

INGEZONDEN.

BEHANDELING DER SCHOUDERONTWRICHTING.

De voordracht van prof. KORTEWEG (*Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*, n^o. 21) „De invloed van de ongevallenwet op de genezing van traumatische beledigingen” voert tot de slotsom: „geen massage, geen ZANDER-instituut kan in genezende kracht wedijveren met den heilzamen invloed van de onafgebroken inwendige massage, den geheelen dag door, zooals de arbeid die van zelf met zich brengt”.

In den loop der redeneering, welke tot die slotsom zal leiden, wordt medegedeeld de ondervinding, opgedaan in het Reconvalescentenhaus Hannover, waar de gemiddelde behandelingsduur eener schouderontwrichting bedroeg 8 maanden en 4 dagen. HAMELTON's resultaten zijn al niet veel mooier.

Vergelijken wij daarmede de schouderontwrichtingen, die wij uit onze privaatspraktijk in het ZANDER-instituut behandelen, dan zien wij gevallen, die alle gedurende ongeveer 8 dagen na de repositie in mitella waren verbonden geweest, daarna gemasseerd en mechanotherapeutisch behandeld. Allen bleven vier weken of korter in behandeling, en waren dan in hun functie hersteld.

Zien wij daarnaast wat wij voor rekening der Rijksverzekeringsbank behandelden, dan blijkt het dat deze patiënten bij ons kwamen eerst 2 tot 6 maanden na de repositie; dat na de repositie eenigen tijd rust gegeven was, massage toegepast, enkelen passief een paar maal 's weeks bewogen waren geworden, en velen zich thuis verder actief hadden beziggehouden met het optrekken van een zakje zand aan een touw over een katrol.

Vaak vonden wij dan groote bewegingsbeperking zoowel passief als actief; bij niet te overwinnen kapselschrompeling, en sterke atrophie der spieren van schouder en bovenarm.

Het ligt voor de hand aan te nemen, dat de actieve huisoefeningen, waar zij werden uitgevoerd, meestal niet eens in het bedoelde gewricht plaats hadden, maar bijv. schouderbladbewegingen waren bij schouderluxatie.

Om daaruit dan te trachten een bewegelijk gewricht te krijgen, hebben de patiënten meestal ondragelijke pijnen uit te staan, terwijl ongeloofelijke inspanning van den behandelenden arts en assistent gevorderd wordt. Van dergelijke patiënten is het werkelijk onmogelijk in minder dan een paar maanden te verlangen, wat bij tijdige tusschenkomst in enkele weken zou bereikt zijn.

Nu beweert prof. KORTEWEG wel, zet de menschen aan het werk, zoodra ongeveer 8 dagen na repositie kan worden aangenomen, dat de scheur in de gewrichtsbeurs genezen is, laat voorzichtigheid betrachten bij werkzaamheden, die een hooge heffing van den arm noodzakelijk maken, doch hoe weinig werkgevers zullen gevonden worden, die dergelijke patiënten in dienst kunnen en willen nemen? Hoe onbeholpen zijn toch bijna al die menschen, wier arm een week te voren gereponeerd is? Hoeveel moeite kost het dikwijls zonder hulp den jas uit- of aan te trekken, en hoe vaak slagen zij met den besten wil daarin nog niet eens? Complicatus maken de zaak natuurlijk nog bezwaarlijker.

Voor al die menschen blijft dan toch niet veel meer over dan thuis oefeningen aan den zandzak te maken.

Wij zouden durven vragen: Leveren onze privaat-patiënten niet voldoende bewijs, dat met vroegtijdige, goed geleide mechanotherapie de zaak heel wat beter gediend moet zijn?

Dan is er stellig geen gevaar voor te hoog armheffen, doch evenmin dat veranderingen zullen optreden in gewrichtsbeurs en omgeving, die bijna elke beweging onmogelijk maken.

Dan kan men vrijwel steeds zeker zijn, dat er behoorlijke bewegings excursie zal zijn in vrij korten tijd, en vóórdat traumatische arthritis deformans de geschiedenis eventueel nog komt erger maken.

Wij kunnen met de slotsom van prof. KORTEWEG niet instemmen. Daarvoor zou men ideale werkgevers en ideale patiënten moeten hebben. Mocht het al eens voorkomen, dat een werkman na een gereponeerde ontwrichting dadelijk aan den arbeid gaat, ons leert de praktijk dat hierop niet te rekenen valt. Om algemeenelijnen ter behandeling aan te geven dient rekening gehouden met de gewone, niet met uitzonderingsgevallen. Wij houden het daarom voor gewenscht, dat voor het verkrijgen van volkomen functioneel herstel elke traumatische beleediging dadelijk na de anatomische genezing een deskundige mechanische behandeling onderga.

Steunende op onze ervaring zijn wij overtuigd, dat dan de statistieken er geheel anders zullen gaan uitzien.

Amsterdam,

15 Juni 1908.

B. ESSERS.

B. S. DE SMITT.

Door de redactie welwillend in de gelegenheid gesteld aan het bovenstaande eenige woorden toe te voegen, wil ik doen uitkomen, dat het voornaamste verschilpunt bestaat in de uitlegging van HAMILTON's woorden. Voor mij zag HAMILTON hetzelfde als de andere oudere chirurgen, maar hij zag nauwkeuriger en dienovereenkomstig waren de genezingen van anderen voor hem nog geen volledige genezingen.

Verder zijn wij het eens, dat privaat-patiënten met een viertal weken in hoofdzaak genezen zijn;

dat de genezing bij patiënten der Rijksverzekeringsbank zeer traag verloopt, terwijl het voor ons beiden vooralsnog een vraag blijft of patiënten der Rijksverzekeringsbank, vroegtijdig gemasseerd en gezanderd, sneller of nog moeilijker zullen genezen.

Wij beiden betreuren voorzeker, dat de ongevallen-wetgeving tot gevolg heeft, dat geen werkgever een werkman kan gebruiken, zoolang deze bij het uittrekken van zijn jas nog hulpbehoevend is.

Leiden, 16 Juni 1908.

J. A. KORTEWEG.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen enz.

Toezicht op den cursus in spreekonderwijs.

De *Nederlandsche Staatscourant* van Donderdag 18 Juni 1908, n^o. 141 bevat een beschikking van den minister van binnenlandsche zaken van 17 Juni