

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

het werk hem niet. De indruk, dien wij bij krachtens de I.W. behandelde patiënten krijgen, en de ervaring met hun arbeidshervatting opgedaan is dan ook, dat een logische arbeidstherapie van groot belang is voor het praktisch herstel der lijdens aan longtuberculose; waarbij nog komt, dat de verplegingsduur der verzekerden o.a. te Hellendoorn daarbij gemiddeld behoort tot de kortste gemiddelden van alle sanatoria, waarin invaliditeitsverzekerden worden verpleegd.

Amsterdam, 20 Augustus 1923.

V. GRAVENSTEIN.

OOGZIEKTEN IN KUNSTZIJDEFABRIEKEN.

Naar aanleiding van het artikel van BAKKER in dit *Tijdschrift* van 11 Augustus l.l. heb ik een brief gericht aan prof. LEHMANN, waarop ik het onderstaande antwoord (vertaald) ontving:

„Ik heb geen reden er aan te twifelen, dat de door mij beschreven prikkelingsverschijnselen der oogen na een verblijf in een ruimte, bezwangerd met zwavelwaterstof berusten op de zwavelwaterstof zelve. Bij de dierproeven werd de zwavelwaterstof, in de lucht gemengd door middel van het onder druk doorgeleiden van een luchtstroom door zwavelwaterstofwater. Bij de proeven op menschen werd de zwavelwaterstof uit zwavelijzer en zuiver zoutzuur ontwikkeld. Waarvandaan hierbij organische stoffen of arsenicumverbindingen afkomstig zouden zijn, is mij niet duidelijk. Het is wel bekend, dat zwavelwaterstof niet gemakkelijk volmaakt vrij van sporen arsenicum te maken is. Ik heb echter bij alle zwavelwaterstof, die wij maakten, steeds dezelfde reactie verkregen. Aangezien in de fabrieken, waarin gij zwavelwaterstof-vergiftigingen waargenomen hebt, arsenicum in de groote meerderheid der gevallen ook uitgesloten mag worden, lijkt mij het aannemen van arsenicum als oorzaak der ziekte, en nog wel een organische arsenicumverbinding zeer gezocht. Dat de pijnen in de oogen niet reflectorisch zijn, maar als rechtstreeksche werking van de zwavelwaterstof opgevat moeten worden, lijkt mij daaruit te volgen, dat geheel overeenkomstige pijnen ook in de keel en aan andere slijmvliezen voorkomen. Het lijkt mij nauwelijks de moeite waard nog proeven te doen met scheikundig zuivere zwavelwaterstof; ik ben daartoe echter bereid, wanneer gij meent, dat dit van praktisch belang mocht zijn”.

Dit antwoord gaf mij aanleiding aan prof. LEHMANN te vragen, nog eenmaal de proef te willen doen op den mensch met scheikundig zuivere zwavelwaterstof. In afwachting van den uitslag van dit onderzoek meen ik, dat het beter is verdere beschouwingen te laten rusten,

Afgezien van de vraag en onverschillig hoe de beantwoording uitvalt, of zwavelwaterstof alleen, dan wel een andere stof, of een combinatie, de oorzaak is van de oogaandoeningen, is het in hooge mate noodzakelijk, dat voorschriften worden gegeven voor ruime ventilatie.

's-Gravenhage,
Augustus 1923.

W. R. H. KRANENBURG,
medisch adviseur bij de arbeidsinspectie.