SANITAIRE BESCHOUWINGEN, IN VERBAND MET IMMIGRATIE VAN WERKKRACHTEN IN SURINAME

DOOR

DR. R. RÖMER.

(*Vervolg*).

Centrale Geneeskundige Dienst in Suriname.

Wil de Europeaan de tropen kunnen bewonen en deze veroveren, dan zal zijn doel in de eerste plaats daarop gericht moeten zijn, om aan de *geheele* bevolking, waarvan de immigrant ook een deel uitmaakt, gezonde levensvoorwaarden te verschaffen.

In de tropen, ook in Suriname, is de gezondheidstoestand een speelbal van verschillende tropische ziekten. (pag. 103 e.v.)

Overal waar immigratie plaats heeft, waar de afzondering eener streek wordt opgeheven, met opeenhooping van eene uitheemsche, kunstmatige bevolking, wordt de kans op ziekte vermeerderd.

Het onontgonnen binnenland bezit als zoodanig een gewichtige natuurlijke bescherming tegen infectie; daarentegen is dáár de kans om deze spoedig tot staan te brengen wanneer zij eenmaal is binnengeslopen, in dezelfde mate ook geringer.

Waar er geen behoorlijke controle door een geneesk. dienst aanwezig is, zal eene epidemie of in 't geheel niet of althans te laat ontdekt worden, en aldus reeds onnoodig talrijke slachtoffers gevraagd hebben, kan zelfs endemisch geworden zijn. (Pest op Java.)

De beste geneeskundige voorziening in cultuurlanden, als b. v. in Suriname, lijkt mij een *gecentraliseerde geneesk. dienst* voor de ondernemingen, en daarnaast staande een dito *burgerlijk geneesk. dienst* (Bijlage K.)

In het centralisatie-systeem past noodzakelijk het centrale hospitaal.

Voor de kultuurondernemingen zou zulks in Suriname op deze wijze te bereiken zijn, dat in bepaalde cultuurcentra, hetzij zelfstandig of in combinatie, een afzonderlijke geneesk. dienst

van wege die ondernemingen werd opgericht ten bate hunner arbeidersbevolking, met een of meer gemakkelijk bereikbare centrale hospitalen. (Bijlage L.) b.v. door hospitaalverenigingen.

Mutatis mutandis zouden dergelijke centrale hospitalen ook voor de bevolking door het gouvernement moeten worden opgericht, onder het beheer van bijzondere daarvoor aangestelde geneesheeren. De indeeling der districten zou dan wellicht iets anders worden dan thans, waarbij als groote factor moet gelden het gemakkelijk bereikbaar zijn voor ziekentransport van die ziekeninrichting.

De geneeskundige behandeling op de plantages en gronden is geregeld bij verordening van 21 Januari 1879, met kleine wijzigingen daarna ondergaan, (zie bijlage H.) doch voldoet niet meer aan de moderne hospitaalcentralisatie, zooals die op voorbeeld van Deli, allengs overal in N. I. Indië en elders wordt ingevoerd en succes heeft.

Het centrale hospitaal is de spiegel, waarin de gezondheidstoestand der onderneming zich weerkaatst; de aldaar opgestelde statistiek geeft het meest zuiver en juist aan of en waar en welk gevaar ergens schuilt. Beginnende infectie of epidemie wordt daar aanstonds ontdekt, en is het derhalve wel het beste systeem om zoowel individueel als in de gemeenschap, besmetting van gezonden te voorkomen. Het *centrale stelsel* werkt derhalve behandelend en bestrijdend tevens; daarin ligt zijn groote waarde.

Door dit stelsel, in Deli thans uniform doorgevoerd bij alle Cultuur Maatschappijen, was het mogelijk om binnen eenige jaren tijds met behulp der assaineering, de sterfte der contractbevolking van 60 % tot vaak beneden 10 % voor het *geheele* gewest te doen dalen, voor sommige ondernemingen zelfs nog meer. (Zie bijlagen B. en C.). Het gemiddeld sterftcijfer van alle ondernemingen op Sumatra's Oostkust te zamen bedroeg in 1916 slechts 9.78 pro mille, dus nog niet één percent.

Het centrale systeem moge oogenschijnlijk wellicht iets duurder zijn, doch dit eene heeft men allerwege terecht reeds ingezien, dat de hoogere uitgaven ruimschoots gedekt worden door het behoud van de arbeidersbevolking en de verhooging zijner arbeidspraestatie.

Voor eenige kostenberekeningen, verwijs ik naar bijlage L.
Voor de goede uitvoering van het centralisatiesysteem is de

medewerking van den werkgever in de eerste plaats noodig, maar daarnaast uit geneesk. oogpunt moet vastgesteld zijn de verhouding van den zieke tot dit systeem.

Voor Deli is die verhouding in de koelie-ordonnantie vastgelegd, waarin de *verplichting* van geneeskundige behandeling aan den werkgever is omschreven, maar eveneens het *ondergaan* daarvan door den contract-arbeider.

Die bepalingen zijn dáárdóór voor de tropen nog te méér verdedigbaar, omdat de uitheemsche contractarbeider niet dien drang gevoelt om een geneesheer te raadplegen, als in Europa bij vrijen arbeid, waar iedere ziekte spoediger met honger en ellende dreigt. Trouwens ook dit heeft de wetgever in Europa wel ingezien, dat waar van den werkgever geneeskundige verzorging en schadeloosstelling zijner werklieden verlangd wordt, deze omgekeerd de verplichting op zich hebben te nemen om zich geneeskundig te laten behandelen, willen hun de voorrechten der invaliditeitsverzekering niet ontgaan.

Het beperkte bevattingsvermogen van den contractarbeider, zijn fatalisme, zijn onvermogen om vooruit te zien en dergelijke meer, zijn absoluut gebrek aan gevoel voor altruïsme, beletten hem om voor den korten tijd der hospitaalbehandeling, vrijwillig zijne vrijheidsbeweging prijs te geven, zoodat wel degelijk van hooger hand een *wijze* pressie op hem behoort te kunnen worden uitgeoefend.

Eene ordonnantie, die geneeskundige, heel- en verloskundige, desnoods specialistische behandeling met verpleging en verstreking van genees- en verbandmiddelen aan den contractarbeider waarborgt, (zonder hem tot operatieve bewerking te verplichten), moet dan ook tevens bepalingen inhouden, welke onttrekking aan die behandeling of wegloopen uit het hospitaal tegen zullen gaan, desnoods met strafbaarstelling.

Daardoor zal tevens verspreiding van infectie door den zieken immigrant worden tegengegaan en de geneeskundige zorg alsdan eerst een *volwaardig* resultaat kunnen bereiken; tevens erlangen de werkgever en het gouvernement daardoor grooteren waarborg, dat de door groote geldelijke opoffering verkregen hygiënische resultaten behouden zullen blijven en het hygiënische systeem niet weer worde omvergeworpen.

De gezamenlijke geneesheeren in Deli hebben in dien zin zich dan ook uitgesproken, toen eenige jaren geleden hun werk

dreigde te worden vernietigd door het afschaffen, in eene eventuele nieuwe koeli-ordonnantie, van strafbepalingen op het zich onttrekken der arbeiders aan de hen opgelegde geneeskundige behandeling (zie bijlage M.)

Het is aan de koeli-ordonnantie te danken, dat de koelie naar het centrale hospitaal gaat! En dit moet zoo kunnen blijven.

De *geneesk. verpleging* moet geheel en al in handen blijven van den geneesheer, weshalve de dieetvoorschriften, als voor Suriname bij G. B. van 21. 11 1879 N°. 8 vastgesteld, uit den booze zijn, ook zelfs in den gewijzigden vorm van het besluit van 17 October 1911 N°. 12, waarbij de beheerder der onderneming, na afloop van een vastgestelden ziekenhuistermijn door den geneesheer, den arbeider daaruit ontslaan kan! (bijlage J.)

Het *centrale hospitaal* verschaft den geneesheer betere gelegenheid zijne patienten te onderzoeken en te observeeren, te behandelen, neemt niet zooveel van zijnen tijd in beslag door het afleggen van groote afstanden naar de verschillende kleinere ziekeninrichtingen, en voorkomt dat een dieet wordt voortgezet tijdens de intervallen van zijn verplicht bezoek (n.l. tweemaal 's weeks) in gevallen, waar het voor den patient ondienstig zou zijn. Het centrale systeem maakt controle op goede voeding en het gebruik der geneesmiddelen werkdadiger.

In het centrale systeem wordt onvoorwaardelijk elke zieke naar het hospitaal opgezonden, die langer dan 24 uur zijn werk niet doen kan, of op order vanden beheerder eener onderneming, die dagelijks op zijne onderneming ziekenrapport laat doen en registreeren. Op deze wijze wordt er voor gewaakt, dat gevaar voor de gezondheid wordt afgewend, alvorens ziekten tot epidemische uitbreking komen, en dit gevaar reeds in den beginne herkend, in het centrale hospitaal.

Regelmatige bezoeken om de hygiënische voorwaarden der ondernemingen na te gaan, *regelmatige controle* van alle arbeiders in het hospitaal behooren uit bovengenoemde overweging niet veronachtzaamd, ja *verplichtend* voorgeschreven te worden.

De geneesk. gecentraliseerde dienst op de plantages, zooals hier boven aangegeven, zal veel gunstiger werken dan de tot nu voorgeschrevene, voor welke ik verwijs naar Bijlage G. Het centrale hospitaal wordt de spiegel van den gezondheidstoestand eener streek, het werkt voorkomend en behandelend tevens en bestrijdend.

De *kosteloze hulp* door de districtsgeneesheeren aan alle arbeiders op de ondernemingen (met hunne gezinnen) aangeboden behoeft in Suriname niet geaccepteerd te worden, dus kan de arbeider zich daaraan onttrekken; eventueel wordt dit bij onwil van de zijde van den werkgever nog gemakkelijker gemaakt.

Zoolang een dusdanige *geneeskundige anarchie* niet wordt opgeheven is natuurlijk nooit eenig blijvend succes van geneeskundige voorschriften te verwachten.

De beheerder der onderneming betaalt voor medische gouvernementshulp eene belasting als bij G. B. N°. 18 van 20 Februari 1905 geregeld, (zie bijlage O.) en is verplicht op zijne onderneming een „behoorlijke ziekeninrichting” te hebben, welke natuurlijk nooit zoo goed aan de moderne eischen zal kunnen voldoen als het centrale hospitaal; ook zal deze wel naar rato zijn van wat de wetgever onder „voldoende geneeskundige behandeling” verstaat, n.l. het bezoeken der zieken tweemaal 's weeks of zoovele malen meer als de toestand van den zieke dit vordert, en het den geneesheer op verrezen afstand en met drukke praktijk mogelijk is!

Aan het particuliere initiatief behoort veel te worden overgelaten. De werkgever weet zelf door ondervinding heel goed, wat hem zijn eigenbelang voorschrijft en zal dan ook zeker niet nalaten den geneesk. dienst op modern peil te brengen, mits hij daartegenover ook door wettelijke voorschriften de zekerheid krijgt, dat zijne uitgaven niet nutteloos worden, en dat het gouvernement er aan medewerkt om ontduiking te beletten!

De oprichting van centrale hospitalen kan b.v. geschieden in samenwerking van eenige in elkanders buurt gelegen ondernemingen, die daarvoor onderling als 't ware eene hospitaal-vereeniging oprichten, welke de stichting van een centraal hospitaal c. a. beoogt en waarvan de onkosten voorop in reglementen zijn vastgelegd. Als schema voor zulk eene corporatie heb ik een plan als bijlage T. bijgevoegd. In Deli b.v. ken ik verscheidene zulke vereenigingen (Serdang-Dokterfonds-Tebing Tinggi e. d. m.) die buitengewoon gunstige resultaten hebben, zoowel door de kundige leiding als de beschikbaar gestelde hulpmiddelen.

In Suriname geldt nog volkomen de *af te keuren* toestand, zooals die in Deli vóór het centrale systeem gold, met de talrijke

estates-hospitaaltjes, waar behoorlijke controle ondoenlijk was, n'en déplaie het toezicht en den ijver van elken geneeskundigen inspecteur, geneesheer en beheerder.

Waar de beheerder (huurder) zijne niet al te zwaar drukkende geneesk. verplichtingen *niet* nakomt, stelt het Hof v. Justitie op voordracht van den procureur-generaal eene actie tegen hem in, en kunnen de contractarbeiders van hunne overeenkomst ontslagen worden. Hoe zéér dat alles indruischt tegen de eischen van hygiène en geneesk. verzorging, behoef ik na het hierboven geschrevene niet meer uiteen te zetten. (Bijlage G. art. 7.)

In ernstige en byzondere gevallen mag in overeenstemming met den behandelenden geneesheer een zieke naar Paramaribo ter opname in het militaire hospitaal vervoerd worden, wat steeds een lange (water) reis vraagt en het missen van eenige geleiders aan den beheerder, want landwegen zijn nog schaarsch.

De districtsgeneesheer, die toch reeds overladen met „tijdsverlies” is, moet bovendien minstens eenmaal in de 14 dagen elke plantage, ook waar géén immigranten zijn, bezoeken! Waartoe deze maatregel in het belang der gecontracteerde arbeidersbevolking dient, is mij niet recht duidelijk; aangaande zulk bezoek wordt natuurlijk rapport uitgebracht! Het zal hier ook wel zijn, dat de geest gewillig is maar de uitwerking zwak.

De *behandeling* van *niet-contract*-arbeiders en hunne gezinnen geschiedt in hunne woningen, tenzij vooraf anders is bedongen, wat wel zelden zal geschied zijn; het is duidelijk dat *hier* een groote bron van kwaad schuilt en *alle* fouten begaan worden, die bij het centrale systeem onbestaanbaar zijn. Bij dergelijke gezins-behandeling hebben de arbeiders géén aanspraak op voedings- en verbandmiddelen of dergelijke; men begrijpt dat hier dus van doelmatige geneeskundige verzorging en desnoods van voeding, absoluut geen sprake zijn kan!

Dergelijke toestanden zijn te méér af te keuren, waar toch de toekomst van Suriname in zoo hóóge mate afhangt van eene goed georganiseerde immigratie, in welk systeem doelmatige geneeskundige verpleging en assaineering een gewichtige factor vormen.

En daaraan kan in Suriname nog veel gedaan worden!

Elke onderneming, speciaal zij, die met contractarbeiders werkt, zal strenge eischen aan hare hygiënische inrichting en

hare geneeskundige organisatie moeten stellen. Zij behoort vóór dat zij hare werkzaamheid begint zich door een ter zake deskundigen hygiënist te laten voorlichten en aan *hem* de hygiënische leiding en inrichting overlaten. Deze *adviseur* zal rekening moeten houden, zoowel met het belang der onderneming zelf als met dat van de arbeiders, en zich door praktische ervaring laten leiden, gebruik makend van de resultaten elders, in Panama, op Poeloe Laut, in Deli e. z. m. verkregen.

De bepalingen in eene koelie-ordonnantie vastgelegd, (ook de niet geneeskundige) worden door eenen van gouvernementswege aangestelden *inspecteur van den Arbeid*, in hare uitvoering gecontroleerd. Dit ambt kon gevoegelijk aan een medicus worden opgedragen, die dan uitteraard met grooter gezag in tropen-hygiënische problemen kan optreden, juistere geneeskundige adviezen kan afgeven en toestanden beoordeelen.

Een voorname eisch blijft, ik zeide het reeds hierboven, dat ingevolge dezelfde koelie-ordonnantie, die den arbeider zooveél aanbiedt, hij ook verplicht kunne worden om zich geneeskundig, (desnoods niet operatief) te laten behandelen.

Deze eisch sluit ook in, dat de „gezonde” contractarbeider zich ter observatie in het hospitaal *moet* laten opnemen (bacillendrager, reïnfectie met ankylostomata etc.) of ten behoeve eener voortgezette behandeling op geregelde intervallen (syphilis, vener.-aandoeningen).

Mocht er bezwaar bestaan om deze bepaling in eene „koelie-ordonnantie” zelf op te nemen, dan zal het in de praktijk wel blijken voldoende te zijn dat het gouvernement hem dwingen *kan*, en bij weigering zulks ook doen *zal*. Het principe blijft evenwel in beide omstandigheden hetzelfde, als het maar geschiedt. Practische bezwaren zijn misschien gering en de daarop betrekkelijke dwangmiddelen, strafbepalingen kunnen in overeenstemming met de plaatselijke omstandigheden gebracht worden.

Bedoelde *gedwongen* geneesk. behandeling is wel eens verkeerdelijk uitgelegd alsof het daarmee te doen ware eenig en alleen dat de werkgever de arbeider krachtig hield dus . . . méér werk uit hem zou kunnen halen ! Als antwoord daarop verwijs ik naar het reeds gezegde aangaande ziektebehandeling en ziektebestrijding tevens, en verwijs ik naar de conclusie door de Delische geneesheeren genomen, en als bijlage M. hierbij gevoegd.

Zoolang eene aandoening zich slechts bepaalt tot een individueel belang is de contractarbeider desnoods tot zekere hoogte zelf daarvoor aansprakelijk, maar geheel anders wordt de zaak als hij voor zijne omgeving gevaar oplevert, een gevaar dat de groote geldelijke offers voor de gezondheid van anderen door den werkgever gedaan, illusoir zou maken ! Hier heeft de wetgever te waken zoowel voor het algemeen welzijn, als voor dat van den werkgever in het bijzonder, evenzeer. Eene vrijheidsbeperking, die de wet op besmettelijke ziekten toch ook in alle beschaaftde landen voorschrijft, heeft zeker óók in de tropen logischen zin, en het zou getuigen van zeer misplaatste gevoeligheid, juist den contractarbeider daaraan te willen onttrekken ! Dat de uitvoering daarvan verschilt met die ten onzent is slechts gevolg van andere omstandigheden, fatalisme, onwetendheid, onverschilligheid e. d., doch het principe blijft hetzelfde.

Het centrale systeem heeft Deli tot een *gezond* land gemaakt, waar de sterfte onder de contractarbeiders 5 à 10 maal geringer is dan op vele elders gelegen ondernemingen of landstreken en zelfs zóó laag, als die der meest gunstig gestelde klassen van arbeiders in West-Europa en elders. (Zie Bijlage C.)

Het centrale systeem heeft het met cijfers bewezen, dat de contractarbeider, door naar Deli te emigreeren zijn levenskansen aanmerkelijk verbetert, en dit is ook voor *Suriname* te bereiken !

Burgerlijk Geneeskundige Dienst.

De B. G. D. werkt behandelend en bestrijdend, doch het laatste is voor haar hoofdzaak, omdat zij tot op zekere hoogte controleerend werkend, de *behandeling* aan den particulieren (districts) geneesheer overlaat. Hij werkt echter nauw samen met den centralen geneesk. dienst der ondernemingen, die echter zelfstandig moet optreden dus *niet* ondergeschikt is aan den B. G. D.

De B. G. D. of gezondh. dienst, heeft tot taak om er voor te waken dat elk gevaar voor de gezondheid der bevolking wordt afgewend, voorkomen, alvorens dit zich in Suriname genesteld mocht hebben.

Hij houdt derhalve in de eerste plaats rekening met de wettelijk erkende besmettelijke ziekten (gele koorts — pest — aziat. cholera — pokken — typhus — febr. typhoidea — diphtheritis

en roodvonk) waaraan de gouverneur tijdelijk andere kan toevoegen.

Niet minder zal de B. G. D. zijne aandacht wijden aan andere ziekten, die Suriname, zonder aldaar momenteel nog inheemsch te zijn, bedreigen, als b. v. gele koorts, slaapziekte, epid. hersenvliesontsteking, en niet minder krachtig ook ten strijde strekken tegen inheemsche volksziekten, hiervoren reeds genoemd malaria, framboesia, pokken, wondklem, filariasis, tuberkulose, longontsteking e. a. Hoe de B. G. D. zijn geneesk. taak in detail ten uitvoer brengt kan te dezer plaatse als van zuiver medischen aard, onbesproken blijven.

Een voornaam iets is, dat de B. G. D. zich in elk kultuurgebied late leiden door verschillende eischen aan de kultures zelf eigen alsmede ook door een *adviseerend* lichaam in elk gewest, in hetwelk zitting hebben hygiënisten, toonaangevende planters en industrieelen, ingenieurs en autoriteiten op elk speciaal gebied van werkzaamheid.

De B. G. D. maakt een land gezond en heeft tot taak dit ook gezond te houden ! Voor Suriname zal dit laatste onderdeel zijner werkzaamheid nog te méér noodig zijn, waar de kolonie na de opening van het *Panamakanaal* allengs meer in het wereldverkeer betrokken zal worden, vermeerderde kolonisatie en immigratie zal plaats hebben, waardoor het gevaar voor het importeeren van epidemische en volksziekten (Bacil. en Amoeben - Dysenterie - Cholera - pseudo cholera - typhus abdominalis - pokken - ankylostomiasis - slaapziekte - pest - gele koorts - e. a.) meer op den voorgrond gebracht wordt. Onder de bespreking der quarantaine kom ik hierop nog terug.

De B. G. D. spoort de oorzaak van het ontstaan der ziekten op.

De B. G. D. past geheel in het raam van een modern stelsel van ziektebestrijding, waarin hygiëne en voorkoming een gewichtig aandeel hebben, en treedt in de plaats van wat vroeger eigenlijk alleen tot ziekteverzorging behoorde. Dat *nieuwe stelsel* vormt dus het systeem van het moderne Staatstoezicht op de volksgezondheid.

Het moet o. a. nagaan de rationeele bestrijding der volksziekten op wetenschappelijke basis in Suriname, en het verhinderen van *importatie* van *niet-inheemsche* ziekten.

De B. G. D. doet vrije geneesk. hulp verschaffen aan de bevolking, die daarvoor in aanmerking komt ; overal waar hij de

volksziekten heeft doen verdwijnen heeft hij een machtigen stoot gegeven tot den snellen bloei eener Kolonie.

Een onderdeel van den B. G. D. zou de instelling zijn van een *Stedelijk Geneesk. Dienst*, te beginnen met Paramaribo, waarop ik hier niet dieper kan ingaan. Deze zal voor Suriname noodig zijn, opdat van de Stad uit niet telkens naar het binnenland besmetting kan worden overgebracht, en omgekeerd dat deze in Paramaribo niet door steeds hernieuwde importatie van buiten af worde onderhouden.

Kamponghygiëne is ook een onderdeel van den B. G. D. ; zij zal meestal slechts met het gezag den Kampong binnentreden, waarom mijns inziens méér bereikt zal worden met eenvoudige populaire demonstraties en onderwijs. In Javaansche Kampongs zal men daarom in dit opzicht meer tegenstand ondervinden dan in Suriname, waar geen dessabestuur gevonden wordt.

De B. G. D. werkt volgens dezelfde principes, die ik voor het centrale systeem voor de ondernemingen aangaf, en behoeft dit niet herhaald te worden.

Hij heeft vele takken van dienst, die alle van uit een *Centraal bureau* geadministreerd worden en waar alle gegevens zooveel mogelijk te samen komen en verwerkt worden.

Het centrale hospitaal of althans de *afdeeling voor besmettelijke ziekten*, wordt door den directeur van den B. G. D. c. q. Stedel. G. D. zelf bestuurd, en dient uitsluitend voor het opnemen van patienten of hunne omgeving, welke ten behoeve eener epidemiebestrijding moeten kunnen worden onderzocht, geïsoleerd of gecontroleerd. Met deze restrictie behoort het ziekenhuiswezen geheel *afgescheiden* te zijn van den gezondheidsdienst ; de band behoeft géén andere te zijn, dan dat het Centrale Bureau de gegevens bewerkt, door de ziekenhuizen ten behoeve eener ziekten- en sterftestatistiek verstrekt.

Voor schema van een gezondheidsdienst zie bijlage (K.)

Quarantaine.

Herhaaldelijk had ik hier reeds gelegenheid er op te wijzen, dat de immigranten onder behoorlijke geneesk. controle gesteld dienen te worden, opdat zij Suriname niet zouden besmetten d. w .z. opdat door hen niet ergens besmetting zou worden ingevoerd.

Daarvoor zijn quarantaine-voorschriften noodig, zoowel voor land- als voor zee-quarantaine.

De thans geldende *quarantaine bepalingen* dateeren hoofdzakelijk van 1907 als aanvulling op de ordonnantie van 23 April 1886 N°. 26, doch moeten als *onvoldoende* worden aangezien. Het principe van alle quarantaine-maatregelen moet zijn, dat zij zoo weinig belemmerend op het handelsverkeer werken als mogelijk is en juist dit maakt scheepsquarantaine ondoelmatig; zij is ondoeltreffend bovendien, en behoort door landquarantaine-maatregelen zooveel mogelijk vervangen te worden.

Sedert de wetenschap der bacillendragers het bij vele ziekten heeft aangetoond, hoe schijnbaar gezonden *toch* diverse ziekten kunnen verslepen, heeft de waarde der scheeps Q. een geduchten knak gekregen. Geheel zuiver, onbesmet schijnende schepen toch kunnen door hen cholera, pest, gele koorts e. a. importeerden. Het zwaartepunt moet dus liggen in „*inwendige*” *bestrijding*, met bepaalde restrictie voor sommige reizigers als b.v. Mekka-gangers e. d.

Kuenen heeft voor Deli terecht op de ondoelmatigheid der bestaande Q. bepalingen gewezen en andere voorgesteld, waaraan ik het volgende ontleen.

Scheeps Q. bevordert juist het uitbreken eener epidemie bij diverse ziekten, tijdens de reis, waar o. a. faecaliën etc. terstond overboord worden verwijderd, zoodat in die periode de kans op contact-infectie veel geringer is dan tijdens de Q. in de haven, waar uitteraard aan boord minder reinheid heerscht, bij minder controle op contact, doch waar méér aanraking met vliegen en insekten is, dus infectie-overbrenging gemakkelijker tot stand komt.

Allen, die zich tijdens de reis door de bacillendragers infecteerden ontsnappen aan den wal *toch* aan de controle, want zij gaan nog gedurende het incubatie-tijdperk van boord, hetwelk ook geldt voor reconvalescenten aan zoogenaamde ambulatorische vormen van diverse ziekten (cholera - typhus - gele koorts e. d.)

Tegen *Scheeps Q.* is bovendien nog aan te voeren, dat toch van ontsmetting van het schip zelf, zonder de geheele lading te bederven, wel zelden sprake zal zijn, nog afgezien van de aanwezigheid der bacillendragers.

Scheeps Q. biedt daarom slechts een *minimum* van garantie tegen gevaar, bij eene *maximale* belemmering in het handelsverkeer.

Het Q. vraagstuk zal na de openstelling van het Panamakanaal voor Suriname meer urgent worden dan tot nog toe wellicht het geval was, en zich ook tot den *veestapel* behooren uit te strekken (pest-piroplasmosen-trypanosomen).

Pestratten kunnen gemakkelijk met rijstlading pest binnenbrengen.

Het *gele koorts* gevaar voor onze Ned. Oostindische bezittingen wordt door de Panama route urgenter, omdat de gele koortsmug op de kortere zeereis van de gele koortshaarden van Middel en Zuid-Amerika (via het Panamakanaal) onzen Archipel nog *levend* bereiken kan, alsook dat latente vormen nog niet behoeven te zijn uitgebroken alvorens een geïnfecteerde patient in N. O. Indie, de plaats zijner bestemming bereikt heeft. Men heeft de gele koorts overbrengende mug reeds in Deli gevonden (v. Loghem).

Land Q. is méér afdoende, mits zij worde vastgelegd onder deugdelijke Q. bepalingen. Deze moet alle immigranten, maar óók hunne omgeving en die met hen samen reisden in land Q. kunnen plaatsen of wel deze gedurende zekeren tijd onder toezicht kunnen houden.

Onder bepaalde omstandigheden kan verspreiding van kleine groepen immigranten naar ondernemingen welke een centraal hospitaal bezitten, dat voldoende waarborg tegen verspreiding van besmetting geeft, (en deze moesten gedwongen worden op alle kultuurcentra te verrijzen), toegestaan worden, naar het voorbeeld van Deli.

Het Hoofd van den B. G. D. is tevens het Hoofd der Q.

Voor de uitvoering der land Q. moet echter een doelmatig quarant. Station opgericht worden, waar zieken en verdachten geïnterneerd en behandeld kunnen worden, en zulks onafhankelijk of het aanbrengende schip reeds gedesinfecteerd was, en hoe lang de zeereis was. De Q. arts heeft hierin de beslissing. Hij verzamelt óók de adressen der uit Q. ontslagenen, opdat zij nimmer een onbekend gebleven haard van besmetting zouden kunnen vormen.

Bij den bouw van een Q. Station, ook voor Suriname, bedenke men dat een *slecht* Q. Station gevaarlijker is dan géén !

De Q. ordonnantie moet zóó liberaal zijn, dat zij in haar geheel kan nageleefd worden, derhalve niet overladen met allerlei extra bijbepalingen, terwijl zooveel mogelijk aan het opperbestuur van het gewest de bevoegdheid moet worden overgelaten om tijdelijk uitbreiding daaraan te geven.

Een Q. raad voor Suriname, met permanent karakter, en waarvan de haven arts q. q. medelid is, met het hoofd van het gewest als voorzitter, zal van advies in Q. aangelegenheden kunnen dienen en voor den Q. inlichtingendienst zorg dragen.

(Slot volgt.)