

INGEZONDEN.

ERFELIJKHEID VAN KANKER.

Tegen de grondstelling van de collega's WASSINK in hun studie „erfelijkheid van kanker” heb ik uit statistisch oogpunt bezwaar. Zij passen de volgende rede-
neering toe: „Voegt men alle lijdens aan kanker uit de families van onze patiënten
„met borstklierkanker bijeen en groepeer men dezen dan naar de organen, waarin
„de kanker zetelde, dan mag men verwachten, dat, als geen orgaanerfelijkheid
„in het spel ware, de onderlinge verhouding der getalsterkte in de groepen zal
„overeenkomen met die, welke bij de kankersterftestatistiek voor de verschillende
„organen gevonden wordt”. Hier wordt nu zonder eenig bewijs aangenomen,
dat de verhouding tusschen de morbiditeitscijfers van kanker der verschillende
organen, gelijk is aan die van de overeenkomstige mortaliteitscijfers. Niet alleen,
dat dit niet bewezen wordt, maar het is zeer waarschijnlijk niet waar. De letaliteit
van borstklierkanker is bijna zeker kleiner dan die van maagkanker, omdat eerst-
genoemde kanker eerder in het beginstadium ontdekt wordt dan laatstgenoemde,
en dus door operatie en bestraling met meer succes kan worden bestreden.

J. SANDERS.

ARBEIDSTHERAPIE BIJ LONGTUBERCULOSE.

Tegenover het weinig gunstige oordeel, dat DE BLOEME 1) uitspreekt over arbeids-
therapie in sanatoria, moet ik mijn veel gunstiger oordeel stellen, dat op een er-
varing van achttien jaren gegrond is.

Het denkbeeld, om lijdens aan longtuberculose in de latere weken der behandeling
in het sanatorium arbeid te laten verrichten, stamt uit Duitschland, waar reeds
omstreeks 1900 in verschillende volkssanatoria door patiënten arbeid werd verricht.
Dat den patiënten in het belang van hun gezondheid werk mocht worden opgedra-
gen, was — op voorstel van mijn voorganger BOELE — reeds in 1902 in het huisreg-
lement van het volkssanatorium te Hellendoorn vastgelegd. Eerst in 1905 echter
zijn wij begonnen patiënten onder ons persoonlijk toezicht lichten arbeid te doen
verrichten en toen in 1908 de aanbeveling van PATERSON „een golf van geestdrift
voor de arbeidstherapie” deed ontstaan, waren wij met onze werktherapie al een
heel eind gevorderd.

De arbeidstherapie voor longarbeiders steunt op twee overwegingen. In de eerste
plaats is voorgeschreven arbeid onder geneeskundige contrôle; een schakel in de
reeks van maatregelen, die den overgang vormen van de volkomen rust, waarmede
de behandeling in het sanatorium begint, tot den terugkeer in de maatschappij.
Het is de *ontbrekende* schakel, en de arbeid door sanatoriumpatiënten in het belang
van de gezondheid verricht past volkomen in het kader van de behandeling, waar-
van het doel is: eerst ontzien, dan oefenen.

In de tweede plaats is de arbeidstherapie voor den geneeskundige onontbeerlijk,
omdat wij door den patiënt onder ons toezicht werk te laten verrichten en den in-
vloed van den arbeid op gewicht, eetlust, temperatuur en longproces vast te stellen,
kunnen nagaan, hoe ver het herstel van den patiënt is gevorderd en met name in
hoe verre het arbeidsvermogen is hersteld. Blijkt dit in mindere mate het geval te
zijn dan wij hadden gedacht en gehoopt, en komen er teleurstellingen in den vorm
van terugkeer van sommige ziekteverschijnselen, dan is het beter, dat dit geschiedt
wanneer de patiënt nog in het sanatorium is dan later, wanneer hij het sanatorium
reeds heeft verlaten, want van een tweede kuur spoedig na de eerste zal wel niet veel
sprake kunnen zijn.

Wanneer de arbeidstherapie, als doel en als middel, zóó wordt opgevat, heeft zij
een veel grootere beteekenis dan wanneer zij alleen als afleidingstherapie wordt

1) Dit Tijdschrift, 28 Juli 1923.

toegepast. Onze taak is niet den patiënt af te leiden; integendeel, wij moeten bij voortdoring zijn aandacht vragen voor het doel, waarvoor hij in het sanatorium is gekomen en dit doel wordt door arbeid rechtstreeks bevorderd.

Dat op veel plaatsen het laten verrichten van arbeid door patiënten niet meer is geworden dan tijdverdrijf, is naar mijn meening het directe gevolg van een minder juiste opvatting van het doel van patiënten-arbeid. Wat men arbeid, door een patiënt te verrichten, als tijdverdrijf op, dan *vergunst* men hem te werken, en bepaalt men slechts den tijd, dien hij hiervoor ten hoogste aan de kuur zal mogen onttrekken; men laat hem in de keuze van den arbeid vrij en zorgt slechts, dat hij niet doet, wat te zwaar voor hem is. Daarvoor zorgt in den regel de patiënt trouwens zelf wel. Maar wie den arbeid als een onderdeel van de behandeling beschouwt, *gelast* den patiënt te arbeiden, bepaalt zelf den aard van het werk en de uren, gedurende welke gearbeid zal worden. En vooral zal hij er voor zorgen, dat de arbeid een zoo nuttig mogelijk effect heeft; niet omdat dit voor het sanatorium voordeelig is, maar omdat geen arbeid met vreugde wordt verplicht, die niet een nuttig effect ten doel heeft. Dit nuttig effect zal worden verkregen door het werk te laten verrichten onder voortdurende en deskundige leiding. Daarvoor is veel personeel noodig. Onder toezicht van den tuinman wordt allerlei arbeid in de moestuinen en op het terrein verricht; een broeder geeft leiding aan den arbeid in de werkplaats, waar reeds honderde rieten ligstoelen zijn vervaardigd; er is een goed ingerichte timmermanswerkplaats, waar de timmerman tijdens de werkuren der patiënten bezig is en tegelijk opzicht houdt en leiding geeft; er is een schilderswerkplaats, waar vaklieden onder leiding van een vakman bezig kunnen zijn; er is een smidswerkplaats, volledig ingericht voor allerlei smeed- en bankwerk en waarin zelfs de smidse door vaklieden onder de patiënten werd gebouwd; de bibliotheken worden door patiënten verzorgd. Ieder heeft zijn taak, die hij moet verrichten en er wordt gecontroleerd, of hij die taak verricht. Zóó heeft zich, heel geleidelijk, de arbeidskuur te Hellendoorn ontwikkeld: voor den patiënt een middel tot herstel van arbeidsvermogen, waarvan hij de toepassing met verlangen tegemoet ziet, voor den geneeskundige een middel, waaraan het resultaat der behandeling wordt getoetst. Dat is heel wat anders en heel wat beter dan het façade-werk, het vernisje voor het gezicht van de buitenwereld, zooals DE BLOEME het ziet.

In het staatssanatorium in Amerika, waar de helft van de patiënten het sanatorium verliet tegen het advies van de directie, moet er iets — veel misschien — aan de leiding haperen. En wanneer DE BLOEME uit een van onze jaarverslagen becijfert, dat dit getal voor Hellendoorn 11.7 pCt. bedroeg, vergist hij zich, want hij heeft de patiënten, wier ernstige toestand oorzaak was, dat zij, zonder ooit aan de arbeidskuur te zijn toegekomen, het sanatorium hebben verlaten, meegeteld. Het percentage van hen, die, bij reeds begonnen arbeidstherapie, de kuur afbreken, bedraagt ongeveer nul.

Hellendoorn, 20 Juli 1923.

B. H. VOS.

HONORARIUM PENSIOENKEURING.

De bekendmaking van het hoofdbestuur in het *Tijdschrift* van 28 Juli zij met het volgende aangevuld.

Indien een specialist uitsluitend op verzoek van den betrokken ambtenaar aan de keuringscommissie wordt toegevoegd, vergoedt het Rijk voor diens werk slechts f 10.— Hiertegen kan geen bezwaar zijn: als iemand zich de — misschien overbodige — luxe wil permitteeren een specialist in het onderzoek te mengen, kan men niet van het Rijk verlangen, de daardoor veroorzaakte grootere kosten op zich te nemen.

Maar er is niets tegen, dat de specialist in een zoodanig geval aan den getrokene kennis geeft, hem in rekening te zullen brengen het bedrag, waarmee die f-10.— vermeerderd dienen te worden, om een behoorlijke bezoldiging te verkrijgen.

Arnhem, 29 Juli 1923.

J. G. SCHNITZLER.