

subdeltoidea, dat aan een andere therapie geen behoefte is. Na het inspuiten moeten bepaalde oefeningen met de arm worden gedaan. Op deze therapie berust ook de z.g. „procainetest” 1). Is na het inspuiten de pijn weg, dan is de proef positief (anders negatief); bovendien moet bij positieve uitslag de arm goed kunnen worden geabduceerd. In het geval van negatieve uitslag is de prognose minder goed, kans op laesies in de peeskap of een stijve, z.g. „frozen shoulder”, dit is een eindstadium van de peri-arthritis humeroscapularis, anders gezegd een tendocapsulitis adhaesiva; therapie chirurgisch, daar met bestralen de stijfheid en de adhaesies zeker niet verdwijnen. De z.g. „needling technique” met 2 naalden waarbij men de tandpasta-achtige kalkbrij als het ware uit de bursa spuit, vindt men o.a. beschreven bij PITKIN 2) en bij PATTERSON en DARRACH 3). Geeft herhaalde novocainisering niet voldoende resultaat, dan komt operatie in aanmerking, waarbij keuze uit enige methodes mogelijk is. Bij hardnekkige chronische gevallen verdient acromionexcisie volgens WATSON JONES en ARMSTRONG warme aanbeveling.

Wij beschikken over een serie van 27 patiënten met pijnlijke en stijve schouders, alle in de laatste 15 maanden. De meeste hiervan zijn genezen met injecties van novocaine, enkele werden bestraald of nabestraald, enige geopereerd (bursa) en 2 ondergingen een acromionexcisie met fraai resultaat.

Andere röntgenologische afwijkingen bij deze peri-arthritis, dan kalkafzetting, worden beschreven door o.a. HARRISON 4).

Haarlem, 9 Maart 1951

J. E. SWART

#### TOUR OF INDIA BY MEDICAL PRACTITIONERS

In October/November last year I was privileged to take a party of medical practitioners from this country for a goodwill tour of India. I am now making arrangements to repeat the tour over a period of six weeks during October/November this year.

The party will travel by air between London and Bombay and all journeys during our stay in India will be made either by air or by rail. Our itinerary will include visits to places of historical and archaeological interest such as the Taj Mahal, the Ajanta, Ellora and Elephanta Caves, as well as universities, hospitals and cultural centres in Bombay, Mysore, Bangalore, Hyderabad, Madras, Delhi, Agra, Kashmir, Calcutta and Darjeeling. The total cost will be approximately £ 250 per person.

My primary objective in organising the tour is to stimulate full comprehension of India's vast potentialities in those persons who are, by virtue of their profession, most favourably placed to strengthen the existing ties of friendship between Holland and India.

May I say therefore, that I would be very pleased to hear from any of your readers who are active in the medical profession, who would like to join the party. When writing, I should appreciate a few details of my correspondent's career, together with a small photograph if possible. There are six seats allotted to each country so that replies received first will be given preference. All letters should reach me before 31st March in view of the fact that transport and other reservations must necessarily be made several months ahead of the date of departure.

London W. 1, 128 Harleystreet, March 1st 1951

HINGORANI

#### VERLAMMING VAN DE N. ULNARIS

Het komt mij voor dat in het artikel van DE JONG en GEERLING 5) te weinig

1) BROWN, *J. of Bone & J. Surg.*, Aug. 1949.

2) *Conduction anaesthesia.*

3) *J. of Bone & J. Surgery*, 19, bl. 993, 1937.

4) *J. of Bone & J. Surg.*, Aug. 1949.

5) *N.T.v.G.*, 95, 192, 1951.