

ik gaarne toe, dat het een vaak moeizaam en niet altijd met succes bekroond zoeken is. Maar wanneer wij lezen dat HOHMANN⁴ met enige locale erytheembestralingen met ultraviolet licht en met drukbestralingen met de KROMAYER-lamp en blauwfilter gedurende 4-5 minuten in 3 zittingen aanzienlijke verbetering en genezing bereikte, dat van vele zijden gunstige werking is gezien van immobilisatie (met inbegrip van de hand), röntgenbestraling, diathermie (korte golven), zalven met jodium, joodkali, ichthyol, antiphlogistine en andere resorberende middelen, dat ook het omspuiten van de pijnlijke plaats, tot op het bot, met een anaestheticum, ja zelfs intraperiostaal inspuiten van $\frac{1}{2}$ tot $\frac{1}{4}$ cm³ absolute alcohol (MANDL) te beproeven ware, dit alles gecombineerd met immobilisatie (soms is een spalkje, dat het polsgewricht immobiliseert al voldoende, anders de gehele onderarm, met inbegrip van het elleboogs- en het polsgewricht) en voorzichtige bewegingsoefeningen, wanneer ik dan nog verder wil wijzen op de operatieve behandelingsmethodes, die zijn aangeraden en gaan van een excisie van de bursa tot de eenvoudige operatie van HOHMANN, dan meen ik toch wel, dat het advies der Redactie nogal nihilistisch is en alleen mag gelden, wanneer er werkelijk een neurose bestaat.

Ik heb in een jarenlange ongevallenpraktijk vele van deze aandoeningen gezien en eigenlijk nooit aanleiding gehad de verklaring in een neurose te zoeken. Wel kan deze zich echter naar aanleiding van een epicondylalgie ontwikkelen, wanneer de aandoening niet wordt herkend en de patiënt wordt afgescheept met „er is niets te vinden, er is niets gebroken, het moet maar slijten”. Dit advies kan, evenzeer als een ondoelmatige behandeling, de patiënt in een afweershouding drijven en uitgangspunt worden voor een op de epicondylus gefixeerde neurose.

Literatuur: ¹Vraag no. 48 (1950) *N.T.v.G.* **95**, 3346. ²J. H. CYRIAX (1936) *Bone Surg.* **18**, 921. ³*Monatsschr. f. Unfallheilk.* (1933) bl. 151. ⁴HOHMANN (1933) *Münch. med. Wschr.* no. 7.

Amsterdam, 15 November 1951

J. M. R. A. KIJZER

Opzettelijk is onzerzijds bij de beantwoording van de vraag eerst het begrip epicondylalgie zoveel mogelijk omschreven. Alle objectief aantoonbare afwijkingen, tuberculose, lues en zo voort — men kan daar enkele door collega KIJZER genoemde afwijkingen bijvoegen — zijn hier dus van den beginne af uitgesloten. De periostitis van de epicondylus behoort niet tot het beeld van de boven omschreven epicondylalgie.

Is deze van luetische aard, dan zal een antiluetische therapie op haar plaats zijn. Men kan dan echter niet meer spreken van een epicondylalgie, omdat de lues hier het ziektebeeld bepaalt. Er zijn in een dergelijk geval röntgenologisch ook afwijkingen.

Wat de therapie betreft zouden wij willen opmerken, dat de waarde van een therapie niet alleen wordt bepaald door wat er wordt gedaan, doch zeer dikwijls des te groter is naarmate er minder wordt gedaan. Het volledige onderzoek en de geruststelling van de patiënt met aanwijzing hoe de pijn bij voorbeeld door bepaalde bewegingen wordt veroorzaakt, is een zeer positieve therapie, die zeer goede resultaten geeft.

Het is zeer goed mogelijk, dat na allerlei behandelingen genezing intreedt, doch dikwijls is het de vraag in hoeverre deze behandelingen inderdaad tot de genezing hebben bijgedragen. Men kan bij de beoordeling daarvan niet kritisch genoeg zijn.

REDACTIE

BEHANDELING VAN DE ZIEKTE VAN ADDISON MET SUCCUS LIQUIRITIAE EN GLYCYRRHIZINAS AMMONICUS

Het artikel over bovengenoemd onderwerp¹ roept de gedachte op aan een middel, dat men op de kar van de groenteman kan aantreffen, namelijk ramen^{as}, als volksmiddel tegen galstenen bekend (zie ook: *Geneeskundig jaarboekje*: Raphanas sativus, ramen^{as}). In mijn praktijk heb ik het middel dikwijls als rauwe kost aangeraden. De vraag komt bij mij op: Zou ramen^{as} ook geen hormonachtige stof kunnen bevatten, evenals drop?

En laten wij denken aan de glycokinines (in bosbessenbladeren, in de brandnetel, in Galega officinalis) die het vermogen hebben het suikergehalte van bloed en urine te verlagen, hoewel ik de verhouding van deze stoffen tot insuline niet op een lijn zou willen stellen met die van glycyrrhizinezuur tot DOCA.

Er zijn nog wel meer voorbeelden (zie ook J. G. SLEESWIJK in *Herba* (1943): „Over den invloed van menselijke resp. dierlijke hormonen op planten en omgekeerd”).

Er ligt hier nog een zeer groot terrein van onderzoek: planten als dragers, bezitters van menselijke (en dierlijke) hormonen; wellicht zou de oude volksgeneeskunst dientengevolge in een heel nieuw licht komen te staan.

¹GROEN e.a. (1951) *N.T.v.G.* **95**, 3648.