

andere wijze te overmeesteren dan de tot nu toe op dat gebied algemeen geldende. Laten wij bovendien nooit vergeten dat ook het systeem, dat tot verworven denkbezit van de mens is geworden uit een wortelhypothese is gegroeid, dat ook nieuwe hypothesen, hoe merkwaardig zij ook mogen schijnen, soms nieuwe eigenschappen van de stof naar voren brengen, die zich in het algemeen nogal gewillig toont haar geheimen aan de mens prijs te geven.

Ten slotte, over de waarde van een hypothese, hoe ongelofelijk zij ook moge aandoen, beslist in laatste instantie het praktische resultaat, de graad, waarin zij in staat is nieuwe wegen te openen om de stof tot medewerking te dwingen.

Amsterdam, 12 Mei 1951.

J. H. VAN DEN BERG JR.

(Discussie gesloten, REDACTIE.)

VOORZORG BIJ INENTING TEGEN POKKEN

Er wordt thans in ons land *in het wild* gevaccineerd tegen pokken, zoals ik van verschillende patiënten, artsen en semi-artsen vernam. Ik zeg, in het wild, waarmee ik bedoel, zonder dat de nodige maatregelen worden genomen tegen de gevaren van de vaccinatie, althans door vele artsen. Een voorbeeld. In mijn wachtkamer zat een paar uren lang een gevaccineerde vrouw met 2 grote, etterende pokpuisten (één in kruissnede-vorm, elke snede 4 cm lang) naast een andere patiënt met gegeneraliseerd eczeem. Over de pokpuisten had zij gewoon haar dikke wollen mouw. De inentende dokter had niets gevraagd en niets gezegd van een verband, noch van het gevaar voor andere mensen met eczeem. De patiënt was zich niet bewust iets gevaarlijks te doen, door de pokpuisten te demonstreren aan de eczeempatiënt en aan ongeveer 50 andere patiënten. PONDMAN schrijft wel ¹⁾ „Gaaf de pokpuist echter open, dan zal een luchtig verbandje onvermijdelijk zijn”, maar, als geen enkele arts iets hierover tegen de patiënt zegt, zal dit ook wel niet worden aangelegd. Verder vroegen mij een paar lijdens aan multipale sclerose of zij zich mochten laten inenten. Aangezien de inentende artsen in het algemeen niets vragen, zouden deze mensen zeker zijn ingeënt. De Staatscommissie ter bestudering van het post-vaccinale encephalitisvraagstuk heeft echter uitgemaakt, dat het beter is mensen met ziekten van het centrale zenuwstelsel niet te vaccineren. Mijn vraag is nu, dienen er geen gedrukte instructies te worden gegeven aan de inentende artsen door de Inspectie der Volksgezondheid en ook enkele toelichtingen aan de patiënten, opdat zulke ergelijke toestanden niet meer voorkomen?

Amsterdam, 24 Mei 1951

S. KOSTER

LETSEL VAN HET OS NAVICULARE MANUS

Het artikel van collega W. J. HUYGEN ²⁾ over bovengenoemde fractuur, met welke strekking ik het in grote lijnen eens ben, geeft mij aanleiding een enkele opmerking te maken. Dat deze fractuur veelvuldig voorkomt en toch nog in vele gevallen eerst niet wordt opgemerkt, is zeker. In mijn ambtsgebied, zich uitstrekkend over Breda, Tilburg, Raamsdonkveer en omgeving, zie ik gemiddeld eens in de veertien dagen een verse navicularefractuur; in ongeveer 90 pCt van deze gevallen is de fractuur, blijkens de aangifte, niet opgemerkt.

De navicularefractuur ziet men voornamelijk bij jonge mensen (leeftijd 15 tot 25 jaar); ik zag haar slechts een enkele keer bij een vrouw (hetgeen overigens niet veel zegt, daar het aantal vrouwen, dat onder de bepalingen van de Ongevallenwet valt, betrekkelijk gering is).

De symptomatologie is kenmerkend; vrijwel nimmer ontbreken en (indien gecombineerd aanwezig) kenmerkend voor de fractuur van het naviculare zijn: 1e. meerdere of mindere zwelling van het radiale gedeelte van het polsgewricht; 2e. pijn bij druk op de tabatière en dorsopalmar boven het os naviculare

¹⁾ N. T. v. G., 95, 511, 1951.

²⁾ N. T. v. G., 95, 1314, 1951.

(bij fracturen van de tuberositas ossis navicularis wordt de meeste pijn aangegeven bij druk op de palmaire zijde van het polsgewricht, aan de basis van de thenar); 3e. passieve dorsale flexie en passieve ulnaire abductie in het polsgewricht zijn pijnlijk. Daarnaast zijn er minder constante symptomen als pijn bij druk in de richting van de as en zo voort. Een aantal polsletsels doet denken aan een navicularefractuur, vrijwel altijd ontbreken dan echter toch ook één of meer van de onder 1e tot 3e genoemde verschijnselen.

Ik ben van mening, dat er navicularefracturen zijn, die zonder behandeling genezen, maar de verwoestingen in het naviculare, die men af en toe ziet bij niet behandelde fracturen, ten slotte resulterend in pseudo-arthrose, arthrosis deformans — en functiebeperking van het polsgewricht, maken het noodzakelijk, dat iedere navicularefractuur lege artis wordt behandeld. Dit laatste houdt mijns inziens in, dat het gipsverband door een chirurg dient te worden aangelegd. Het circulaire gipsverband, dat bewegingen van ellebogen en vingers moet vrijlaten, moet stevig zijn en nauw aansluiten, waarbij er vooral aandacht aan geschonken dient te worden, dat er geen abducerende bewegingen in het polsgewricht mogelijk blijven, daar bij deze bewegingen het naviculare wordt verplaatst. Men legge het gipsverband (reikend van de basis van de vingers tot de elleboog) aan, terwijl de hand zich in lichte dorsale flexie en *radiale* abductie bevindt (bij ulnaire abductie wijken de fractuurstukken van het naviculare uiteen). De duim dient in halve abductiestand tot het basisgewricht in het gips te worden opgenomen.

Uiteraard kunnen, naar gelang van de plaats der fractuur en de dislocatie van de fractuurstukken, hierin nog variaties worden aangebracht, maar als routineverband is het bovenbedoelde mijns inziens het beste. Met dit gipsverband kan, bij geschikte werkzaamheden, de arbeid (ten dele) worden hervat; in de praktijk komt hiervan echter niets terecht, daar nog algemeen in ons land, in tegenstelling tot bij voorbeeld de Angelsaksische en Scandinavische landen, het „hebben van een ongeval” inhoudt, dat men niet werkt.

Ten slotte zij nog opgemerkt, dat men met operatieve ingrepen spaarzaam moet zijn, daar de resultaten dubieus zijn en men lang verwaarloosde navicularefracturen door immobiliserende therapie nog tot genezing kan brengen.

Breda, 7 Mei 1951.

J. CHR. VAN DER SLUIS

BERICHTEN



BUITENLAND

ALGERIJE. — VACCINATIE MET BCG VAN LIJDERS AAN LONGTUBERCULOSE. Blijkens ervaringen te Algiers is het noodzakelijk opnieuw te waarschuwen tegen vaccinatie met BCG op grote schaal, zonder voorafgaand onderzoek der reactie op tuberculine (*Arch. de Méd. Soc.*, bl. 31, 1951).

DENEMARKEN. — INTERNATIONALE LEERGANG VOOR NARCOSE. De eerste cursus, gegeven in het Internationale Opleidingscentrum voor Anaesthesiologie van de Wereldgezondheidsorganisatie is einde April met enige plechtigheid in de Universiteit te Kopenhagen besloten. Dertig artsen uit zeven landen namen er aan deel. De tweede cursus, met leerlingen uit Finland, Griekenland, Noorwegen, Zweden, Frankrijk, Joegoslavië en Denemarken, is enkele dagen later begonnen (*Press Release WHO*, 24 April 1951).

ENGELAND. — HET ONWETTIGE KIND. De *National Council for the unmarried Mother and her Child*, opgericht in 1918, heeft niet slechts vele ongehuwde moeders individueel bijgestaan, maar oefent ook invloed op de wetgeving uit in haar belang. De Legitimacy Act (1926), die toestaat kinderen te wettigen door later huwelijk der ouders en de Adoption Act (1950) zijn mede, dank zij de Council, tot stand gekomen. Sinds 1918 was het aantal onwettig geboren kinderen steeds hoger