

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 lijders 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