

INGEZONDEN.

LEEUVENHOEK-HERDENKING.

Den 26sten Augustus 1723 stierf onze groote landgenoot ANTHONI VAN LEEUVENHOEK na een uiterst werkzaam leven als onderzoeker. Geen betere hulde schijnt mij denkbaar, dan de uitgave van de eerste zeven en twintig, nog steeds niet gepubliceerde, brieven door hem aan de Royal Society te Londen gericht. Deze „Koninklijke Societeit” bewaart in haar archief deze brieven nog steeds en ik ben overtuigd, dat zij deze uitgave ook zal willen bevorderen. Ik verzoek belangstellenden mij een adhaesie-betuiging te doen toekomen, opdat wij, bij de 300-jarige herdenking van zijn geboortedag (24 October 1632), met een goed voorbereide uitgave van dit werk zullen kunnen toonen, dat ons land zijn groote zonen weet te eeren.

's-Gravenhage,
16 Augustus 1923.

A. SCHIERBEEK,
Verhulststraat 14.

ZIEKTE VAN HIRSCHSPRUNG EN SITUS INVERSUS.

In een referaat (dit *Tijdschrift* 1923, II, No. 4) noemde ik een geval, door mij waargenomen, van een omgekeerd gelegen megacolon, een unicum. Ik heb hierin gedwaald. PÉHU beschrijft in het *Arch. de médecine des Enfants* 1914, Tome 17, bldz. 53 volkomen hetzelfde, nog verwickeld met een myxoedeem. Mijn hartelijken dank aan dr. SCHRIJVER-HERTZBERGER te Apeldoorn, die zoo vriendelijk was mij op het bovenstaande, mij onbekende, artikel te wijzen.

's-Gravenhage, 18 Augustus 1923.

J. KOOPMAN.

ARBEIDSTHERAPIE BIJ LONGTUBERCULOSE.

I.

DE BLOEME heeft tegen overschatting van de arbeidstherapie in sanatoria gewaarschuwd en ik meen te hebben aangetoond, dat zijn *onderschatting* van de beteekenis van dit onderdeel der behandeling hierop berust, dat hij het beginsel der zaak anders ziet dan ik. Het verschil tusschen het verrichten van opgedragen arbeid onder deskundig toezicht en het vergunning geven tot het bij wijze van tijdverdrijf verrichten van eenig, door den patiënt zelf uitgedacht werk is waarlijk niet van ondergeschikt belang, ook niet ten opzichte van de nuttige uitwerking, maar daarover heb ik mijn meening reeds gezegd. Enkele vragen van DE BLOEME wil ik nog beantwoorden. Van de 423 patiënten, die in 1922 uit het Volkssanatorium te Hellendoorn zijn ontslagen, hebben 352 een behandeling ondergaan van meer dan 90 dagen. Van deze 352 waren bij het ontslag 295, d.i. 84 pCt. in staat tot het verrichten van arbeid; het waren 164 mannen en 131 vrouwen, die allen werk als onderdeel van de behandeling hebben verricht. De arbeidskuur begint met tweemaal daags vijf kwartier; deze tijd wordt van de ligkuur afgenomen. Na drie weken wordt er voor de mannelijke patiënten in den regel een derde arbeidstijd aan toegevoegd; deze tijd vervangt het middagwandeluur. In sommige gevallen wordt ook in plaats van het ochtendwandeluur gewerkt, zoodat in het geheel ten hoogste 5 uur per dag arbeid wordt verricht. De geheele werkkuur duurt als regel 6 weken, somtijds langer. Ik moet mij tot deze enkele gegevens bepalen. Belangstellende vakgenooten kunnen onze herstellende patiënten dagelijks aan den arbeid zien.

Iets geheel anders is de arbeid in werkkoloniën. Dat is nazorg, waarover ik geen

ervaring bezit en geen oordeel heb uitgesproken. Ik volg met belangstelling, wat in het buitenland in dit opzicht geschiedt en wat er ten onzent wordt gezegd en geschreven. Wanneer ik, op uitnodiging van DE BLOEME, moet zeggen, wat ik hiervan denk, dan mag men, naar mijn meening, eerst dan tot de oprichting van deze instellingen overgaan, wanneer niet alleen vaststaat, uit welke fondsen zij zullen worden gebouwd, maar ook: hoe het te verwachten exploitatie-tekort zal worden gedekt. Over den nuttigen invloed durf ik geen oordeel uitspreken.

Hellendoorn, 18 Augustus 1923.

B. H. VOS.

II.

Wanneer een lijder aan longtuberculose, die voldeed aan de bepalingen der I.W., 6 maanden ongeschikt voor arbeid is, krijgt hij recht op een invaliditeitsrente; dit komt natuurlijk herhaaldelijk voor, terwijl hij in een sanatorium voor longlijders wordt verpleegd; te meer daar hij reeds verscheidene maanden, voordat hij daarin opgenomen werd, meer dan $\frac{2}{3}$ arbeidsongeschikt geweest kan zijn. Wordt hij nu in gunstige omstandigheden uit het sanatorium ontslagen, dan dient het bestuur der R.V.B. te beslissen, of de invaliditeitsrente kan worden ingetrokken. Nu komt dus het voor den verzekerde in de eerste plaats, maar ook voor de maatschappij en tevens wetenschappelijk belangrijke vraagstuk op het tapijt: is de ontslagen patiënt weer voldoende geschikt voor arbeid; mag en vooral kan hij meer dan $\frac{1}{3}$ van zijn gewone werk verrichten? Waargeen logische arbeidstherapie in de sanatoria is verricht, is de slotsom van den sanatoriumarts, op wiens oordeel het bestuur in hoofdzaak moet afgaan, hachelijk. Hij stelt vast, dat de algemeene toestand is verbeterd, de plaatselijke afwijkingen tot rust gekomen zijn, geen sputum meer wordt opgegeven, of in de geringe hoeveelheden geen tuberkelbacillen meer zijn aan te toonen, de pols vrij wel normaal in frequentie geworden is, ook na wandelingen van een uur enz. Hierop grondt hij zijn eindoordeel, dat verzekerde bij het verlaten van het sanatorium of na een overgangperiode thuis van een paar weken weer voldoende geschikt voor arbeid is.

Treft de verzekerde het nu, dat hij in zijn ouden werkkring onder zeer gunstige omstandigheden aan het werk kan gaan, dan kan dit goed aflopen en ook de beslissing voor het bestuur der R.V.B. gemakkelijk zijn. Heel vaak is echter het antwoord van den pas ontslagen patiënt: „Ja, ik ben heel wat beter, dan toen ik in het sanatorium kwam, maar gewerkt heb ik nog niet, wel eens den tuin aangeharkt of wat kachelhoutjes gehakt, maar dat is geen werken; ik geloof niet, dat ik nog eenig werk van beteekenis kan doen, ik ben nog gauw moe en durf het nog niet te ondernemen, ik wil mijn lichaam niet weer bederven en weet niet, of het weer gelukken zal, dat ik aan het werk kom”. Als nu het heilige moeten niet meewerkt, de gelegenheid om aan den arbeid te komen niet zeer gunstig is, is niet alleen het oordeel der R.V.B. moeilijk, maar patiënts familie loopt ernstig gevaar hem of haar niet gemakkelijk aan het werk te krijgen en het is niet alleen onwil van den verzekerde, die werkhervatting belet, maar de onzekerheid van zijn geschiktheid voor arbeid brengt den patiënt er toe, niet aan het werk te durven.

Hoe geheel anders staat hij er voor, die een geregelde arbeidstherapie doormaakte in het sanatorium; hij heeft 5 à 6 uur daags zijn eigen werk, of wat daarmee zeer overeenkwam, gedaan; hij heeft zelf vastgesteld, dat hem dit niet hinderde, dat zijn lichaamstemperatuur daarop niet abnormaal meer reageerde, zijn gewicht daaronder nog wat toenam, hij niet meer extra moe ervan werd en het nachtzweet niet meer erop terugkeerde. Hij vertrouwt zijn eigen lichaam weer, wat nog meer is dan het vertrouwen op den geneesheer, dat soms door één angstig vragen van een bloedverwant: „Zou je het wel weer wagen Jan, zou je weer geen bloedspuwing krijgen”, tot nul teruggebracht wordt.

Zijn antwoord voor de commissie van het bestuur der R.V.B. luidt dan ook gewoonlijk opgewekt; dat het wel weer gaan zal, want in het sanatorium hinderde