

herkrijging van voldoende arbeidsgeschiktheid, stelt de leek onder de lezers het meeste belang. Het kwam mij daarom nuttig voor de verwarrende scherts opzij te zetten, en er op te wijzen, hoezeer de prognosestelling in deze zaak vorderingen maakte. Over de bevoorrechte positie der tuberculoselijders klaagden in het bijzonder zij, die hun bijzondere belangstelling schonken aan de reumatiekbehandeling en bij oppervlakkige beschouwing hebben zij ongetwijfeld gelijk. Houden wij meer rekening met den woordelijken inhoud van artikel 99 der Invaliditeitswet en vergelijken wij de kansen op blijvende invaliditeit in den zin der wet (meer dan  $\frac{2}{3}$  arbeidsongeschikt) en die op afwending van het gevaar daarvoor, dan is m. i. nog steeds de bevoorrechte positie der tuberculoselijders wettelijk verdedigbaar.

Proefbehandelingen van lijders aan longtuberculose duren gewoonlijk slechts een maand, worden een enkele maal als zoodanig nog verlengd, maar gaan normaliter òf na een maand in een gewone behandeling over, als de prognose voldoende gunstig schijnt, òf ze worden geëindigd.

Voor de beoordeeling der voorgelegde gevallen zullen de geneeskundigen der Raden van Arbeid en der R.V.B. steeds ten zeerste rekening blijven houden met de rapporten der longspecialisten, die hierover geraadpleegd zijn en de gewoonlijk daarbij gevoegde Röntgenphoto's. Zij houden daarbij tevens rekening met de inmiddels opgedane ervaring wat de arbeidsprestatie dezer lijders betreft. Daar collega METZLAR zelf de moeilijkheden der prognose zoo sterk belichtte, zal hij het billijken, dat ik afzie van een poging om in enkele regelen richtlijnen uit te stippen, die behalve door prognostische overweging in verband met geneeskundige rapporten nog door verschillende andere imponderabilia beïnvloed worden. De later te publiceeren statistische gegevens zullen in elk geval aantoonen, hoeveel aandacht geschonken is aan de verschillende factoren, die op de arbeidsgeschiktheid in deze invloed hebben. Wanneer wij verder blijven vasthouden aan het criterium: kuren in sanatoria, die langer dan 6—8 maanden duren, liggen in het algemeen niet op den weg van het invaliditeitsfonds, dan zit hierbij de financiële overweging voor, dat hoe twijfelachtig in andere gevallen vaak de kans was, dat de gemaakte kosten wiskundig verdedigbaar waren, tegenover de belangen der rentetrekkers, daarbij toch de mogelijkheid van niet al te groote vrijgevigheid bestond, die bij de kostbare lange kuren vrijwel is uitgesloten.

V. GRAVESTEIN.

#### TUBERCULOSELIJDERS EN INVALIDITEITSWET.

Met gemengde gevoelens nam ik kennis van het ingezonden stukje van den leider van het Districts-consultatiebureau te Dordrecht, in dit *Tijdschrift* van 4 Juni 1932.

Zijn geestdriftigen oproep om te werken tot heil van patiënten en overheid, waarde ik, maar zijn klagen over de foutieve adviezen der niet-specialisten, waardoor vele proefbehandelingen moeten geschieden en afwijzingen door het Bankbestuur moeten volgen met het noodlottig resultaat, als door GRAVESTEIN in dit *Tijdschrift* van 28 Mei 1932 wordt genoemd, vind ik naief. Zouden proefbehandelingen gemist kunnen worden, wanneer de rapporten alleen vervaardigd worden door den specialist-longarts? Geloofst collega BRUINING, dat het aantal tuberculoselijders, dat na een proefbehandeling wordt teruggezonden uit het sanatorium, grooter is dan dat van die tuberculoselijders, wier toestand dusdanig is veranderd na maandenlange verpleging, dat door terugzending slechts het sterven in het sanatorium kan worden voorkomen? Meent hij, die niet vergeten moet, dat de Raad van Arbeid slechts een voorstel kan doen tot uitzenden naar een sanatorium, dat, wanneer het advies gegeven wordt door den leider van het consultatiebureau, het aantal proefbehandelingen zal verminderen en het Invaliditeitsfonds minder uitgeput zal raken? Ik niet. Van 1 Januari 1931 tot 1 Mei 1932 werden 122 aanvragen om sanatoriumbehandeling bij den Raad van Arbeid te Dordrecht gedaan. Daarvan werd door den Raad van Arbeid 33 pCt., door het Bankbestuur 8 pCt. afgewezen.

In 72 gevallen (60 pCt.) werd gunstig beschikt. Van deze 72 lijdens worden er nog 15 in het sanatorium verpleegd, zijn er 42 arbeidsgeschikt in den zin der Invaliditeitswet ontslagen, na een verpleegtijd van 3—6 maanden. Drie vertrokken om particuliere redenen en bij vijf lijdens werd de behandeling na 2—4 maanden verpleging beëindigd, omdat zich een pleuritisch exsudaat had gevormd.

Van 5 patiënten, die op advies van den leider van het consultatiebureau in het sanatorium moesten worden opgenomen, werden er 3 in een herstellingsoord, één in een ziekenhuis geplaatst, één uit het sanatorium teruggezonden, omdat men niet overtuigd was van het lijden aan tuberculose. Er werd 20 maal door het Bankbestuur een proefbehandeling toegestaan, hoewel in 10 dier gevallen het rapport was aangevuld met de steeds welwillend verschaftte gegevens door het consultatiebureau.

Bij den Raad van Arbeid te Rotterdam werden in 1931 66 gunstige beslissingen van het Bankbestuur ontvangen. Hoewel alles rapporten vervaardigd zijn door den leider van het consultatiebureau te Rotterdam, moest in 44 gevallen een proefbehandeling plaats vinden. En ik heb geen reden de adviezen van den leider in Rotterdam als van lager gehalte te beschouwen dan die van den leider in Dordrecht.

Het Bankbestuur is dus niet zoo angstig om een proefbehandeling te doen geschieden en de adviezen van den geneeskundige bij den Raad van Arbeid te Dordrecht waren dus nog niet zoo slecht, dat zij als onvoldoende moeten worden beschouwd.

Rotterdam,  
14 Juni 1932.

Dr. G. H. VAN WAASBERGEN,  
*Gen. Insp. bij de Raden van Arbeid te Rotterdam,  
Dordt, Brielle.*

#### BEGRAVING VAN SCHIJNDODDEN.

Naar aanleiding van: *Begraving van schijndooden*, dit *Tijdschrift*, bldz. 2852, herinner ik mij ergens gelezen te hebben (*Schweiz. mediz. Wochenschrift??*) dat een absoluut zeker teeken van den dood is: het veranderen van den vorm van de pupil bij druk aan beide zijden, met twee vingers, naast de pupil uitgeoefend. Zoolang er nog leven aanwezig is, is het onmogelijk, zelfs bij sterken druk, den vorm van de pupil te doen veranderen.

Zürich.

W. POSTHUMUS MEYJES.

#### ENKELE OPMERKINGEN NAAR AANLEIDING VAN HET INGEZONDEN STUK VAN Dr. P. A. DE WILDE, INZAKE VULVO-VAGINITIS INFANTUM.

Naar aanleiding van de uitingen van dr. DE WILDE (dit *Tijdschrift*, 14 Mei, blz. 2394), het volgende:

De gang van zaken is als volgt geweest:

De kinderen, lijdende aan vulvo-vaginitis werden vroeger in Amsterdam verpleegd in het Binnen-Gasthuis, alwaar enkele zaaltjes maanden lang met deze patiënten waren gevuld. Prof. MENDES DA COSTA behandelde hen met langdurige bedrust, totdat microscopisch geen gonococcen meer aantoonbaar waren. Een 10-tal jaren geleden gaf prof. MENDES te kennen, dat deze patiëntjes voor de Universiteitscliniek van niet voldoende belang waren, en dat opneming elders moest geschieden. Als de beste inrichting kwam toen de Quarantaine-Inrichting in aanmerking

Het aantal aanvragen om opneming kwam voor een groot deel van de huisartsen, een ander deel van de schoolartsen en voor een niet gering gedeelte van de policliniek voor huid- en geslachtsziekten en de gynaecologische policliniek van het Wilhelmina-Gasthuis. Teneinde de zekerheid te hebben, dat de diagnose niet op lichtvaardige gronden werd gesteld, werd bij den G. G. D. een specialist aangesteld, die niet alleen de kinderen bij opneming had te beoordeelen, maar ook na ontslag van niet genezen patiëntjes de resultaten der policlinische nabehandeling moest nagaan. Zoodra de diagnose gesteld was, moesten volgens oordeel der deskundigen de patiën-