

turen, zoals de gecompliceerde fracturen, de instabiele fracturen, de intra-articulare fracturen met bandverscheuringen, moet tot doel hebben deze ideale fractuurverhoudingen te bereiken; wij hebben immers gezien dat in deze situatie de fractuur geneest.

Wij zouden een parallel kunnen trekken met de wondbehandeling. De eenvoudige wond geneest altijd per primam; wij hebben echter de verschillende factoren leren kennen die wondgenezing kunnen tegenhouden, zoals te grote spanning op de wondnaad, infecties, necroses, enz. en onze wondbehandeling is erop gericht deze storende factoren tegen te gaan. Anders gezegd, de gewone wond en de gewone fractuur genezen altijd en onze behandeling dient slechts te bestaan uit het wegnemen van factoren, die deze natuurlijke genezing kunnen belemmeren of vertragen.

Samenvattend zou ik willen zeggen dat voor de genezing van een fractuur stabiliteit verreweg de belangrijkste factor is (als tweede factor komt er in sommige gevallen de bloedvoorziening bij). Er is

een groep fracturen, die van nature stabiel is; een andere groep fracturen is onstabiel. Bij deze laatste groep kunnen wij de stabiliteit vergroten door verschillende maatregelen als repositie, gips, extensieverband, inwendige fixatie: therapeutische mogelijkheden, die alle hun eigen toepassingsgebied hebben.

Discussie (discussieleider: E. van Westreenen).

Boehmer: U hebt gezegd dat stabiele fracturen geen behandeling behoeven; laat u dus iemand met een inclavatiefractuur van het collum femoris lopen?

Van der Slikke: De krachten die op het collum femoris werken zijn door de grote hefboomwerking zo groot, dat zelfs een inclavatiefractuur niet als stabiel is te beschouwen.

Van Westreenen: Als huisarts krijgt men vaak patiënten met een flinke distorsie van de enkel, waarbij het niet duidelijk is of er al of niet een fractuur aanwezig is; acht u het noodzakelijk dat er onmiddellijk een foto wordt gemaakt, of vindt u het verantwoord om enkele dagen met een drukverband rust te laten houden en dan eventueel alsnog een foto te laten maken?

Van der Slikke: Juist bij de enkel lijkt het mij gewenst dat er direct een foto wordt gemaakt. Is er een fractuur met dislocatie, dan dient repositie direct te geschieden.

NOTITIES UIT DE PRAKTIJK VAN DE HUISARTS

Praktische tip voor „Doe het zelve”

DOOR E. G. A. M. MUSKENS, HUISARTS TE ROELOFARENDSVEEN

Voor de behandeling van alle mogelijke epitheeldefecten, zoals die dagelijks op het spreekuur worden gezien, wordt nog dikwijls gebruik gemaakt van een verbandje met de een of andere zalf of van een nat verband. De resultaten hiervan zijn vaak niet bijzonder goed. Veel beter is het gebruik van een steriel, geïmpregneerd gaas, dat in de handel verkrijgbaar is. Dit gaas is echter slechts in een vrij grote maat (of als een lange strook) te krijgen en is zeer prijzig.

Daarom ben ik gaan proberen dit gaas zelf te vervaardigen. Dit bleek zo eenvoudig en zo goedkoop en de resultaten waren zo gunstig, dat ik de talloze daarvoor in aanmerking komende wonden tegenwoordig allemaal hiermee behandel.

De vervaardiging geschiedt als volgt. Als gaasbasis gebruik ik gewoon cambric windsel, dat ik in vierkantjes van verschillende grootte (3 cm en meer) knip. Deze leg ik afwisselend-dakpansgewijze in een metalen doosje met een goed sluitend deksel (zeer goed voldoen hiervoor de ouderwetse vernikkeld-koperen dozen, waarin vroeger de recordspuiten waren verpakt). Wanneer de gaasjes hierin droog zijn opgestapeld, wordt hieroverheen een flinke klodder witte of gele vaseline gelegd. Het geheel wordt dan, met de deksel ernaast, op nor-

male wijze gesteriliseerd (in casu in de autoclaaf). Na afloop blijkt de vaseline geheel door het gaas te zijn opgenomen.

Met een steriel pincet kunnen de gaasjes gemakkelijk uit het doosje worden genomen en op de wond gelegd. Over dit gaasje leg ik een laagje watten, celstof of droog gaas en daaroverheen komt een verband of, bij kleine wondjes, een pleister. De verbandwisseling is gewoonlijk niet meer dan tweemaal per week nodig. Het verband laat dan bijzonder gemakkelijk los en de wond blijkt volkomen schoon te zijn, daar alle exsudaat zich door het gaas heen in het wattenlaagje heeft opgehoopt. Bloeding treedt hierbij vrijwel nooit op en schoonmaken van het terrein is overbodig. Mijn aanvankelijke vrees, dat het cambric weefsel te dicht geweven zou zijn om het exsudaat goed door te laten, bleek niet te worden bewaarheid.

De voordelen zijn duidelijk: een steriele wondbehandeling, een gemakkelijk en zonder bloeding loslatend verband, een schone wond en last not least: geen applicatie van enig medicament, waarop allergische reacties zouden kunnen ontstaan. Ik meen op deze wijze met zeer weinig moeite en nog minder kosten een optimale wondbehandeling toe te passen.