

INGEZONDEN.

EEN LEERSTOEL IN DE PHYSISCHE THERAPIE.

Het is nog geen volle vijf jaar geleden dat ik voor den catalogus der Arnhemsche tentoonstelling een kort overzicht moest geven over de physische therapie in Nederland. Als ik het toegeschrevene nog eens herlees is het mij of die tijd reeds veel verder achter mij ligt, zoozeer is alles ten opzichte van de waardeering der physische therapie veranderd. Toen bijna nog alleenstaande, nú verschillende inrichtingen voor physische therapie en de voornaamste medici in Amsterdam bezig er een op te richten, en talrijke tuberculose-sanatoriën voor openluchtbehandeling. Toen een pas beginnend bijblaadje voor physische therapie; nú een bloeiende geneeskundige vereeniging voor physische therapie, die een eigen tijdschrift uitgeeft, dat zich zelf geheel bedruipt. Toen mijn vrome wenschen „dat het universitair onderwijs moge worden aangevuld met het onderricht in de physische geneesmethoden”, nú de uitspraken van Prof. WINKLER, ten volle toegejuicht in een vergadering door medische professoren en artsen en door niemand weersproken.

Ik heb deze woorden als teekenen des tijds voor oogen gehouden:

(Voordracht Prof. Dr. C. WINKLER, 14 Januari 1904).

Uit den loop van zijn betoog zal U, zoo hoop ik blijken, dat hetgeen hier, in badhuizen of in enkele poliklinieken der Universiteitsinrichtingen, te hooi en te gras, toevalligerwijze, aan physische geneesmethode wordt gedaan niet mag geacht worden te voldoen aan de behoeften daaraan.

Langzaam begonnen, zijn thans bij onze Duitsche naburen de gevolgen dezer omwenteling volkomen zichtbaar geworden.

De Universiteitsklinieken hebben kleiner plaats gegeven aan hun apotheken. Grooter is de plaats geworden afgestaan aan gebouwen, waar mechano-therapie, massage, hydrotherapie, electro-therapie, licht-therapie kan worden beoefend.

Wat is in Nederland voor de physische therapie gedaan?

Aan de ziekenhuizen — met uitzondering van het nieuwst in Groningen gebouwde Universitaire ziekenhuis — ongeveer niets. Slechts beginselen hier en daar zijn aan poliklinieken vastgekoppeld.

Men heeft zich afgevraagd of het zin had, om een zieke nog bovendien met allerlei en dikwijls heftig werkende chemische stoffen, door geneesmiddelen te vergiftigen. Het antwoord was neen en het gevolg is geweest: de reductie van het aantal der gebruikte geneesmiddelen tot een uiterst klein aantal oude getrouwen, maar dan ook voor bepaalde gevallen beproefden en werkzamen. Dat was een omwenteling, maar zij is gekomen.

De eeuw der geneeskunde met chemische middelen is voorbij en voorgoed voorbij; slechts zeer luttele geneesmiddelen zijn uit die omwenteling als ongedeerd te voorschijn gekomen.

Waar mijn overtuiging is, dat de physische therapie of oefenings-therapie in haar verschillende vormen in de plaats der geneesmiddelen is gekomen ,

Een andere autoriteit laat zich slechts weinig krasser uit:

(Prof. WENCKEBACH, *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, 12 Maart 1904).

De physische therapie in haar vollen omvang heeft in den laatsten tijd ontzagelijk aan beteekenis gewonnen. Meer en meer is men afkeerig geworden van het tot iederen prijs toedienen van geneesmiddelen in alle gevallen: men is ten volle gaan inzien, welke machtige hulpmiddelen goede verpleging, water, lucht, licht, warmte en koude mechanische behandeling, dieetkuren en dergelijke aan het ziekbed kunnen zijn, zoowel bij acute als bij chronische aandoeningen. Zoo sterk is die strooming al mede onder den invloed der publieke opinie geworden, dat thans soms wel gewaakt moet worden tegen overdrijving en tegen al te groote geringschatting van vele voortreffelijke geneesmiddelen.

Als dat zoo door gaat, wie zal dan zeggen wat wij weder over vijf jaar zullen hebben; de tijd gaat snel!

Als Voorzitter der Geneeskundige Vereeniging voor Physische Therapie en Hygiëne en als auteur der adressen aan den Minister en aan de Tweede Kamer gericht, wil ik naar aanleiding van het stuk van Prof. WENCKEBACH een en ander nader toelichten. Met de woorden van WINKLER voor oogen, dat de eeuw der chemiatrie voorbij was en plaats had gemaakt voor physische therapie, was ik van oordeel, dat als er een nieuwe hoogleeraar in de geneeskunde benoemd moest worden, het niet zoo zeer wenschelijk was, dat zoo iemand doorkneed zou zijn in de chemiatrie; maar dat hij meer dan iemand de physische geneesmiddelleer moest beheerschen. Dat is de logische consequentie van Prof. WINKLER's woorden; gelooft Prof. WENCKEBACH, dat wij nog niet zoo ver zijn, dan zal Prof. WINKLER hem zeker wel daar omtrent te woord staan; ik zal daarop niet ingaan en wensch de zaak in breede trekken te beschouwen.

Ik beschouw het als een eisch des tijds dat een professor in de geneeskunde minstens een paar jaar in een sanatorium praktisch heeft gewerkt, dat hij daar bijv. de openluchtbehandeling bij tuberculose heeft geleerd, dat hij met alle lichaamsbewegingen (sport) op de hoogte is, dat hij thuis is in geneeskundige gymnastiek en massage, dat hij ervaren is in de techniek der hydro- en thermo-therapie en dat hij deze en vele andere dingen aan zijn leerlingen weet mede te deelen en hen daarin kan voorgaan; daarom moet bij de benoeming van een hoogleeraar een keuze gedaan worden uit degenen die de physische therapie tot hun *hoofdstudie* hebben gemaakt. Nietwaar, chemiatrie is bijzaak geworden en physiatrie hoofdzaak!

Het spreekt van zelf dat men niet iemand mag nemen, die met verwaarloozing der chemiatrie, *witsluitend* physiatier is (daarom slechts *hoofdzaak*).

Prof. WENCKEBACH heeft deze woorden verkeerd opgevat, als hij zegt: „van één bepaalde therapeutische methode zal hij nooit mogen uitgaan; daarmede zou hij zijn studenten te kort doen”, enz. Dit is dus evenmin te duchten, als dat men de chirurgen behoeft te verwijten, dat zij geen kennis dragen van andere geneesmethoden dan de chirurgische, en alle zieken maar chirurgisch willen behandelen.

Om verder misverstand te voorkomen zeg ik nog dat „hoofdzaak” alleen slaat op *therapie* en dat de hoogleeraar overigens in klinische bekwaamheid als van zelf sprekend moet uitblinken; vooral wanneer hij geen collega naast zich heeft, die zich op dat gebied onderscheidt.

Prof. WENCKEBACH zegt dat de physische therapie onverbreekbaar verbonden is met het onderwijs in de geneeskunde en stelt aan Dr. LINGBEEK de vraag of hij zich overtuigd heeft, „dat hierin aan de universiteiten te kort wordt geschoten”.

Deze vraag was, dunkt mij, reeds voordat zij gesteld was, door WINKLER beantwoord, die ronduit verklaart dat er, met uitzondering van Groningen, *ongeveer niets* in de universitaire ziekenhuizen wordt gedaan aan physische therapie.

Prof. WENCKEBACH is dus de bevoegde om zijn eigen vraag voor Groningen te beantwoorden; voor de andere universiteiten is het reeds door Prof. WINKLER geschied.

Mij zou dat antwoord, omdat ik met de Groningsche toestanden totaal onbekend ben, ten zeerste interesseeren. In Groningen is de gelegenheid: hoe heeft Prof. WENCKEBACH het onderwijs in de physische therapie geregeld en hoe zal hij het regelen? Zal hij zich omgeven met een staf van privaattochenten elk voor de verschillende onderdeelen? Aan minstens één universiteit in den lande mag toch wel gelegenheid zijn, om zich bijv. tot hydrotherapeut of tot mechanotherapeut te ontwikkelen. Zoo geeft het bijv. weinig of in Groningen de hulpmiddelen zijn en in Utrecht de privaattochent is.

Deze eisch is evenmin onbillijk als wanneer men vordert in Nederland (om bij de voorbeelden van Prof. WENCKEBACH te blijven) de finesses der hersendiagnostiek, de endoscopie enz. te leeren.

Prof. WENCKEBACH zegt: „zal het geneeskundig onderwijs vrucht dragen, dan moet het *leiden*, den weg wijzen bij eigen studie, maar vooral voeren tot eigen *denken*”. Ik vind dat het onderwijs moet voeren tot *verstandig handelen*; met denken alleen komt men er niet. Als een jong arts, zooals gebruikelijk was, zich allerlei dingen slechts heeft moeten *denken* (het aanleggen van een forceps, applicatie van een katheter en elke bloedige of onbloedige operatie), zonder dat hij die onder behoorlijke leiding heeft uitgevoerd, dan is het onderwijs slecht geweest.

Zoo vrees ik ook hetzelfde voor de physische therapie, wat in zijn uitoefening een praktisch vak is; wanneer men daar heeft leeren *denken* in plaats van verstandig *handelen*, dan zal dat weinig vrucht dragen.

Van privaattochenten verwacht ik niet genoeg. Hun college is niet verplicht; zij hebben geen ziekenafdeeling, geen hulpmiddelen; maar vooral ook de betrekking staat niet hoog genoeg, dat men er op mag rekenen, dat zij door eerste klas geleerden, anders dan als bijzaak wordt begeerd. Welk

buitenlander van eenigen naam bijv. zou een dergelijke betrekking ambiëren; terwijl men voor een professoraat allicht over zeer goede krachten zou mogen beschikken!

Wil zulk een professor-physiater eenige privatdocenten om zich heen groepeeren, die onderdeelen dier therapie tot een specialistische uitoefening doceeren, dan zou aan alle redelijke wenschen zijn voldaan; maar ook niet eer.

In het a. s. Maartnummer van het *Tijdschr. voor phys. therapie en hygiëne*, geef ik verslag van een kort onderhoud, dat ik met Z. E. den Minister van Binnenlandsche Zaken mocht hebben. Z. Exc. ried onze vereeniging aan, als de nieuwe hoogeronderwijswet was aangenomen, zelf professoren te benoemen in de physische therapie. In een adres aan de Tweede Kamer heb ik (namens de vereeniging) te kennen gegeven, dat dit niet de gewenschte weg is; maar dat van Rijksweg onderwijs moet worden gegeven in de physische therapie.

Prof. WENCKEBACH vindt het goed dat men zich voorloopig met privatdocenten tevreden stelt in aanmerking genomen de tallooze en gewichtige eischen van het hooger onderwijs.

Ik heb hier eenige redenen bijgebracht, waarom een leerstoel voor de physische therapie noodig is en zoolang men mij door het opnoemen van die andere „tallooze en gewichtige eischen van het hooger onderwijs” niet heeft bewezen dat er *gewichtiger* vakken om den voorrang strijden, zoolang ben ik van meening dat goed onderwijs in de physische therapie de *voornaamste* en *eerste* eisch is, waaraan heden moet worden voldaan.

Den Haag, 15 Maart 1904.

P. H. EYKMAN.

Uit de ingezonden stukken der Heeren LINGBEEK en EYKMAN en uit een dezer dagen gevoerde briefwisseling blijkt, dat er in den boezem der Vereeniging voor physische therapie zelf geen overeenstemming heerscht over de vraag, hoe de physische therapie gedoceerd moet worden aan onze universiteiten. Dit is dus een reden te meer om niet van onverschilligheid te beschuldigen, wie in dit opzicht een andere meening is toegedaan; en dit was, wat ik met mijn artikel wenschte te kennen te geven. Tevens hoopte ik te voorkomen of te verhelpen, dat ook op dit terrein het geklaag over miskenning door de „officieele” wetenschap wordt aangeheven, dat men van andere zijde zoo gaarne doet hooren en waarmede men niets anders bereikt dan dat men nog verder uit elkaar raakt. Is niet juist de physische therapie een voorbeeld dat leert, dat wat werkelijk waarde heeft, ook erkenning vindt en op den duur overwint? Hoe meer men „physiatrie” (is dit natuur- of natuurkundige therapie?) *tegenover* „chemiatrie” stelt, hoe minder beide tot haar recht zullen komen, nog afgezien van de onmogelijke begrippen, die men daarmede invoert: zoo voortgaand verwachten wij binnen vijf jaren een eigen richting der therapie op physisch-chemischen grondslag, waarin de a. s. hoogleeraar zich een paar jaar zal moeten bekwamen.

Het is zoo jammer, dat er door specialisten zoo dikwijls te veel gevraagd wordt. Overvragen is wel eens een probaat middel om juist genoeg te