

daarom het voorbeeld van Duitsche professoren en van zoovele hunner ambtgenooten hier te lande, die hou' en trouw bieden aan hun stand, allerwege worden gevolgd.

TWEEËRLEI BELOONING. — In het zeegevecht van de Engelschen tegen de Hollanders bij Kamperduin in 1797 was de chirurgijn ROBERT YOUNG gedurende 15 uren achtereen in een kombuis bij kaarslicht aan het werk om te amputeeren en bloetvaten te onderbinden. Hij hield slechts op met werken om van tijd tot tijd de gewonden te vermanen, dat zij de stervenden niet zouden storen door hun kreten. De admiraal, die ook belangrijk werk had gedaan, kreeg den titel van viscount en een pensioen van 2000 P.St. De chirurgijn werd beloond met de hartelijke „cheers” van de herstellenden uit het kombuis (*N. York. Med. Journ.*).

UITSLUITING VAN HET COLLEGIAAL VERKEER VOOR DEN RECHTER. — Een geneesheer had een bedrag van 2000 mark in ontvangst genomen en daarvoor de verplichting op zich genomen zich niet binnen een bepaald gebied te vestigen. Aan deze afspraak had hij echter niet gehouden, en nu had de geneeskundige beroepsvereniging, waarvan hij geen lid was, hem van het collegiaal verkeer uitgesloten. Hierover beklagde hij zich bij den rechter, en de klacht kwam tot voor het Reichsgericht. Dit besliste, dat het gedrag van den klager afbreuk doet aan de eer en het aanzien van den geneeskundigen stand, en de nadrukkelijke afkeuring verdient, die de geneeskundige vereeniging door haar besluit heeft te kennen gegeven, al zou ook de overeenkomst, om zich tegen betaling te onthouden van vestiging in een zeker gebied, rechtens ongeldig zijn. Het indringen, in strijd met de eischen van het beroep, in de broodwinning van een beroepsgenoot, mag met gepaste middelen worden tegengegaan; en het Reichsgericht kan niet inzien, dat de toegepaste maatregel buiten verhouding staat tot wat de klager had misdaan (*Voss. Zeitung*). Als Hengelo eens voor een paar weken onder de jurisdictie van het Reichsgericht kwam?!

PINKHOF.

INGEZONDEN.

ARBEIDSVERSCHAFFING AAN DOOR EEN ONGEVAL GETROFFENEN.

Een der oorzaken, waarom het functioneel herstel van een getroffene te lang uitblijft is gelegen in het feit, dat de huisarts, die een ongevalpatiënt ter behandeling krijgt, doorgaans niet ingericht is den lijder, vooral functioneel, naar den eisch te behandelen, en dan niet zelden zijn patiënt uit handen geeft aan een geneeskundig-onbevoegde, die meestal zonder toezicht en zonder aanwijzing een behandeling instelt onder het motto „haast je niet”. Een andere oorzaak is de houding van den contrôleerende geneeskundige, die het recht mist, althans het recht ongebruikt laat, vroegtijdig in te grijpen en den patiënt derwaarts te verwijzen, waar hij zeker is, dat in de gewenschte richting maatregelen tot herstel getroffen worden. Het liefst zag ik aanstelling van vaste ongevalartsen. In hoeverre dit denkbeeld te rijmen is met de vrije artskenkeuze, laat ik gaarne ter beoordeeling van meer-bevoegden over. Dan moet mijns inziens het begrip „nabehandeling” verdwijnen, om plaats te maken voor een nieuw denkbeeld „voorbehandeling” d.i. *voorbereiding tot ontplooiing van de vroegere volledige arbeidsgeschiktheid*, zonder twijfel een geneeskundige behandeling op geneeskundige aanwijzing, die niet samenvallen moet met het tijdstip, waarop prof. KORTEWEG wil, dat de getroffene zijn vroegere dagtaak, zij het ook invalide, zal hervatten, maar hieraan moet voorafgaan en van zóó korten duur behoort te zijn, dat het oogenblik, waarop de arbeid zal hervat worden, niet noemenswaard verschoven

wordt. Ik wensch de tijdsruimte dezer behandeling te noemen: *de periode der functioneele voorbereiding*. Als prof. KORTEWEG zegt, dat de medico-mechanische behandeling zoo weinig gevolg oplevert, ligt dat mijns inziens niet aan de minderwaardigheid dier behandeling, maar aan het slecht gekozen tijdstip waarop zij wordt ingesteld, en aan de wijze harer toepassing. Waarschijnlijk zal niemand mijn zienswijze betwisten, dat een getroffenene na een goed geleide en ter juister tijd ingestelde functioneele voorbereiding beter beslagen ten ijs komt, dan de patiënt, die na gedwongen rust en de daarmede noodzakelijk gepaard gaande verslapping eensklaps midden in het volle bedrijfsleven geplaatst wordt. Of verlangt prof. KORTEWEG van ons, orthopaedisten, dat wij verouderde ongevalletsels, dikwijls gevolg van onvoldoende behandeling, en dan nog ter elfde ure aan ons toevertrouwd, door een hocus-pocus zullen genezen? Die eisch is onbillijk. Ook de terugkeer tot het dagelijksch beroep en in de werkplaats zal die lijdens niet tot volkomen valide menschen maken, ook al zullen zij niet zelden bruikbaar blijken te zijn.

De regeling, die prof. KORTEWEG voorstelt, is voortreffelijk voor zoover zij de belangen van de getroffenen geldt, maar ondervangt de bezwaren niet, die des ondanks van de zijde der werkgevers zullen rijzen of reeds bestaan. Die bezwaren zijn o.a. de volgende: De lijder zal blijken een sta-in-den-weg te zijn, zal op het werk van zijn medearbeiders wellicht een verslappenden invloed uitoefenen, het product van zijn arbeid niet op tijd of naar den eisch kunnen afleveren, den patroon op kosten jagen wegens verknoeiing van materiaal, hem misschien in moeilijkheden kunnen brengen wegens de groote kans, die de man loopt een nieuw ongeval te krijgen, tengevolge van verminderde slagvaardigheid en handigheid. Het risico, dat de werkgever loopt, moet gedekt zijn, en het ligt naar mijn overtuiging op den weg der Rijksverzekering-bank dit te dragen, hetzij in den vorm van betaling aan den werkgever voor zijn hulpbetoon, bijv. gedurende den tijd van zes weken, of in premievermindering. Voor wat, hoort wat. Het voorstel van prof. KORTEWEG berust voor een groot deel op de menschlievendheid van den patroon, die hij als ongenoemde factor aanwezig acht, en juist op dit punt, ben ik op grond van ervaring niet gerust. Indien de werkplaats het allernatuurlijkste en allerbeste medico-mechanisch instituut is voor den getroffenene, dan moet de directeur, in casu de werkgever, voor zijn dienstbetoon aan den invalide ook gehonoreerd worden.

's-Gravenhage, 2 Maart 1914.

Dr. J. G. MILO.

NABEHANDELING VAN SCHOUDERONTWRICHTING.

Het na ontwrichting gezette schoudergewricht eischt veel meer zorg, en een andere behandeling dan er tot nu toe op is toegepast. Ruime ervaring, zooals die in een Zander-Instituut kan worden opgedaan, heeft geleerd, dat een groot deel der ontwrichtingen, ondanks 2 à 3 weken rusthouden in verband, waarna wat massage en eenige onbegrepen, zonder contrôle thuis gemaakte oefeningen, in korten tijd zoover functioneel is hersteld, dat de oude bezigheden, zonder veel bezwaren weer kunnen worden hervat. Het dagelijksche werk zal, wijl o. a. voldoende bewegelijkheid in het schoudergewricht is gebleven, spoedig de geatrophieerde spieren voldoende ontwikkeling en kracht teruggeven, en behalve ietwat gepronceden stand van den horizontaal zijwaarts gestrekten arm, en wellicht nog wat onvoldoende bewegelijkheid in achterwaartsche richting tengevolge van samentrekking van het kapsellitteken, vinden wij al spoedig na het ongeval geen verdere bijzonderheden meer. In een aantal gevallen keert daarmede de oude toestand evenwel *niet* terug, maar blijft, ondanks alle pogingen tot verbetering, een zekere, veelal belangrijke mate van invaliditeit, achter. Nauwkeurig onderzoek leert hier zoo goed als altijd het bestaan van een of andere complicatie, veelal afsplintering van beenstukjes bijv. van tuberculum majus; bursitis,