

een plaatselijk ziekteproces, in zijn allereerste begin veroorzaakt door slechts één doorgedrongen bacil, ten hoogste door slechts enkele bacillen. Hij kon daarbij ook wijzen op een advies enkele jaren geleden door prof. DE LANGEN aan de Centrale Raad van Beroep uitgebracht.

Er is dus geen enkele reden, aldus dr. BRONKHORST, om bij de toepassing der Ongevallenwet in gevallen van primaire longtuberculose een andere gedragslijn te volgen dan bij de in het beroep met diphtherie-, roodvonk- of typhusbacillen besmetten.

In een nabeschouwing over de nieuwe beslissing van de Centrale Raad van Beroep wijst de voorzitter van de geneeskundige commissie van de vereniging van Raden van Arbeid A. B. MICHIELSEN 1) er op, dat de wens tuberculose in de bovengenoemde lijst van beroepsziekten op te nemen hiermede niet overbodig is geworden. De mogelijkheid dat de Centrale Raad van Beroep zijn standpunt andermaal wijzigt en op andere gronden tot een andere mening zou komen acht hij volstrekt niet uitgesloten. Mijns inziens terecht. Men behoeft zich er slechts rekenschap van te geven, dat tuberculose een epidemiologisch kenmerk toont, dat te betrekken is bij „de tijd van ontstaan” en aldus tot een juridisch woordenspel aanleiding zou kunnen geven.

Voor wie het vraagstuk van de tuberculose der verplegenden niet juridisch maar maatschappelijk beziet vormen rapporten van deskundigen en beslissingen van raden van beroep een weinig bevredigende lectuur. Men moet het waarderen, dat dr. BRONKHORST de beroepsrechter zover mogelijk tegemoet kwam en dat deze de hem toegestoken hand heeft gegrepen, de noodzaak tot dergelijke behendigheidsstoeren blijft te betreuren.

Aan ieder weldenkend mens is het duidelijk, dat de verpleegster of verpleger 2) die (vermoedelijk) in functie tuberculeus werd besmet, recht heeft op de bij het herstel van gezondheid gemoeide schadeloosstelling. Het is dan ook belachelijk en ergerlijk de rechtsprekende colleges ten aanzien van deze maatschappelijke eis te zien voorttobben met wettelijke bepalingen, die indertijd door de wetgever met een ander object voor ogen zijn geconcipeerd.

J. J. VAN LOGHEM

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen*



### DE BEHANDELING VAN TROCHANTAIRE FRACTUREN

Met het steeds verbeteren van operatieve techniek groeit de neiging bovengenoemde fracturen operatief te behandelen. Ook MOEYS en TORDOIR (*N. T. v. G.*, bl. 1948) hebben deze neiging gevolgd. De methode heeft zeker de ver-

1) *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 72, 1948.

2) Behalve het verplegende personeel komen een enkele maal ook leden van het dienstpersoneel en laboranten in aanmerking.

dienste van een vernuftig uitgedachte techniek. De aanbeveling voor, als ik goed begrepen heb, alle gevallen van trochantaire fracturen lijkt mij betwistbaar.

Het eerst genoemde argument: „Hoewel fixatie niet zo stevig is, heeft operatie bij deze fracturen evenveel voordelen als bij dijhalsfracturen”, kan niet juist zijn, want een niet gepende dijhalsfractuur wordt of niet vast, of heeft daartoe  $1\frac{1}{2}$  à 2 jaar nodig. Daarentegen worden trochantaire breuken zonder pen alle vast binnen 3 maanden.

De argumentatie uit het artikel volgend, wil ik het volgende opmerken:

1e. Deze fracturen komen vaak voor: Dit is toch geen reden tot operatie.  
2e. Meestal zijn de patiënten oud. Is dit iets om aan operatie de voorkeur te geven?

3e. Vaak is het bot meer verbrijzeld dan bij fractura colli. Dit is echter dikwijls een reden tot méér callusvorming en snellere consolidatie. Voorts is bij het bestaan van verscheiden fractuurstukken het pennen wel eens niet mogelijk, omdat de pen dan geen houvast vindt. Ik zag hierdoor eens een collega zonder succes opereren. Vaak komt het „tegendeel” van verbrijzeling voor, nl. inhamering. Dan zit de fractuur al vast, en zou men ook in dit geval willen pennen?

4e. Door deze factoren is de sterfte hoger dan bij dijhalsfracturen. Ik zie geen verband tussen deze opmerking en voorkeur tot opereren.

5e. Daags na operatie kan patiënt actief zonder pijn bewegen. Ook de fracturen in rekverband zijn weinig pijnlijk en kunnen bewegen.

6e. Geen kans op doorliggen. Bij behandeling met rekverband zie ik geen ernstige vormen van decubitus.

7e. Vroege mobilisatie (geen volledige belasting). In rekverband is ook bewegelijkheid mogelijk. Als de patiënt zich opricht wordt de heup al  $90^\circ$  gebogen. Als voor flinke abductie gezorgd wordt, is hierdoor later zowel ad- als abductie verzekerd. Enkel en knie kunnen actief en passief geoefend worden, zodat het hele been redelijk lenig kan blijven.

8e. Geen stijfheid, enz. Dezelfde voordelen biedt het rekverband.

9e. In plaats van 2 tot 6 maanden nu 3 weken in een ziekenhuis. De trochantaire breuk geneest binnen 3 maanden en soms in 2. De mogelijk geworden verkorting van, zij het slechts  $1\frac{1}{2}$  maand, is een belangrijk voordeel.

Ondanks dit voordeel meen ik bezwaren te mogen maken. Hoewel wij ten gevolge van verbetering van voor- en nabehandeling en van techniek de sterfte na opereren van zieken onder  $\pm 70$  jaar gaan uitbannen, moeten wij helaas vaststellen, dat boven die leeftijd steeds nog een sterfte van 16 tot 20 pCt. bestaat. En dat terwijl boven de 70 jaar minder grote ingrepen worden verricht! Als voor oudere patiënten de sterfte na operaties ook belangrijk minder zal worden, zal ik minder bezwaar tegen de operatie gevoelen. Ik meen echter, dat nu het opereren op hogere leeftijd nog beperkt moet worden. Deze methode zal af en toe bij ouderen de dood veroorzaken 1). Ook zonder operatie is consolidatie verzekerd, terwijl de veiligheid wordt verhoogd.

Sneek, 28 Februari 1948

T. A. DONKERSLOOT

### HONDSVOLHEID EN HONDSDAGEN

Hoewel de auteur dit niet rechtstreeks neerschreef, zal men wellicht na lezing van de klinische les van prof. PONDMAN over „Het herkennen van hondsvolheid” 2) gevaar lopen, de benaming „hondsdagen” te gaan afleiden van (of althans te associëren met) het in die tijd veelvuldige voorkomen van hondsvolheid.

Het is misschien de moeite waard, er aan te herinneren, dat deze tijd van verdorrende, verslappende hitte genoemd is naar de helderste ster aan onze winterse avondhemel, n.l. Sirius (= fonkelende), die als voornaamste ster in het beeld „de grote hond” ( $\alpha$  Canis majoris) ten tijde van de hondsdagen in de

1) Zie Cleveland, *Bone and Joint*, Oct. 1947.

2) *N. T. v. G.*, 92, I, 6.