

*Bruno Mendel Fellowships 1977*

Applications are invited by the Council of the Royal Society for Bruno Mendel Fellowships tenable for a period of one year from 1 October 1977, and renewable for one additional year and exceptionally for two additional years. These fellowships are offered to postgraduate candidates who are normally resident in the United Kingdom, The Netherlands or Israel to enable them to carry out research in medicine or the biomedical sciences at a university, medical research centre or medical school.

The stipend of these fellowships will depend on the country in which they are held but will normally be at the level of a junior research fellowship appointment in the

United Kingdom; additional allowances for travel and superannuation may be provided as appropriate.

The appointments will be subject to the regulations governing the Bruno Mendel Fellowship (revised in May 1976), copies of which will be available from the institutions named below. Applications, which must be submitted in English and which should be received at the Royal Society not later than 15 January 1977, should be made on forms to be obtained as follows:

For applicants in Israel: from The Israel Academy of Sciences and Humanities, P.O. Box 4040, Jerusalem.

For applicants in The Netherlands: from The Secretary, The Royal Netherlands Academy of Sciences and Letters, Kloveniersburgwal 29, Amsterdam-F-C.

For applicants in the United Kingdom: from the Executive Secretary, The Royal Society, 6 Carlton House Terrace, London, SW1Y 5AG.

INGEZONDEN

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

*Whiplash*

Naar aanleiding van het overzicht van BRAAKMAN (1976) zou ik graag een vraag willen stellen. Verstoring in de functie van de nek (houding, oriëntatie) stoort ook de kinesthetische balans: belangrijk evenwicht van de rechtop gaande mens! Zou deze disbalans niet een belangrijke rol kunnen spelen bij de whiplash-symptomen die onverklaarbaar lijken?

VAN VLIET (1974) wees er op dat oorspronkelijk de term „duizeligheid” zowel geestelijke als lichamelijke stoornis van het evenwicht betekende. Ook nu worden bij het „duizeligheidssyndroom” oriëntatiestoornissen, bewustzijnsveranderingen en gedrags- en stemmingsveranderingen betrokken. Hoewel de invloed van een disbalans bij een labiele persoonlijkheidsstructuur gemakkelijker stoornissen kan geven, lijken onder deze omstandigheden secundaire psychische veranderingen onder invloed van somatische oorzaken (cf. psychosomatische, JONGKEES 1974) meer voor de hand te liggen.

Wanneer in aansluiting aan een trauma met behulp van moderne bewegingsfoto's een verandering in stand en beweeglijkheid van de bovenste cervicale wervels is vastgesteld zal, gezien de overheersende invloed van de craniocaudale reflex (JANDA, cit. SNIJDER 1973), aan de kinesthetische disbalans gedacht moeten worden. Voor de opbouw van een nieuw houdings- en bewegingspatroon zijn de actieve bewegingen van groot belang (HELD 1965). Een halsband kan misschien helpen bij een hypermobile wervel, maar zal in geval van een disbalans door zijn immobiliserend effect de aanpassing tegen kunnen gaan.

*Literatuur:* BRAAKMAN, R. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1634. — HELD, R. (1965) *Scientific American*, bl. 84. — JANDA, V. (1973) geciteerd door J. N. G. SNIJDER, *Therapie van de spondylolisthesis door middel van repositie en fixatie van de spondylolisthetische wervel*. Proefschrift Amsterdam. — JONGKEES, L. B. W. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 329. —

VLIET, A. G. M. VAN (1974) *De betekenis van de duizeligheid als symptoom in de neurologie*. Verslag Vestibulair Symposium, Stöpler Congrescentrum, Utrecht.

Hoogeveen, oktober 1976

R. KALT

*Granuloma gluteale infantum*

Bij het artikel van de collegae VAN ZWIJNDRECHT en SEAAS (1976) zou ik gaarne de volgende aanvullingen willen geven, die de zaak misschien kunnen verduidelijken. Bij het granuloma gluteale infantum (GGI) zijn Candida of Grampositieve elementen in de macrofagen gevonden. Het ziektebeeld valt onder de zg. „opportunistic diseases”. Hierbij is sprake van een verminderde weerstand van het individu voor normaliter niet-pathogene micro-organismen zoals Candida. De verminderde dispositie is óf aangeboren óf verkregen door behandeling met systeemsteroiden of cytostatica. Bij het GGI is het „terrein” steeds voorbehandeld geweest met fluorsteroidzalven. Het is bekend, dat in het gebied van billen, liezen en dijen de opname van steroiden uit zalven groot is (zie het veelvuldig ontstaan van striae ter plaatse). Bij kinderen beneden één jaar is de resorptie door de relatief dunne huid vanzelfsprekend groter. De opname wordt verder nog verhoogd door de toepassing van afsluitende plastic luiers en doordat de huidbarrière door luierdermatitis is verbroken; deze vormt tevens de porte d'entrée voor allerlei micro-organismen.

Het bovenstaande wordt verduidelijkt door de parallel, die we vinden bij een eerder en uitgebreider bestudeerd „opportunistic” ziektebeeld, de subcutane fycomycose (TIO 1972); waarvan in Engeland 2 gevallen zijn beschreven. Hierbij is steeds een saprofiet van het genus Basidiobolus, behorende tot de fytoomyceten, gekweekt. De schimmel komt