

met betrekking tot zijn spreekgestoelte heeft bezeten, om zijn eigen operatieterrein te kiezen. In deze moderne tijden met administratief overwicht is zulks niet meer het geval, vandaar de oorsprong der slechte lokalen. Zoo keurt men te Maastricht nu eens in het gemeentehuis, dan weêr in het gouvernementsgebouw en dagelijks in het militaire hospitaal. Bij zooveel verscheidenheid hapert het gewoonlijk aan goede qualiteit.

In de militaire ziekeninrichtingen kunnen geschikte keurings-lokalen het allerminst worden gemist en zij zouden zich daar spoedig boven de meest spitsvindige critiek verheffen, indien de bepaling bestond, dat het geneeskundig onderzoek van dienstplichtigen nergens elders, dan in de militaire hospitalen mag worden verricht.

Maastricht, 3 December 1875.

P. J. A. SLUYS.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

OVER DE PERMANENTE EXTENSIE BIJ GEWRICHTSONTSTEKING, door Dr. J. Schut. — Schrijver vangt zijn proefschrift aan met een historisch overzicht, waarin hij in het kort de verschillende methoden van extensie vermeldt door BRODIE, MAYOR, LESAUVAGE, MATHIEU, BONNET en VOLKMANN aangeraden, en vermeldt dat in Amerika van af 1860 verschillende toestellen zijn uitgedacht, om de toepassing der methode mogelijk te maken, zonder dat de lijder voortdurend het bed behoeft te houden, door DAVIS, SAYRE, BAUER en TAYLOR. Alleen de beschrijving van dat van TAYLOR volgt later. In het 2de hoofdstuk bespreekt Schrijver de slechte stand der ledematen bij gewrichtsontsteking en de oorzaak hiervan, benevens de verschillende meeningen hieromtrent geuit, waarbij hij zijne resultaten vermeldt van de proeven van BONNET, die hij wegens de groote belangrijkheid herhaald heeft. Ten einde hierbij niet in omissiën van anderen te vervallen, heeft Schrijver bij deze proeven vooral gelet op de intra-artculaire drukking van het vocht in het gewricht en de vulling er van, en liet daarom voor zijne proeven een afzonderlijken troicard vervaardigen, waaraan een manometer werd verbonden. De uitkomsten zijner proeven waren, dat bij het heupgewricht onder normale drukking en vulling: 1^o. de flexie zonder invloed is op de intra-artculaire drukking, 2^o. dat bij adductie en rotatie naar binnen de drukking in het gewricht stijgt, bij abductie en rotatie naar buiten daalt, 3^o. dat bij flexie de intra-artculaire drukking daalt, en 4^o. dat deze bij verdere flexie, adductie, abductie, rotatie naar binnen en buiten stijgt. Voor het kniegewricht vond Schrijver dat: 1^o. de intra-artculaire drukking bij rotatie naar binnen en buiten stijgt, onverschillig of de drukking hoog of laag, de vulling sterk of gering is, 2^o. dat de intra-artculaire drukking bij dorsaalflexie van den voet stijgt, bij plantairflexie daalt, 3^o. dat deze bij normale drukking en vulling het laagst is in flexie van 45^o à 80^o, 4^o. dat bij 20 à 30 cm. drukking deze het laagst is in flexie van 10^o à 35^o, en 5^o. bij 60 à 70 cm. drukking het laagst in flexie van 10^o. Eveneens bleek uit Schrijvers proeven, evenals uit die van BRAUNE, dat de inhoud van het kniegewricht niet het kleinst is in extensie, maar wel bij sterke flexie en hyperextensie, en in tegenstelling met BRAUNE, die niet op meerdere of mindere vulling lette, en de grootste capaciteit in flexie van 20^o à 30^o aantrof, dat bij normale drukking en vulling de inhoud het grootste is, in flexie van

45° à 80°, doch bij 20 à 30 cm. drukking in flexie van 10° à 35°. Letten wij echter op het hierbij door Schrijver vermelde, dat de zwaarte van het lid en de lijkstijfheid alleen voldoende waren om flexie te beletten of te beperken, dan zal men aan dit verschil minder waarde toekennen. Voegen wij deze genoemde bezwaren bij Schrijvers meening, als hij, blz. 18, de stand van een deel na eene geforceerde injectie in het gewricht afhankelijk stelt van de verhouding der gewrichtsvlakten tot de omgevende zachte deelen en van deze onderling, evenals HUETER, en in tegenstelling met BONNET, dan rijst bij ons de vraag, of die proeven wel zooveel waarde hebben als Schrijver meent, en het resultaat aan zijne verwachting heeft beantwoord, en of STROMEYER, VOLKMANN en BILLROTH in hnnne uitspraak wel te ver zijn gegaan, toen zij verklaarden, dat BONNET te veel waarde aan zijne proeven toekende. Dit geloof ik te mogen betwijfelen. De nauwkeurigheid echter, waarmede Schrijver zijne proeven heeft verricht, verdient allen lof. Vervolgens gaat Schrijver over tot de verdediging van BONNET, tegenover STROMEYER, VOLKMANN en BILLROTH, en toont aan dat deze schrijvers aan BONNET's woorden eene verkeerde uitlegging hebben gegeven. Hij wijst er op, hoe BONNET zelf reeds aan de ophooping van vloeistof eene secundaire werking toeschreef, bij den krommen stand der ledematen, en aanneemt, dat de lijders hunne ledematen instinctmatig dien stand geven. Zoo ook verwerpt Schrijver de meening van BUSCH, dat passive verkorting der banden, door middel van rembanden aan de buigzijde hiervan de oorzaak kan zijn. Hij put hiervoor het bewijs uit zijne en BONNET's proeven, waaruit bleek dat: 1°. vocht in het gewricht het lid niet kon buigen, zoo dit niet vooraf verkleind was, en 2°. uit de niet aan te nemen mogelijkheid, dat granulatie-woekering bij een niet strak gespannen ligamentum Bertini eene dusdanige kracht zou kunnen uitoefenen. Dat het ligamentum kon uitpuilen, hadden hem zijne manometerproeven geleerd. Heeft Schrijver bij dit bewijs niet te veel den ontstoken en rigiden toestand der gewrichtsbanden en omgevende zachte deelen buiten rekening gelaten? Zijne proeven hebben op normale banden en gewrichten plaats gehad, derhalve kunnen zijne gevolgtrekkingen, hiernit genomen, niet als bewijs gelden voor ontstoken gewrichten, te meer daar BUSCH hierop zijne geheele bewijskracht bouwt, als hij zegt, dat de sterk gespannen en geheel ontplooidde kapsel bij gestrekte voet niet de minste uitpuiling toelaat, en het geringste vreemde lichaam, dat tusschen de been uiteinden dringt, het lid dwingt te buigen. Wie hierin gelijk heeft, is nog niet te bepalen.

Hierop volgt het gevoelen van COLLINEAU en MARTIN, dat door Schrijver als onaannemelijk werd voorgesteld, daar hij meent dat ontstoken bindweefsel zulk eene groote mate van contractiliteit niet kon verkrijgen, terwijl hij daarna overgaat tot het beschouwen der spieractie, zijnde dit volgens hem de oorzaak van den perversen stand der deelen. Hij put hiervoor zijne bewijzen bij HUETER, TAYLOR, STROMEYER, BILLROTH, VOLKMANN, BAUER en POLANO, die allen van meening zijn, dat spierwerking, hetzij willekeurig of instinctmatig of reflectorisch het tot stand komen dezer positie veroorzaakt. Vooral komt de reflexwerking hiervoor het meest in aanmerking. De meening van Prof. POLANO staaft hij door bewijzen uit de kliniek van den hooggeachten Promotor getrokken, en wiens meening daaromtrent wij reeds vroeger in de gelegenheid waren te hooren. Bij het bespreken der nadeelen van deze perverse positie, wijst Schrijver op de gevolgen, die de aanhoudende drukking op de gezonde weefsels veroorzaakt, alsmede meestal luxatie door kraakbeenvernietiging in het acetabulum en ulcereuse processen der zachte deelen: — Thans komt Schrijver in het 3de hoofdstuk tot zijn voor naamste punt, en wel tot het bespreken der permanente extensie, en het doel dat men hiermede beoogt, hetgeen volgens sommigen moet bestaan in het verlagen der intra-

articulaire drukking, of in het eenvoudig recht zetten van het lid, of alleen in het verminderen der pijn. Hij vergeet hierbij niet, te vermelden de tegenovergestelde opinie van BUSCH en voor een deel ook van HUETER, die meenen, dat de intra-articulaire drukking niet verlaagd maar verhoogd wordt, en gaat daarna over tot het aangeven der verschillende methoden, waarop men heeft getracht deze extensie te verkrijgen, alsmede van de wijze van aanleggen dezer extensieverbanden, en van de voor- en nadeelen aan het spelden-, gips- en kleefpleisterstrookenverband eigen. Hierna tracht Schrijver te betoogen, dat de voordeelen van de extensie en contra-extensie, zoo als die door VOLKMANN zijn aangegeven, veel meer vertrouwen verdienen, dan de twijfelachtige waarde, die BUSCH er aan toekent, hij zoekt de aanleiding voor het gevoelen van dezen laatste, in de weinige kracht, eene zwaarte van slechts 1 tot 4 pond, die BUSCH bij de extensie aanwendt. Een voordeel der distractie bestaat volgens Schrijver in de pijnstillende werking. Dit schrijft hij toe aan het opheffen der spiercontractie. Schede aan die der articulaire drukking. Niet onbelangrijk en juist in tegenstelling met Schrijver is het gevoelen van TAYLOR 2). Deze schrijft de vermindering van pijn toe aan de rust die door de extensie aan het lid wordt gegeven, en zegt dat geheel ten onregte deze pijnstillende werking aan het opheffen der spiercontractie door de extensie wordt toegeschreven, daar deze inderdaad hierdoor nog niet is overwonnen, en de drukking in het gewricht nog voortbestaat. Geen van allen voeren echter een bewijs voor hun gevoelen aan. Verder werkt de extensie gunstig op de verlaging van temperatuur, op den algemeenen toestand van den lijder en op de orthopaedische werking. Hierin is Schrijver geheel in overeenstemming met het algemeen heerschend gevoelen, en wijdt enkele opmerkingen aan het "redressement subit" door BONNET en BUSCH verdedigd, terwijl VOLKMANN de permanente extensie bij het heupgewricht, en alleen bij het kniegewricht de geforceerde verkiest, omdat hij van de permanente weinig nut zag. Zoo ook SCHEDE. Schrijver zag daarentegen in de chirurgische kliniek te Leiden, even als SCHOEMAKER, juist het omgekeerde. Met dit gevoelen kan ik mij niet vereenigen. In het Binnen-Gasthuis alhier was ik meermalen in de gelegenheid, om in overeenstemming met VOLKMANN en SCHEDE eene zeer gunstige werking waar te nemen van de permanente extensie bij het heupgewricht, doch veel minder van die bij het kniegewricht. Thans gaat Schrijver over tot eene beschouwing over de immobilisatie van het gewricht, en het gewichtigste punt zijner verhandeling, namelijk de vraag: is het mogelijk dat door de distractie werkelijk de beenuiteinden van elkander worden verwijderd? Op nauwkeurige wijze gaat Schrijver hierbij na, wat door andere schrijvers hierover is vermeld, alsmede over de anatomische en physiologische verhoudingen vooral van het heupgewricht, en vermeldt de resultaten, die de onderzoekingen van WEBER, ROSE, KÖNIG, PASCHEN en SCHMID hebben opgeleverd. Het gold de vraag: 1^o. wordt de onderste extremiteit alleen gedragen in de heupkom door luchtdruk, en 2^o. zijn de oppervlakten van caput femoris en acetabulum kogelvlakken van gelijke afmetingen. De eerste vraag werd door de proeven van SCHMID bevestigend beantwoord. Hieruit bleek dat de onderste extremiteit gemiddeld 12 kilo weegt, en een normaal gewricht 18 kilo kan torschen. Het zou ons te ver voeren schrijver bij het behandelen der resultaten de tweede vraag betreffende op den voet te volgen, en willen alleen het volgende vermelden. Hij meent dat de proeven van AEBY, SCHMID en ZAAVER, in tegen-

1) Dr. BUSCH, *Beiträge zur mechanischen Behandlung der Gelenkentzündungen*. LANGENBECK's Archiv. Band XIV, blz. 80.

2) *Die mechanische Behandlung der Erkrankung des Hüftgelenkes* enz. von CHARLES FAYETTE TAYLOR, blz. 8.

stelling met die van KÖNIG en PASCHEN, den meesten waarborg voor de juistheid aanbieden en dat gewrichtshoofd en heupkom deelen zijn van congruente ellipsoiden, en niet deelen van bollen, echter stemmen allen daarin overeen dat distractie mogelijk is; dat het caput femoris van de kom kan afwijken, en dat deze beenderen alleen met elkander in aanraking komen bij het gaan, staan of door spiercontractie. Hij toont daarna mathematisch aan dat alleen in sterke adductie de tractie niet mogelijk is, en bij matige abductie het geheele extendeerende gewicht distraherend werkt, in tegenstelling met SCHOEMAKER, die beweert dat tractie evenwijdig aan de lengteas van het ligchaam onmogelijk kon inwerken, maar alleen in de richting van het collum femoris. Met het kniegewricht is het hetzelfde geval. Integenstelling met BUSCH, maar op grond van het gevoelen van VOLKMAN en SCHEDE, en de proeven van REYHER en van Schrijver, neemt deze aan hetgeen hij zag dat bij tractie de gewrichtsuitenden 2 a 3 m.m. vaneen weken, en dat dit voldoende is om de wederzijdsche drukking op te heffen. Deze drukking wordt niet, even als bij eene eenvoudige orthopaedische werking het geval is op sommige plaatsen opgeheven om zich op anderen te doen gevoelen, maar de gewrichtsvlakten worden er geheel van bevrijd. Ten slotte bespreekt Schrijver nog den invloed der distractie op de intraarticulaire drukking, en de verschillende hierover bestaande meeningen. REYHER en PASCHEN maken onderscheid tusschen het dalen dezer drukking en de verwijdering der gewrichtsvlakten, terwijl VOLKMAN en HUETER, even als alle anderen, uit het eene tot het andere besluiten, en meenen dat bij permanente extensie de intraarticulaire drukking lager wordt. BUSCH en SCHOEMAKER beweren dat zij hooger wordt omdat de capaciteit van het gewricht kleiner wordt, wanneer het lid een rechten stand aanneemt. De bewijzen door HUETER, PASCHEN en REYHER bijgebracht tot staving van hun gevoelen, onderwerpt schrijver aan eene nauwkeurige kritiek en toont aan hoe onjuist HUETER's gevolgtrekkingen zijn wegens onnauwkeurige proefneming, daar bij HUETER's proeven het vocht in het gewricht steeds onder hoogere drukking stond, de synovia afvloeide en de lucht instroomde. Evenzoo toont schrijver aan hoe PASCHEN's proef onvolledig was, wijl deze de zachte deelen aan de voorzijde tot op den beursband wegnam, waardoor de comprimerende invloed werd weggenomen, die deze deelen bij tractie op het daaronder liggend gewricht konden uitoefenen. De proeven van REYHER ofschoon hierbij vele der voorgaande fouten werden vermeden, waren nog niet voldoende. Bij het terugtrekken van het stilet werd vocht uit het gewricht opgezogen en als het teruggetrokken was kon er lucht indringen voor dat de verbinding met de elastieke buis was tot stand gebracht, zoodat een deel der synovia door lucht werd vervangen. Om al deze fouten te vermijden heeft schrijver een troicard doen vervaardigen, die zoodanig is ingericht dat tusschen stilet en canule eene open ruimte blijft, die met eene elastieke buis in verbinding wordt gebracht, welke aan een manometer is verbonden. Aan het uiteinde sluit het stilet de canule af, schuift daar door eene opening in twee plaatjes die door schroefjes met elkander zijn verbonden en een stukje leer of gomelastiek tusschen zich bevatten. Hiermede verrichtte hij zijne proeven. Hij stak den troicard in het heupgewricht van uit de liesstreek of aan den buitenkant boven en voor den trochanter mayor, en bracht het gewricht in verbinding met een reservoir, die het vulde en het vocht onder een drukking van ruim $1\frac{1}{2}$ meter stelde. De extensie werd uitgeoefend met de hand aan den voet, of met eene lis boven de condyli femoris of door kleefpleisterstrooken, en het resultaat was dat bij het heupgewricht de intraarticulaire drukking bij distractie daalde, onverschillig of er lijkverstijving was of niet, of dat de drukking laag of hoog was, of de vulling sterk of gering. Onder lage drukking en bij geringe vulling is het minder, dan onder hooge drukking en sterke vulling. Is het gewricht

meer dan normaal gevuld, dan neemt de drukking reeds onder den invloed van geringe gewichten af; is het extendeerende gewicht zwaarder, dan is de verlaging der drukking sterker, echter niet evenredig aan de zwaarte der gewrichten, maar het eerste neemt sneller toe. Bij het kniegewricht kwamen schrijver's proeven vrij wel over een met die van REYHER, waarbij bleek dat onder normale of geringe vulling de tractie geen verandering in de intraarticulaire drukking veroorzaakt; dat gedurende de lijkverstijving elke tractie stijging ten gevolge heeft zoodra slechts het gewricht onder hoogere drukking staat en matig gevuld is. De grens waar de daling in de rijzing overgaat is niet overal dezelfde. De reden hiervoor moet hoogstwaarschijnlijk gezocht worden in de rekking die banden, pezen en spieren door sterker trekken ondervinden en die de bolvormige gedaante in eene cilindrische veranderen, van minder inhoud. Schrijver komt tot het besluit, dat de intraarticulaire drukking in het heupgewricht vermindert door distractie, maar in het kniegewricht hetzelfde blijft zoolang als het gewricht normaal gevuld is, maar grooter wordt wanneer bij sterker vulling de spieren samengetrokken zijn, en minder, wanneer zij onder dezelfde voorwaarde verslapt zijn.

Het was voor mij eene aangename taak aan het verzoek der Redactie te kunnen voldoen, om dit proefschrift voor het geneeskundig publiek in ons Tijdschrift te bespreken. Aangenaam juist daarom omdat er weinig op valt aan te merken, integendeel allen lof verdient. Het is eene monographie, die in duidelijke hoofdtrekken eenige gewichtige onderwerpen der gewrichtsziekten afhandelt, waarbij de schrijver op nieuw heeft getracht ophelderingen te geven over die feiten, die nog niet met voldoende zekerheid waren bekend, en bij welke proeven hij de fouten zijner voorzangers vermeed. Hij verdient veel navolging.

H. A. ZEGERS, *Off. v. Gez.*

DE BEHANDELING DER POLYARTHRITIS RHEUMATICA MET SALICYLEZUUR, werd reeds sinds meerdere maanden op de TRAUBE'sche kliniek volgens eene mededeeling van Dr. STRICKER (*Berliner Wochenschrift*, 1876, n^o. 1 en 2) stelselmatig en met een opvallend gunstig resultaat, uitgevoerd. Bijna alle in casu 14 rheumatische patiënten, werden volgens STRICKER's woorden "nach Ablauf von 48 Stunden nicht allein von der Steigerung ihrer Eigenwärme aber auch vollständig von den localen Erscheinungen, Schwellung, Röthung und besonders der Schmerzhaftigkeit der Gelenke befreit." Slechts die gevallen, waar de plaatselijke gewrichtszwelling en pijn sterk uitgedrukt waren, werden voor de kuur gekozen. Het zuivere salicylezuur werd uitsluitend als zoodanig gebruikt en in giften van $\frac{1}{2}$ —1 gram pro dosi alle uren, in een ouwel gewikkeld, toegediend. Het in den laatsten tijd vervaardigde salicylezuur, hetgeen in den vorm van witte glanzende naalden voorkomt, geheel reukeloos en in water en alcohol volkomen helder oplosbaar is, oefende volgens STRICKER's ervaring geene caustische werking op het slijmvlies van mondholte, oesophagus of maag uit en werd door alle patiënten goed verdragen. Met de bovenvermelde wijze van toediening werd, totdat de beweging van het gewricht zonder pijn geschieden kon, voortgegaan en dan eens door grootere (niet meer dan 15 gram), dan eens door kleinere (niet minder dan 5 gram) giften het doel bereikt. De constitutie van den lijder komt weinig in het spel, het belang ligt alleen in de acuiteit van het lijden, hoe eerder het volgens STRICKER "in die Therapie tritt, um so schneller wird es beseitigt.". Dat nog meer dan 15 gram binnen de 24 uren goed verdragen werden, bleek daaruit dat een lijder in overdreven vertrouwen op het middel in stilte 22 gram binnen dat tijdstip zonder eenig spoor van gastrisch lijden verbruikte. Als ligte toxische verschijnselen kwamen in het algemeen slechts oorsuizen, ligte doofheid en slechts zelden braking voor. Na de mededeeling van het hiergemelde worden door STRICKER vijf gevallen met het oog op