

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

FINANCIËLE STEUN HIPPOCRATES STUDIEFONDS

Voor het jaar 1967 wordt door het Hippocrates Studiefonds een bedrag van f 4000,— (vierduizend gulden) beschikbaar gesteld voor wetenschappelijk werk op medisch gebied. Het College van Regenten, bestaande uit de volgende leden, beslist, wie voor 1967 in aanmerking komt voor een subsidie:

Prof. Dr. P. J. KOOREMAN, chirurg te Rotterdam

Dr. P. HUITINGA, internist te Hilversum

Dr. J. N. SOETERS, kinderarts te Breda

Dr. H. MULLER, chirurg te Leiden

Prof. Dr. Jhr. J. DE GRAEFF, internist te Leiden

T. Y. KINGMA BOLTJES, arts te Menaldum

J. A. E. VAN DER FEEN, arts te Goes.

Het geld moet worden besteed voor de financiering van wetenschappelijk werk, dat iets te maken heeft met de Geneeskunde in de ruimste zin van het woord. Eventueel kan een subsidie ook worden toegekend aan een instelling of persoon, die reeds van andere zijde financiële steun ontvangt.

Kandidaten voor een dergelijke subsidie dienen zich vóór 15 mei 1967 te richten tot de secretaris-penningmeester van het College van Regenten, Prof. Dr. J. DE GRAEFF, Prins Hendriklaan 3, te Oegstgeest. Een dergelijke aanvraag moet vergezeld gaan van een nauwkeurige omschrijving van het doel waarvoor het geld zal worden besteed. Degenen, die een dergelijke subsidie ontvangen, zijn verplicht om na een jaar een verslag van hun werkzaamheden aan het College van Regenten aan te bieden.

Maart 1967

BRUNO MENDEL TRAVELLING FELLOWSHIP

Applications are invited by the Council of the Royal Society for two Bruno Mendel Travelling Fellowships tenable for a period not exceeding one year from 1 October 1967. These fellowships are awarded in rotation to British, Dutch and Israeli candidates. In 1967, the fellowships are offered to both Israeli postgraduate candidates to enable them to carry out experimental medical research at a university, medical research centre or medical school in the United Kingdom or the Netherlands, and to Dutch postgraduate candidates to enable them to carry out experimental medical research at a university, medical research centre or medical school in the United Kingdom or Israel. Israeli candidates should not already be living in either the United Kingdom or The Netherlands, Dutch candidates should not already be living in the United Kingdom or Israel.

The value of both Fellowships will be between £ 1500 and £ 2000 depending upon the qualifications of the candidates and the place and length of time of the research proposed; the successful candidates will be expected to meet all necessary travelling expenses from the sum awarded. Applications may be considered from those who hold regular appointments and whose salary would be continued during a year's absence from duty, although this is not a condition of the award. The Royal Society will not be able to continue any contributions for superannuation benefits for which a successful candidate might be liable during his or her absence from regular employment.

The appointments will be subject to the regulations governing the Bruno Mendel Travelling Fellowship, copies of

which will be available from the Royal Society. Applications, which must be submitted in English, should be made on forms to be obtained from the Executive Secretary, The Royal Society, Burlington House, Piccadilly, London, W. 1, and should be received not later than 12 May 1967.

March 1967

INGEZONDEN

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

EEN PATIËNT MET EEN ONDERBEENFRACTUUR

Enkele schijnbaar logische opmerkingen in het verslag van de patiëntenbespreking (MERKELBACH 1967) onder bovenstaande titel, nopen mij tot enkele kanttekeningen.

Het fraaie onderzoek van NICOLL (in het artikel wordt als auteur MANSFIELD vermeld; dit is niet juist, het onderzoek is verricht door NICOLL, die in Mansfield woont) levert schijnbaar een argument voor degenen, die weinig verschil zien tussen de resultaten van conservatieve behandeling en osteosynthese bij fracturen. De toekomstige functie wordt blijkaar volgens dit onderzoek bepaald door de weke-delenletsels en niet door de duur van immobilisatie. Dit geldt echter vooral voor de combinatie van weke-delenletsels en immobilisatie; als men na een stabiele osteosynthese direct kan laten oefenen, komt de invloed van de weke-delenletsels veel minder sterk naar voren.

Verder wordt door chirurg I de opmerking gemaakt: „Een consolidatie zal niet sneller plaatsvinden dan bij de conservatieve methode. Deze tijd ligt nu reeds in de lokale verhouding besloten.” Deze opmerking is inderdaad min of meer juist voor adaptatie-osteosynthese, doch voor stabiele osteosynthese gaat dit niet op. Men krijgt dan namelijk een andere genezingsvorm, de sanatio per primam, terwijl bij een adaptatie-osteosynthese een sanatio per secundam gebruikelijk is.

Uiteraard kan men de biologische processen die tot genezing van een fractuur leiden, niet versnellen door een operatie, doch wel kan men het lichaam de mogelijkheid bieden, de gunstigste vorm van genezing te kiezen. Hetzelfde geldt immers voor de wondbehandeling: een sanatio per primam gaat sneller en beter dan een sanatio per secundam.

Bij de besproken patiënt (dit geldt voor alle patiënten met dergelijke onderbeenfracturen; afgezien van beroep e.d.) is naar mijn mening adaptatie-osteosynthese met bv. een plaatje volgens Lane onjuist. De voordelen t.o.v. de conservatieve behandeling zijn gering, terwijl er nogal wat nadelen en gevaren aan verbonden zijn. Bij stabiele osteosynthese zijn de voordelen veel groter en de gevaren veel minder.

Literatuur: MERKELBACH, J. W. (1967) Een patiënt met een onderbeenfractuur. *Ned. T. Geneesk.* **111**, 265. — MÜLLER, M. E. (1963) *Technik der operativen Frakturenbehandlung*. Springer-Verlag. — NICOLL, E. A. (1964) Fractures of the tibial shaft. *J. Bone Jt Surg.* **46B**, 373.

Rotterdam, 27 februari 1967

W. VAN DER SLIKKE

Het ingezonden stuk van collega VAN DER SLIKKE geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Het voordeel van operatieve tegenover niet-operatieve behandeling van een fractuur is de mogelijkheid van nauwkeurige repositie en behoud van deze repositie. Hetzelfde gebeurt bij het hechten van een wond. Sommigen spreken daarom misschien ook juister van osteosutuur in plaats van