

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### KONINKLIJKE NEDERLANDSE AKADEMIE VAN WETENSCHAPPEN

Ondergetekenden, leden van een adviescommissie, daartoe ingesteld door de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, maken bekend, dat het Departement van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen jaarlijks een bedrag beschikbaar stelt, waaruit *drie fellowships in de Neurobiologie* kunnen worden bekostigd.

Deze vallen binnen het kader van een beurzenprogramma van de International Brain Research Organization (I.B.R.O.), mede op grond van bestaande overeenkomsten tussen Nederland en de UNESCO.

Twee van deze fellowships staan ter beschikking van Nederlandse beoefenaars van alle wetenschappen, welke betrekking hebben op het zenuwstelsel, teneinde zich verder zuiver-wetenschappelijk in het buitenland te bekwamen en daar ervaring op te doen.

Het derde staat ten dienste van een buitenlander, die over een neurobiologisch onderwerp in de ruimste zin in Nederland wenst te komen werken.

Nederlanders, die in aanmerking wensen te komen voor de toekenning van een fellowship, worden verzocht zich vóór 1 april 1964 te wenden tot de tweede ondergetekende, die ook gaarne op de hoogte gesteld wil worden van voorstellen om buitenlanders in Nederland te laten werken.

Indiening van een curriculum vitae en een uitvoerig werkprogramma is noodzakelijk, evenals mededeling van de naam en het adres van het laboratorium, waar men zou willen werken.

In principe worden fellowships bij voorkeur verleend voor een periode, beginnend in september en lopend tot september van het volgende jaar. Als uitzondering en indien er geld beschikbaar is, kunnen aanvragen voor kortere tijd dan een normale universitaire cursus tussentijds worden ingediend. Men kan dan echter niet op een prompte afdoening rekenen.

Amsterdam, 18 december 1963

Prof. Dr. P. J. GAILLARD  
(Voorzitter Sectie Geneeskunde der  
Kon. Ned. Akademie van Wetenschappen;  
voorzitter der Adviescommissie)

Prof. Dr. J. ARIËNS KAPPERS  
(Directeur van het Nederlands Centraal  
Instituut voor Hersenonderzoek,  
Mauritskade 59b, Amsterdam;  
secretaris der Adviescommissie)

Prof. Dr. H. W. JULIUS  
(Voorzitter van de Geneeskundige  
Raad der Kon. Ned. Akademie van  
Wetenschappen)

Prof. Dr. J. DROOGLEEVER FORTUYN  
(Lid Centraal Comité I.B.R.O.)

Prof. Dr. S. T. Bok

### FRANSE STUDIEBEURZEN

De Regering van Frankrijk stelt wederom evenals elk jaar een aantal studiebeurzen ter beschikking van Nederlanders die hun studie beëindigd hebben en zich in Frankrijk verder willen bekwamen, of daar een onderzoek willen doen. De beurzen strekken zich uit over 10 maanden, maar kunnen verdeeld worden over twee of drie kandidaten.

Voor jonge Nederlanders onder de 30 jaar is per beurs 430 francs per maand vastgesteld, voor oudere, bij uitzondering, 800 francs per maand.

Aanmeldingen vóór 1 maart 1964.

Inlichtingen: Institut Français d'Amsterdam, Museumplein 11, Amsterdam-Z.

### SPECIA-STUDIEBEURZEN

In 1964 stelt de Société Parisienne d'Expansion Chimique (de farmaceutische afdeling van het Rhône-Poulenc-concern), evenals vorige jaren, vier Nederlandse artsen of semi-artsen in de gelegenheid, zich drie maanden in Frankrijk met de studie van een door henzelf vastgesteld onderdeel van de geneeskunde bezig te houden. De studiebeurzen bedragen N.F. 800 per maand. De Société neemt ook de reiskosten naer en van Frankrijk voor haar rekening.

Aan de beursohouder worden geen verplichtingen opgelegd; wel wordt hem desgewenst medewerking verleend bij het zoeken van onderdak en van geschikte werkgelegenheid.

Aanmeldingen vóór 15 maart in de Nederlandse taal, vergezeld van een curriculum vitae en twee pasfoto's aan de Wetenschappelijke Afdeling van SPECIA, Hofwijckplein 47, 's-Gravenhage.

Een jury zal beoordelen, wie van de kandidaten voor een beurs in aanmerking komt.

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### NEFROPEXIE

Het antwoord van collega HOUTAPPEL (1963) heeft mij ten zeerste teleurgesteld. Niet zo zeer omdat bijna al mijn vragen (VAN WEEL 1963) onbeantwoord bleven, maar wél omdat collega HOUTAPPEL de objectiviteit, die ikzelf in mijn ingezonden stuk zorgvuldig dacht in acht te hebben genomen, ineens laat varen en mij verwijt, niet het niveau te hebben bewaard waarop ten onzent een wetenschappelijke discussie wordt gevoerd. Ik betreur het zeer, ongewild aanleiding te hebben gegeven tot dit emotionele verweer, waarvoor ik, ook na herlezen van mijn brief, geen redelijke aanleiding vind.

Ik vertrouw dat de lezer die onze briefwisseling heeft gevolgd, niet zal zijn ontgaan dat het soort „gemeenplaatsen en frasen" dat collega HOUTAPPEL in ingezonden stukken veroordeelt, geenszins door mij werd gebezigd. Ieder die de moeite neemt, na te gaan wat ik dan wél heb geponeerd, zal bemerken dat collega HOUTAPPEL mij naar de letter, maar bovenal naar de geest volstrekt onjuist citeert!

*Literatuur:* HOUTAPPEL, H. C. E. M. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 2038; (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 2341. — WEEL, M. W. VAN (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 2200.

Rotterdam, 14 december 1963

M. W. VAN WEEL

### ORALE ANTICONCEPTIVA

Met grote interesse volg ik de uitvoerige beschouwingen van onze mannelijke collegae over ethische, medische en technische voor- en nadelen van het gebruik van bepaalde gestagene stoffen ter onderdrukking van de ovulatie en ter voorkoming van zwangerschap. De emancipatie is nu ruim een eeuw oud, maar hoe weinig ver deze uiteindelijk is voortgeschreden, komt toch in deze overigens bijzonder interessante discussies duidelijk naar voren. Toen door researchgroepen in de wereld, die voor ongetwijfeld meer dan 95 pct uit mannen zullen bestaan, louter bij toeval de ovulatie-onderdrukkende werking werd ontdekt, was het van

hier tot aan de gedachte aan zwangerschapsvoorbehoeding uiteraard slechts een kwestie van tijd. Sindsdien zijn vele proeven op grote en kleine schaal begonnen. Het proefdier was min of meer vrijwillig de vrouw. Vast staat nu wel dat zij haar tijdelijke onvruchtbaarheid in 5 à 6 pct van de gevallen moet bekopen met meer of minder heftige misselijkheid, dat wil zeggen met een zich voortdurend onwel-voelen, en dat in een nog niet nader bepaald percentage der gevallen de vrouw in gewicht toeneemt. Onze mannelijke collegae spreken hier van een vrijwel ideaal middel.

Reeds in onze studententijd werd ons bij de bespreking van de spermatogenese uitvoerig uiteengezet hoe kwetsbaar en door allerlei invloeden van binnen en van buiten aan te tasten de laatste fase van de spermatogenese was.

Het is vrijwel niet denkbaar dat er geen hormonen bestaan die door regelmatige toediening deze laatste fase tijdelijk aantasten. Laten wij aannemen dat de research — ware zij hierin geïnteresseerd — het ontwikkelen van een dergelijk preparaat niet meer moeite zou kosten dan tot nu toe aan de ontwikkeling van de gestagene preparaten ten koste is gelegd. Zou dan niet de emancipatie werkelijk voltooid zijn? Ieder echtpaar had zijn eigen bijdrage tot de onvruchtbaarheid. Het ene jaar de vrouw, het volgende jaar de man. Voor hem als onderbreking van het gestage innemen wellicht de luttele dagen van haar gelukkig normale menstruatie. Wat een wilde storm zou er echter opsteken onder de onaantastbare heren der schepping. De gedachte aan een kunstmatige verstoring van een van de exponenten van hun mannelijkheid: hun vruchtbaarheid, doordringt alle lagen van ego, super-ego en onderbewustzijn. En zou wellicht dan de tot nu toe zo zelden uitgesproken gedachte kunnen rijzen dat „de pil” met al zijn werkingen en bijwerkingen voor een normale vrouw ook een psychische belasting betekent? Zeker, vruchtbaarheid is niet een absoluut genoegen. Maar de pil doet toch beslist meer dan alleen maar vrouwen kalmeren en geruststellen. Hij onttrekt ze, zij het slechts tijdelijk volgens de meeste schrijvers, hun vruchtbaarheid, hij doorbreekt een cyclus die het meest essentieel vrouwelijke vertegenwoordigt. Omdat ook de pil bijzonder veel angst wegneemt, gaat in de meeste betogingen de bevrijdende waarde van de pil verre voraan. Bij vele vrouwen die ik sprak, ontstaat, als de angst eenmaal verdwenen is, een gevoel van onvoldaanheid, van niet meer geheel vrouw zijn, een gevoel dat naar ik meen door onze mannelijke collegae alleen dan op zijn juiste waarde kan worden geschat en worden geïnterpreteerd als zij zich meer dan tot nu toe zouden willen inleven in de voor hen denkbare situatie, die verkregen zou worden met behulp van het nog niet — en wellicht nooit — ontwikkelde medicament anti-Y.

's-Gravenhage, 29 november 1963

N. A. O. VAN DER HOEVEN-WEGENER SLEESWIJK

#### DE ETIOLOGIE VAN FLUOR VAGINALIS BIJ 400 PATIËNTEN

Het onderzoek van collega VERSCHOOF (1963) heeft terecht de aandacht gevestigd op de betekenis van het onderzoek van de cervix bij dit symptoom. Helaas zijn tegen de opzet en conclusies van dit onderzoek verschillende bezwaren aan te voeren.

In de eerste plaats zijn bij dit onderzoek betrokken alle patiënten die fluor hadden, ook als dit niet de hoofdklacht was en zonder dat vermeld is wat onder fluor wordt verstaan. Door „nadrukkelijk informeren” naar dit moeilijk te waarderden symptoom wordt het materiaal een selectie van die patiënten, die het meest voor suggestie vatbaar zijn.

Een tweede bezwaar geldt de conclusie, dat de ectopie al

dan niet gecombineerd met een regeneratiezone een etiologische betekenis zou hebben bij de fluor vaginalis. Interessant is hierbij de vergelijking met een vorig onderzoek van de schrijver (1962). Bij 500 patiënten vond hij toen 295 maal een ectopie of regeneratiezone of beide, d.i. 59 pct. Ik kan dan ook niet onder de indruk komen van het percentage van 60,8 in de huidige studie.

De conclusie dringt zich op, dat deze afwijkingen met fluor geen enkel verband hebben. SCHNEPPENHEIM e.a. (1958) hebben aangetoond, dat de ectopie in de geslachtsrijpe leeftijd als een fysiologische toestand moet worden beschouwd, en dat de plaats van de overgang van cilinder- in plaat-epitheel, die dus overeenkomt met de regeneratiezone, varieert met de leeftijd. In ieder ongeselecteerd gynaecologisch materiaal vindt men bij 70-80 pct van de patiënten kolposcopisch een ectopie of regeneratiezone op de portio (CRAMER 1956; FINKBEINER 1957). Dat deze afwijking op zichzelf de oorzaak is van een pathologische fluor, is dan ook zeer onwaarschijnlijk. Jammer is, dat over de laceraties van de cervix en de toestand van het cervixslijm niets is vermeld (endocervicitis, endometritis?).

Een derde bezwaar is, dat de leeftijdsverdeling van de patiënten — die dus gezien het voorgaande van betekenis kan zijn — slechts vergeleken is met de leeftijdsverdeling van de patiënten uit de vorige publikatie (1962), waarvan niet blijkt dat het ongeselecteerd materiaal betreft. De conclusie, dat de fluor vaginalis in alle leeftijdsgroepen blijkbaar evenveel voorkomt is dan ook wel bijzonder weinig gefundeerd.

Tenslotte zou het goed zijn eens te bewijzen, dat asthenie, verlegenheidsdiagnose bij uitstek, inderdaad betekenis heeft als etiologie van fluor vaginalis.

*Literatuur:* CRAMER, H. (1956) *Die Kolposkopie in der Praxis*. Georg Thieme, Stuttgart. — FINKBEINER, H. (1957) in: *Früherkennung und Behandlung des weiblichen Genitalcarcinoms*. Ferd. Enke, Stuttgart. — SCHNEPPENHEIM, P. c.s. (1958) *Arch. Gynäk.* **190**, 303. — VERSCHOOF, K. J. H. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2576; (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 2219.

Nijmegen, 30 november 1963

F. ENGEL

#### EEN SNELLE KWANTITATIEVE MICRO-BEPALING VAN FIBRINOGEEN IN PLASMA

Aan de toepassing van de eenvoudige kwantitatieve bepaling van fibrinogeen, zoals deze door Dr. STRENGERS en Mej. ASBERG (1963) wordt beschreven, kleven naar mijn mening enige ernstige bezwaren. Deze test berust, evenals de reeds veel gebruikte methode van Clauss en de kwantitatieve weegmethode, op het toevoegen van trombine aan een fibrinogeen-houdende vloeistof, i.c. plasma. Bij patiënten met een hoge fibrinolytische activiteit in het bloed, zoals deze bestaat bv. na inspanning, tijdens operaties en na het toedienen van stoffen zoals nicotinezuur, wordt het aanwezige fibrinogeen niet afgebroken, maar zodra er fibrine ontstaat, wordt deze wel gelyseerd. Het gevolg is dan ook dat tijdens de vorming van het fibrinestolseltje bij de toevoeging van de trombine in de test, fibrine afgebroken wordt. In enkele minuten kan zo zelfs een groot stolsel volledig vervloeien. Om deze reden wordt daarom ook altijd bij de weegmethode tevoren een fibrinolyse-remmende stof aan het plasma toegevoegd (E-aminocapronzuur of trasylol) voordat de trombine erbij wordt gedaan. Verzuimt men dit, dan vindt men bij bovengenoemde patiënten ten onrechte een laag fibrinogeen gehalte. Vooral in obstetrische klinieken zou men op deze wijze ten onrechte a- of hypofibrinogenemieën diagnosticeren. Dit zou zelfs niet ongevaarlijk zijn, als men op