

naline in olie (4), atropine parenteraal (4), chinidine oraal (3), glyucose intraveneus (2), banthine parenteraal (2), pentyleentetrazol (metrazol, cardiazol) (1), nitroglycerine (1) pronestyl intraveneus (1), prostigmine parenteraal (1) calcium-gluconaat parenteraal (1), en methantheline bromide oraal (1).

Literatuur: ¹W. T. COUTER, A. T. HELD, C. L. YORK (1953) *J.A.M.A.* **152**, 1704.

M. M. HILFMAN

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN



HERHALINGSCURSUS KINDERGENEESKUNDE

Voor deelneming aan de herhalingscursus kindergeneeskunde, die van 26 t/m 30 April a.s. in de Kindercliniëk der Universiteit van Amsterdam in het Binnengasthuis aldaar zal worden gehouden, kan men zich tot 15 Maart a.s. aanmelden bij de secretaresse van de Kindercliniëk. Kosten f 20,—.

Amsterdam, 5 Januari 1954

S. VAN CREVELD

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



BEHANDELING VAN VERSE ELLEBOOGLETSELS

Naar aanleiding van het artikel van collega VAN REE¹ wil ik graag enige opmerkingen maken.

1e. De schrijver maakt geen duidelijk verschil tussen actieve en passieve bewegingstherapie.

2e. Passieve bewegingen en massage zijn voor letsels van een ellebooggewricht van de aard als in het artikel zijn beschreven, inderdaad zeer nadelig.

3e. Actieve bewegingen van het begin af zijn daarentegen wel-aangewezen.

Het spreekt vanzelf, dat het pijngevoel deze laatste bewegingen zal remmen, waardoor een overmaat wordt voorkomen. Slechts in de gevallen waarin de pijn zeer hevig is, kan een gipsspalkje gedurende ongeveer een week nodig zijn. Bijna altijd is een mitella gedurende 1 à 2 weken voldoende; bij een ernstig haematoom eventueel enige dagen een drukverband.

In de gevallen die de schrijver bespreekt, werden alle drie patiënten vrijwel van het begin af gemasseerd en passief bewogen. Zij leveren wel het bewijs, dat deze behandeling verkeerd was, maar maken op geen enkele wijze duidelijk, dat actieve bewegingen gecontra-indiceerd zijn.

Men late dus van het begin af de patiënt „geheel aan zichzelf over“.

¹A. VAN REE (1954) *N.T.v.G.* **98**, 9.

Wageningen, 3 Januari 1954

D. J. HISSINK

Collega HISSINK dank ik hartelijk voor zijn opmerkingen. Deze verduidelijken enerzijds wat ik met mijn bijdrage wilde zeggen en geven tevens gelegenheid nog enkele opmerkingen te maken, die korthedshalve achterwege bleven. Mijn voornaamste bedoeling was:

1e. Te waarschuwen tegen passieve bewegingen, die worden aangewend uit vrees voor verstijving.

2e. Er op te wijzen, dat het gevaar van immobiliseren wordt overschat.

De opmerking van collega HISSINK: Actieve bewegingen van het begin af zijn daarentegen wel aangewezen, is nodeloos dwingend gesteld en dient te luiden: Actieve bewegingen behoeven niet altijd te worden verboden. Zij *kunnen* namelijk bij pijn ondanks de pijnrem eveneens schadelijk zijn en kunnen dan dus zonder enig bezwaar geheel achterwege blijven.

Dikwijls moest ik bij schijnbaar onbeduidende gewrichtsbreukjes wegens toenemende pijnklachten na enige dagen van mitella overgaan op gips en had er dan spijt van, patiënt geheel aan zichzelf te hebben overgelaten en actieve bewegingen onnodig te hebben toegestaan.

Dus men late van het begin af de patiënt niet geheel aan zichzelf over maar blijve steeds waakzaam en immobilisere onbevreesd liever te vroeg dan te laat.

Amsterdam, 15 Januari 1954

A. VAN REE