

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### SUBSIDIE VOOR ONDERZOEK IN HET STAZIONE ZOOLOGICA TE NAPELS

In het jaar 1962 zal voor een aantal biologen in de ruimste zin van het woord (dus voor morfologen, anatomen of systematici, embryologen, fysiologen, biochemici, oecologen, etnologen of genetici, werkzaam op zoologisch dan wel op botanisch, medisch of farmacologisch terrein) de gelegenheid bestaan met vergoeding van Regeringswege gebruik te maken van een werktafel in het Zoologisch Station te Napels voor het doen van wetenschappelijk onderzoek.

Ten einde het verkrijgen van goede resultaten te stimuleren, wordt de mogelijkheid geboden, afhankelijk van het karakter van het onderwerp van studie, langere tijd dan tot dusver gewoonte was te Napels te verblijven. In plaats van de tot nog toe gebruikelijke periode van zes weken zal de verblijfsduur in uitzonderingsgevallen zelfs maximaal een jaar kunnen bedragen.

De vergoeding van Regeringswege zal een bedrag van f 250 voor reiskosten en een dagbedrag van maximaal f 25 kunnen omvatten, gerekend naar de verblijfsduur te Napels.

Zij die voor subsidie in aanmerking mochten willen komen, worden verzocht zich vóór 1 december 1961 aan te melden bij een der leden van de Napels-Commissie van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, met opgave van de periode waarin zij te Napels zouden willen werken, en met nauwkeurige omschrijving van het onderwerp dat zij daar zouden wensen te bestuderen.

De Napels-commissie:

Prof. Dr. CHR. P. RAVEN, Utrecht, *voorzitter*

Prof. Dr. W. H. ARISZ, Groningen

Prof. Dr. H. BOSCHMA, Leiden

Prof. Dr. P. J. GAILLARD, Leiden

Prof. Dr. J. JONGBLOED, Utrecht

Prof. Dr. M. W. WOERDEMAN, Amsterdam

Dr. J. VERWEY, Nederlands Instituut voor  
Onderzoek der Zee, Buitenhaven 27, Den  
Helder, *secretaris*.

Amsterdam, 8 november 1961

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

### DE BEHANDELING VAN DE INGE-GROEIDE NAGEL

Het aanbevelen van een „eenvoudige niet-scherpe” variatie op een m.i. afdoende behandeling (partiële excisie van de matrix à vue) van de ingegroeide nagel — een ware kwelgeest — is slechts dan gerechtvaardigd wanneer de complicaties minder en de uitkomsten beter zijn.

Met de summiere mededeling van collega FRENKEN (1961) dat men „op een 20-tal gevallen geen mislukkingen constateerde” zal niet ieder, die dit euvel dikwijls te behandelen krijgt, tevreden zijn. Met „geen mislukkingen” wordt toch niet bedoeld „het gaat altijd goed”?

Van belang is te weten: hoe lang was de gemiddelde behandelingsduur (of arbeidsongeschiktheid)? Werden alle behandelde tenen aan een kritisch na-onderzoek, bv. na één jaar onderworpen? En hoe vaak zag men daarbij in de hoek die voorheen ge-coaguleerd werd, een scheefgroeiend, voor de bezitter hoogst hinderlijk bij-nageltje? Was men wel eens

genoodzaakt, om die reden het coaguleren te herhalen? Naar ik hoop kan de auteur hierover iets naders medelen.

*Literatuur:* FRENKEN, J. H. (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 1873.

Hardenberg, 24 september 1961

J. B. MULLERS

De „eenvoudige niet-scherpe” variatie is door mij reeds meer dan drie jaar toegepast, waarvan ongeveer een jaar in Nederland. Hoewel ikzelf door ervaring met deze methode overtuigd ben dat er bij een goede techniek geen enkele mislukking behoeft voor te komen, besloot ik, in Nederland behandelde patiënten voor controle op te roepen.

Bij deze controle is gebleken, dat er nog bij geen der patiënten een „bijnageltje” kon worden geconstateerd. De tijd na de behandeling varieerde van 5 maanden tot meer dan een jaar. Alle gecontroleerde nagels zagen er volkomen normaal uit, behalve dat ze iets smaller waren. De patiënten waren zonder uitzondering vol lof over deze behandeling. In geen enkel geval was herhalen van de coagulatie nodig. De behandeling heeft gemiddeld één week geduurd. In één geval was de behandelingsduur twee weken, waarbij een groot granuloom moest worden aangestipt. De arbeidsongeschiktheid was bij alle patiënten (op één na) nihil, hetgeen te verwachten is bij een dergelijke geringe ingreep, waarbij bovendien de pijn van „de ware kwelgeest” onmiddellijk verdwenen is.

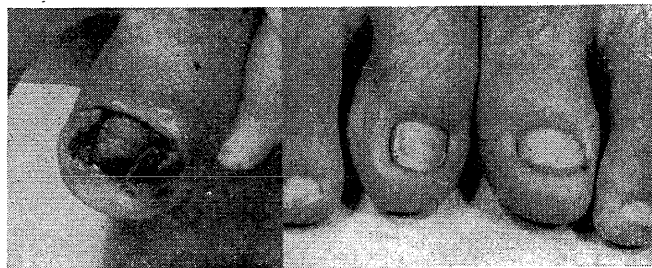


Fig. 1. Links: ernstige unguis incarnatus (beiderzijds) vóór de behandeling. Rechts: dezelfde nagel, een jaar na de behandeling. Hij is alleen maar wat kleiner dan die van de andere voet.

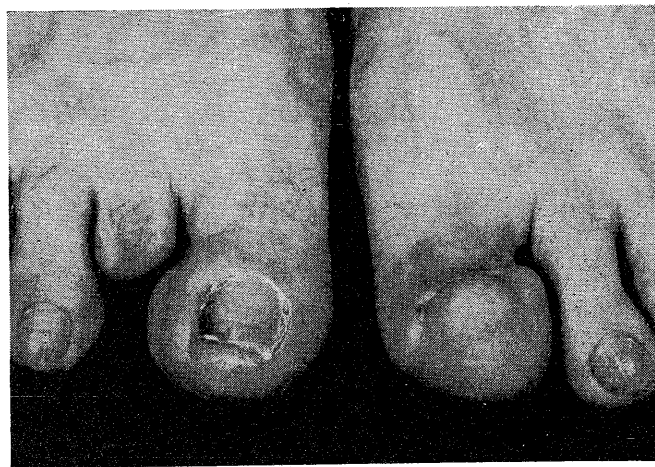


Fig. 2. Nagel van de rechter grote teen, een half jaar na de behandeling. De linker grote teen werd chirurgisch behandeld voor beiderzijds ingegroeide nagel, twee jaar geleden.

Mettertijd hoop ik een uitvoerige statistiek te kunnen publiceren, als ik genoeg patiënten gedurende meer dan een jaar heb gecontroleerd.

Hierbij afgedrukt zijn de foto's van twee gecontroleerde behandelde gevallen. Figuur 1 toont een beiderzijdse, ernstige unguis incarnatus van de bovenvermelde patiënt, die het beter vond om na de behandeling drie dagen thuis te blijven, omdat deze gelegenheid zich nu eenmaal voerde. Figuur 2 is de afbeelding van een door mij behandelde teen, met daarnaast de grote teen aan de andere voet, eerder chirurgisch behandeld.

Het resultaat is duidelijk en de keuze is niet moeilijk.

Rotterdam, 13 oktober 1961

J. H. FRENKEN

### HET STERILITEITSONDERZOEK EN DE MICROURETTAGE

Het antwoord van collega SWAAB (1961) op mijn ingezonden stukje naar aanleiding van zijn artikel (1961) noopt mij opnieuw tot enige opmerkingen.

1. De diagnose „irregular ripening” kan worden gesteld, als in het weefsel, verkregen door aspiratie op de eerste dag van de bloeding uit de uterus, behalve endometrium in de secretiefase, ook slijmvlies in het proliferatiestadium wordt aangetroffen.

2. Tegen een microcurettage enkele dagen voor de te verwachten menstruatie moet ik ernstig waarschuwen. Men kan daarmee een jonge graviditeit verstoren.

*Literatuur:* PLATE, W. P. (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 2128.  
— SWAAB, L. I. (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 1870, 2128.

Utrecht, 21 oktober 1961

W. P. PLATE

De aspiratie-techniek heeft als grootste bezwaar, dat men hiermede vele afwijkingen in de structuur van het endometrium niet kan ontdekken, en vooral niet die bijzonderheden, welke men op het ogenblik het meest belangrijk acht voor het steriliteitsonderzoek (bv. het „retarded” endometrium; zie mijn vorige antwoord, bl. 2128).

De wijze, waarop men het bezwaar sub 2 (het verstoren van een jonge graviditeit) ondervangt, gaf ik reeds aan in mijn artikel op bl. 1871: „Het echtpaar moet dan ervoor zorgen, dat de vrouw in die cyclus niet in verwachting kan komen”. Men moet de vrouw dus in voor haar begrijpelijke woorden duidelijk uitleggen, waarom òf abstinentie òf het gebruik van een anticonceptionele methode in de desbetreffende cyclus noodzakelijk is.

Amsterdam, 2 november 1961

L. I. SWAAB

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Wereldberichten*

**Medische zending.** — In een vergadering van de „Christelijke Vereniging van Natuur- en Geneeskundigen in Nederland” heeft men dit voorjaar over de toekomst van de medische zending van gedachten gewisseld. De inleider Prof. Dr. P. J. ZUIDEMA, die twintig jaren als internist aan het Petronella-ziekenhuis te Djokjakarta verbonden was, wees er op, dat „in sommige landen (China) zendingswerk niet meer mogelijk is en in andere landen buitenlandse zendingsarbeiders zoveel mogelijk werden geweerd. In Indonesië werken nog slechts enkele zendingsartsen en het blijkt moeilijk te zijn, krachten uit andere landen aan te trekken”. „Het is juist, dat het artsentekort in vele tropische landen nog zeer groot is. Alleen zolang dit bestaat, zijn

buitenlandse artsen nog nodig. Doch er wordt hard aan gewerkt om dit tekort in de lopen. Er moet dus mijns inziens (P.J.Z.) rekening mee gehouden worden, dat in een niet eens zo verre toekomst voor buitenlandse artsen geen plaats meer zal zijn. Het medische zendingswerk moet dan geheel door inheemse christenartsen worden verricht” (*Geloof en Wetenschap*, bl. 176).

**Een comité voor de studie van hypertensie en ischermische hartziekte.** — De leiding van de Wereldgezondheidsorganisatie heeft acht deskundigen uit acht landen (Nieuw-Zeeland, Italië, Engeland, Tsjechoslowakije, Verenigde Staten, Japan, Frankrijk en Rusland) uitgenodigd, haar over hypertensie en ischermische ziekten in te lichten. „This committee's major task will be to sift, study and summarize evidence on the effectiveness of measures for which there are indications of success in individual cases. A true and unbiased picture of present possibilities for control and prevention of hypertension and ischaemic heart disease must be arrived at before any of these measures can be recommended to public health authorities throughout the world”. Moge het de Wereldgezondheidsorganisatie gelukt zijn, acht op dit gebied „unbiased” deskundigen bijeen te brengen (*WHO Press*, 16 oktober 1961).

#### *Duitsland*

**De eenogige als autobestuurder.** — Volgens onderzoeken aan de oogheelkundige kliniek te Heidelberg draait de geoefende eenogige automobilist onbewust zijn hoofd naar de blinde zijde, zodat hij zijn verlies over twee zijden verdeelt. In dergelijke gevallen zijn spiegels met niet te kleine straal op beide spatborden van nut. Eenogigen — bestuurder en voetganger — behoren beschermende brillen te dragen, omdat een of ander corpus alienum in het goede oog hen blind maakt. De adaptatie aan het donker is bij eenogigen gewoonlijk sterk verminderd, zodat niet slechts de tegemoetkomende autolichten, maar ook straatlantaarns en lichtreclames hem sterker hinderen en vermoeien dan twee-ogigen. Eenogigen behoren geen vrachtwagens, omnibussen en taxi's te besturen. Aan twee-ogige automobilisten, die een oog verliezen, zal men het rijbewijs ontnemen, totdat zij zijn aangepast. Tot deze eis kwam ook het laatste internationale oftalmologencongres te Londen (*Münch. med. Wschr.*, bl. 2124).

**Een studie van lijdens aan hartinfarct.** — Van 18.000 in 69 ziekenhuizen behandelde lijdens aan hartinfarct waren 76 pct van het mannelijk geslacht. Bij de mannen lag het hoogtepunt der frequentie in de groep der 55- tot 59-jarigen, bij de vrouwen in de groep der 65- tot 69-jarigen. De behandeling duurde bij de man gemiddeld 7 weken, bij de vrouwen 8 weken. Van de mannen hadden 27 pct vóór het infarct verhoogde bloeddruk, van de vrouwen 21 pct. Hartinfarcten openbaarden zich het vaakst op maandag, het minst op zondag. Van de waargenomen gevallen vertegenwoordigden bij de mannen 18 pct recidief, bij de vrouwen 15 pct (*Münch. med. Wschr.*, bl. 2064).

#### *Italië*

**Leonardo da Vinci's anatomische tekeningen.** — LÉONARD DE VINCE, *Dessins anatomiques*, bevat 228 zeer goede reproducties van de beste tekeningen die DA VINCI zijn leven lang bij zijn ontleding van het menselijk lichaam maakte. Bij iedere tekening gaf Prof. HUARD commentaar. De *Presse médicale* (bl. 1884) voorzag de aankondiging met een aan het boek ontleende illustratie (Editions Roger Dacosta, Parijs 1861. Prijs 58 N.Fr., 2000 genummerde exemplaren).