

Naar aanleiding van het artikel van collega W. H. D. DE HAAS zou ik de volgende opmerkingen willen maken:

Wanneer men over camptodactylie spreekt met handchirurgen, plastische chirurgen en orthopedische chirurgen blijkt, dat iedereen met dit onderwerp vastloopt. Wat in wezen de flexiecontractuur veroorzaakt, is niet bekend. Bij operatieve exploratie worden soms verschillende aanduidingen gevonden, zoals skeletafwijkingen in het proximale interfalangeale gewricht (primair of secundair?), korte volaire ligamenten, te strakke laterale ligamenten, abnormaal uitgebreide verbindingen tussen de oppervlakkige en diepe buigpezen. Meestal wordt echter geen duidelijke oorzaak gevonden en blijft het bij een exploratie.

Behalve de operatie volgens Neuhof moet ook worden genoemd de verkorting van de basisfalanx, waardoor de contractuur aan de buigzijde van de vinger wordt gecompenseerd. Dit laatste werd o.a. beschreven door C. OLDFIELD.

*Literatuur:* HAAS, W. H. D. DE (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 2121. — OLDFIELD, C. (1956) *Brit. J. plast. Surg.* **8**, 312.

Groningen, 10 december 1957 A. J. C. HUFFSTADT

In de opmerkingen van collega HUFFSTADT vind ik de ervaringen terug die reeds in mijn artikel zijn vermeld. Het blijft prikkelend, dat wij een zo alledaagse afwijking zo weinig begrijpen. Ons laat het vraagstuk nog niet los en met een uitwisseling van bevindingen moeten wij verder komen. De resectie van de basisfalanx noemde ik reeds; een uitvoerig overzicht der chirurgische mogelijkheden vindt men bij DREYFUS (1938). Een dezer dagen zag ik zelf een geval van dysostosis cleido-cranialis (dysrafie) met sterke camptodactylie.

*Literatuur:* DREYFUS (1938) *Rev. Chir. orthop.* **25**, 35.

Amsterdam, 30 december 1957 W. H. D. DE HAAS

## BERICHTEN

### BUITENLAND

**DUITSLAND.** — VERZET TEGEN DE „TOTALE VERSORGUNGSSTAAT”. De voorzitter van de „Bundesärztekammer” heeft aan de minister „für Arbeit und Sozialreform” uiteengezet dat de artsen in meerderheid afwijzend staan tegenover het denkbeeld de „Alters-, Hinterblijebenen- und Invalidenvorsorge” onder te brengen bij de Sociale verzekering. Hij beklagde zich er voorts over, dat in het algemeen instellingen die door geneeskundigen in het belang der „Soziale Sicherung” zijn tot stand gebracht, „steuerlich und rechtlich” bij de „allgemeine Sozialversicherung” ten achter worden gesteld.

In aansluiting op deze bespreking zal een nadere gedachtenwisseling tussen de minister en de vertegenwoordiger der artsenkamer volgen over „das Prinzip die Selbsthilfe und die private Initiative in jeder Weise zu fördern und das Abgleiten in einen totalen Versorgungsstaat zu verhinderen” (*Dtsch. med. Wschr.*, 1957, bl. 2209).

**ENGELAND.** — BEZIGHEID VOOR DE KERSTDAGEN. De *Lancet* van 21 december (bl. 1280) bood zijn lezers onder de titel *Christmas quizz* een zestigtal, in 13 rubrieken ondergebrachte vragen aan. Hier volgt een bloemlezing.

Welke beroemde arts vond de melkchocolade uit; droeg belangrijk bij tot de archeologie; schreef op verzoek van een Keizerin een opera? Welke Engelse heerser wordt gezegd na zijn dood zo te zijn opgezwollen, dat de kist met luid gekraak barstte? Noem in de juiste volgorde de ministers van volksgezondheid sedert 1938. Welke medische associa-

ties wekken *La Bohème*, *Decamerone*, *My mother bids me bind my hair*, *La Traviata*? Wat hebben de volgende gemeen: SOMERSET MAUGHAM, BOYD NEEL en ROBERT BRIDGES; HIPPOCRATES, FLORENCE NIGHTINGALE en SIR CHARLES SHERRINGTON? Geef het onderscheid tussen SYLVIVUS, J. en SYLVIVUS, F.; JENNER, E. en JENNER, W. Welke ziekte is genoemd naar een poëtische figuur? Wiens patiënten waren JOSEPH MEISTER, MARCUS AURELIUS ANTONINUS, SIR ISAAC NEWTON, JAMES PHIPPS? Wie zeide of schreef: „I have no faith in medicine but I have great faith in CORVISART”; „All professions are conspiracies against the laity”; „A doctor is a person who pours drugs of which he knows little into a body of which he knows less”; tenslotte volgen een paar verzen, welke met de laatste regel en de naam van de schrijver moeten worden aangevuld. Wie er moeite mee heeft, vindt de antwoorden op bladzijde 1294.

— **ROKEN EN LONGKANKER.** Onlangs gaf de vrouw van een arts als peripatetische correspondent van de *Lancet*, kritiek op BRADFORD HILLS wijze van onderzoek naar het verband tussen longkanker en roken. Haar man rookte in november 1951 toen hij het formulier ontving, slechts 3 sigaretten per dag, maar dat klopte niet meer. HILL antwoordde zich hier niet over te verontrusten. Indien haar man aan longkanker overlijdt, zal hij inderdaad geboekt staan bij de zeer matige rokers. Maar dat doet niet af aan de waarde van de uitkomst, dat de sterfte van de zware rokers het twintigvoud is van de sterfte der niet-rokers. Integendeel; een te lage boeking „understates the facts of life. A pity, but there it is”. Overigens hoopt HILL dat haar man niet zal hebben verzuimd ook het tweede formulier terug te zenden (*Lancet*, 21 dec. 1957, bl. 1289).

**FRANKRIJK.** — **RABELAIS ALS OPVOEDER.** In een opstel getiteld *Medicina e pedagogia nel rinascimento* geeft een medewerker van *Castalia* (1957, bl. 137) een korte karakteristiek van F. RABELAIS (1495-1553) als vertegenwoordiger van de onrust die het tijdperk der renaissance kenmerkte. In het bijzonder wijst de schrijver op het verzet tegen traditie dat men uit de beschrijving van GARGANTUA's opvoeding kan ontdekken, en op de geest van vrijheid die de komende tijd zal kenmerken. Van dit gezichtspunt herkent men in RABELAIS, ondanks de buitensporigheid van zijn verbeeldingskracht, een voorloper van ROUSSEAU.

**INDIA.** — **GEBREK AAN GENEESKUNDIGE, VERLOSKUNDIGE EN VERPLEEGKUNDIGE HULP.** In India zijn 70.000 artsen, 28.000 vroedvrouwen en 22.000 verpleegsters werkzaam. Mevrouw HANSA MEKTA van de Baroda-universiteit berekent het tekort op 90.000 artsen, 80.000 vroedvrouwen en 80.000 verpleegsters. Ter gelegenheid van een driedaagse conferentie te Bombay over het tweede „vijf-jarenplan” wees zij op de noodzaak, dat meer vrouwen zich aan de studie der geneeskunde wijden (*J. Amer. med. Ass.*, 23 nov. 1957, bl. 1620).

**JAPAN.** — **INTREE VAN DE WESTERSE GENEESKUNDE.** De Amerikaanse anatoom G. E. MESTLER (Brooklyn) herinnert in de afdeling *Geschiedenis der Geneeskunde* van de Royal Society of Medicine (*Proceedings*, 1957, bl. 1005) aan de westerse invloeden op de Japanse geneeskunde en legde daarbij de nadruk op de door hem bijeengebrachte bibliografische gegevens.

Waarschijnlijk was een Portugese arts, CHRISTOVĀA FERREIRA, de eerste die een belangrijk werk over Europese geneeskunde in het Japans deed verschijnen. Hij onderwees heelkunde aan een school in de Zuid-Japanse provincie Omi. Zijn boek zag omstreeks 1600 onder pseudoniem het licht.