

waardoor een mensch meer dan $\frac{2}{3}$ arbeids ongeschikt kan worden en de mogelijkheid daarvan slechts bij uitzondering te ontkennen is. Het gaat dan ook niet om de mogelijkheid, doch om de vrij groote waarschijnlijkheid, dat zoo groote arbeidsongeschiktheid blijvend zal intreden. De ervaring moet dus geleerd hebben, dat meestal, indien de voorgestelde behandeling uitblijft, invaliditeit in den zin der wet blijvend intreedt, terwijl tevens de voorgestelde behandeling een aannemelijke kans aanbiedt, dat gevaar af te wenden. H. MAGNUS te Breslau heeft in zijn „Leitfaden für Begutachtung und Berechnung von Unfallsbeschädigungen der Augen” een hoofdstuk opgenomen getiteld: „Darf die Gefahr einer sympathischen Augenentzündung bei Beurtheilung der Erwerbsbeschädigung Berücksichtigung finden?” Hij komt tot de slotsom, dat dit niet mogelijk is, daar wij wel weten, dat gevaar voor sympathische ophthalmie in geval van perforerende verwondingen en bij achterblijven van een vreemd voorwerp in het oog bestaat, doch, zoolang geen sympathische prikkeling optreedt, nooit weten, of in een speciaal geval sympathische ophthalmie werkelijk dreigt.

Een overeenkomstige redeneering voert er nu toe, het gevaar voor sympathische oogontsteking niet aan te nemen als een gevaar voor blijvende invaliditeit. Het komt overeen met het gevaar voor tetanus en voor ernstige wondinfecties in het algemeen; te ontkennen is dit gevaar nooit; voor een speciaal geval in percenten uit te drukken evenmin. In geen enkel geval, al nemen wij de meest ongunstige statistieken tot voorbeeld, is dit gevaar percentisch zóó groot te noemen, dat hier van een vrij groote waarschijnlijkheid kan gesproken worden. Zoolang dus geen sympathische prikkeling bestaat, kan bij een perforerende verwonding van één oog, bij goede gezichtsscherpte van het andere, niet van dreigend gevaar voor blijvende invaliditeit in den zin der wet gesproken worden.

Daar nu ook de brandwond van de knie alleen bij hooge uitzondering ten gevolge van secundaire infectie door verstijving van het kniegewricht tot 30 à 40 pCt. invaliditeit zou kunnen voeren en de handverwonding geen gevaar voor invaliditeit van eenige beteekenis oplevert, was dit geval niet aannemelijk voor behandeling voor rekening van het invaliditeitsfonds; al is het niet te ontkennen, dat het geval zich had kunnen voordoen, dat de verzekerde volmaakt ongeschikt tot arbeiden had kunnen worden.

Het is jammer, dat dergelijke gevallen nu eenmaal niet wiskundig te berekenen zijn. Toch moet hier mijns inziens de slotsom blijven, dat niet met groote waarschijnlijkheid gevaar voor blijvende invaliditeit dreigde.

Amsterdam Maart 1922.

V. GRAVESTEN.

DE ZIEKENHUISVERPLEGING VAN TUBERCULOSELIJDERS.

I.

Als hoofdredenen tegen het tuberculose-ziekenhuis noemt WORTMAN: duurte, kans voor besmetting van personeel en de gedrukte stemming, die bij dit personeel zou gaan heerschen. Is er dan geen enkel voordeel? Consultatiebureau, tuberculose-ziekenhuis en dagsanatorium moeten mijns inziens een centraal punt worden, van waaruit de ziekte bestreden en bestudeerd wordt. Een *tuberculose-instituut*, waar de praktijk aan de wetenschap en de wetenschap aan de praktijk getoetst wordt. Het consultatiebureau vormt de polikliniek, de zeef. Degene, die geen tuberculose hebben, worden naar anderen verwezen en zij, die het wel hebben, worden verdeeld in ziekenhuis-patiënten, sanatorium-patiënten en zij die thuis verpleegd of loopend behandeld worden. De geneesheer van het consultatiebureau heeft zijn zaal in het ziekenhuis, krijgt daardoor gelegenheid ook patiënten te behandelen en laboratorium-bezigheden te verrichten. De tuberculose-klinikus dient zelf te kunnen keelspiegelen en behandelen, hij dient zelf zijn röntgenopname te kunnen maken en lezen. Dit bespaart geld en geeft hem recht op den naam van tuberculose-klinikus. De patholoog-anatoom zal onmisbaar zijn, doch

hij stelle zich de studie der tuberculose als levenstaak. Waarom kan dit wel voor kanker en niet voor tuberculose? WORTMAN's paviljoen in verschillende ziekenhuizen geeft versnippering, de zoo noodige samenwerking tusschen de geneesheeren wordt verbroken. Er bestaat geen voldoende gelegenheid tot overleg, er is minder prikkeling tot nieuw onderzoek. Voor den strijd tegen de tuberculose zou deze versnippering een groot nadeel zijn en als zoodanig ook voor de patiënten. Een chronische patiënt wil gaarne, dat er aandacht aan hem geschonken wordt en zal zich gaarne aan nieuwe methoden van onderzoek onderwerpen, mits gedaan door ernstige geneesheeren, die hun verantwoordelijkheid bewust zijn. Voor den patiënt moet het een troost zijn, behandeld te worden door iemand, die de bestrijding van zijn ziekte als levenstaak gekozen heeft. Een tuberculose-ziekenhuis is noodig voor het stellen der sanatoriumindicatie; de sanatoria hebben het noodig om er de ernstige patiënten naar terug te kunnen sturen. Bij het ziekenhuis het dagsanatorium, waar de lichte gevallen, die den geest en tucht in een sanatorium of in het ziekenhuis ondermijnen, kunnen kuren. Hier kan men ook de patiënten onderbrengen, die wachten op sanatoriumplaats of moeten nakuren. Voeding en toezicht kan van het ziekenhuis uit worden verstrekt. Een dergelijk dagsanatorium zal veel geld besparen. De bouw van een tuberculose-ziekenhuis is een op zich zelf staand punt, maar in alle gevallen geen groote zalen, voldoende gelegenheid tot afzondering, verwarmde, middelmatig verwarmde en koude zalen. Vanzelfsprekend is, dat alleen groote steden over een dergelijk instituut zullen kunnen beschikken.

Wat het verplegend personeel aangaat, de besmettingskans bestaat in de paviljoens evengoed; er zal dus een weg moeten gevonden worden, dat er wisseling van personeel komt tusschen de verschillende ziekenhuizen. De verpleging zelf zal aantrekkelijk zijn, zoodra er door de geneesheeren gewerkt wordt.

Juist thans, nu de regeering het oprichten van consultatie-bureaux wil bevorderen, is het van gewicht op deze drieëenheid nog eens te wijzen. Wanneer stad- en landsregeering de handen ineenslaan in plaats van te trachten elkaar de kosten op de schouders te schuiven, zal er veel geld bespaard worden, de arbeid nuttiger zijn en de kans van slagen grooter worden.

Amsterdam, Maart 1922.

H. W. SCALONGNE.

II.

WORTMAN's woord heeft op het gebied der ziekenhuisverpleging gezag in den lande en wanneer hij, als directeur van een ziekenhuis, waarvan het grootste gedeelte wordt ingenomen door een tuberculose-afdeeling, zich zoo beslist tegen tuberculose-ziekenhuizen verklaart, zal zonder tegenspraak, zijn artikel in no. 9 van dit *Tijdschrift* (bldz. 849) beschouwd worden als de algemeen heerschende meening weer te geven. Wij willen daarom onze zienswijze tegenover de zijne stellen en er op wijzen, dat hij van het tuberculose-ziekenhuis een eenzijdige beoordeeling gegeven heeft, slechts de nadeelen heeft opgenoemd zonder ook maar een enkel voordeel te noemen. Na de lezing van zijn artikel zou men zich zelfs kunnen afvragen, hoe men er ooit toegekomen is bijzondere ziekenhuizen voor tuberculoselijders te bouwen.

De bezwaren, welke WORTMAN tegen het tuberculose-ziekenhuis aanvoert, komen echter voor het meerendeel bij elke afzonderlijke verpleging der tuberculoselijders voor en zijn daarom zoowel aan de paviljoens, welke hij voorstaat, als aan het bijzondere ziekenhuis eigen. Zoo noemt WORTMAN het tuberculose-ziekenhuis inhumain, omdat de patiënten op groote ziekenzalen elkaars ellende moeten meemaken en hun toekomstig lot vooroogen zien. Dit pleit niet tegen het tuberculose-ziekenhuis als zoodanig. Tegen tuberculose-paviljoens, waar veel tuberculoselijders bijeen worden verpleegd, zal men dit argument evengoed kunnen aanvoeren en het pleit er slechts voor, dat men de verpleging dezer lijders op kleine zalen zal toepassen,