

De Groningse gegevens tonen aan, dat de morbiditeit van verplegenden groter is dan in andere beroepen in dezelfde inrichting; de gegevens uit beide inrichtingen, dat voor de positieven waarschijnlijk minder gevaren dreigen dan voor de negatieven.

CH. W. F. WINCKEL

BERICHTEN EN MEDEDELINGEN

VESTIGING VAN NIEUWE APOTHEKEN. — Op 1 Januari is een begin gemaakt met het aanpassen van de werkwijze der Commissie voor Maatschappelijke Belangen aan de nieuwe richtlijnen der Kon. Ned. Maatj. t. bevord. der Pharmacie. Een van de taken der C. M. B. is het adviseren van het Hoofdbestuur bij de aanvragen tot vestiging van nieuwe apotheken. Volgens de Nederlandse wet is de apotheker geheel vrij zich te vestigen waar hij wil, maar sedert 1913 grijpt de Maatschappij hierbij regelend in. Daarbij heeft zij ook van strafmaatregelen gebruik kunnen maken. De voornaamste maatregel was vroeger, dat de apotheker, die zich vestigde ondanks het uitdrukkelijke verbod der Maatschappij, werd uitgesloten als medewerker aan de ziekenfondsen. Nadat in 1941 de verplichte verzekering werd ingevoerd, heeft deze maatregel wel iets van haar kracht ingeboet, daar de verzekerden hun apotheker kunnen kiezen.

Een tweede maatregel is uitsluiting van leveranties door de groothandel. Het spreekt van zelf, dat van de gevestigde apothekers wordt verwacht, dat zij niet hun medewerking verlenen tot ontduiken van deze maatregel, door geneesmiddelen van de groothandel aan de „clandestiene” apotheek door te leveren.

De Maatschappij heeft alle mogelijke maatregelen genomen om willekeur en persoonlijke elementen bij het verlenen en weigeren van vestigingsvergunningen zoveel mogelijk uit te sluiten. De sancties dienen uitsluitend om de goedwillenden te beschermen (*Pharmac. Weekblad*, no. 15/16, 1948).

E. SLUITER

INGEZONDEN

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



HANGING CAST-VERBAND EN CONTRA-EXTENSIE BIJ FRACTUREN

Wie in de ziekenhuizen de patiënten met fracturen in het voorbijgaan een blik gunt, wordt telkens weer getroffen door de tamelijk gebrekkige wijze, waarop het schuiven in bed tengevolge van de gewichttractie moet worden voorkómen.

Weliswaar is bij femurfracturen deze zaak niet meer zo urgent, sedert het zweefrekverband, waarbij de resultante van de tracties in andere richting dan de horizontale verloopt, de oudere methodes grotendeels heeft verdrongen.

Maar toch moet ook daar de verhoging van het voeteinde worden toegepast om het euvel van het naar beneden schuiven van de patiënt zoveel mogelijk op te heffen; bij armbreuken met verticale tractie dient nog altijd het lichaamsgewicht als contra-extenderende kracht.

Indertijd, toen voor contra-extensie nog de handdoeklus om het been werd gebruikt heeft FREERICKS, toentertijd chirurg te 's-Hertogenbosch, een zeer eenvoudig toestel geconstrueerd, dat alle bezwaren opheft en volkomen rationeel de contra-extensie laat aangrijpen in een richting parallel aan die van de tractie. Ik heb dat toestel beschreven in dit *Tijdschrift* van 27 December 1913, onder de naam van de „Schuifknots.” Daar de handdoeklus in scheve richting aangreep, alleen voor femurfracturen in aanmerking kwam en alle mogelijke onaangename verwickelingen met zich bracht, was de schuifknots een uitkomst. In het kort komt het toestel hierop neer, dat de beenlade bij het femurrekverband op rails rijdt en dat aan de plank, waarin de rails zijn ingelaten een verschuifbare en met vleugelmoeren te verstellen lat is aangebracht, die zó hoog wordt opgeschoven

tot hij met zijn zwaar knotsvormig einde tegen het perineum steunt en dus in de mediaanlijn aangrijpt. De patiënt rijdt als het ware te paard op de knots. Bij gebruik van de ondersteek kan hij straffeloos omhoog worden gehaald, daar de beenlade op de rails terugrijdt, terwijl de extensie ongestoord blijft doorwerken 1). De knots is zo groot als een mansvuist en goed gepolsterd en tegen verontreiniging beschermd. Ook vrouwen verdragen deze wijze van contra-extensie uitstekend, ook tijdens de menstruatie.

Uit dit beginsel is toen ook het krukkenverband ontstaan, waarbij de patiënt in bed ligt met 2 krukken onder de oksels, welke krukken op het voeteinde van het bed gefixeerd zijn. Deze vorm van contra-extensie bewees bij spondylitis goede diensten en verving, op door de patiënt als zeer aangenaam gewaardeerde wijze, de kraag van SAYRE, wanneer de ontsteking niet in het halsgedeelte van de wervelkolom zetelde.

Bij subcapitale en schachtfracturen van de humerus werd het krukverband als *hangend rekverband* gebruikt voor ambulante behandeling. Een aantal jaren geleden paste ik het nog geregeld toe.

In een houten huls of metalen buis (fig. 1) loopt (*vrij*) een lange staaf met

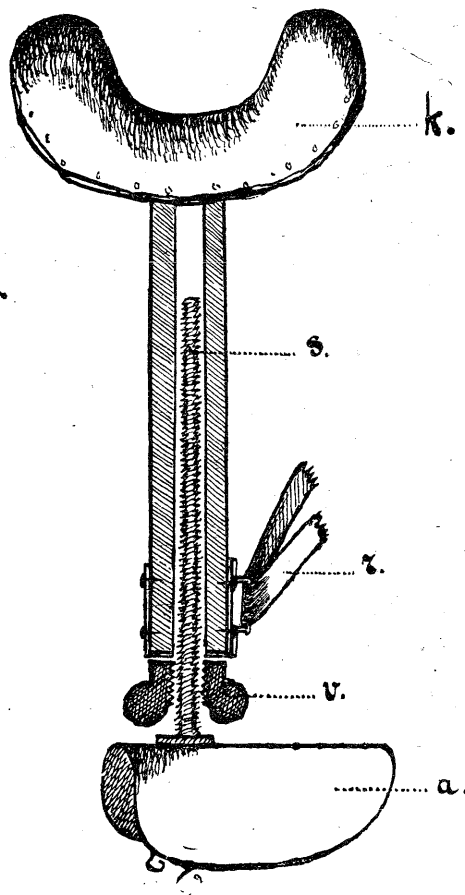


Fig. 1. K. = Kruk. S. = Staaf met schroefdraad. R. = riem. V. = Vleugelmoer. A. = Armband

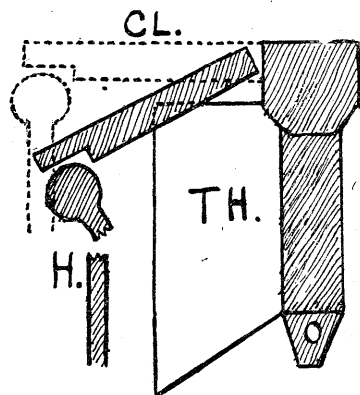


Fig. 2. H. = Humerus. Th. = Thorax. S. = Sternum. CL. = Schoudergordel

1) Ook bij het hoogliggende bekken, zoals dat bij het zweefrekverband van METZ nodig is, kan de contra-extensie door de mediaan steunende knots worden verwezenlijkt. De knots is dan een eenvoudige kruk, die aan het voeteinde van het bed gefixeerd wordt, zoals trouwens de oorspronkelijke vorm was, die FREERICKS aan zijn contra-extensie gaf.

schroefdraad (s), die door een vleugelmoer (v) zodanig kan worden gesteld, dat de kruk (k) en de armband (a) de fractuureinden op de juiste afstand houden. Aan de armband, die goed gepolsterd over de in draagband hangende onderarm wordt gelegd, hangt men juist zoveel gewicht, dat er geen diastase ontstaat (röntgencontrôle). Zoals duidelijk is: een volledig *hanging cast*-verband, gelijk het spiksplinternieuw uit Amerika is gekomen maar dat reeds voor 40 jaren in Nederland in gebruik was.

Nu het *hanging cast*-verband sedert kort nogal met nadruk wordt aanbevolen, is het van belang de grote voordelen van het krukrekverband in het licht te stellen, daar het in wezen een verbeterde uitgave is. Het grote voordeel is namelijk, dat het op rat onele wijze contra-extensie impliceert. Immers, de kruk, die onder de oksel steunt, is met een riem (r) over de gezonde schouder gefixeerd en belet het naar omlaag zakken van de schoudergordel, terwijl de armband met de staaf (s) die *vrij* in de huls loopt door het daaraan hangende gewicht de rekking tot stand brengt. Het nadeel van het *hanging cast*-verband is terstond duidelijk, wanneer men bedenkt, dat het een rekverband is en dus de schoudergordel omlaag trekt. Zodoende verandert de stand van het proximale beenuiteinde steeds in dezelfde richting, gelijk uit de schematische figuur 2 duidelijk blijkt. In de publicatie van HOUBEN (dit *Tijdschrift* blz. 3279) 15 Nov. 1947 wordt dan ook de mogelijkheid van een hoekstand der fractuureinden naar voren gebracht, en wel twee mogelijkheden, een naar mediaal en de ander naar lateraal. Over de frequentie van beide mogelijkheden worden geen gegevens verstrekt. Nu is de hoekstand naar lateraal zeker theoretisch denkbaar, die naar mediaal echter steeds aanwezig, zodra aan de arm wordt getrokken, hetgeen ook a priori te verwachten was. Immers, zoals uit figuur 2 blijkt, is de stand die het proximale beenstuk aanneemt bij neergetrokken schoudergordel naar mediaan gericht, mede onder invloed van de pezen en de versterkingsbanden van het gewicht.

Bij het *hanging cast*-verband moet deze afwijking door een kussentje worden gecorrigeerd, hetgeen nog al een stuntelige indruk maakt. Bij het krukverband is deze hoekstand echter niet mogelijk, ten eerste omdat de contra-extensie het neerzakken van de schoudergordel belet, ten tweede omdat de gepolsterde kruk als een spalk de humerus over zijn gehele lengte in situ houdt, met name het proximale beenstuk iedere deviatie belet (figuur 3).

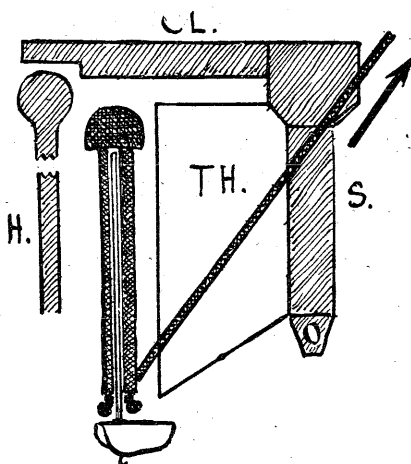


Fig. 3. H. = Humerus. Th. = Thorax. S. = Sternum. CL. = Schoudergordel. C. = Contra-extensie

Moet het *hanging cast*-verband het op dit cardinale punt tegen het krukverband afleggen, nog duidelijker is het voordeel van het krukverband, wanneer men

bedenkt, dat des nachts en steeds bij liggende houding de tractie van het *hanging cast*-verband ophoudt. Bij het krukverband daarentegen is de stand der breukstukken en de afstand daarvan van meet af aan nauwkeurig door het aandraaien van de vleugelmoer bepaald, en blijft het opperarmbeen in de minimumlengte gefixeerd. Toch kan daartegenover de rekking overdag vrijelijk plaats vinden wegens het vrijlopen van de as in de houten huls.

Een nuchtere vraag, die ieder onpartijdig toeschouwer van het *hanging cast*-verband zich stelt, is verder deze: waartoe dient eigenlijk het gips? Bij een lage schacht- of supracondylaire fractuur zou dit nog enige zin hebben; maar daar komt het blijkens de publicatie juist *niet* in aanmerking. Maar dan dient het gipsverband toch alleen maar als gewicht; en dat is toch wel wat eig gebrekkig en daarenboven niet rationeel.

Wanneer men al deze factoren die op de richtige genezing van de humerusfractuur invloed moeten uitoefenen bijeen neemt, dan moet het verwondering wekken, dat uit de Angelsaksische landen zo'n groot enthousiasme voor het *hanging cast*-verband wordt gemeld. Het maakt toch enigszins de indruk van een initiële, maar dan ook gebrekkige poging een betere behandeling te vinden voor de humerusfractuur.

Waardevol is in ieder geval dit streven om van het rekverband in liggende houding over te gaan (eigenlijk terug te keren) tot het ambulatorische. Maar in dit opzicht staat mijns inziens het krukverband hoger en is verschillende stappen vooruit. Ikzelf paste het indertijd geregeld toe, zonder ooit enige moeilijkheid te ondervinden. In de loop der jaren heeft de geneeskundige verzorging zich echter zodanig gewijzigd, dat de fractuur bijna uitsluitend bij de chirurg en in de ziekenhuizen terecht komt, zodat ik er de laatste decennia geen ervaring meer over heb.

Zeker is, dat er geen reden bestaat het *hanging cast*-verband onder een Amerikaanse naam als iets geheel nieuws te lanceren. En ook zal de chirurg goed doen de rationele contra-extensie, zoals die in het knotsverband van FREERICKS en in het krukverband tot uiting komt, op zijn waarde boven het *hanging cast*-verband te toetsen.

Rotterdam, Mei 1948

W. B. HUDDLESTON SLATER

PROPHYLAXIS EN THERAPIE VAN TEPELKLOVEN

In verband met de in dit *Tijdschrift* geplaatste opmerkingen naar aanleiding van vraag 41, wijs ik voor de behandeling van tepelkloven op het vitamine B-complex per os.

Naar mijn ervaring gaf het B-complex bij opmerkelijk veel zogende moeders met tepelkloven een snelle genezing. Het resultaat was bijzonder treffend bij enige zogenden, die na de vorige bevalling de borstvoeding wegens tepelkloven hadden moeten opgeven, en nu, na gebruik van B-complex hun tepelkloven in enkele dagen zagen verdwijnen.

Men vermijdt op deze wijze ook het gebruik van tepelzalven, die, indien zij niet steriel gehouden worden of op een niet-steriele wijze in de kloven worden gebracht, nogal eens mastitis veroorzaken.

Amsterdam, 24 Augustus 1948

J. TH. MEYMAN

BERICHTEN



VERBETERINGEN

In het artikel van dr. C. J. BLOK over het gevaar van overdosering bij het gebruik van adrenaline-oplossingen is de term „soladreen” gebruikt. Dit moet zijn „soladren”; het is namelijk een samentrekking van Solutio Adrenalini, terwijl ook voor internationaal gebruik aan de spelling met één e de voorkeur is te geven.

REDACTIE