

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 gestreken 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,

verlamming van motorische zenuwtakjes, enz.. Ernstige klachten over pijn in den bovenarm, — gevolg van oververmoeidheid der spieren, die door voortdurende samen-trekking den gekwetsten arm aan den romp fixeeren, — en het uitblijven van voldoende functieherstel, ondanks de ingestelde nabehandeling, voeren tot inroepen van andere hulp, juist op het tijdstip, dat de patiënt zou dienen geschikt verklaard te worden tot het hervatten van althans lichter werk. Actief kan nu de arm enkele graden voor- en zijwaarts worden afgevoerd, en is achterwaartsche beweging zoo goed als volkomen onmogelijk. Passieve bewegingen brengen den arm slechts weinig verder van den romp, en zijn veelal uitermate pijnlijk.

Met onbegrepen en ondoelmatige behandeling is de meest gunstige tijd verstreken, daarmede tevens gelegenheid gegeven tot wijziging der normale verhoudingen. Zoo vinden wij de gewrichtskapsel belangrijk geschrompeld, en kunnen in door het trauma eventueel ontstoken slijmbeurzen de tegenover elkaar liggende binnenvlakten zijn vergroeid. Arthritische processen in het gewricht zijn dikwijls opgetreden, en steeds bestaat reeds atrophie van schouder- en armspieren als gevolg van inactiviteit, niet zelden mede door beschadiging van motorische zenuwtakjes bij de ontwrichting. Geen wonder, dat onder deze omstandigheden elke poging tot beweging hevige pijn ten gevolge heeft, en dat nu iedere mechano-therapeutische behandeling zonder gevolg zal blijven. Eerst als na eenige weken met meer fixatie in het schoudergewricht de oorzaak der pijnen is opgeheven, kan de arm actief tot ongeveer de horizontale opgeheven worden, en is alleen in achterwaartsche beweging weinig of geen verbetering gekomen.

In geen deele is nu de oude toestand hersteld; slechts kan van aanpassing sprake zijn. Bij de eerste graden der armbewegingen zien wij toch het schouderblad reeds draaien, en de afstand van lateralen schouderbladrand en opperarmbeen dezelfde blijven. De armheffing geschiedt dus nu al dadelijk in de acromio-claviculair verbinding inplaats van in het schoudergewricht, en wijl bij horizontalen armstand het schouderblad zijn maximale draaiing reeds heeft volbracht, zal verder armheffen dan tot ongeveer 90° volmaakt zijn uitgesloten. Het behoeft geen betoog, dat bij dergelijke verhoudingen de functie van het schoudergewricht niet meer is te herstellen. Zelfs mobilisatie in narcose, tenzij alleen bursitis gedurende niet al te langen tijd bestond, zal niemand gaarne wagen, althans niet bij personen op meer gevorderden leeftijd. Zoover mij bekend is, is van dergelijke geforceerde mobilisatie de uitkomst dan ook verre van gunstig.

Wij mogen, en behoeven met dergelijk verloop ons niet tevreden te stellen. De uitkomsten bij terstond na de repositie naar ons verwezen patiënten toch hebben reeds langen tijd voldoende bewezen, hoe met de gereponeerde schouderontwrichting moet worden omgegaan. Juist de bovenbeschreven behandeling met te lange rust en onvoldoende massage en beweging werd ons een aansporing *van den beginne af aan*, door actief-passieve armheffing, verder met passief armafvoeren bij fixatie van het schouderblad, en door draaiing van den bovenarm het schoudergewricht bewegelijk te houden, of althans zoo spoedig mogelijk bewegelijk te doen worden. Nieuwe ontwrichting is daarbij, wanneer voldoende steun op het gewricht gegeven wordt op de juiste plaats, niet te vreezen. Behoorlijk toegepaste massage, electriseeren en actieve oefeningen zijn dan toereikend om de spieren in voldoende toestand te doen blijven, en bijna zonder uitzondering zien wij daarmede binnen 1½ à 2 maanden zooveel mogelijk anatomisch herstel met behoorlijke functie van het getroffen gewricht teruggekeerd.

Wie eens gezien heeft, hoeveel pijn dergelijke behandeling, minstens eens per dag, den patiënt kost, en hoeveel inspanning aan den arts, zal al dadelijk overtuigd zijn, dat geen werkman, zelfs met volle uitkeering, zich de moeite en pijn getroosten *kan*, om met zijn vroegeren arbeid het getroffen schoudergewricht naar behooren te mobili-

seeren. gesteld al, dat hij instaat is in de eerste tijden *iets* te heffen of te tillen. Op schaamtegevoel voor zijn kameraden zal zeker allerm minst mogen worden gerekend. Eerder dan door den getroffen arbeider naar zijn werkplaats te verwijzen met volle uitkeering, zooals prof. KORTEWEG onlangs aangaf, meen ik dan ook den Staat der Nederlanden een beteren dienst te doen met dezen raad:

„De nabehandeling der traumatische ontwrichtingen in het algemeen, en die van „het schoudergewricht in het bijzonder, den dag der repositie of althans reeds den „volgenden te doen toevertrouwen aan de handen van den in deze *goed geschoolden* „arts, die mede over de noodige hulpmiddelen heeft te beschikken”.

Amsterdam, 24 Februari 1914.

B. M. D. ESSERS.

EUGENESE.

Naar aanleiding van dr. STEPHAN's juiste opmerking, dat eerst genealogische studiën gemaakt moeten worden in verband met de doodsoorzaken, om in dit uiterst moeilijk onderwerp eenige kans te hebben tot het maken van betrouwbare gevolgtrekkingen, zij het mij vergund even te wijzen op een *óók voor dit doel* uiterst belangrijk instituut n.l. de bevolkingsregisters. Ik bedoel niet de bevolkingsregisters volgens hun tegenwoordige inrichting, maar volgens het stelsel dat, naar wij hopen, binnen niet te langen tijd staat ingevoerd te worden en waarmede wij, wat onze bevolkingsboekhouding betreft, geheel vooraan zullen komen te staan in de rij der beschaafde natiën. Wordt het zoogenaamde persoonskaartenstelsel, dat het eerst in 1890 door mr. N. J. E. DE VOOGT te Rotterdam werd voorgedragen en sedert, hier en daar wat gewijzigd en aangevuld, herhaaldelijk aan de regeering ter invoering werd aanbevolen, in ons land ingevoerd, dan zal het mogelijk zijn, dat niet alleen de doodsoorzaken, maar ook tal van belangrijke biologische bijzonderheden *voor geheele geslachten*, van ouder op kind, kunnen worden nagegaan. Worden die gegevens dan nog in verband gebracht met van elders bekend geworden bijzonderheden omtrent misdadigheid, krankzinnigheid en drankmisbruik, dan behoef ik niet te zeggen, welk een schat van waardevolle gegevens voor ons nageslacht ter beschikking zullen staan, indien niet te lang met de invoering van dit nieuwe stelsel worde gewacht!

's-Gravenhage, 2 Maart 1914.

H. W. METHORST.

VOORTPLANTING IN EEN ROES.

Het referaat in dit *Tijdschrift* (1914, I, n^o. 7) van de verhandeling van NÄCKE, verschenen in de *Deutsche mediz. Wochenschrift* 1913, n^o. 28, geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen.

In November 1908 heeft NÄCKE in het *Neurologische Zentralblatt* een verhandeling geschreven, waarin hij trachtte aan te toonen, dat voortplanting in een roes niet tot minderwaardige nakomelingschap kan leiden. In de *Internationale Monatschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten* (Juli 1909) werden zijn uiteenzettingen door HOLITSCHER bestreden. Daarop volgde een repliek van NÄCKE in de *Zeitschrift f. d. ges. Neurologie u. Psychiatrie* (XI, 1—2, 31 Juli 1912), waarin de schrijver zich echter reeds veel minder stellig uitdrukte. HOLITSCHER bestreed ook dit stuk in de *Intern. Monatsschr.* (Febr. 1913). De verhandeling van NÄCKE in de *Deutsche mediz. Wochenschrift* brengt ten aanzien van de vraag naar het kiembederf door den alcohol geen enkel nieuw gezichtspunt. De strijd tegen de leer der blastophthore werking van den alcohol was NÄCKE's stokpaardje. Daar hij echter kort na zijn laatste publicatie overleed, is het debat tusschen hem en HOLITSCHER gesloten, maar ik meen, dat het niet ondienstig is, aan een en ander te herin-