

ARTIKEL 99 DER INVALIDITEITSWET.

Gezien de gedachtenwisseling tusschen prof. SNELLEN en de heeren der R.V.B. en het verzoek van VAN EDEN om welwillende kritiek, meen ik goed te doen met het volgende hier te laten afdrucken, in de hoop, dat een eventueele beantwoording anderen en mij meer inzicht in de I.W. zal geven. Ik wensch zelf geen kritiek uit te oefenen, want acht mij daartoe niet bevoegd, gezien mijn geringe kennis van de Invaliditeitswet en andere wetten.

I. September 1921. Patiënte (r.n. 9525). Geperforeerde appendicitis; operatie 4den dag; longverwikkeling (proefpunctie negatief); genezing. Het geval komt na aanvraag door de familie (ik zelf had nooit er aan gedacht, dat het iets voor art. 99 kon zijn) voor rekening van het Invaliditeitsfonds.

II. April 1922. Patiënt (r.n. 32010), geperforeerde appendicitis; operatie 6den dag; longverwikkeling (demping, ophoesten van veel fluimen, die „juist als de wond smaakten"); genezing. Het geval wordt afgevezen.

Motiveering van geval I (letterlijk): De R.V.B. is van meening, dat ingrijpen in deze zeer urgent was, vandaar haar toestemmende beslissing op ons voorstel om behandeling en operatie te doen plaats vinden voor rekening van het Invaliditeitsfonds.

Motiveering geval II (letterlijk): Hoewel de operatie urgent was, deze gediend heeft om levensgevaar af te wenden en dat het doel om het gevaar voor blijvende invaliditeit af te wenden, slechts zeer op den achtergrond heeft gestaan.

Verder omtrent appendicitis nog dit: Chronische appendicitis *kan* soms voor rekening van het Invaliditeitsfonds komen, acute niet; maar wat gebeurt, als operatie is aangevraagd (in het eerste geval dus) en de ontsteking verergert plotseling en het geval dus plotseling acuut is. Wordt dan de gunstige beslissing, die misschien op het postkantoor ligt, weer herroepen, omdat geopereerd is vóór de machtiging en omdat het geen chronische meer is?

Is het standpunt: *alle appendicitis niet of alle wel*, niet zuiverder en minder gevaarlijk. Ik laat een patiënt, die met een duidelijke chronische appendicitis bij mij komt, niet wachten op een beslissing, die misschien 14 dagen wegblijft; dat is mij te gevaarlijk.

Op een aanvraag om breukoperatie kwam het antwoord, dat eerst had moeten blijken, of een breukband niet de breuk had kunnen inhouden. Moeten wij werkelijk mannen in de kracht van hun leven eerst met een breukband gaan plagen?

Bovenstaande zijn slechts eenige vragen, die op onze kringvergadering werden te berde gebracht. Wij zagen van voorlichting af, omdat die 1^o voor een kleine afdeeling wat duur wordt, 2^o omdat wij op allerlei manieren zijn en worden voorgelicht (voorzitter R.v.A., circuleerende rapporten enz.), doch steeds minder ervan zijn gaan begripen.

Noordgouwe,
26 April 1922.

*De voorzitter van de afdeling Schouwen
en Duiveland.*

J. F. O. HUESE.

DE BEHANDELING DER DEMENTIA PARALYTICA MET
MALARIA-ENTING.

Naar aanleiding van het artikel van GANS in het *Tijdschrift* van 29 April, lijkt het mij noodig er op te wijzen, dat wij ons ten opzichte der behandeling der dementia paralytica al talrijke malen met een doode musch verblijd hebben. Van de behandeling der paralyse met tuberculine, met neosalvarsaan (al of niet intralumbaal), met nucleïnezuurnatrium zijn ons indertijd even schitterende uitkomsten medegedeeld en desondanks zijn de blijvende resultaten van al deze behandelingen nihil gebleken. De mededeelingen omtrent de uitkomsten, door WAGNER VON JAUREGG bij paralyse met malaria-enting verkregen, doen verwachten, dat ook deze methode slechts teleurstelling zal blijken op te leveren. In „35 pCt. der