

bedenkt, dat des nachts en steeds bij liggende houding de tractie van het *hanging cast*-verband ophoudt. Bij het krukverband daarentegen is de stand der breukstukken en de afstand daarvan van meet af aan nauwkeurig door het aandraaien van de vleugelmoer bepaald, en blijft het opperarmbeen in de minimumlengte gefixeerd. Toch kan daartegenover de rekking overdag vrijelijk plaats vinden wegens het vrijlopen van de as in de houten huls.

Een nuchtere vraag, die ieder onpartijdig toeschouwer van het *hanging cast*-verband zich stelt, is verder deze: waartoe dient eigenlijk het gips? Bij een lage schacht- of supracondylaire fractuur zou dit nog enige zin hebben; maar daar komt het blijkens de publicatie juist *niet* in aanmerking. Maar dan dient het gipsverband toch alleen maar als gewicht; en dat is toch wel wat eig gebrekkig en daarenboven niet rationeel.

Wanneer men al deze factoren die op de richtige genezing van de humerusfractuur invloed moeten uitoefenen bijeen neemt, dan moet het verwondering wekken, dat uit de Angelsaksische landen zo'n groot enthousiasme voor het *hanging cast*-verband wordt gemeld. Het maakt toch enigszins de indruk van een initiële, maar dan ook gebrekkige poging een betere behandeling te vinden voor de humerusfractuur.

Waardevol is in ieder geval dit streven om van het rekverband in liggende houding over te gaan (eigenlijk terug te keren) tot het ambulatorische. Maar in dit opzicht staat mijns inziens het krukverband hoger en is verschillende stappen vooruit. Ikzelf paste het indertijd geregeld toe, zonder ooit enige moeilijkheid te ondervinden. In de loop der jaren heeft de geneeskundige verzorging zich echter zodanig gewijzigd, dat de fractuur bijna uitsluitend bij de chirurg en in de ziekenhuizen terecht komt, zodat ik er de laatste decennia geen ervaring meer over heb.

Zeker is, dat er geen reden bestaat het *hanging cast*-verband onder een Amerikaanse naam als iets geheel nieuws te lanceren. En ook zal de chirurg goed doen de rationele contra-extensie, zoals die in het knotsverband van FREERICKS en in het krukverband tot uiting komt, op zijn waarde boven het *hanging cast*-verband te toetsen.

Rotterdam, Mei 1948

W. B. HUDDLESTON SLATER

PROPHYLAXIS EN THERAPIE VAN TEPELKLOVEN

In verband met de in dit *Tijdschrift* geplaatste opmerkingen naar aanleiding van vraag 41, wijs ik voor de behandeling van tepelkloven op het vitamine B-complex per os.

Naar mijn ervaring gaf het B-complex bij opmerkelijk veel zogende moeders met tepelkloven een snelle genezing. Het resultaat was bijzonder treffend bij enige zogenden, die na de vorige bevalling de borstvoeding wegens tepelkloven hadden moeten opgeven, en nu, na gebruik van B-complex hun tepelkloven in enkele dagen zagen verdwijnen.

Men vermijdt op deze wijze ook het gebruik van tepelzalven, die, indien zij niet steriel gehouden worden of op een niet-steriele wijze in de kloven worden gebracht, nogal eens mastitis veroorzaken.

Amsterdam, 24 Augustus 1948

J. TH. MEYMAN

BERICHTEN



VERBETERINGEN

In het artikel van dr. C. J. BLOK over het gevaar van overdosering bij het gebruik van adrenaline-oplossingen is de term „soladreen” gebruikt. Dit moet zijn „soladren”; het is namelijk een samentrekking van Solutio Adrenalini, terwijl ook voor internationaal gebruik aan de spelling met één e de voorkeur is te geven.

REDACTIE