



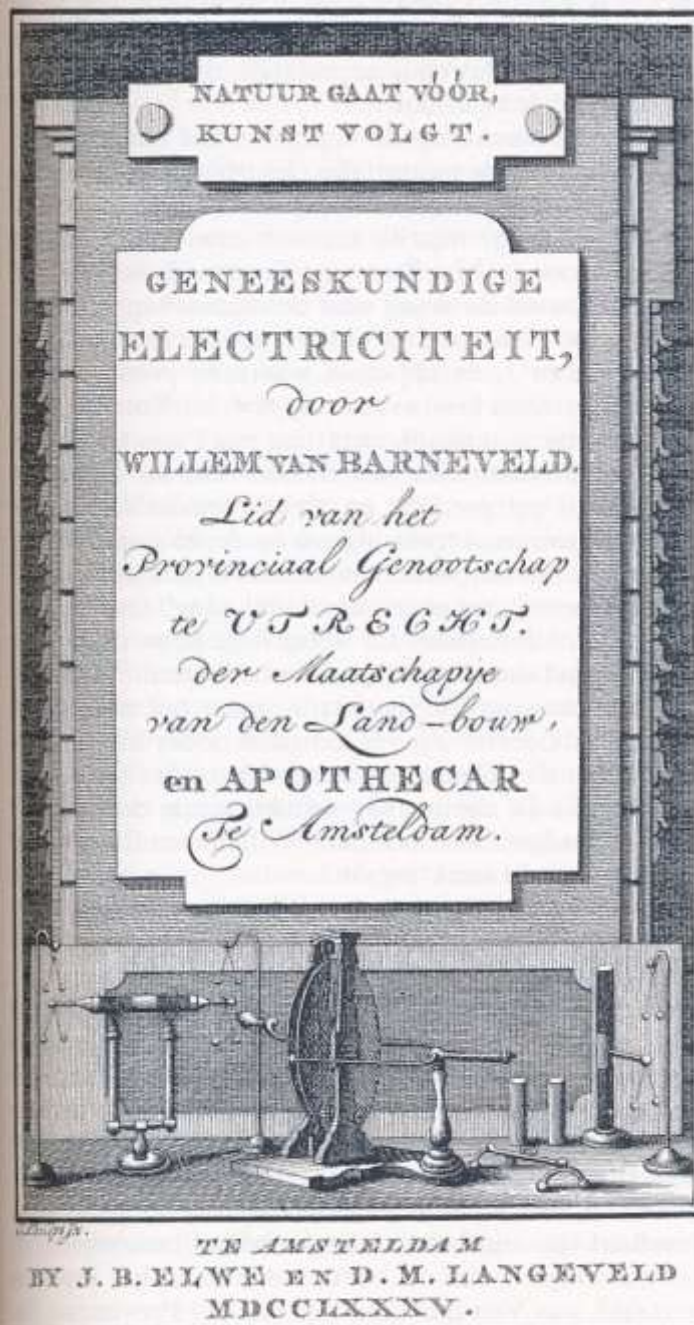
HISTORIE FYSISCHЕ THERAPIE BIJ REUMATOÏDE ARTHRITIS IN NEDERLAND

Ronald Valk

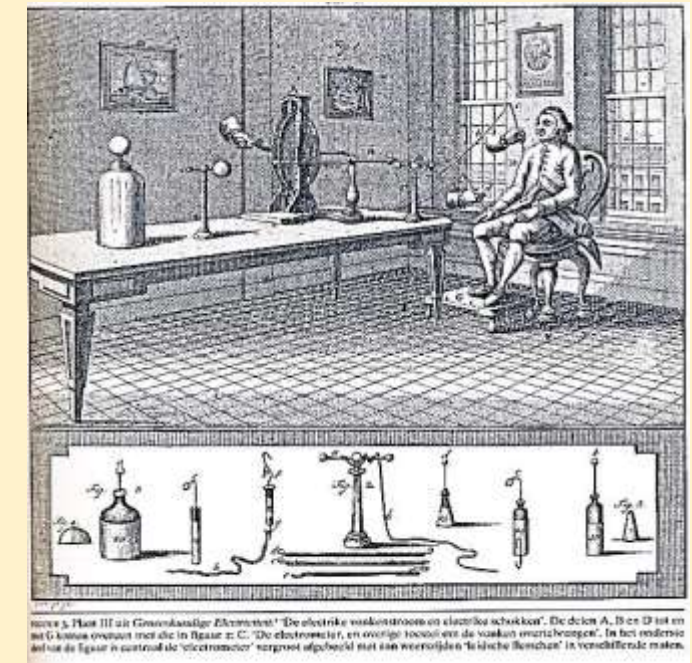
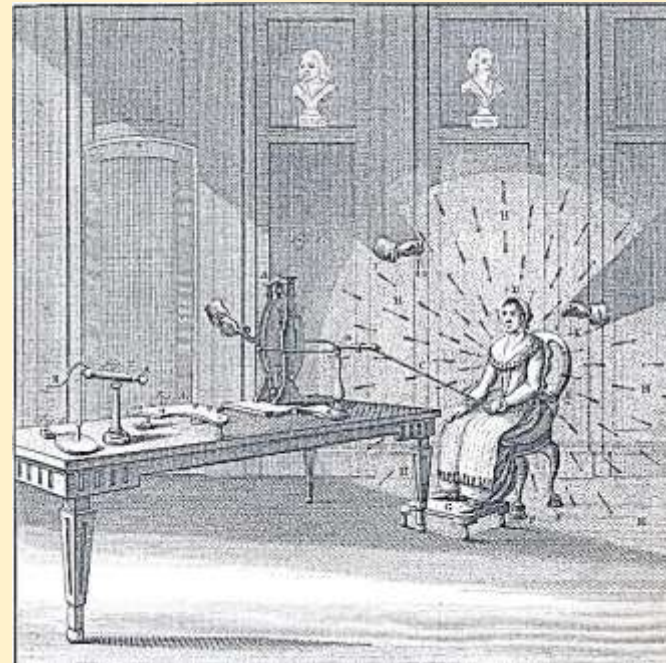
DAG VAN DE FYSIOTHERAPIE GESCHIEDENIS

BIJEENKOMST - 15 september 2023

Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland (Urk)



FIGUUR 1. Titelpagina van *Geneeskundige Electriciteit*; afgebeeld zijn onder meer de elektriseermachine en bijbehorende hulpmiddelen (conductor en vlierpitballetjes).



- 17^e /18^e eeuw, aandacht elektriciteit en magnetisme in de medische wereld
- Elektriciteit vergelijkbaar met bliksem, waarneembaar met alle zintuigen. invloed op werking van het organisme
- 1769: Oprichting Bataafsch Genootschap der Proefondervindelijke Wijsbegeerte, onderzoek elektriciteit
- Martinus van Marum(1750-1837, medicus, directeur Teylers museum Haarlem, 1783 elektriseermachine(Cuthbertson); polsfrequentie en zweetsecretie
- Apotheker Willem van Barneveld(1747-1826), experimentele behandelingen(elektriseermachine van Cuthbertson)
- Amsterdamse artsen verwezen patiënten voor elektrotherapie, stelde de diagnose, van Barneveld bepaalde de aard en de duur van de behandeling.

Soorten behandeling met elektriciteit volgens Van Barneveld!

behandeling	aandoening
'electrike positive bad'	voor algemene behandelingen, bij zenuw-ziekten
'electrike negative bad'	voor bloedrijke lijdens, bij teer zenuwgestel
'electrike vonken'	bij hemiplegie
'electrike prikkeling'	bij verloren gevoel van huidzenuwen; bij reuma, jicht
'electrike vonkenstroom'	bij plotseljk verlies van zenuw- en spier-vezel; bij verlamming, doofheid
'electrike schokken'	bij verlamming

VERHANDELING
OVER DE
VERSCHILLENDE ELEKTRISCHE STROOMEN
ALS MIDDEL TOT GENEZING VAN ZIEKTEN,

WELKE,
ONDER INWACHTING VAN GOES ZEGEN,
OP BEZAG VAN DEN
RECTOR MAGNIFICUS,

Petrus Johannes van Herckhoff,

MATH. MAGISTR. ET PHILOS. RATION. DOCTOR, ORFVOOR DOOGLERAAR
IN DE FACULTEIT DER WIS- EN NATUURKUNDE,

HEF VERSTERMING VAN DEN AULSCHINGEN GENAAT,

VOLGENS BESLUIT DER FACULTEIT DER HEERESKUNDE,

TER VERKRIJGING VAN DEN

Doctoralen Graad in de Geneeskunde,

AAN DE

HOOGESCHOOL TE GRONINGEN,

TIJDS DE BEDEELINGEN DER FACULTEIT ZAL VERDEDIGD WORDEN

DOOR

GERRIT ROMBOUTS,

VAN OUDERZAAL.

Op *Woensdag den 15den Februarij ten 12 ure.*

Te TIEL, bij
H. C. A. CAMPAGNE,
1857.

BOEKAANKONDIGING.

G. ROMBOUTS: *Verhandeling over de verschillende elektrische stroomen, als middel tot genezing van ziekten; een akademisch proefschrift, ter verkrijging van den doctoralen graad in de geneeskunde; verdedigd aan de Hoogeschool te Groningen, den 18den Februarij 1857. Tiel, CAMPAGNE, 8°. 202 bladz. met houtsnede-figuren in den tekst.*

Bij *paralyses cerebrales, hystericae, rheumaticae*, ja zelfs bij nog niet te ver gevorderde *paralysis progressiva* heeft men zamentrekkingen der spieren op den E.prikkel kunnen verkrijgen.

Evenzoo is het gelegen met de *paralysis n. facialis*; is zij van centrale oorzaak dan zal men bepaald schaden, is zij van rheumatischen oorsprong, dan kan de doelmatige behoedzame plaatselijke *faradisatie* zelfs genezing aanbrengen, waarvan ik bij eene vrouw van 73 jaren na 10 zittingen, hoogstens 10 minuten van duur, een gelukkige uitkomst verkreeg, en nu 26 Maart j.l. nog met voldoening heb bezocht.

Bij *spier-rheumatisme*, waartegen bloedzuigers, bloedige koppen, *vesicantia* met *morphium* endermatisch aangewend, niets vermogten, bewees de *faradisatie van de huid* voortreffelijke diensten.

Ook ROMBOUTS ondervond de kracht van dit therapeutisch wapen, bij eene patiente welke verscheidene jaren aan *rheumat. humeri* geleden had met opvolgend gevoel van verdooving, krachteloosheid in den ganschen arm en stijfheid in het schoudergewricht. Eveneens bij *rheumatismus coxae* ondervond ROMBOUTS het resultaat boven verwachting, en was na eenige zittingen zoowel de pijn verbeterd als de kracht in de spieren merkbaar toegenomen.

Proefschriften

Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland

NTvG 1857;1330-4

In den laatsten tijd legt men somtijds plotseling ijs op de gezwollen gewrichten, na eerst, hoewel zonder vrucht, het ten minste onschadelijke zwachtelen te hebben aangewend; deze gevaarlijke overgang van het eene uiterste op het andere is wel een bewijs voor de tegenwoordig heerschende geest van beginselloosheid en proefnemerij, waardoor het leven en de gezondheid der patienten bedreigd, en het vertrouwen van alle nadenkende leeken geschokt wordt.

De behandeling met ijs, die tegenwoordig op zulk eene overdrevene wijze wordt aangewend, kan wel rheumatiek te weeg brengen, zooals ik meermalen waarnam; genezen kan zij deze ziekte niet, omdat de oorzaak alleen in onzuiverheid van het bloed gelegen is.

Niet minder gevaarlijk is het deze patienten op waterbedden te leggen; dit is ook al zulk eene schadelijke proefnemerij.

Bij chronische rheumatiek brengen warme baden, vooral zwavelbaden, dikwijls verlichting van pijn aan, omdat zij de werkzaamheid der huid verhoogen. Nooit genezen de baden de rheumatiek radicaal, omdat zij niet bij machte zijn het ziekelijke bloed grondig te zuiveren. Slechts door aderlating kan spoedige en radicale genezing verkregen worden.

WAT IS RHEUMATIEK

HOE KAN MEN HAAR RADICAAL GENEZEN.

Dr. AUG. DYES,

„ORIENTARRAHE“ 19 KL., TE HANNOVER.



LEIDEN — A. W. SIJTHOFF.
1885.

De Electriciteit in de geneeskundige praktijk, door Dr. G. W. S. LING-BEEK, Arts. Arnhem, K. VAN DER ZANDE.

In 78 pagina's (grooten druk) deelt de schrijver het voor practici belangrijkste mede aangaande de electro-physica, -physiologie, -diagnostiek en -therapie. De inhoudsquantiteit is dus zeer gering, maar dit wordt goedge maakt door de kwaliteit. Voor hen toch, die met opoffering van weinig tijd zich op de hoogte willen stellen van het practisch wetenswaardige op dit gebied, is het werkje zeer geschikt. Het is met groote zaakkennis geschreven en getuigt van een vlijtig raadplegen der literatuur tot den laatsten tijd (winter 1887), hoewel bij de opgave der geraadpleegde werken eene groote achterstelling der Fransche en Engelsche schrijvers bij de Duitsche blijkt. Bijkans geen feit van eenige beteekenis in de ontwikkeling der electro-therapie is over het hoofd gezien (behoudens enkele uitzonderingen, als de electriche diagnostiek der zintuigstoornissen, waarover niets wordt medegedeeld; de behandelingsmethode der uitgebreide faradische huidpenseeling, o. a. door RUMPF en ERB zeer aanbevolen, waarvan schrijver alleen bij tabes met een enkel woord melding maakt), en zelfs ontdekkingen van vrij verdacht allooi (als b. v. die van ENGELSKJÖN) worden vluchtig behandeld, hetgeen in zulk eene beknopte handleiding minder gewenscht is, waar strenge schifting allernoodzakelijkst is.

Het boekje zal aan het doel, waarmede het geschreven is: een kort overzicht te leveren en dit als prikkel te doen werken, om grootere werken te bestudeeren, volkomen beantwoorden, en kan aan ieder, die met de beginselen der electro-therapie wil kennis maken, gerust worden aanbevolen.

Dr. J. H. A. NIERMEIJER.

NTvG 1888;32:122-3

— **Geneeskundige vereeniging voor physische therapie.** Den 22sten Juni l.l. is in een bijeenkomst te Utrecht besloten tot oprichting van bovenstaande vereeniging. Het doel zal zijn: het bevorderen der physische therapie, zoowel langs wetenschappelijken als langs praktischen weg. De eerste vergadering zal gehouden worden op Zondag 27 Juli a. s. te Scheveningen. Voorzitter van het voorloopig comité is P. H. EJKMAN, Secretaris Dr. DANIEL DE NIET, beiden te Scheveningen.

NTvG 1902;46:224

— **Vereeniging voor physische therapie.** Bovengenoemde vereeniging heeft zich te Amsterdam geconstitueerd. Het bestuur bestaat uit de Heeren Prof. H. TREUB, Voorzitter; J. VAN BREEMEN, arts, Secretaris; Drs. C. C. DELPRAT, S. J. DE LANGE, M. MENDES DE LEON, G. VAN WAYENBURG, Prof. C. WINKLER. Zij wenschen een goede, centrale inrichting van dien aard te Amsterdam tot stand te brengen, en hebben daartoe het oog geslagen op een bij uitstek geschikt gebouw, dat zij in handen hebben

NTvG 1903;47:57

— **Physische Therapie.** Bij den uitgever P. VAN ROSSEN te Amsterdam is in druk verschenen de voordracht, die Dr. DANIEL DE NIET, privaats-docent aan de Universiteit te Utrecht, op Dinsdag 24 November l.l. bij de opening zijner lessen heeft gehouden en den titel draagt: „De roodzakeijkheid van het onderwijs in de physische therapie”.

NTvG 1904;48:49

Instituut voor physische therapie te Amsterdam. — Uit het jaarverslag over 1907 blijkt, dat in dit jaar zich 486 patiënten hebben aangemeld, en daarvan 402 in behandeling zijn genomen. Zij genoten in totaal 16477 behandelingen.

Omtrent de behandelde ziekten wordt vermeld, dat van 112 functioneele zenuwziekten 73 genezen of veel verbeterd, 29 verbeterd en 10 niet verbeterd werden. Deze cijfers zijn voor 18 organische zenuwziekten 7—9—2; voor 26 hart- en vaataandoeningen 12—10—4; voor 17 aandoeningen der organa respiratoria 9—5—3; voor 42 rheumatische aandoeningen zonder gewrichtslijden 28—9—5; voor 41 rheumatische aandoeningen met gewrichtslijden 21—14—6; voor 18 gevallen van jicht 7—8—3; voor 17 gevallen van bloedarmoede c. a. 10—3—4; voor 21 gevallen van vetziekte 12—7—2; voor 3 intoxicaties 2—1—0; voor 10 ruggegraatsverkrummingen 2—8—0; voor 8 traumatische aandoeningen 5—2—1.

Voor de behandeling van die verschillende ziekten wordt in het instituut gebruik gemaakt van de volgende hulpmiddelen: hydrotherapie, balneotherapie, pneumatotherapie, thermotherapie, electrotherapie, lichttherapie, massage, gymnastiek.

NTvG 1908;52:181

HET CHRONISCH RHEUMATISCH GEWRICHTS- LIJDEN IN NEDERLAND,

DOOR

J. VAN BREEMEN, *arts te Amsterdam.*

In 1871 schreef HÜTER: „Die Zeit mag nicht fern sein, in welcher das unglückliche Wort „Rheumatismus“ aus der Nomenclatur unserer Wissenschaft gestrichen sein wird, denn von keinem andern Wort kann man mit mehr Recht sagen, dass es sich da eingestellt hat, wo die Begriffe fehlten, als geradezu von diesem“. Wij zijn nu ruim veertig jaren verder en nog steeds zijn de nieuwste hand- en leerboeken in alle talen verplicht een hoofdstuk in te ruimen voor reumatisch lijden. Wel zijn er nieuwe gezichtspunten geopend, maar het woord „rheuma“, hoe slecht ook te bepalen, kan niet verdwijnen.

Schema van het chronisch reumatisch gewrichtslijden in Nederland.

- I. Arthritis deformans.
- II. Chronisch gewrichtsrheuma.
 - a. „rheumatoid tuberculeux“.
 - b. arthritische diathese.
 - c. chronisch gewrichtsrheuma.
- III. Pseudorheuma.
- IV. Chronische arthritis van de wervelkolom.
- V. Arthritis deformans van een groot gewricht.
- VI. Rheumatismus fibrosus.
- VII. Subchronisch gewrichtsrheuma.

Mijn indeeling van het chronisch reumatisch gewrichtslijden is opgesteld na een tiental jaren praktisch werken, waarbij beschikt kon worden over ruim 600 waargenomen gevallen en na studie van de voornaamste Fransche, Duitsche en Engelsche literatuur over dit onderwerp. *Dit schema geldt uitsluitend voor het reumatisch lijden in Nederland.* Want elk volk heeft zijn eigen reumatisch lijden.

De herhaaldelijk uitgesproken meening van collega's: „aan chronisch reumatisch gewrichtslijden is toch niets te doen“ wettigt de vraag, voordat wij bespreken, welke behandeling aangewezen kan zijn: bestaat er wel een behandeling bij chronisch reumatisch gewrichtslijden? Ik zou daarop het volgende willen antwoorden: bij groep II en groep VII is in een groot aantal gevallen stilstand van het proces, verbetering, soms volkomen genezing vastgesteld na het instellen van een behandeling, terwijl te voren de ziekte voortschreed.

Zoo eenstemmig als de raad tot *salicylgebruik* luidt bij *acuut gewrichtsrheuma*, zoo eenstemmig is de meening in de verschillende handboeken, dat bij het chronisch gewrichtsrheuma de physische proceduren de meest aangewezen zijn. Ik zonder hierbij *aspirine* als voortreffelijk, maar uitsluitend pijnstillend middel uit.

De *algemeene warmteprocedures* spelen, zooals men uit de recepten kan opmaken, bij de behandeling van het chronisch reumatisch gewrichtslijden een groote rol. Hierbij is het noodig de *warmtevoerende* en de *warmtestuwende* proceduren uit elkaar te houden.

De *bewegingsbehandeling*, manueel en met toestellen, waarbij de uitstekende ZANDER-toestellen veel dienst kunnen bewijzen, blijven zooveel mogelijk beperkt tot de oude aandoeningen, waarbij sterke functiestoornissen bestaan; daarbij zijn zij echter noodzakelijk.

Sterk hyperaemiseerende plaatselijke warmte-behandeling en heete omslagen met fango, sterke heeteluchtkastbaden, terstond gevolgd door een *krachtige massage* in den vorm van *pétrissage*, *fRICTIES* en *vibraties*, waaraan een *manueele* en aan *toestellen uitgevoerde gymnastiek* aansluit, vormen hier de behandeling, die zeer dankbaar is. Ook *plaatselijke douche-massage volgens AKEN* kan

De behandelingsuitkomsten, die de Engelschen en Amerikanen publiceeren over den invloed van vaccins op chronisch reumatisch lijden, vragen volle aandacht. Persoonlijk is het mij nog niet gelukt op deze wijze gevolg te verkrijgen in die enkele gevallen.

PHYSISCHE THERAPIE

PRACTISCH WETENSCHAPPELIJKE
UITEENZETTING DER METHODEN
DER NATUURGENEESWIJZE

DOOR

DR. J. C. MOM

ARTS

Bereikbaar-Directeur van de Inrichting
voor Physische Therapie te Groningen.

Met 87 reproducties naar aangepastelijke foto's



LA RIVIERE & VOORHOEVE - ZWOLLE

Indeeling

Onder de physische geneeswijzen verstaat men alle therapeutische inwerkingen op het zieke organisme, welke door een doeltreffende en zaakkundige behandeling door middel van physische krachten kunnen worden bereikt.

Men verdeelt de physische geneeswijzen als volgt:

- I. Thermotherapie.
- II. Hydrotherapie.
- III. Electrotherapie.
- IV. Lichttherapie.
- V. Luchttherapie.

VI. Massage.

VII. Bewegingstherapie.

De eerste vijf zijn de direct physische methoden van behandeling.

De laatste twee rekent men gewoonlijk eveneens tot de physische therapie te behooren, al kan men bij haar niet direct van de inwerking van een bepaalde natuurkracht spreken.

Röntgen en Radium therapie worden in dit boek niet behandeld, als zijnde speciale geneeskundige vakken, die hoewel theoretisch nauw verwant, practisch echter slechts in verwijderd verband met de natuurgeneeswijze staan.

Bij de behandeling van de *chronische reumatiek* der gewrichten komen zeer verschillende methoden der physische therapie in aanmerking. In de eerste plaats de warme omslagen om de gewrichten, hetzij in den vorm van heetwatercompressen, lijnmeelpappen of fango-omslagen. Deze heete compressen worden goed luchtdicht sluitend omgelegd en blijven gedurende den nacht liggen. Na het afnemen des morgens volgt een krachtig frotteeren met een ruwen handdoek, indien noodig gevolgd door massage met kamferspiritus of droge inpoedering der huid. In sommige gevallen is echter een afwassing na het afnemen van het compres des morgens het meest aanbevelenswaardig.

Heete of warme baden en begietingen zijn eveneens aan te raden. Aantal, duur en temperatuur zijn afhankelijk te stellen van den aard van het geval en de constitutie van den patiënt. Ook de *douche-massage* is in dit verband te noemen. Gaarne laat ik, volgens de methode Aix-les-Bains den patiënt masseeren, terwijl tegelijkertijd het lichaams-gedeelte, dat gemasseerd wordt, met water van 39° — 43° Celsius wordt begoten.

Van groote beteekenis is ook de behandeling met de *solluxbestralingen*, aanvankelijk 15 minuten, later opklimmend tot langer tijd. Gaarne laat ik de solluxbestraling verrichten gedurende een massage van het aangedane lichaams-deel. Ik heb de ervaring, dat dan zoowel de bestraling als de massage beiden beter tot hun doel komen dan wanneer men deze behandelingen afzonderlijk verricht.

Een bijzonder nut ziet men van de behandeling met *diathermie*. De, tot in de diepte van het aangedane weefsel doordringende warmte, die het weefsel zelf als warmtegeleider gebruikt, verwekt aldaar een hyperaemie en doet daardoor de toxische stoffen beter oplossen en bevordert den afvoer daarvan. De behandelingen met diathermie zijn van zoo groote beteekenis, omdat zij een juist doseeren en precies plaatselijk behandelen toelaten van den ziektehaard.

Ook de *behandeling* in het *gloeilichtbad* wordt in enkele gevallen toegepast. Daar de diathermie echter een betere doseering toelaat, wordt de behandeling in het lichtbad slechts als algemeene behandeling gedurende 20 à 30 minuten en hoogstens 2 of 3 maal per week toegepast. Aan de diathermie als locale en juist af te meten therapie wordt de voornaamste plaats in het behandelingsschema gelaten. Hetzelfde geldt van de *stoombaden*. Ook deze moeten slechts enkele malen per week aangewend worden, op grond van het, omtrent zweetkuren boven reeds gememoreerde. De bij het rheuma voorkomende hinderlijke pijnen worden veel verbeterd door een *galvano-electrische* behandeling. De anode komt op de pijnlijke plaats, de kathode op een andere, indifferente. Tegen de veel voorkomende spier-atrophie wordt de *faradische stroom* met succes gebruikt.

Ook het *viercellenbad* en de *hydro-electrische baden* doen goede diensten, waarbij de electrolytische invloed van den galvanischen stroom mede een der de genezing bevorderende factoren is.

Daar patiënten lijdend aan chronisch rheuma meestal zeer vatbaar zijn en hun vatbaarheid praedisponerend werkt voor koude vatten, hetwelk weder een verergering der rheumatische bezwaren met zich brengt, is een algemeene hydriatische behandeling bij hen noodzakelijk als inleiding of begeleiding der verdere behandeling. Hiertoe komen in de eerste plaats de wasschingen en deelafwrijvingen in aanmerking, terwijl ook later kleine begietingen hun nut doen. In sommige gevallen zijn ook de blitzbegietingen een onmisbare schakel in den keten der behandelingen. Daar chronisch rheuma in vele gevallen een voortzetting is van een niet voldoende behandeld acut rheuma, moet dit laatste steeds zeer nauwgezet behandeld worden en moet de patiënt zich niet aan de behandeling onttrekken, voordat de medicus van oordeel is, dat de behandeling kan worden beëindigd.

BOEKAANKONDIGINGEN.

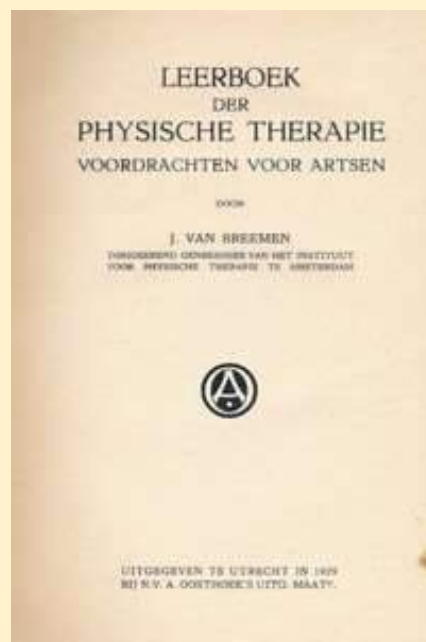
Over Aetiologie, Diagnostiek en Therapie van chronisch reumatische aandoeningen door J. VAN BREEMEN, geneeskundige-directeur van het Instituut voor Fysische therapie te Amsterdam. Rotterdam, BRUSSE'S Uitgeversmaatschappij. Prijs: f 8.50.

Het is mij een groot genoegen VAN BREEMEN'S boek te mogen aankondigen in dit *Tijdschrift*. Het is een heel bijzonder boek, door iemand geschreven met zulk een ruime ervaring op dit gebied, dat het bijna gewaagd schijnt enkele opmerkingen te maken. De hoofddienst is zeker deze, dat het geheele reumatisch lijden, van welke oorzaak ook, van een zuiver functioneel standpunt bekeken wordt en de behandeling hierna in overeenstemming is, waarbij aan de fysische therapie wel een groote rol wordt toebedeeld, maar andere belangrijke factoren („local infections” bijv.) niet worden vergeten. Van welke betekenis dit standpunt is, waarbij aan de fysiologische en pathologische reacties van het geheele organisme (in het bijzonder de huid) op klimaatinvloeden bijv., ruime aandacht wordt geschonken, behoeft geen betoog. Zoo wordt getracht het begrip kouvatten van dit standpunt uit te definiëren, waarbij ik gaarne nog grootere uitvoerigheid had gewenscht en bijv. het onderscheid tusschen actieve en passieve hyperaemie met het oog op voorbeschiktheid voor infectie mis. Aardige voorbeelden aan de dierpathologie ontleend versterken het betoog, o.a.: als schapen pas geschoren zijn en het weer wordt vochtig koud, dan krijgen heele kudden longontsteking.

Ook het voorbeeld van den Russische boer, die sedert eeuwen wekelijks zijn primitief stoombad neemt en zich zelf tot bloeden toe ranselt met berkentakken, laat zien hoe het volksgebruik intuïtief of door eeuwenoude ervaring den krachtigen invloed eener goede huidcirculatie op het geheele organisme, juist benut heeft.

Het constitutiebegrip komt bij deze functionele opvatting naar voren en de bladzijden, welke VAN BREEMEN aan de arthritische diathese wijdt, zijn opvatting dat bij deze groep van menschen er een wanverhouding bestaat, tusschen de prestaties van het vegetatieve leven en de wilsuitingen, lijken mij zeer gelukkig.

Bij de aetiologie wordt met nadruk op de „focal infections” gewezen, waarbij de rol van de amandelen, cariëse kiezen en chronische darmstoornissen besproken wordt, zonder in de overdrijving van de Amerikanen te vervallen. Hierbij mis ik de chronische pyelitis, waarvan mij zelf voorbeelden bekend zijn. Terecht wijst VAN BREEMEN er op, dat geen onderzoek van een reumatischen patiënt volledig is, alvorens op deze eventuele bronnen van infectie gelet is, waarbij hij ook het m.i. juiste standpunt inneemt, dat in de meeste gevallen de reumatische factor (constitutie bijv., klimaatinvloeden) ook aanwezig is, maar het plaatselijke proces een ongunstigen toxischen invloed uitoefent op het geheele organisme en de vitaliteit van het gewrichtssysteem schaadt.



Bij de inleiding van het chronisch rheuma maakt de schrijver de opmerking, dat de arthritis deformans generalis uit de handboeken als zoodanig geen afzonderlijk ziektebeeld is, maar als een eindtoestand moet beschouwd worden van verschillende processen, die in de meeste gevallen bij toepassing van functionele therapie, vermeden kan worden. Toch meen ik, dat de opmerking van LANCEREUX, dat in het algemeen het gewrichtslijden bij den man zich meer bepaalt tot processen in de synovia en het peri-articulaire weefsel en bij de vrouw zich vroeger trophische stoornissen in kraakbeen en been vertoont, juist is en overeenkomt met de statistiek van den schrijver zelf. Zijn 15 gevallen van zoogenaamde arthritis deformans generalis betroffen alle vrouwen.

Met nadruk wijst VAN BREEMEN er op, dat de behandeling van chronisch reumatische processen met geneesmiddelen van ongeschikte betekenis zijn moet en het teugelooos voorschrijven van salicyl, zonder fysische therapie uit den boze moet geacht worden. De daarmede bereikte uitkomsten staan verre achter bij die door een doelmattige fysische therapie verkregen.

Bij elken vorm van chronisch rheuma wordt de methode van behandeling besproken, welke de beste uitkomsten oplevert. Alleen een jaren lange ervaring kan hierbij een goede gids zijn en de schrijver beperkt zich terecht tot enkele voorbeelden. Daarna komen aan de orde de klimaat- en balneo-therapie, waarbij een uitgebreide lijst van badplaatsen (op grond van eigen ervaring) met nauwkeurige aanwijzingen van groot nut is.

Het laatste hoofdstuk is gewijd aan de voorbeschikking, de sociaal-economische betekenis en de methodische bestrijding. Dit frisch geschreven hoofdstuk is aller belangstelling overwaard. Achtereenvolgens passeeren de revue: kleeding, gebitcontrole (schooltaandverzorging), woningtoezicht (vochtige sonsterrein-slaapkamers).

Ik kan VAN BREEMEN'S oorspronkelijk boek, dat daarenboven prachtig uitgegeven is (mijn compliment aan de firma BRUSSE) allen collega's warm aanbevelen.

NTVG 1926;70:961 D. KLINKERT.

J. VAN BREEMEN, *Leerboek der fysische Therapie*. Voordrachten voor artsen. A. OOSTHOEK'S Uitg. Mij. 1929. 457 bldz.

„Het voornaamste van de fysische therapie is de bestudeering en toepassing van gedoseerde prikkels met fysische agentien op den normalen en den zieken mensch”. Aan deze studie heeft VAN BREEMEN een groot deel van zijn boek gewijd.

De huid is wel het voornaamste orgaan, dat door den physiotherapeut gebruikt wordt om heilzamen invloed aan het zieke lichaam toe te voeren, zoodat grondige kennis van dit orgaan noodig is, en het is dus niet te verwonderen, dat lang stilgestaan wordt bij de physiologie van de huid, het belang van de huid als regulator van de bloedsverdeeling, als orgaan van uitscheiding en afscheiding, warmteregeling enz., en, dat uitvoerig behandeld worden de huidreacties bij ziekte toestanden.

De verschillende vormen van behandelingsmethodes worden beschreven: hydrotherapie, thermotherapie, lichttherapie, lucht- en lichtbaden; de techniek van de verschillende „procedures” wordt aangegeven. Overal wordt gewezen op de verschillende behandelingsmethodes, die niet een bijzonder daarvoor ingericht instituut behoeven, de nadruk wordt gelegd op het feit, hoe in de huispraktijk veel meer kan worden gedaan met eenvoudige hulpmiddelen bij allerlei ziekten.

Welke ziekten? Dit kan men in het klinische gedeelte lezen, want het zijn niet alleen de reumatische aandoeningen die voor fysische therapie in aanmerking komen. VAN BREEMEN heeft in alle richtingen gekeken en weet voor veel ziekten of dreigende ziekten een of andere hulp aan te wijzen.

Stoornissen van het zenuwstelsel, stofwisselingsziekten, stoornissen in de bloedsomloop, verwondingen.

Niet ieder zal het steeds met hem eens zijn, maar toch, telkens krijgt men een nuttigen wenk van dezen deskundigen man. Het schrijven van een Nederlandsch handboek, met een klein afzetgebied is een gewaagde onderneming; de drang tot schrijven zal

N. T. v. G. 74. II. 36.

4457

Zaterdag 6 September 1930

voortgekomen zijn uit de behoefte de fysische therapie meer bekendheid te geven.

„Die physikalische Therapie soll Gemeingut alles Aerzte werden”. een citaat van VON LEYDEN, staat boven de inleiding. Zal dit boek hiertoe bijdragen?

Het is vlot, wat te vluchtig geschreven, er staat veel wetenswaardigs in, de literatuur is zeer volledig opgegeven, maar ik vraag mij wel af, of een boek van 457 bldz. gelezen zal worden door veel Hollandsche huisartsen, die nu eenmaal weinig belangstelling hebben voor dit onderwerp, iets waar het slotwoord niet dadelijk verandering in zal brengen.

Zou een beknoptere vorm, niet meer tot lezen hebben genood?

Ik hoop, dat ik mij vergis, want de schrijver verdient, dat zijn werk en streven nut afwerpt.

H. VAN WELY.

HANDLEIDING

DER

PHYSISCHE THERAPIE

VOOR

PHYSICO-TECHNISCHE HULPKRACHTEN

DOOR

Dr. K. E. W. KUIPERS,

arts voor rheumatische ziekten en
fysiotherapie te 's-Gravenhage.

Dr. W. M. MAZEE,

te Oostveen.

Dr. W. MOLL,

arts voor orthopedie te Haarlem.

Met medewerking van H. A. DE BOER, arts
(medicisch) en revalidatiearts (revalidatie) Lidoor
O'Brien, Oudea), W. P. NUYTEN (technisch) lid
van de afdeling voor Fysische Therapie van het
Centr. of St. Elisabeth Gasthuis te Haarlem
en J. REIDERS Dr. (Genees M. O. (Geneeskunde)
Oefening, Belgisch Instituut te 's-Gravenhage).

Uitgegeven door

HET NEDERLANDS GENOTSCHAP VOOR HEILOYMNASTIEK,
MASSAGE EN FYSIO-TECHNIEK.

1949

Bij het acute gewrichtsrheuma speelt de behandeling met fysieke therapie bijna geen rol. Wel bij het chronisch progressief, polyarticulair gewrichtsrheuma (Wollenberg 1910).

Als fysieke therapie gebruikt men buiten het acute stadium, naast medicamenteuse en conservatief-orthopaedische maatregelen, hoofdzakelijk warmte, plaatselijk of algemeen. Locale warmte geeft men om de plaatselijke bloed- en lymfetoevoer te vermeerderen. Men hoopt door een verbetering van de circulatie een gunstige invloed op de aandoening uit te oefenen, de resorptie te vermeerderen en de functie te verbeteren. Ook de pijn vermindert. Men geeft b.v. droge warmte met lampen. De grote lichtkasten zijn tegenwoordig veelal vervangen door diathermie. Bij erge pijnlijkeid moet men matige stralende warmte geven. Diathermie geeft men, wanneer men de diepere delen wil doorwarmen, b.v. de heupen.

Practisch leerboek voor de reumatologie speciaal voor paramedici

door

Dr. R. L. F. Nienhuis, reumatoloog
Dr. A. M. L. Goorges, abtinetoslogisch wetge
A. J. Hoekstra, fysiotherapeut
Dr. E. Laag-Beth, psycholoog
B. M. F. J. Nieuwloof, ergotherapeut



VAN GORCUM, AMSTERDAM 1960

STICHTING
GEMENSCHAPPELIJKE
FYSIOTHERAPIE

De toepassing van diverse fysio-technische applicaties.

	Diathermie	Paraffine e.d.	Electrotherapie: spierstimulatie	Electrotherapie: pijnbestrijding	Infra-roodbestraling	Ultra-violetbestraling	Ultra-geluidtherapie	Wisselbad/spritzbad	Ouderwatermassage	Handtherapie
Reumatoïde artritis	-	+	o	+	+	-	-	o	+	+
Arthrosis Deformans	+	o	o	o	o	-	o	o	+	
Ziekte van Bechterew	o	o	-	o	+	-	o	-	+	+

Code: +++ = hoort altijd opgenomen te zijn in het behandelprogramma
 ++ = indien mogelijk opnemen in behandelprogramma
 + = vaak wel zinvol om in behandelprogramma op te nemen
 o = in sommige gevallen van nut om in behandelprogramma op te nemen
 - = zeer zelden of geheel niet toepassen

Fysiotherapie

bij reumatische aandoeningen

ONDER REDACTIE VAN

F. G. J. Oosterveld en R. A. G. B. Pelt

MET MEDEWERKING VAN

A. T. M. Bernards, dr. H. S. Goci The,
P. J. F. Lambeck en prof. dr. J. J. Rasker

STICHTING
GESCHIEDENIS
FYSIOTHERAPIE

UTRECHT 1993

WETENSCHAPPELIJKE UITGEVERIJ BUNGE

Lokale warmte en koude blijkt de stijfheid in gewrichten, de knijpkracht en de gewrichtsfunctie bij inflammatoire gewrichtsziekten te verbeteren, hoewel in onderzoek bij gezonde proefpersonen koude de gewrichtsstijfheid verergerde. De resultaten van onderzoek met betrekking tot het effect op ontstekingsactiviteit en weefseldoorbloeding zijn te tegenstrijdig om daaruit betrouwbare conclusies te kunnen trekken.

De keuze voor warmte- of koude-behandeling bij reumatische aandoeningen is afhankelijk van de beoogde doelstelling van de applicatie. Hierbij kan het voorkomen dat zowel het gewenste therapeutische effect als ongewenste bijwerkingen optreden. In elke patiëntensituatie zullen dus zorgvuldige afwegingen gemaakt moeten worden.



Aanbeveling voor niet-oefentherapeutische interventies bij patiënten met RA

Bied de volgende interventies **niet** aan bij patiënten met RA:

- laagvermogen lasertherapie
- elektrostimulatie (waaronder TENS)
- ultrageluid
- massage
- thermotherapie
- medisch taping
- dry needling

Kwarts kwikdamplamp Hanau



Kwartsbuis bevat kwik

1. Kantelen van kwartsbuis, kwik van anode naar kathode
2. Geleidend contact tussen de polen doet lamp branden, door warmteontwikkeling verdampt kwik
3. Kwartsbuis na inbranden weer schuin gezet, overmaat kwik weer terug naar anode, kwik verdampt opnieuw
4. Gas door ionisatie geleidend, zo meer gas, geleiding neemt toe tot lamp op volle sterkte brandt
5. Kap gesloten met opening op te bestralen lichaamsdeel, holle spiegel bundelt UV-stralen
6. Na behandeling kwartsbuis weer in oorspronkelijke stand

Nu kan men theoretisch veel bezwaren hebben tegen de kwartslamp, maar praktisch is het, van therapeutisch standpunt, naast het zonnelicht dat we helaas zoo weinig in de macht hebben, verreweg ons beste en voornaamste middel.

De lamp is hoogst gemakkelijk in het bedrijf, ook goedkoop en vrijwel ongevaarlijk, wanneer men tenminste den brander van een goede fabriek heeft en niet al te onbehoorlijk behandelt.

Tot verbetering van het *algemeene weerstandsvermogen* en tot *ondersteuning van de infectietherapie* kan in vele vormen van chronische arthrits succesvol gebruik worden gemaakt van *kwartslampbestralingen*. Zelden is andere physische therapie hier van eenige betekenis, wanneer men bijzonder de lokale functioneele therapie van de gewrichten zelf, die steeds bij reumatisch lijden vanzelfsprekend aan de physische therapie toekomt.

ENERGIEUITZENDING VAN VERSCHILLENDE LICHTBRONNEN.

GOLFLENGTE	ZON	BOOGLAMPEN					Kwilverdamper-kwartslamp	Vosken bij Arsenic-alisatie	Licht-gloeilamp	
		Kool	metaal alliage electrode	Tungsten	Ijzer	Lamp-ker				
Ultraviolet	Korter dan 2500 Å.	0	-	+	+	+	0	+	++	0
	2500 .. 2800 ..	0	+	+	++	++	0	++	++	0
	Middelmatig 2800 .. 3100 ..	++	-	++(C)	++	++	+	++	+	0
	Langer dan 3200 .. 3900 ..	+++	+++	+++	++	++	++	++	+	+
Zichtbare spectrum	Violet-blauw.....	+++	++	++	++	++	++	++	++	+
	Groen-gel.....	++++	++	++	++	++	++	++	+	+
	Rood	+++	+++	++	++	++	++	+	+	++
Infrarood	Korter dan 7000 Å. 13000 ..	++	+++	++	++	++	++	+	+	++
	Middelmatig 13000 .. 40000 ..	++	+	++(B)	++	+	++	+	+	++
	Langer dan 40000 ..	0	-	+	+	+	-	+++	-	-

Bovenstaande tabel is ontleend aan SAADMAN