn waarde te schatten. Al deze werkers hebben hun eigen visie op dit vraagstuk en slechts door ieder aan het woord te laten komen en door eendrachtig samen te werken, is het mogelijk een doelmatig bestrijdingsstelsel te organiseeren: „Du choc des opinions jaillit la vérité".

De tegenwoordige organisatie van de geslachtsziekten-bestrijding in Nederland maakt het niet gemakkelijk, kritiek uit te oefenen; deze organisatie namelijk is, hoewel werkend met minimalen regeeringssteun, gekomen tot een vrijwel ideaal stelsel.

Dat dit systeem is opgebouwd zonder eenig dwangmiddel, is van groot principieel belang en dat maakt het tevens voor den Hollandschen geest tot een aantrekkelijker stelsel dan bijv. het Duitsche, dat, hoewel door sommigen met gloed en charme verdedigd, in principe toch onjuist moet worden geacht. De persoonlijke vrijheid moet buiten het geding blijven en een bestrijdingsstelsel, dat gebaseerd is op uitzonderingsgevallen, kan niet goed zijn.

Daarom is iedere poging om te komen tot gedwongen behandeling van onwillige, gevaarlijke infectiebronnen — hoe begrijpelijk het ook is, dat hierop wel eens wordt aangedrongen — af te keuren.

Ook de verplichte aangifte is slechts voor één ding goed: voor de statistiek. En hoewel het zeer wenschelijk zou zijn, dat er een goede statistiek der geslachtsziekten in ons land bestond, is verplichte aangifte niet het juiste middel daartoe. Gevreesd moet worden, dat er bij de verplichte aangifte menschen zullen zijn, die daarin een inbreuk zien op hun intieme levensgeheimen en zich daarom aan iedere behandeling zullen onttrekken.

Er is echter een ander middel om tot een statistiek te geraken en dat middel is: het stelselmatig doorzenden van *iederen* patiënt naar de sociale werkster van het adviesbureau, waarvoor de medewerking van elken arts noodig is.

Voor het opsporen van geslachtszieken moeten op grooten schaal onderzoekingen worden gedaan bij zwangeren, gevangenen, bewoners van kindertehuizen, recruten, enz. en moeten intensieve pogingen worden gedaan, bronnen van infectie te achterhalen. Naast de medisch-therapeutische bestrijding van de geslachtsziekten, behoort in de eerste plaats de verhooging van het moreele peil van de bevolking te worden nagestreefd, zonder welke uitroeiing dezer ziekten niet mogelijk is. De tragiek van de geslachtsziektenbestrijding is juist hierin gelegen, dat wij ons in een circulus vitiosus bevinden: worden de geslachtsziekten uitgebannen, zoodat de kans op infectie geringer wordt, dan zal men ongetwijfeld roekeloozer gaan leven, zoodat er weer méér geslachtsziekten komen. Zouden de geslachtsziekten geheel van den aardbodem verdwijnen, dan zou eerst recht een groote toeneming van het buitenechtelijk geslachtsverkeer te verwachten zijn.

Verbetering van het moreele peil moet het eenige middel zijn om uit dien circulus vitiosus te geraken.

Talrijke vraagstukken bleven onbeantwoord: zoo zou een onderzoek naar het verband tusschen conjunctuur en geslachtsziekten gewenscht zijn; evenzeer een vergelijking van de resultaten der geslachtsziektebestrijding in de verschillende landen, speciaal tusschen die met gedwongen en die met vrijwillige behandeling; verder zou een onderzoek naar geestelijke en lichamelijke gesteldheid van prostituées en amatrices gewenscht zijn; een onderzoek naar den invloed van de nieuwere therapeutische behandeling van de gonorrhoe, een onderzoek naar den invloed van het follow-up systeem (hetgeen uiteraard pas over bijv. 10 jaar mogelijk zal zijn), enz.

## 2 – EIGEN ONDERZOEK

Het aantal geslachtszieken, dat jaarlijks te Rotterdam behandeling zocht, bleek nog zeer aanzienlijk te zijn. Gelukkig dalen de syphiliscijfers sterk, terwijl die van de gonorrhoe geen vermindering doen zien. Duidelijk bleek, dat de grootste gevaren dreigen van de zijde der scheepvaart.

Dat de jongeren het gemakkelijkst bezweken voor de verleiding,

bleek ook hier weer: het grootste contingent der mannelijke gonorrhoelijders was niet ouder dan 25 jaar.

Bij de scheiding naar het geslacht, bleek er een groote discongruentie te bestaan, die wel het sterkst is bij de gonorrhoe en op te vatten zou zijn als een bewijs voor de stelling, dat de fluor albus een zoodanig algemeen verschijnsel is, dat hieraan geen bijzondere beteekenis wordt gehecht. Een groote discongruentie werd ook gezien bij het ulcus molle, dat bij de vrouw ook dikwijls onopgemerkt zou verloopen.

Bij de syphilis bleek, dat de vrouwen in een later stadium der ziekte onder behandeling komen dan de mannen, behalve in die minderheid der gevallen, waarbij het primair affect uitwendig waarneembaar was.

Bij de rangschikking naar het beroep, bleek de grootste groep der mannen te worden gevormd door de varensgezellen, op den voet gevolgd door „de mannen van de straat"; bij de vrouwen bleek een beroepsindeeling pas mogelijk nà 1935, toen de aanstelling van een sociale werkster het mogelijk maakte, contrôle uit te oefenen op de mededeelingen der patiënten.

De rangschikking naar den burgerlijken staat deed zien, dat in absolute cijfers de gehuwde mannen in de meerderheid zijn; de percentsgewijze berekening, hoewel loopend over slechts één jaar, schijnt aan te toonen, dat onder de ongehuwde mannen naar verhouding meer infecties voorkomen dan onder de gehuwde.

Dat een éénmaal doorstane geslachtsziekte weinig afschrikwekkend werkt, bleek uit het feit, dat een groot aantal mannen zich herhaalde malen infecteert.

Een onderzoek naar de infectiebron bewees, dat het aantal besmettingen van schepelingen bij niet-betaald geslachtsverkeer 10—20 % van het totaal aantal infecties bedroeg, terwijl van de bezoekers van de Gemeente-Polikliniek zich 60—70 % der mannen had geïnfecteerd bij niet-betaald geslachtsverkeer.

Een opsomming van het aantal gevallen van extra-genitale syphilisinfectie bij patiënten, die op de Gemeente-Polikliniek zich onder behandeling stelden, deed zien, dat 3,3 % der primair-affecten extragenitaal was ontstaan.

Wanneer één ding uit het onderzoek is gebleken is het wel, dat de beide Rotterdamsche poliklinieken volkomen aan het gestelde doel beantwoorden. Herhaalde malen werd geconstateerd, dat vreemde schepelingen zich bij voorkeur onder behandeling stelden van een Nederlandschen arts.

# *ZUSAMMENFASSUNG*

## 1 - ALLGEMEINER TEIL

Die Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten stellte sich als ein verwickeltes Problem dar, das sich nicht nur an den Arzt, sondern auch an die vielen andren herandrängt, die in der Wohlfahrtspflege tätig sind.

Es wurde dargetan, dass der Pädagoge, der Jugendleiter, der Jurist, der Polizeibeamte, der Abstinenzler und noch zahllose andere Personen sich an der sozialen Bekämpfung dieser Volkskrankheit beteiligen.

Es ist dabei nicht immer leicht, den Anteil, den andere an dieser Arbeit haben, in der richtigen Weise zu beurteilen und nach seinem Wert zu schätzen. Alle diese Personen haben ihre eigene Anschauung von dieser Frage und nur wenn ein jeder zu Worte kommen kann und wenn einträchtig zusammengearbeitet wird, ist es möglich ein zweckmässiges Bekämpfungssystem zu organisieren: „Du choc des opinions jaillit la vérité".

Es wird nicht leicht an der heutigen Organisation der Geschlechtskrankheitenbekämpfung in den Niederlanden Kritik zu üben, ist sie doch, obwohl mit minimaler Regierungshilfe arbeitend, zu einem fast vorbildlichen System gelangt.

Es ist von grosser grundsätzlicher Bedeutung, dass man bei dem Ausbau dieses Systems keine Zwangsmittel verwendete, und das ist auch der Grund, weshalb es dem holländischen Geist besser zusagt als das deutsche; dieses musz, obwohl von einigen leidenschaftlich befürwortet, grundsätzlich als unrichtig betrachtet werden.

Die persönliche Freiheit darf nicht in Mitleidenschaft gezogen werden und ein Bekämpfungssystem, das sich auf Ausnahmefälle gründet, kann nicht gut sein.

Jeder Versuch zu einer zwangsmässigen Behandlung widersetzlicher, gefährlicher Infektionsquellen zu gelangen, ist daher, wie sehr es sich verstehen lässt, dass sie gelegentlich mit Ungestüm gefordert wird, zu verwerfen.

Auch die obligatorische Anzeige ist nur in einer Beziehung nützlich: nur in Bezug auf die Statistik. Und obwohl es besonders zu wünschen wäre, dass es eine gute Statistik in unsrem Lande gäbe, so ist Anzeigepflicht nicht das richtige Mittel dazu. Es lässt sich befürchten, dass es im Falle der Anzeigepflicht Leute geben wird, die diese Pflicht als einen Eingriff in ihre intimen Lebensgeheimnisse betrachten werden und sich deshalb jeder Behandlung entziehen werden.

Es gibt jedoch ein anderes Mittel zu einer Statistik zu gelangen und zwar durch die systematische Weiterleitung jedes Kranken an die Sozialbeamtin der Beratungsstelle, was die Mitarbeit eines jeden Arztes erfordert.

Zum Zwecke der Aufspürung Geschlechtskranker müssen in grossem Umfange Untersuchungen bei schwangeren Frauen, Gefangenen, Bewohnern von Kinderheimen, Rekruten, usw. angestellt werden und müssen eingehende Versuche gemacht werden, die Infektionsquellen zu ermitteln.

Nebendermedizinisch-therapeutischen Bekämpfungder Geschlechtskrankheiten soll an erster Stelle die Hebung des moralischen Niveaus der Bevölkerung angestrebt werden, ohne welche Ausrottung dieser Krankheiten nicht möglich ist. Die Tragik der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten liegt gerade darin, dass wir uns in einem circulus vitiosus befinden; wenn es gelingt, die Geschlechtskrankheiten auszubannen, sodass die Infektionsgefahr geringer wird, so wird man zweifelsohne anfangen, leichtsinniger zu leben, sodass die Geschlechtskrankheiten wieder zunehmen werden.

Sollten die Geschlechtskrankheiten ganz vom Erdboden verschwinden, dann wäre erst recht eine grosse Zunahme des ausserehelichen Geschlechtsverkehrs zu erwarten.

Hebung des moralischen Niveaus muss das einzige Mittel sein, aus diesem circulus vitiosus zu geraten.

Zahlreiche Fragen sind unbeantwortet geblieben; so wäre eine Untersuchung betr. des Zusammenhangs zwischen Konjunktur und Geschlechtskrankheiten erwünscht; ebenfalls eine Vergleichung der mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erzielten Resultate in den verschiedenen Ländern, wobei speziell zu berücksichtigen wäre ob die Behandlung eine freiwillige oder eine erzwungene ist; weiter wäre eine Untersuchung betr. der geistigen und der körperlichen Beschaffenheit der Prostituierten und „amatricen" erwünscht; eine Untersuchung nach dem Einfluss der neueren therapeutischen Behandlung der Gonor-

rhoe, eine Untersuchung nach dem Einfluss, welchen das "follow-up-System" hat (was natürlich erst nach etwa 10 Jahren möglich sein wird), usw.

## 2 - EIGENE FORSCHUNG

Die Anzahl der Geschlechtskranken, die jährlich in Rotterdam ärztliche Behandlung suchten, war noch sehr bedeutend. Zum Glück gibt es einen grossen Rückgang der Syphilis-ziffer, während die Gonorrhoe nicht zurückgeht. Es stellte sich klar heraus, dass die grössten Gefahren von der Seite der Schiffahrt drohen.

Es konnte festgestellt werden, dass die jüngeren Leute am leichtesten der Verführung erliegen; die Mehrzahl der männlichen Gonorrhoe-Kranken war nicht älter als 25 Jahre.

Bei der Beurteilung nach dem Geschlechte ergab sich eine bemerkenswerte Diskongruenz, welche wohl bei der Gonorrhoe am stärksten ist und als ein Beweis für die These, dass die Fluor albus eine dermassen allgemeine Erscheinung ist, dass ihr keine besondere Bedeutung beigemessen wird, gelten kann.

Eine grosse Diskongruenz wurde auch beim Ulcus molle, welche Krankheit, wie gesagt wird, bei der Frau auch oft unbemerkt verläuft, festgestellt.

Bei der Syphilis stellte es sich heraus, dass die Frauen in einem späteren Stadium der Krankheit sich zur Behandlung melden als die Männer, ausgenommen in der Minderzahl der Fälle, in denen der Primäre Affekt auswendig wahrzunehmen war.

Bei der Rangordnung nach den Berufen wurde festgestellt, dass die grösste Gruppe der Männer von den Schiffsgesellen gebildet wird, der sich die des Strassengesindels unmittelbar anschliesst; was die berufliche Rangordnung der Frauen betrifft, ergab sich, dasz diese erst vom Jahre 1935 an möglich war, denn die im diesem Jahre erfolgte Ernennung einer Sozialbeamtin gab erst die Möglichkeit, die Mitteilungen der Kranken zu kontrollieren.

Die Rangordnung nach dem bürgerlichen Stand zeigte, dasz, wenn die Ziffer absolut genommen wird, die verheirateten Männer die Mehrheit bilden; eine Prozentrechnung, die sich immerhin nur auf ein Jahr bezieht, scheint zu zeigen, dass der unverheiratete Mann verhältnismässig häufiger als der verheiratete Mann infektiert wird.

Die Tatsache, dass eine grosse Anzahl der Männer sich wiederholt

infektiert, beweist wie gering die abschreckende Wirkung war, die die Erkrankung an sich ausgeübt hatte.

Bei der Untersuchung nach der Infektionsquelle stellte es sich heraus, dass die Anzahl der Infektionen von Schiffsgesellen bei nichtbezahltem Geschlechtsverkehr 10 bis 20 % der Gesamtzahl der Infektionen betrug, während 60 bis 70 % der männlichen Besucher der Gemeinde-Poliklinik sich bei nichtbezahltem Geschlechtsverkehr infektiert hatte.

Eine Zusammenzählung der Fälle von extra-genitalen Syphilis-Infektionen bei Kranken, die in der Gemeinde-Poliklinik behandelt wurden, zeigte, dass 3,3 % der Primäraffekte extra-genital entstanden waren.

Als Ergebnis der Forschung trat deutlich hervor, dass die beiden Rotterdamer Polikliniken vollkommen dem Zwecke entsprechen.

Zu wiederholten Malen wurde festgestellt, dass fremde Schiffsgesellen sich vorzugsweise von einem niederländischen Arzte behandeln liessen.

## *SUMMARY*


1 - GENERAL PART

The problem regarding the campaign against venereal diseases was considered in all its aspects, as one which ought to claim the attention, not only of the physician, but equally of a great many other social workers.

The fact was established that, besides the pedagogue, the policeman and the fighter of alcoholic excesses there are numberless other categories of people who take part in the fighting of this widespread disease.

It is not always easy to view the share of others in the work in a proper light, thus to arrive at a just estimate of its importance to the general scheme. Each of these workers views the problem from a different angle and no effective system of fighting the scourge can be organized unless each is granted an opportunity to utter himself freely on this subject in a spirit of loyal cooperation. "Du choc des opinions jaillit la vérité".

The present system of fighting venereal diseases in the Netherlands, indeed, leaves little room for adverse criticism, for its organisation, almost without any support whatever on the part of the Dutch Government, has accomplished results that can almost be termed perfect.

It is important to note that this system has been evolved without any kind of coercion. This alone renders it more attractive to the Dutch mind than e.g. the German system, which, in spite of the fact that some have sought to defend it with great fervour and enthusiasm, must nevertheless be held to be less effective in its entirety.

The liberty of the individual should not be encroached upon, nor can any system deserve recommendation which is based upon exceptional cases.

It is for this reason that any attempt to establish compulsory medical treatment of dangerous sources of infection in unwilling patients — however natural the insistence made upon this by some — should be firmly disapproved of and resisted.

Likewise, to render an official notification of any case which may occur obligatory can only serve the purpose of obtaining full statistics.

And, however essential it may seem to dispose of such statistics in this country, a compulsory official notification does not seem to be the right means of attaining such a result. For indeed it is to be feared that such compulsion would have the effect of making the sufferers dispense with the necessary medical treatment rather than to have what they regard as an intimate secret made public property.

There are, however, other means of obtaining the much desired statistics. One of these would be to pass on every patient to a bureau of general statistics, which, of course, would only be practicable with the support of doctors in general.

For the purpose of tracing cases of venereal disease it is essential that pregnant women, those who live in Children's Homes, military recruits, and suchlike, should be subjected to a thoroughgoing medical examination, and that strenuous attempts should be made to discover the sources of infection. Next to the medical-therapeutic campaign against venereal diseases, the chief endeavour should consist in stimulating the moral conscience of the population, without which the stamping out of these diseases will be practically impossible.

The tragedy of venereal diseases lies in the fact that here again we find ourselves in a vicious circle. For indeed, should the attempt to stamp them out more or less completely succeed, and the chance of becoming infected decrease proportionately, then undoubtedly many people will grow more reckless in matters of sex, which must result in an increase of venereal diseases. If they were to disappear utterly from the collective civilised life, there is no doubt that the first result would be a tremendous increase of illegitimate sexual intercourse.

A raising of the moral standard, therefore, seems the only way of getting out of this circulus vitiosus.

Quite a number of questions remained without an answer. Thus a systematic inquiry into the relationship between conjuncture and venereal diseases would seem most desirable. Likewise a comparison ought to be made of the results attained in fighting venereal diseases in various countries, those in which medical treatment is compulsory, and those in which it is not. Again, an inquiry ought to be made into the mental and physical condition of prostitutes, and other women who indulge freely in matters of sex, the results of the new therapeutic treatment of gonorrhoe should be subjected to a severe test and the

influence of the follow-up system should be clearly established after an inevitable lapse of some ten years or so.

2 – INDIVIDUAL RESEARCH WORK

The number of patients with venereal diseases treated annually at Rotterdam proved to be very considerable. Fortunately the figures for syphilis are now showing a marked decrease, those for gonorrhoe on the other hand do not show any signs of diminishing. It appeared very clearly that the gravest dangers come from those concerned with navigation.

As was to be expected, the younger men succumb more readily to temptation of a sexual kind: by far the greater number of the gonorrhoe-patients were not older than twenty-five.

When considering the sexes separately, there proved to be a marked discrepancy, especially in gonorrhoe, which may be regarded as proving the validity of the theory that fluor albus is of such general occurrence that it is unnecessary to attach any importance to it. The same discrepancy is found in regard to ulcus molle, which in the case of many women will pass unnoticed.

Where syphilis is concerned it was found that women are generally slower to seek medical advice than men, save for those exceptional cases in which the symptoms were very clearly perceptible.

In the classification of patients according to their profession, the largest group among the men consisted of sailors, the "men of the street" being a close second; in the case of the women a classification of this nature was not practicable until 1935, when the appointment of a female „social worker" rendered it possible to register the information supplied by the patients.

A classification based on social standing and position showed that in an absolute sense the married men form the majority, a calculation based on percentage however, although considering only one single year, seems to suggest that, relatively speaking, the cases of infection among unmarried men exceed that of married ones.

That a once-sustained infection generally does not withhold people from further amorous pursuit appears from the fact that a large percentage of the sufferers became infected on more than one occasion.

An inquiry into the source of infection brought to light the fact that in the case of sailors from 10—20 % of the number of infections occurred in sexual intercourse for which no money was paid, whereas

in the cases treated at the Municipal Polyclinics from 60—70 % of the men had become infected under the above-mentioned circumstances.

An enumeration of the number of cases of extra-genital syphilis-infection among patients treated at the Municipal Polyclinics showed that 3,3 % of the primarily-affected people had become infected extra-genitally.

What has been proved beyond all manner of doubt is the fact that the two Rotterdam polyclinics fully answer the purpose for which they were established. Again and again it appeared that foreign sailors showed a preference for medical treatment by Dutch doctors.

# *RÉSUMÉ*

## I - PARTIE GÉNÉRALE

On a considéré la lutte contre les maladies vénériennes comme un problème compliqué, qui demande l'attention non seulement du médecin, mais aussi d'un grand nombre d'autres gens qui travaillent dans le domaine social.

On a montré que le pédagogue, les personnes qui s'occupent de jeunes gens, le juriste, le policier, l'antialcoolique et encore nombre d'autres personnes, prennent part au combat livré à cette maladie publique.

De plus, il n'est pas toujours facile de fixer la part exacte que prennent d'autres personnes à ce travail, ni d'en estimer la valeur réelle. Chacun de ces travailleurs a sa propre idée sur cette question, et ce n'est qu'en permettant à tout le monde de s'exprimer ouvertement et en coopérant en harmonie, qu'il est possible d'organiser un système de combat conforme au but, car „du choc des opinions jaillit la vérité".

Il n'est pas facile d'exercer une critique contre l'organisation actuelle de la lutte contre les maladies vénériennes dans les Pays-Bas, parce que cette organisation, quoique travaillant avec un minimum d'assistance de la part du Gouvernement, a réussi à créer un système presque idéal.

Le fait que ce système a été édifié sans aucun moyen de coercition est d'un intérêt capital, et c'est pour cette raison aussi, que pour l'esprit néerlandais ce système est plus attrayant que par exemple le système allemand qui, malgré qu'il soit défendu par quelques-uns avec chaleur et charme, doit pourtant être considéré comme défectueux. Il est certain que la liberté individuelle doit continuer d'exister, et un système de combat basé sur des cas exceptionnels ne peut être bon.

C'est pourquoi il faut désapprouver tout effort fait en vue d'arriver à un traitement forcé de sources d'infection, revêches et dangeureuses, bien que l'on comprenne facilement qu'on y insiste parfois. La déclaration obligatoire n'a également de valeur que pour une seule chose:

la statistique. Et quoiqu'il fût bien à désirer qu'il y eût une bonne statistique des maladies vénériennes dans notre pays, la déclaration obligatoire n'est pas le vrai moyen d'arriver à ce but. Il est à craindre qu'en cas de déclaration obligatoire, il y ait des gens portés à considérer cette obligation comme une violation des secrets intimes de leur vie, et qui par conséquent se soustrairont à tout traitement.

Il existe un autre moyen propre à obtenir des statistiques, et c'est d'adresser systématiquement chaque malade au bureau social chargé d'en aviser. Pour cela, la collaboration de chaque médecin est indispensable.

En ce qui concerne la découverte de malades vénériens, il est nécessaire de se livrer à des recherches approfondies auprès des personnes suivantes: femmes enceintes, prisonniers, membres d'asiles pour enfants, conscrits, etc. De plus, il faut déployer des efforts intensifs pour la recherche des sources d'infection. Outre le combat médical-thérapeutique livré aux maladies vénériennes, il convient tout d'abord d'améliorer le niveau moral de la population, parce que sans cette amélioration il est impossible d'exterminer cette maladie. Le côté tragique de la lutte contre les maladies vénériennes est justement constitué par le fait que nous nous trouvons dans un cercle vicieux: si les maladies vénériennes sont bannies de telle sorte que le risque d'infection devienne peu important, on recommencera indubitablement à vivre d'une manière plus imprudente, et ainsi les maladies vénériennes augmenteront de nouveau. Si elles disparaissent complètement de la terre, il y a toute raison de s'attendre à une augmentation prononcée des rapports sexuels extra-conjugaux. Le seul moyen de sortir de ce cercle vicieux doit être l'amélioration du niveau moral.

De nombreuses questions n'ont pas encore été résolues, et il serait par exemple désirable de faire des recherches au sujet de la relation entre la conjoncture et les maladies vénériennes. Il faudrait également établir une comparaison entre les résultats de la lutte contre les maladies vénériennes obtenus dans les différents pays, spécialement entre les résultats acquis dans ceux où le traitement est obligatoire et ceux où il est libre. En outre, il serait désirable de faire des recherches concernant la condition mentale et physique des prostituées et des „amatrices", des recherches relatives à l'influence du plus nouveau traitement thérapeutique de la gonorrhée, des recherches concernant l'influence du système „follow-up" (ce qui ne sera naturellement possible qu'après par exemple 10 années), etc.

2 - RECHERCHES PERSONELLES

Le nombre des malades vénériens traités chaque année à Rotterdam, a été très considérable. Heureusement, les chiffres relatifs à la syphilis ont accusé une réduction, tandis que ceux qui se rapportent à la gonorrhée sont restés au même niveau. On a pu clairement constater que les plus grands dangers proviennent de la navigation.

De nouveau, on a pu remarquer que les tout jeunes gens succombaient plus facilement à la tentation. L'âge de la plupart des hommes souffrant de gonorrhée ne dépassait pas 25 ans.

En établissant un classement d'après le sexe, on a pu constater une grande divergence, qui était la plus forte pour la gonorrhée et qui pourrait être considérée comme une preuve en faveur de la thèse d'après laquelle la fluor albus se présente d'une façon tellement générale, qu'on y attache peu d'importance. On a également constaté une grande divergence en ce qui concerne l'ulcus molle, dont le progrès passerait aussi très souvent inaperçu.

Quant à la syphilis, on a constaté que les femmes se mettaient en traitement dans une phase plus avancée de la maladie que les hommes, excepté dans la minorité des cas où l'affectation primaire était visible extérieurement.

En procédant à un classement d'après la profession, on a constaté que le groupe le plus important des hommes est constitué par les marins, puis viennent immédiatement après „les hommes de la rue". Pour les femmes, il n'a été possible d'établir une classification d'après la profession qu'après 1935, lorsque par suite de la constitution d'un organisme social, on a pu procéder au contrôle des informations fournies par les malades.

La classification d'après l'état civil a démontré qu'en rapport avec le chiffre absolu, les hommes mariés constituent la majorité. Le calcul du pourcentage, bien qu'il se restreigne à une année, parait démontrer que l'homme non-marié est infecté relativement plus souvent que l'homme marié.

Le fait qu'un grand nombre d'hommes sont infectés à plusieurs reprises, permet de conclure qu'une maladie vénérienne une fois terminée, revêt un caractère peu inquiétant.

Une recherche relative à la source d'infection a démontré que le nombre d'infections des marins, en ce qui concerne les rapports sexuels non-payés, s'élève de 10 à 20% du nombre total des infections, tandis que sur les malades de la polyclinique municipale, 60 à 70% des

hommes ont été infectés pendant les rapports sexuels non-payés.

Un énumération du nombre des cas d'infection de syphilis extra-génitale en ce qui concerne les malades en traitement à la polyclinique municipale, a démontré que 3,3 % des affections primaires étaient causés extra-génitalement.

On a très bien pu se rendre compte d'une chose: c'est que les deux polycliniques de Rotterdam répondent en tous points au but envisagé. A plusieurs reprises, il a été constaté que des marins étrangers se faisaient traiter de préférence par un médecin néerlandais.

# LITERATUUR


| Schrijver | Titel van het artikel of boek | Naam tijdschrift of plaats uitgave |
|---|---|---|
| Baker, E. M. | Scope of activities of the follow-up-worker | Venereal Disease Information, Juni 1938. |
| Beek, C. H. | Het belang van het gezinsonderzoek bij de bestrijding van lues | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 24 Juni 1939. |
| ten Berge, B. S. | Prophylaxis van congenitale syphilis | Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde 1930, blz. 84. |
| de Bie e.a. | Het Zedelijkheidsvraagstuk | Delft 1930. |
| Blaschko, A. | Hygiene der Geschlechtskrankheiten | VIII Band Weyls Handbuch der Hygiene. Leipzig 1920. |
| Bloemen, J. J. | De gevaren, die de openbare gezondheid van de zijde der koopvaardij bedreigen | Sexueele Hygiene, Juli 1927. |
| Bloemen, J. J. | De kostelooze gemeentelijke polikliniek voor huid- en geslachtsziekten te Rotterdam. | Sexueele Hygiene, Juli 1927. |
| Bottema, C. W. | Het venerologisch Archief der Marine | Proefschrift Utrecht 1931. |
| Buschke, A. und Langer, E. | Lehrbuch der Gonorrhoe | Berlin 1926. |
| Centrale Gezondheidsraad | Bestrijding der geslachtsziekten | Den Haag 1919. |
| Cole, N. H. | Syphilis in Pregnancy | Venereal Disease Information, Maart 1934. |
| Comité de la Traite des Femmes et des enfants | l'Abolition des maisons de tolérance | Geneve 1934. |
| Deinse, F. H. | Het vraagstuk der venerische ziekten bij de Marine | Proefschrift Amsterdam 1918. |
| Flexner, A. | La prostitution en Europe | Paris 1919. |
| Garle, H. E. | Social Hygiene To-day | London 1936. |
| Goedhart, C. | Aangeboren syphilis | Geneeskundige Gids, 8 April 1938. |

| Schrijver | Titel van het artikel of boek | Naam tijdschrift of plaats uitgave |
|---|---|---|
| Graaf, A. de | De souteneur | Sexueele Hygiene, April 1934. |
| Harrison, L. W. | The work of the venereal disease schemes in Engeland and Wales | London 1936. |
| Harrison, L. W. | Report on Anti-venereal Measures in certain Scandinavian countries and Holland | London 1938. |
| Hecht, H. und Haustein, H. | Soziale Bedeutung, Bekämpfung-Statistik der Geslechtskrankheiten | Deel XXII van J. Jadassohn's Handbuch der Haut- und Geslechtskrankheiten Berlin 1927. |
| Hermans, E. H. | De bestrijding der geslachtsziekten in Frankrijk | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 10 Mei 1930. |
| Hermans, E. H. | De noodzakelijkheid van sociaal werk bij de geslachtsziektenbestrijding | Sexueele Hygiene, Juli-Oct. 1936. |
| Hermans, E. H. | Geslachtsziektenbestrijding en reglementeering in Frankrijk | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 7 Aug. 1937. |
| Hermans, E. H. | Geslachtsziekten en dwangmaatregelen | Sexueele Hygiene, Oct. 1937. |
| Hermans, E. H. | Nieuwe wegen bij de bestrijding van geslachtsziekten | Zwolle 1933. |
| van Herwerden, C. H. | De geschiedenis der stichting van de gemeentelijke kostelooze polikliniek voor huid- en geslachtsziekten te Rotterdam | Tijdschrift voor sociale geneeskunde, October 1924. |
| Hoffmann, E. | Die Behandlung der Haut- und Geslechtskrankheiten | Berlin 1937. |
| Hoffmann, E. | Wie kann die Menschheit von der Geisel der Syphilis befreit werden? | Berlin 1927. |
| Hoffmann, J. M. | Bestrijding der geslachtsziekten bij zeelieden | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 3 Jan. 1931. |
| van der Hoog, P. H. | De bestrijding der geslachtsziekten | Proefschrift Leiden 1922. |
| Hijmans, A. | Oorzaak en bestrijding der zedeloosheid onder de tegenwoordige jeugd | Leiden 1931. |

| Schrijver | Titel van het artikel of boek | Naam tijdschrift of plaats uitgave |
|---|---|---|
| Ingraham, N. R. | The importance of treatment in the control of congenital syphilis | Venereal Disease Information, Mei 1938 |
| International Labour Conference | Promotion of Seaman's Welfare in Ports | Geneve 1931. |
| v. Leeuwen Th. M. en Hermans, E. | De frequentie der geslachtsziekten in Nederland | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 17 Oct. 1936. |
| van Leeuwen, Th. M. | De maatschappelijke beteekenis der geslachtsziekten | Tijdschrift voor sociale geneeskunde 1933, blz. 111. |
| van Leeuwen, Th. M. | Twintig jaar bestrijding der geslachtsziekten in Nederland | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneesk., 10 Nov. 1934. |
| Louwerse, J. J. | De bestrijding der geslachtsziekten bij de zeemacht in Oost-Indië | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 7 Nov. 1931. |
| Maus, Is. | De Officieele Reglementeering van de prostitutie en het Sociale Vraagstuk | Brussel 1938. |
| Moore, J. E. | Syphilis and the Wassermann-reaction in the private practice of obstetrics | Venereal Disease Information, 20 Juni 1930. |
| Morschhäuser, B. J. | Uit de praktijk van een achtjarigen strijd tegen de geslachtsziekten te Keulen | Rede, uitgesproken op de dermatologen-vergadering Nov. 1935, Sexueele Hygiene, Jan. 1939. |
| Morschhäuser, B. J. | Praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Infektionsquellenforschung | Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Nov./Dec. 1934. |
| Morschhäuser, B. J. | Zur Frage der ärztlichen Uberwachung der Prostitution | Idem. |
| Neville-Rolf Mrs. C. and May O. | The mercantile marine and the problem of venereal disease | London, zonder jaartal. |
| Nolthenius de Man M. H. E. | Behoort Prostitutie te worden strafbaar gesteld? | Sexueele Hygiene, Juli 1932. |
| Nolthenius de Man M. H. E. | Welk element van de Prostitutie eigent zich voor repressie? | Maandblad van den Bond van Hoogere Politieambtenaren in Nederland, Jan. 1934. |
| Pappritz, A. | Einführung in das Studium der Prostitutionsfrage | Leipzig 1921. |

| Schrijver | Titel van het artikel of boek | Naam tijdschrift of plaats uitgave |
|---|---|---|
| Parran, Th. | Control of syphilis | Venereal Disease Information, Juli 1937. |
| Pohlen, K. | Die Vergehen gegen das Gesetz zur Bekämpfung der Geslechtskrankheiten im Deutschen Reich im Jahre 1933 | Deutsche Medizinische Wochenschrift, no. 48 1933. |
| Ritter Jr., P. H. | De drang der zinnen in onzen tijd | Amsterdam, geen jaartal. |
| Ruge, H. | Die Einwirkung der Schutzbehandlung auf das Verhalten der Geslechtskrankheiten bei der Reichsmarine | Klinische Wochenschrift, 12. Jahrgang no. 28. |
| Schamberg J. F. en Wright, C. S. | Congenital syphilis | Venereal Disease Information, 20 Oct. 1929. |
| Scherber, G. | Die Bekämpfung der Geslechtskrankheiten und der Prostitution. | 2 Auflage, Wien 1939. |
| Schokking, C. P. H. | De organisatie van de sociaal-hygienische bestrijding der geslachtsziekten in Nederland | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 6 Nov. 1937 |
| Simons, R. D. G. Ph. | Het serologisch onderzoek naar syphilis in de zwangerschap | Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 22 Oct. 1938. |
| van Slobbe, J. F. | Bijdrage tot de Geschiedenis en de Bestrijding der Prostitutie te Amsterdam | Amsterdam 1937. |
| Smit, L. | Tabes dorsalis en ongeval | Geneeskundig Tijdschrift der Rijksverzekeringsbank, Febr. 1936. |
| van der Spek, J. e.a. | Het Zedelijkheidsvraagstuk | Rotterdam 1931. |
| Spiethoff, B. | Zur Statistik der Geslechtskrankheiten | DermatologischeWochenschrift Bd. 100, Nr. 17, 27 April 1935. |
| United States Government | Proceedings of Conference on venereal disease control work | Washington 1937. |
| Urban, A. | Staat und Prostitution in Hamburg | Hamburg 1927. |
| Veldhuyzen, W. F. | De sociale balans der geslachtsziekten | Sexueele Hygiene, Jan. 1921 |
| Verslag | Verslag van de assemblée der Union Internationale contre le Péril vénerien in Nederland | Sexueele Hygiene, Juli/Oct. 1936 en Jan. 1937. |

| Schrijver | Titel van het artikel of boek | Naam tijdschrift of plaats uitgave |
|---|---|---|
| Waters, L. en Brown Ingraham, L. | The organisation and Function of Follow-up Service in Venereal Disease Clinics | Veneral Disease Information, Juli 1938. |
| | West-Europeesche conferentie over de bestrijding der geslachtsziekten 1921 te Parijs | Sexueele Hygiene, 1923. |
| Woltring, F. J. L. | De individueele prophylaxis van geslachtsziekten | Sexueele Hygiene, Jan. 1927. |

# STELLINGEN

I

Iedere poging, dwang in te voeren in het stelsel der geslachtsziektebestrijding, is af te keuren.

II

Het middenstuk van de clavicula is van primordialen oorsprong.

III

Het verdient aanbeveling, ook bij patiënten, die nooit in de Tropen zijn geweest, te letten op de aanwezigheid van„ tropische" darmparasieten.

IV

Bij personen, die zich aanmelden als donor bij een bloedtransfusiedienst, schenke men bijzonderen aandacht aan den toestand, waarin het lymphekliersstelsel zich bevindt.

V

De z.g. „tropische syphilis" bij de gekleurde bewoners van onzen Archipel berust niet op ras-eigenschappen.

VI

Als methode van maagresectie verdient die volgens Billroth I de voorkeur boven die volgens Billroth II.

L. MULLER

VII

Het ulcus cruris varicosum behandele men bij voorkeur met het z.g. „gummispons-verband".

VIII

Voor transport van patiënten met vermoedelijke rugwervel-fractuur verdient de „Nieuwland-baar" de voorkeur.

IX

Aan het, overigens uit sociaal oogpunt nuttige, ziekenfondsstelsel kleven eenige ernstige fouten, die nadeelig zijn voor de volksgezondheid.

X

De controleerende arts kan zijn functie niet naar behooren uitoefenen, indien hij den aard van het werk van de onder zijn contrôle staande arbeiders niet nauwkeurig kent.

XI

Particuliere kraaminrichtingen, rust- en verpleeghuizen e.d. behooren onder toezicht van overheidswege te staan.

XII

Een mogelijke toepassing van „labyrinthgassen" zal geen verandering van het gasmasker noodzakelijk maken.

XIII

Lessen in Eerste Hulp Bij Ongelukken zijn het meest leerzaam voor den arts, die de lessen geeft.