

Van verzekering volgens de Ziektewet en dus van uitkeering van ziekengeld kan alleen sprake zijn, zoolang loondienstverband bestaat, dus wanneer in een onderneming wordt gewerkt tegen loon. Op dagen, waarin geen arbeid wordt verricht, hetzij vrijwillig, hetzij gedwongen, bestaat er geen loondienstverband. Wordt een arbeider op zoodanigen dag, tenzij deze een normale onderbreking van den arbeid is, ziek, dan heeft hij geen recht op ziekengeld. Wordt hij echter midden op den dag werkloos en 's avonds ziek, dan heeft hij dat recht behouden, omdat de Centrale Raad aanneemt, dat de duur der verzekering volgens dagen en niet volgens uren moet worden geteld (beslissing van 1 Juni 1933).

#### ROODVONK EN DE ONGEVALLENWET.

Een assistent-geneesheer van het St. Josephs-ziekenhuis te Heerlen, heeft destijds roodvonk gekregen tijdens zijn werkzaamheden op de roodvonkafdeeling van dit ziekenhuis.

De Rijksverzekeringsbank weigerde uitkeering krachtens de Ongevallenwet, omdat het bestuur van meening was, dat geen sprake was van een ongeval of van een letsel in betrekkelijk korten tijd ontstaan, terwijl deze besmettelijke ziekte evenmin opgenomen is onder de beroepsziekten, die ook in de Ongevallenwet zijn opgenomen. In hooger beroep heeft echter de Centrale Raad van Beroep zoowel de gelijkkluidende uitspraak van den Raad van Beroep te Roermond als de beslissing van het bankbestuur vernietigd en dezen arts schadeloosstelling toegekend, waarbij in het midden gelaten werd of de bacillen plotseling of gedurende betrekkelijk korten tijd waren binnengedrongen en in ieder geval het binnendringen van ziektekiemen aanvaard werd als letsel in verband met de dienstbetrekking. Behalve artsen zijn dus voortaan ook verplegenden verzekerd tegen de gevolgen van besmetting met eenigerlei besmettelijke ziekte, welke hun in verband met de dienstbetrekking is overkomen. (*Algemeen Handelsblad*).

H. PINKHOF.

## BRIEVEN UIT DEN VREEMDE.

TWEEDE CONGRES VAN DE INTERNATIONALE ORTHOPAEDISCHE VEREENIGING.

*te Londen, 19—22 Juli 1933.*

Londen was op haar kleurrijkst gedurende de dagen en zelfs de helverlichte avonden van dit congres, die door het fraaiste zomerweer werden begunstigd. Zeventien landen waren vertegenwoordigd op de vergaderingen, die in het gebouw van de „Royal Society of Medicine” werden gehouden. Na een bijeenkomst van het internationale comité der Vereeniging op Woensdag 19 Juli te 2 uur, had een algemeene huishoudelijke vergadering plaats. Vastgesteld werd, dat het volgende congres te Rome zou plaats hebben, en prof. PUTTI uit Bologna werd tot voorzitter van dat congres gekozen.

Wegens het overlijden van den diep betreunden Sir ROBERT JONES moest de verkiezing van een nieuwen voorzitter der Internationale Vereeniging plaats hebben. Daartoe werd ondergeteekende gekozen, terwijl prof. FRED. H. ALBEE als vice-voorzitter der vereeniging en mr. H. A. T. FAIRBANK als vice-voorzitter van het volgend congres werd gekozen.

De eerste wetenschappelijke vergadering, op 25 Juli, werd door den voorzitter geopend met een rede „L'orientation de l'orthopédie en général.” Met een overzicht over de orthopaedie in Engeland, Noord-Amerika, Italië, Duitschland en Frankrijk toont spreker aan, dat zij een nieuwen vorm heeft aangenomen. Eertijds beperkt tot de studie der misvormingen strekt zij zich heden ten dage uit over de stoornissen in de functie en over de chirurgie van het bewegingsapparaat in haar geheel.

Maar haar plaats is niet overal dezelfde. Sommigen binden haar zonder meer aan de chirurgie, anderen trachten er een volkomen autonoom vak van te maken. In Duitschland koppelt men aan haar ook de behandeling der opvoedkundige en sociologische vraagstukken, welke op de lichamelijk gebrekkigen betrekking hebben. Spreker acht eenerzijds samenwerking met de chirurgie noodig: „de jongste tak, die zich uit den krachtigen stam der chirurgie ontwikkeld heeft, moet zich daarvan niet scheiden en dien verzwakken doch veeleer tot zijn versterking bijdragen.” De chirurgische opleiding is voor den orthopaed onmisbaar. Daarenboven moet hij de onbloedige methodes beheerschen en kunnen vaststellen, wanneer deze en wanneer bloedige behandeling aangewezen is. De sociale vraagstukken late hij echter aan anderen over, wier bevoegde raadsman hij moet kunnen zijn. De plaats van den orthopaed is dus tusschen de chirurgie en de sociale evolutie. Door de diensten die hij daar bewijst, zal hij de ontwikkeling van zijn wetenschap bevorderen, vooral wanneer hij den raad volgt van sprekers leermeester OLLIER: „Werk en al de rest zal u worden toegeworpen.”

Het eerste punt der agenda „Het mechanisme van de bewegingen der gewrichten in het algemeen” werd op voortreffelijke en origineele wijze ingeleid door prof. H. VON BAEYER (Heidelberg), die met een aantal ingenieuze modellen de bewegingen van spieren demonstreerde en de wijziging welke hun functie ondergaat door wijziging in den stand van aangrenzende gewrichten of door aan te brengen weerstanden. Spreker onderscheidt de *topographische gewrichtsmechanica* der hand- en leerboeken van de *synhaptische gewrichtsmechanica*, dat is de bewegingen der gewrichten door de werking der bijbehorende spieren en den invloed van alle inwerkende krachten: zwaarte, belasting, polyarticulaire spieren. Het skelet is een ketting met zijketens, die ruime keuze in de bewegingen toelaten. Bij elken lichamelijken arbeid wordt een gesloten keten gevormd. Voorwerpen van buitenaf of ook tegengesteld gerichte krachten in het lichaam vormen het sluitstuk. De beweeglijke plaats van aanraking van het lichaam met de buitenwereld vormt het „*buitengewricht*.” Hierbij ontstaan tot dusver weinig bestudeerde spierbewegingen, waarbij antagonistische werking kunnen erlangen en omgekeerd. Zelfs kunnen daarbij bewegingen ontstaan in gewrichten, die de spieren niet overbruggen, namelijk in „Fergelenke”.

De leer der synhaptische gewrichtsmechanica slaat een brug tusschen de topographische gewrichtsmechanica en het tot dusver nauwelijks bestudeerd gebied der natuurlijke bewegingen van den mensch.

De beide overige rapporteurs, prof. DELITALA (Venetië) en dr. SCHERB (Zürich), die de behandeling van dit onderwerp op zich hadden genomen, hadden geen gemakkelijke taak, daar het van Duitsche zijde aanhangig gemaakt was, goeddeels om prof. BAEYER gelegenheid te geven zijn merkwaardige beschouwingen ten gehore te brengen. Zoo gaf prof. DELITALA een uitvoerig overzicht van de verschillende vormen der gewrichten. Hij voegde enkele nieuwe namen in, en noemde bijvoorbeeld *discordante* gewrichten die, waarin kraakbeenschijven, menisci, synoviale plooien het wederzijdsche contact der deelen moeten verzekeren. Zij onderscheiden zich door vrijheid van bewegingen in verschillende gewrichtsvlakken.

Dr. SCHERB neemt op grond van onderzoekingen van CARL HESSER aan, dat de vorm der gewrichtsvlakken hereditair bepaald is. Meer overtuigend nog had hij zich daarvoor kunnen beroepen op de onderzoekingen van dr. FELL en dr. ROBINSON, die uit kippenieren na een incubatie van 5 dagen, ledematen verwijderden, welke zij in vitro lieten groeien, terwijl de groei op een film werd vastgelegd. Daarbij nemen zienderoogen de gewrichtsvlakken hun typischen vorm aan. Dr. SCHERB kan zich niet voorstellen, dat dit vormbepalende vermogen nog aanvulling zou kunnen behoeven of erlangen van spierinvloeden, en gaat zoover, dat hij den wederzijdschen, vormveranderenden invloed bijvoorbeeld van heupkom en dijbeenhoofd bij excentrische belasting (of incongruentie) ontkent en meent te mogen bestrijden! Overigens heeft spreker de loopbewegingen met een „Rollgebahn” opgeteekend en zegt hij: „Door deze myokinesigraphie laten zich metachroon werkende spieren van onderbeen en voet opsporen en eventueel synergisten bepalen, welker actie-

phase compensatorisch door partieele — of totale — verplanting tot het elimineeren van metachronogene functiestoornissen kan worden gebruikt."

Het tweede punt der agenda was de operatieve behandeling van de heupontsteking. Naast de conservatieve methodes, die de meesten vooral bij kinderen willen gehandhaafd zien, hebben zich de operatieve ontwikkeld, namelijk de para-articulaire en de juxtarticulaire arthrodesse, zoowel als de intra-articulaire en de gecombineerde, namelijk de intra- en extra articulaire arthrodesse — of de „forme mixte". Bij deze alle wordt een beenspaan gebruikt, hetzij uit de tibia, hetzij uit het bovenste dijbeeneinde of uit het ileum. Een krachtige dikke beenspaan heeft de voorkeur van alle sprekers. En allen komen ook daarin overeen, dat de vergroeiing met de trochanterstreek veel moeilijker dan met die van het ileum tot stand komt. Prof. ERLACHER (Graz) beveelt zelfs bij kinderen de vroege exstirpatie van den ziektehaard boven de conservatieve behandeling aan; doch hierbij heeft de sociale toestand in Oostenrijk invloed, welke genezing door een enkele korte behandeling wenschelijk maakt. Prof. MAFFEI (Brussel) beveelt de intra-articulaire arthrodesse bij kinderen aan, pas nadat de virulentie der kiemen overwonnen is. Prof. SORREL (Straatsburg) onthoudt zich daarentegen van operatie bij kinderen, tenzij geïnfecteerde fistels, eiwit in de urine en achteruitgang van den algemeenen toestand tot een ingreep noodzaken.

Op Vrijdag 21 Juli werd de behandeling der tuberculeuse coxitis verder besproken, waarbij Dr. HENDERSON uit de MAYO-cliniek te Rochester (U.S.A.) een vergelijkende statistiek bracht over de resultaten der conservatieve en der operatieve methode, welke sterk ten gunste van de laatste pleiten. Door de hoofdpunten van zijn mededeelingen in twee talen, op doorschijnende film getikt, op het scherm te projecteeren, was hij een voorbeeld van duidelijkheid.

De 29 sprekers die voor de discussie waren ingeschreven, weken in het algemeen niet essentieel af van de meening der inleiders. Natuurlijk bleef de osteotomie bij foutieven stand niet onvermeld. Bij pathologische luxatie of uitblijvende ankylose werd aan ankylose in goeden stand de voorkeur gegeven.

De laatste zitting op Zaterdag 22 Juli werd gewijd aan niet minder dan 26 vrije voordrachten. Grooten indruk maakte dr. BHLER's film over de behandeling van breuken van wervellichamen, waarbij onder meer werd vertoond, dat een man, met een gewicht van 50 KG. op het hoofd, ging staan in het gipsvenster op den buik van een tweeden. Beiden hadden een reclinatie-gipskorset aan en hadden slechts enkele weken te voren hun fracturen bekomen. — Interessant was een geval van „platyspondylie par ostéite fibreuse", door dr. LOMBARD (Algiers) beschreven, dat alle kenmerken van de zoogenaamde „achondroplasie atypique" of „pleionostose van LÉRI" had, en dus liever „dysostosis enchondralis" moet heeten.

Dank zij de stiptheid en den takt van den voorzitter werd het gansche programma afgewerkt.

Minder inspannend dan de ochtenden waren de namiddaguren, die werden gevuld met operaties en met het voorstellen van patiënten. De velen die daarbij tegenwoordig zijn geweest, hebben zich kunnen overtuigen van de degelijkheid, den ernst en het groote succes, waarmede in de grootsche ziekenhuizen der Engelsche hoofdstad de orthopaedie wordt beoefend.

De avonden der eerste drie dagen waren bezet met diners. Het eerste werd aan een 90-tal gasten door den voorzitter aangeboden. Den tweeden avond werden de congresleden met hun dames in het museum van het „Royal college of Surgeons" ontvangen. Daar werd tevens de voorzitter van het congres, prof. NOVÉ—JOSSE-RAND, met het „Fellowship" van dit college vereerd. Een bezoek aan het fraaie Lord Mayor TRELOAR Hospital te Alton besloot het congres, dat zeker bij ieder der deelnemers heeft bijgedragen tot verhooging der waardeering voor den arbeid van vakgenooten uit verre landen.