

uitvoerig beschreven. De schrijvers willen ze toepassen bij zweren in maag en duodenum.

EDMOND BONNOT and A. H. CLEVELAND. *Quinin after operation.* — Lavementen met hydrochloras chinini na de aethernarcose verminderen belangrijk de napijnen en de narcosebezwaren. Na chloroformnarcose werd sterke cyanose waargenomen in een van twee gevallen, zoodat de schrijvers hierbij de chininebehandeling niet durven aan te bevelen.

FREDERICK HOWARD FALLS. *Proteolytic ferments in portal blood.* — Zoowel het portale als het periphere bloed van honden bevat de fermenten; echter is het gehalte in de vena portae grooter, terwijl het toeneemt tijdens de spijsvertering. De herkomst is waarschijnlijk uit den darm.

VICTOR G. HEISER. *Recent experiences in the orient with chenopodium as a remedy against hookworm and other intestinal parasites.* — Vermelding van de gunstige ervaringen o.a. ook in Nederlandsch-Indië (door SCHÜFFNER, DE JONGE en WEISS) in den laatsten tijd opgedaan.

JOHN C. A. GERSTER. *Ligation of the splenic and gastro epiploica sinistra arteries in the surgery of the spleen* — Beschrijving van de techniek. De onderbinding is van voordeel bij splenectomie en kan ook deze operatie soms vervangen, zooals in een geval van LANZ.

ROSS MOORE. *Reflex of the upper extremity.* — De beschreven reflex heeft volgens MOORE aan de armen dezelfde beteekenis als de kniepeesreflex voor de onderste ledematen. Het onderzoek geeft een indruk van den tonus in de buigers van de vingers. Men buigt de hand van den onderzochte sterk dorsaalwaarts, terwijl men zijn hand gekruist tegen de handpalm legt. Daarbij buigen de vingers van den onderzochte over de hand van den onderzoeker. Dan beweegt men de hand eenige malen snel omhoog, zoodat de vingers van den onderzochte gestrekt worden. Hierbij voelt men den tonus in die vingers, die bij tabes bijv. is verminderd, bij organische hemiplegie is verhoogd.

E. FLETCHER INGALS. *Fluoroscopic bronchoscopy.* — In gevallen, waarin het vreemde voorwerp in granulaties of achter een vernauwing of door de ligging van den bronchus met den bronchoscoop niet gezien kan worden, is de extractie op geleide van het Röntgenbeeld van groot nut. Mededeeling van gevallen.

LUDWIG A. EMGE. *A case of primary diphtheria of the skin.*

W. C. GATES. *Report of a case of intussusception.*

VAN GILSE.

**Rivista critica di clinica medica. 1915. No. 35.**

CLEARCO PIAZZA. *Il contenuto in colesterina del siero di sangue nei tumori. Considerazioni sui rapporti tra lipoidemia e reazine meiostagminica.* — Wordt vervolgd.

GUIDI CASTELLI. *Menopausa ed apparato circolatorio.* — Wordt vervolgd.

WOLFFENSBERGER.

---

## BOEKAANKONDIGINGEN.

*Medisch-statistische onderzoekingen*, bewerkt naar gegevens uit het Archief der Rijksverzekeringsbank door Prof. Dr. J. A. KORTEWEG. I. *De gevolgen der schouderontwrichting en haar nabehandeling.*

Evenals de redactie van dit *Tijdschrift* acht ik de onderzoekingen, hierboven genoemd, van zóó groote beteekenis, dat het mij gewenscht voorkomt om de aandacht der Nederlandsche geneeskundigen op dit

geschrift, dat de meesten toegezonden kregen, en waarvan een *kort* uittreksel, in den vorm van een verslag aan den minister, reeds in dit *Tijdschrift* werd opgenomen, te vestigen. Het onderzoek betreft alle gevallen van schouderontwrichting, welk in de jaren 1904 tot en met 1912 als bedrijfsongevallen voorkwamen. De statistiek loopt over niet minder dan 845 gevallen. Door zijn bestudeering der dossiers uit het archief der R.V.B. is KORTEWEG er nu in geslaagd omtrent het voorkomen dezer ontwrichtingen, genezingsduur en den invloed, dien leeftijd en behandeling op de genezing uitoefenen, belangrijke feiten aan het licht te brengen.

Het aantal schouderontwrichtingen blijkt in verhouding tot het geheele aantal ongevallen vrij regelmatig te zijn afgenomen: van 2 per duizend daalde het cijfer tot 0.9 per duizend. Rechts- en linkszijdige ontwrichtingen bleken ongeveer in gelijk aantal voor te komen (412 rechts, 406 links en 27 onbekend).

Wat betreft de genezing, verdeelt KORTEWEG de gevallen in goed, gewoon, vertraagd en slecht genezende, al naarmate de invaliditeit 20, 35, 100 of meer dan 100 dagen duurde, en vindt nu, dat voor alle jaren te zamen 55 pCt. binnen 35 dagen en 23 pCt. binnen 100 dagen genezen zijn. Er blijven dan nog 22 pCt. slecht genezenden over, waarvan de helft rentetrekking bleven, terwijl de andere helft nog na den 100sten dag tot genezing kwamen. Merkwaardigerwijze bleek nu, dat het aantal goed en gewoon genezende gevallen rechts grooter was dan links. Over alle jaren te zamen zijn rechts 235 voorspoedige genezingen tegenover 177 slechte, en links 214 goede tegen 192 slechte te vermelden. Bij een vergelijking tusschen de behandelingsresultaten van rechter en linker armbreuken bleek een dergelijk verschil te bestaan. Na eenige mogelijkheden ter verklaring van dit verschijnsel overwogen te hebben, komt schrijver tot de meening, dat de behoefte van den getroffen om de rechter hand zoo snel mogelijk, zij het dan ook slechts voor licht werk, in gebruik te nemen, oorzaak van het verschil in genezingsduur kan zijn. Hij wijst hierbij op den ontzaglijken invloed, die zelfs geringe bewegingen van de vingers uitoefenen op den lymph- en bloedstroom, en hoe daardoor de resorptie van bloeditstoringen en exsudaat kan bevorderd worden.

Zeer duidelijk blijkt uit KORTEWEG's cijfers, dat de kans op voorspoedige genezing daalt met den leeftijd. Terwijl 46 pCt. der ontwrichtingen bij personen beneden het 20ste jaar genezen vóór of op den 20sten dag, daalt dit cijfer tot 30 pCt. bij 20 tot 40-jarigen en tot 14 pCt. bij lieden ouder dan 60 jaar. Blijvende invaliditeit kwam bij 20 tot 40-jarigen in 5 pCt., bij 60-jarigen en ouderen in 36 pCt. der gevallen voor.

Een vergelijking der gevallen naar de plaats, waar zij ontstonden (Rotterdam alleen, de drie groote steden van ons land en het overige deel van Nederland), leerde eenige belangrijke feiten kennen. Zoo bleek in de jaren 1906 en 1907 in Rotterdam een groote vermeerdering van het aantal ongevallen samen te vallen met een vermeerdering van het aantal slechte genezingen. Als verklaring van het toenemen der ongevallen moet een vergrooting van de verwerkte laadruimte beschouwd worden, welke een toevloed van minder geschoolde werkkrachten mag doen onderstellen. Maar moeilijker te verklaren was nu het tegelijkertijd toenemen van het aantal slechte genezingen. Bij een beschouwing van alle gevallen in stad en land bleek hetzelfde, dat dus de gemiddelde genezing slechter is naarmate er meer ontwrichtingen in eenig jaar voorkomen. KORTEWEG meent de verklaring van de verbetering in dezen toestand, na 1907 en na 1910 opgetreden, te moeten toeschrijven aan de uitbreiding der geneeskundige contrôle en de verbetering van het geneeskundige inzicht. Dokter PIJNAPPEL, die in het *Handelsblad* een bespreking van KORTEWEG's werk gaf, noemt daarbij de *verbetering* in de contrôle, in zooverre na 1908 de controleerend geneeskundigen dadelijk na het ongeval de stukken toegezonden kregen, terwijl dit voordien eerst eenigen tijd na het ongeval plaats vond. Mede aan die verbetering en uitbreiding der contrôle wil KORTEWEG het toeschrijven, dat in de drie groote steden, waar vóór 1908 de genezing langzamer tot stand kwam dan op het land, een belangrijke verbetering volgde. Terwijl in de steden vóór 1908 de verhouding tusschen goede en slechte genezingen was 40 tot 60, werd dit na 1908 60 tot 40. Voor het overige land was die verhouding in het eerste tijdvak 63 tot 37 en daalde zij in het tweede tot 55 : 40.

Waar in Rotterdam de meeste zware ongevallen schijnen voor te komen, werd beproefd uit de gegevens van die stad een betrekking te zoeken tusschen de grootte van het ongevalveroorzakend geweld en den genezingsduur der ontwrichting. Het resultaat, dat uit den aard der zaak niet goed in cijfers is weer te geven, is, dat het groote geweld als oorzaak van de ontwrichting vaker voorkomt in de groepen met langere invaliditeit.

Waarschijnlijk geven de dossiers der R.V.B. geen voldoende materiaal om ons antwoord te geven op de vraag, of de uitkomsten der behandeling samenhangen kunnen met den duur der ontwrichting, voordat zij gereponeerd werd, en met de moeilijkheden, welke bij die repositie werden ondervonden. Ik vind hierover niets in de onderzoekingen vermeld, maar vermoed, dat zulk een verband bestaat en zou het van groot belang achten, hieromtrent zekerheid te verkrijgen. Hieruit zou dan misschien kunnen volgen, dat het gewenscht is niet

met groote kracht een ontwrichting te reponeren, die door deskundige hand en eventueel toepassing van narcose zonder krachtsinspanning en zonder het veroorzaken van nieuwe verscheuringen beter in een ziekenhuis ware tot stand te brengen.

In een tweede hoofdstuk behandelt KORTEWEG de afwijkingen van ziektekundigen aard. Slagaderbeledigingen en aneurysma werden niet waargenomen en slechts zeer enkele malen kwamen beledigingen der zenuwen voor. Slechts in enkele gevallen was het tuberculum majus afgescheurd. Waarschijnlijk komen lichtere gevallen van beenkneuzing en afscheuring van spierinserties veel meer voor, dan men uit de dossiers kan afleiden, zij schijnen slechts bij uitzondering aanleiding tot vertraging der genezing te geven. Een stelselmatig onderzoek met Röntgenstralen van alle ontwrichtingen zou hieromtrent zekerheid kunnen geven; thans wordt meestal eerst de diagnose beenverwonding gesteld, wanneer reeds vertraging in de genezing is waargenomen. Ten onrechte wordt dan die slechte genezing aan de verwonding van het been toegeschreven. Hoe ondanks beenverwonding de genezing goed tot stand komt bij goede behandeling, bewijzen enkele gevallen, welke in het internaat te Nijmegen behandeld werden.

In het derde hoofdstuk wordt de behandeling der ontwrichtingen besproken. Een vergelijking tusschen de uitkomsten der behandeling in Nederland en Duitschland leert, dat deze bij ons veel beter zijn. In Duitschland een genezingsduur langer dan 13 weken van bijna alle ontwrichtingen, in ons land volledige genezing van de helft der gevallen binnen 35 dagen. Ook het cijfer der blijvend invaliden is bij ons veel kleiner dan in Duitschland, 10 pCt. tegen ongeveer 40 à 50 pCt. in Duitschland. Tegenover de uitkomsten in Antwerpen door DE MARBAIX behaald, maakt Nederland een minder mooi figuur. In Antwerpen toch waren slechts 5 tot 8 pCt. slechte genezingen en was bovendien de gemiddelde genezingsduur slechts 20 dagen. De oorzaak dezer verschillen is te vinden in de wijze van behandeling na de repositie. In Duitschland wordt sterk gewerkt met mechanotherapie na 1 tot 2 weken rust, in ons land wordt gewoonlijk na de repositie 1 week rust gehouden en wordt daarna lichte massage toegepast. DE MARBAIX heeft de rustperiode hoe langer hoe meer doen inkrimpen en heeft het in-gebruik-nemen van den arm steeds vroeger toegestaan, waarbij hij geregeld den duur der invaliditeit heeft zien afnemen en het aantal genezingen zien toenemen. In den laatsten tijd laat hij onmiddellijk na de repositie elk gebruik van den arm toe. Men ziet een gelijkmatige verbetering der uitkomsten naarmate spoediger tot het gewone gebruik van het lid wordt overgegaan.

Dr. PIJNAPPEL overdrijft, wanneer hij in zijn bovenaangehaald

artikel schrijft: „Met de behandeling der beenbreuken waren zijn „(DE MARBAIX) resultaten niets minder. Op het anatomisch resultaat „lette hij niet — aan den gang maar weer, de scheefste en leelijkste „breuken genezen dikwijls het mooist”. Hier haalt PIJNAPPEL de beenbreuken er bij, die KORTEWEG buiten beschouwing liet en waarvan zeker niet gezegd mag worden, dat elke poging, om anatomisch een goed resultaat te verkrijgen, verkeerd is. Bij beenbreuken is, nu zoowel als vroeger, ons streven gebleven om een anatomisch goed herstel te verkrijgen; maar wij hebben meer en meer leeren inzien, dat aan het immobiliseeren nadeelen verbonden zijn, dat dus de rust niet langer mag duren dan strikt noodig is. Beenbreuken zonder neiging tot verplaatsing der beenstukken is men daarom al lang gaan behandelen zonder gips- of spalkverbanden. Bij zulke gevallen kan men terstond alle zorg wijden aan het herstel der functie. Bij de andere beenbreuken begint men daarmede zoo vroeg mogelijk. Dat wij vroeger geschaad hebben door onze behandeling, zooals PIJNAPPEL meent, is onjuist. Alleen zijn wij in den laatsten tijd wat doortastender moeten optreden, om een functieherstel door functieoefening te verkrijgen. Vroeger deed de patiënt dit na onze behandeling van de beenbreuk van zelf. De ongevallenwet heeft een prikkel voor die oefening weggenomen. Daarom moet de arts nu veel meer nabehandelen, om te bereiken, wat vroeger vanzelf kwam.

Wanneer nu beweging en oefening zulke goede uitkomsten medebrengen, waarom zijn dan de Duitsche genezingen zoo schaarsch? KORTEWEG vermoedt, dat een te actieve mechanotherapeutische behandeling hiervan de schuld is. Is na een weefselverscheuring een verdichting van het omgevende bindweefsel opgetreden, dan zullen ietwat ruwe pogingen om te bewegen gemakkelijk nieuwe verscheuringen veroorzaken, nieuwe bloedingen volgen en sterkere verdichting der weefsels treedt nu op. Daarentegen zal de patiënt, wanneer hij zelf de bewegingen oefent, door pijn gewaarschuwd, niet licht meer doen dan noodig en goed is. Op deze wijze zou het te verklaren zijn, dat in Duitschland de minst goede, in ons land en in Antwerpen de betere resultaten verkregen werden. Uit de betere genezingen van DE MARBAIX schijnt dan verder te volgen, dat de korte rustperiode, welke wij in Nederland gewoon zijn op de repositie te laten volgen, eenig nadeel doet en dat wij de overgeleverde vrees voor herluxatie en voor het maken van habitueele luxatie zullen hebben te overwinnen. Die vrees zit er bij ons en ook in andere landen erg in. Ik zocht er eenige leer- en handboeken op na en vond, zoowel bij Fransche, Duitsche als Engelsche schrijvers, rust van 8 tot 14 dagen voorgeschreven. KÖNIG staat zelfs ruimere abductie eerst na 8 weken toe en beweert herhaaldelijk habitueele luxatie na te vroeg oefenen

te hebben waargenomen. Waar DE MARBAIX nooit relaxatie zag bij zijn behandeling, mogen wij onze vrees wel van ons zetten en de rust van het lid na een ontwrichting tot een minimum terugbrengen. Ook wanneer onbeteekenende beenverwondingen bij de ontwrichting voorkomen, zal deze negatieve behandeling kunnen toegepast worden. Waar een afbreken van het tuberculum majus als complicatie voorkomt, zal een kortdurende behandeling met rekverband in abductiestand noodig zijn.

Nu aan de oefening der functie een zoo groote waarde behoort te worden toegekend en deze oefening het beste geschiedt door zoo vroeg mogelijk het werk te hervatten, is het gewenscht er voor te zorgen, dat de getroffen en dit niet uitstellen, omdat zij voordeel uit hun ongeval trekken. Men zorge dus, dat de rente, die uitbetaald wordt, in overeenstemming is met de mate der ongeschiktheid tot werken. De schrijver treedt omtrent dit punt in uitvoerige beschouwingen. Allereerst wijst hij op de moeilijkheid eener juiste schatting, waar gebleken is, dat zelfs de meest deskundigen, te weten de controleerend geneeskundigen, onderling in hun schatting van de invaliditeit 20 pCt. en meer verschillen. KORTEWEG wil nu de veranderingen in de rente steeds met 20 pCt. doen optreden, omdat dit ongeveer te benaderen is. Ten slotte komt er dus voor den getroffene een tijd, dat hij, of nog invalide is en 20 pCt. krijgt, of dat hij genezen verklaard wordt. Dokter PIJNAPPEL heeft klaarblijkelijk dit voorstel van den schrijver niet goed begrepen, waar hij in zijn artikel alleen het licht laat vallen op de onbillijkheid om een rente in te houden, welke den getroffene volgens de wet toekomt. Dit is geenszins de bedoeling. Het is zelfs mogelijk, dat sommigen bij de regeling van KORTEWEG meer dan nu zouden krijgen. Iemand toch, die nu ruim 10 pCt. krijgt, zou dan allicht 20 pCt. ontvangen. Het doel is niet een rechtmatige rente in te houden, maar alleen om zoo nauwkeurig mogelijk aan den getroffene te geven wat hem toekomt, zonder een toestand te scheppen, waarbij het invalide blijven voordeeliger zou zijn dan de volkomen geschiktheid tot werken is. Dat hierdoor het verlangen om tot werken te komen zou worden bevorderd, ligt voor de hand en wij zagen reeds, dat het werken het beste middel tot spoedig geheel herstel is.

Mijn overzicht is wat lang geworden, maar de groote beteekenis van het onderwerp verdient de algemeene belangstelling. Moge het mij gelukt zijn, iederen geneeskundige, die ingeschreven is bij de R. V. B., tot bestudeering van KORTEWEG's werk te hebben aangespoord.

C. F. A. KOCH.