

van verslaving. Nu men op grond van statistische overwegingen moet aangaarden dat de toenemende frequentie van longkanker in verband staat met het roken, rijst voor de pharmacoloog de vraag, in hoeverre bij een eventuele campagne tegen het roken de verslavingsfactor moeilijkheden zal opleveren.

Dat deze verslaving in feite een verslaving aan nicotine inhoudt, staat vast, sinds men rokers met nicotine-injecties heeft kunnen bevredigen. Ook is het zeker, dat iedere roker, als hij het maar ernstig wil, het roken kan laten, en dat hij daarbij niet zal worden gekweld door onthoudingsverschijnselen, welke bekend zijn van de ontwenningkuren van morphine en andere verdovende middelen. In de practijk blijkt echter, dat zelfs degenen, die ernstig trachten het roken af te leren, nog al wat strijd met zichzelf moeten leveren. „De klacht, vooral van hersenarbeiders, dat zij geruime tijd na het eenmaal genomen besluit de hele dag niet anders doen dan „het roken laten”, duidt er wel op hoe vast het roken in veler geest verankerd kan zijn.”

DE JONGH beschouwt nicotine als een ernstiger verslavingsgif dan men veelal meent. Hij richt zich dan ook tot degenen die nog niet aan het gif verslaafd zijn, met de dringende raad er niet aan te beginnen, omdat, ondanks het lichamelijke ongerief in de beginperiode, het roken gemakkelijker is aan te leren, dan, eenmaal er aan verslaafd, het te laten.

Ten einde recht van spreken tot de jongeren te verwerven achtte DE JONGH het zijn plicht zijn eigen tabaksgebruik althans te beperken tot ten hoogste tien gram per dag, een hoeveelheid, welke volgens de statistieken geen belangrijk risico meebrengt. Hij getuigt, dat na enige maanden ervaring met dit regime de verslaving hardnekkig is, dat de beperking nog steeds moet worden gehandhaafd, dat van een subcorticale instelling, gelijk het geval was met het veel hogere oude rantsoen, nog geen sprake is.

Illusies omtrent het succes van zijn advies aan de jongere generatie heeft DE JONGH niet. Het zijn de ingewortelde, uit de primitieve staat stammende riten, welke in het aanleren van het roken — waarbij men immers een aantal onbehaaglijkheden van het eigen lichaam moet overwinnen — een uiting hebben gevonden. Men vindt een jongen die nog niet rookt, flauw. „Het is geen man die niet roken kan”. Als symbool van mannelijkheid heeft het echter afgedaan, nu het roken zo bij de vrouwen is ingeburgerd. „Wil de puber niet zonder zulk een symbool de volwassenheid tegemoet treden dan beschouwe hij als zodanig, in plaats van het roken, de vastheid van wil welke nodig is om het roken te laten.”

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.



DE MENSENDIECK-METHODE EN DE HEILGYMNAST-MASSEUR

Prof. BUYTENFIJK¹ geeft een uiteenzetting van de MENSENDIECK-methode en spreekt op bl. 2991 met nadruk als zijn mening uit, dat de heilgymnast niet in staat is deze methode toe te passen. Dit lijkt ons niet geheel juist en enigszins in tegenspraak met de mening van prof. BUYTENDIJK zelf, die vermeldt, dat in de opleiding voor het examen heilgymnastiek en massage behalve vele andere systemen ook de MENSENDIECK-methode wordt behandeld. Al moge de heilgymnast niet op de hoogte zijn met alle bijzonderheden, de hoofdzaken zijn hem toch bekend. De grondige opleiding tot heilgymnast-masseur (3 jaar) waarborgt een degelijke kennis en stellen hem in staat uit een ruim aantal mogelijkheden, die thans in de dienst van patiënten met bepaalde aandoeningen worden aanbevolen, te kiezen, en na individueel in-

zicht en noodzakelijkheid te improviseren en te variëren. Dit moge ook ten aanzien van de MENSENDIECK-methode gelden.

Het behoeft geen betoog, dat de toepassing van heilgymnastische methoden bij de behandeling van patiënten slechts bij de heilgymnast-masseurs kan berusten. Zij vormen namelijk de enige groep op dit paramedische gebied, die zich op een wettelijke regeling (Koninklijk Besluit van 8 Januari 1946) kan beroemen. Alleen de heilgymnast-masseurs zijn tot nu toe bevoegd de oefentherapie als paramedisch beroep toe te passen. Vóór het tijdstip van het Koninklijk Besluit was het beroep van de heilgymnast-masseur niet wettelijk beschermd en was er aan dilettantisme, onkunde en kwakzalverij op dit gebied geen paal en perk gesteld. Als een ware zegen is toen het Besluit gekomen ter verhoging van de stand van dit paramedische beroep en ter verhoging van haar peil in Nederland. Wanneer prof. BUYTENDIJK aan het einde van zijn artikel vraagt de MENSENDIECK-methode een goede kans te geven, dan geeft de grondige opleiding tot heilgymnast-masseur zeker een voldoende waarborg, dat deze methode op deskundige wijze wordt toegepast. Wanneer men echter aan de MENSENDIECK-leraressen de mogelijkheid zou geven om zich vrij op het terrein van een beschermd beroep te bewegen, dan zou men dit aan vele andere richtingen ook moeten toestaan en zou men terugvallen in de fout van vóór 1946. Daarmee zou echter de Nederlandse medische en paramedische verzorging, die zich op een zeer hoog peil kan beroemen, geen goede dienst worden bewezen.

Bij de behandeling van een patiënt volgens de MENSENDIECK-methode zullen, afhankelijk van de indicatie, die daartoe heeft geleid, ook andere middelen en methoden moeten worden gebezigd. Wij denken bij voorbeeld aan de gelijktijdige toepassing van ademhalingsgymnastiek en massage. Dit zou dus betekenen, dat dezelfde patiënt door verschillende deskundige personen zou moeten worden behandeld: de een zou MENSENDIECK-oefeningen geven, de andere zou masseren, de derde zou ademhalingsgymnastiek moeten geven. Deze toestand kan echter nimmer worden goedgekeurd. De volledige behandeling dient bij één persoon te berusten, zulks om praktische en medische redenen.

Literatuur: F. J. J. BUYTENDIJK (1953) *N.T.v.G.* 97, 2987.

Amsterdam, December 1953

P. POLS,
*Secretaris van de Vereniging
van Opleidingsinstituten voor
Heilgymnastiek en Massage*

Waar het mijns inziens op aan komt, wordt zeer juist uitgedrukt in de zin van het ingezonden stuk van de Heer P. POLS: „Al moge de heilgymnast niet op de hoogte zijn met alle bijzonderheden, de hoofdzaken zijn hem toch bekend”. Ik heb er nooit aan getwijfeld, dat inderdaad de verschillende systemen in hoofdzaken bij de opleiding van de heilgymnast-masseur worden besproken, maar de strekking van mijn artikel was juist, er op te wijzen, dat de toepassing van de MENSENDIECK-oefeningen een kennis in bijzonderheden en vooral een persoonlijke oefening gedurende lange tijd vereist.

De ervaring leert, dat men in de meeste gevallen niet gelijktijdig naast de MENSENDIECK-methode bij een patiënt ook massage en ademhalingsgymnastiek moet toepassen.

Utrecht, December 1953

F. J. J. BUYTENDIJK

EEN VROEGTIJDIGE TAND

Alhoewel in de literatuur gevallen bekend zijn van kinderen, die bij de geboorte een of meer tanden, zelfs een kies kunnen hebben (FEHR 1917), zag ik in mijn bijna 30-jarige practijk nooit iets van dien aard.

Ongeveer 6 weken geleden verleende ik hulp bij een bevalling. Bij inspectie van het kind bleek dat er zich een knobbeltje op de plaats van de rechter mediale onderste snijtand bevond. Mij werd gevraagd, of dit een tand kon zijn, die op het punt van doorbreken stond. Denkende, dat het wel iets anders zou zijn, antwoordde ik ontwijkend.

Voor enige dagen kon ik echter vaststellen dat er inderdaad, dus toen het kind 5 weken oud was, een tand was doorgebroken.

Stadskanaal, 29 November 1953

J. JAGER