

Ook voor den tuberculose-lidder zelf is het van groot belang in een bijzonder tuberculose-ziekenhuis geplaatst te worden. Het is verre van ons om te beweren; dat in een paviljoen van een of ander ziekenhuis gemis aan belangstelling voor deze lijders zou bestaan. Ontkend kan evenwel niet worden, dat op een interne afdeling de belangstelling der geneeskundigen verdeeld moet worden tusschen alle mogelijke ziekten, terwijl in het tuberculose-ziekenhuis alle gedachten, alle werken geconcentreerd is op de tuberculose, haar behandeling en bestrijding. Bovendien zullen wij van het tuberculose-ziekenhuis mogen hopen, evenals van een kankerinstituut, dat het iets zal kunnen bijdragen om de vele vraagstukken, die nog op beantwoording wachten, op te lossen.

Tenslotte zouden wij WORTMAN, daar hij zich beroept op de ziekenhuistoestanden in het buitenland, opmerkzaam willen maken op het artikel van prof. L. BERNARD en dr. G. POIX, die in het tijdschrift *Tubercle* van Januari 1922, Vol III, bldz. 161 over de Fransche tuberculose-ziekenhuizen schrijven: „From a social standpoint they are more usefull than sanatoriums and the creation of such establishments should be encouraged. We have 14 of those with 2884 beds”. Ook daar heeft het tuberculose-ziekenhuis dus zijn voorstanders.

Amsterdam,
Maart 1922.

M. W. MARSMAN.

M. R. HEYNSIUS VAN DEN BERG.

III.

Het artikel van WORTMAN brengt mij tot onderstaande meeningsuiting; de toelichting daarbij moest, wegens plaatsgebrek, grootendeels vervallen.

Bij de bespreking der vraag: wáár (en hoe) tuberculoselijders worden moeten verpleegd, beschouwt men dikwijls te veel een onderdeel. Ook moet men liever vragen: hoe bestrijdt men het best de tuberculose, en hoe kan men daarbij het meest doen voor de tuberculoselijders.

Vele tuberculoselijders kunnen, met voordeel voor zichzelf en zonder nadeel voor anderen, in hun eigen woning worden verpleegd; de „huisverpleging” moet (en kan) daartoe in hooge mate worden verbeterd, door tusschenkomst der consultatiebureaux, huisbezoek dat aan hooge eischen voldoet, en eenige, door de consultatiebureaux zéér gemakkelijk te maken, medewerking der huisartsen. Ter bereiking van goede resultaten langs dezen weg moeten de consultatiebureaux geldelijk krachtig gemaakt worden. Het aantal tuberculoselijders, dat niet thuis kan worden verpleegd zonder nadeel voor zichzelf of anderen, zal in afzienbaren tijd véél grooter blijken dan het aantal van die welke plaats kunnen vinden in ziekeninrichtingen van eenige soort; er moet dus plaats geschapen worden.

Een volksziekte van den aard en de verspreiding als de tuberculose, eischt ziekeninrichtingen, uitsluitend bestemd voor lijders aan die ziekte; in een „algemeen” ziekenhuis zal de tuberculose-afdeling een bijzaak blijven, en verreweg de meeste algemeene ziekenhuizen zijn niet geschikt (te maken) voor een behandeling en verpleging, zooals tuberculoselijders behoeven (ligging, terrein). De beste soort van inrichtingen zouden zijn die, waarin (uitsluitend) lijders aan (elken vorm van) tuberculose werden opgenomen. Zoo'n tuberculose-herstelloord zou men moeten scheppen in het gebied van elk district-consultatie-bureau, en uitsluitend ten behoeve van de inwoners van zoo'n district. Het zou moeten bestaan uit twee deelen: het sanatoriumgedeelte en het „ziekenhuis”; de patiënten der twee afdelingen zouden geen aanraking met elkaar hebben. Dubbele huis-houding, echter de geneeskundige leiding in één hand. Uitwisseling van patiënten tusschen beide afdelingen.

Voor goede verpleging en behandeling van tuberculoselijders in het door mij gewenschte herstelloord zou men (tenzij men er van één of twee tevens een wetenschappelijk werkzame instelling verlangt te maken) niet een staf van specialisten op ander gebied noodig hebben, evenmin als men die noodig acht in een

krankzinnigengesticht; waarschijnlijk zou men, behalve den tuberculose-arts, als vasten medewerker een chirurg-radioloog behoeven. Hier en daar zou misschien een algemeen ziekenhuis in vereeniging met een tuberculose-herstelloord kunnen bestaan; elders dit laatste worden gemaakt van een sanatorium.

De economische toestand belet thans nog, groote geldsommen te besteden aan het bouwen van vele nieuwe herstellingsoorden; wanneer echter voorloopig elk jaar het geld voor één kon worden gevonden, zou dit nuttig besteed zijn.

Apeldoorn, Maart 1922.

C. METZLAR.

VERPLEGING VAN LIJDERS AAN TUBERCULOSE.

Te oordeelen naar de laatste afleveringen van het *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.* is in het vaderland de belangstelling in de bestrijding der tuberculose tegenwoordig zeer levendig. Wellicht is het daarom goed de aandacht van Nederlandsche artsen en vereenigingen tot bestrijding van tuberculose eens te vestigen op de zeer groote verpleegruimte, die in den laatsten tijd in de Zwitsersche sanatoria braak ligt. In het bijzonder in Duitsch-Zwitserland, waar vroeger vooral lijdens uit Duitschland, Oostenrijk en Rusland verpleegd werden, zijn thans verschillende groote sanatoria bijna zonder patiënten. Het komt mij niet onwaarschijnlijk voor, dat enkele van die sanatoria bereid zullen zijn zich, althans gedeeltelijk, in te richten voor de verpleging van on- en minvermogene patiënten. Misschien zouden besturen van sanatoria, die zich daartoe leenen, zelfs bereid zijn een grooter of kleiner deel der inrichting te verhuren, zoodat de exploitatie daarvan geheel door de huurders zou kunnen geschieden, met of zonder medewerking van het Zwitsersche personeel.

Door een contract met Zwitsersche sanatoria zou men kunnen beschikken over uitstekende verpleegruimte voor Nederlandsche patiënten, zonder dat men, zoolang de bouwkosten nog zoo hoog zijn als thans het geval is, geld voor nieuwe gebouwen behoeft uit te geven. Bovendien zou men het voordeel hebben, dat die patiënten, die in het Nederlandsche klimaat zonder gevolg genezing hebben gezocht of van wie te verwachten is, dat de kans op herstel in Nederland gering is, naar het hooggebergte gezonden kunnen worden.

Gaarne ben ik tot nadere inlichtingen bereid.

Arosa, 8 Maart 1922.

J. P. BIJL,

Sanatorium Arosa (dr. JACOBI).

Off. v. Gez. op nonactief.

DE QUALITATIEVE EN QUANTITATIEVE ANATOMISCHE DIAGNOSE BIJ LONGTUBERCULOSE.

In zijn belangwekkend opstel is dr. BRONKHORST zoo vriendelijk mij aan te halen. Echter is de aanhaling op bldz. 964 niet juist door onvolledigheid en het zij mij veroorloofd om het belang der zaak hierop even te wijzen. In mijn artikel zeide ik het volgende.

„Over de waarde van het röntgenonderzoek bij longtuberculose, waarover zoo verschillend wordt geoordeeld, moge hier in dit verband gesproken worden. Wanneer men de gevallen van acute, gedissemineerde tuberculose uitzondert, is de röntgenopname niet noodig om uit te maken, of er longtuberculose is of niet, *als de physische gegevens daarvoor pleiten.* Met andere woorden *diagnostisch* is zij overbodig en daarop komt het aan. Ja, men mag zelfs met CABOT zeggen, dat bij *beginnende* longtuberculose de röntgenstralen ons even vaak juist als onjuist den weg wijzen. Wel zal men bij een bestaande longtuberculose dikwijls de afwijkingen nog uitgebreider *zien*, dan men door kloppen of luisteren schatte. Natuurlijk! Maar aangezien de röntgenplaat er niet is om het geval te beoordeelen, maar wel