

## DE INGE-GROEIDE NAGEL

Naar mijn mening had collega HOHMANN (1971) in zijn artikel het afvijlen tot bijna op het nagelbed van de ongeveer centrale helft van de nagel kunnen vermelden. Hierdoor verdwijnt vrijwel meteen de pijn doordat de nagel niet meer drukt aan de zijkanen. Het ingegroeide deel kan naar omstandigheden behandeld worden totdat de nagel de normale lengte heeft herkregeen. Zelden is chirurgisch ingrijpen dan nog noodzakelijk. Er wordt geen of bijna geen arbeidsongeschiktheid door veroorzaakt.

Naar mijn ervaring voldoet het best de Surfom-vijl; een nieuwe dient eerst op hout „ingevijld” te worden.

*Literatuur:* HOHMANN, F. R. (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1538.

Den Helder, 13 september 1971

J. P. M. Touw

Bij de meeste zich op een chirurgische polikliniek meldende patiënten met de beschreven aandoening bestaat er reeds een ingegroeide nagel. In een dergelijk stadium kan een behandeling zoals door collega Touw wordt voorgesteld, geen werkelijke genezing brengen. De in het artikel beschreven behandeling geeft naar onze ervaring dan de beste resultaten.

Of afvijlen van de nagel bij zeer vroege stadia, waarbij er nog geen echte ingroei bestaat, afdoende is, kunnen wij bij gebrek aan ervaring niet beoordelen.

Leiden, 30 september 1971

F. R. HOHMANN

## BERICHTEN

## BUITENLAND

*Wereldberichten*

**Opsporing van gonorrhoe.** — Volgens een bericht in *WHO Press* (30 sept.) hebben onderzoekers van het Centre for Communicable Diseases in Atlanta (Georgia, Verenigde Staten) en van het Wright-Fleming Institute (Verenigd Koninkrijk) een eenvoudige serologische test op de aanwezigheid van gonorrhoe ontwikkeld, waarvoor zij slechts een druppel bloed uit een vingertop nodig hebben. Met behulp van deze nieuwe methode is het mogelijk, sneller op het spoor van verse gonorrhoe-gevallen te komen. Men is thans bezig aan „field trials” en men verwacht dat de test spoedig voor algemeen gebruik beschikbaar zal zijn. De tekst wordt beschreven in het oktobernummer van *World Health*.

*Ceylon*

**Uitbanning van particuliere praktijk.** — Volgens een bericht in *Medical News Tribune* (11 okt. bl. 2) zal met ingang van het volgend jaar alle particuliere praktijk in Ceylon verboden zijn. Alle artsen zullen worden ingeschakeld in een verenigd „National Health Scheme”, dat naar men verwacht het midden zal houden tussen het Britse en het Russische systeem.

*Groot-Brittannië*

**Doctor, please.** — De Londense correspondent JOHN LISTER van *The New England Journal of Medicine* die in zijn rubriek „By the London Post” altijd wel een interessante gebeurtenis op boeiende wijze weet te vertellen, is afgelopen zomer als toeschouwer aanwezig geweest bij de Henley Regatta. Op

zeker ogenblik werd via de luidsprekers om doktershulp gevraagd. Meer uit nieuwsgierigheid om te zien wie hij zou ontmoeten dan met de gedachte nuttig werk te kunnen doen, begaf LISTER zich naar de aangegeven plek en trof er tot zijn verbazing slechts twee andere artsen aan, een Ierse kinderarts en een gebarde Californische arts, die beiden alweer op het punt stonden heen te gaan toen LISTER aankwam, omdat de slachtoffers intussen vanzelf hersteld waren. Terug op de tribune vroeg LISTER aan een hem bekende collega aldaar, waarom hij niet op de hulpaanvraag had gereageerd. „No fear”, antwoordde deze, „ik hoorde ze roepen om een dokter, maar ik heb de ervaring dat je op een eerste oproep nooit hoeft te reageren, want tegen de tijd dat je aankomt, zijn de slachtoffers altijd weer hersteld. Als er werkelijk iets ernstigs is, komt er een tweede oproep; dan weet je dat het dringend is, en dan kun je er ook van op aan dat je bij aankomst 25 andere artsen zult ontmoeten.”

*Roemenië*

**Wie ontdekte insuline?** — Vijftig jaar geleden deelde een Roemeens onderzoeker, Dr. NICOLAS CONSTANTIN PAULESCO, mede dat hij uit pancreasweefsel een stof had geïsoleerd die hij pancreïne noemde. Twee jaar later, in 1923, werd de Nobelprijs voor geneeskunde toegekend aan twee Canadese, BANTING en McLEOD, voor hun onderzoeken samen met de medisch student BEST, die leidden tot de ontdekking van insuline. Een Schots auteur op het gebied van de geschiedenis der geneeskunde, Dr. IAN MURRAY, meent dat men hun werk thans slechts zou moeten beschouwen als de bevestiging van PAULESCO's ontdekking. Deze had reeds in 1916 zijn eerste succes geboekt toen hij een diabetische hond met zijn pancreas-extract behandelde. In 1920, na de eerste wereldoorlog, zette PAULESCO zijn onderzoeken voort en in 1921 publiceerde hij in de *Archives of International Physiology* zijn resultaten met het antidiabetische hormoon. Hij beschreef de bloedsuikerverlagende werking hiervan: bij zijn eerste proef op een hond met een bloedsuikergehalte van 140 mg per 100 ml daalde dit tot 26 mg/100 ml, en de hond stierf aan hypoglykemie. Later leerde PAULESCO dat het effect van het hormoon afhing van de toegediende dosis. Ook stelde hij vast dat zijn injecties acetonemie en acetonurie deden afnemen, en het ureumgehalte in bloed en urine deden dalen. De Canadese onderzoekers BANTING en BEST slaagden op 6 juli 1921 voor het eerst erin, bij een hyperglykemische hond het bloedsuikergehalte te laten dalen. Zij herhaalden de proef 75 keer, en op 20 november 1921 deelden zij, geheel onbekend met het werk van PAULESCO, hun bevindingen mede in de Toronto Physiological Club. In 1922 verscheen hun artikel „The internal secretion of the pancreas” in het *Journal of Laboratory and Clinical Medicine* en tevens in het *American Journal of Physiology*. Intussen raakte PAULESCO in de vergetelheid; zelfs achter het ijzeren gordijn wordt hij tegenwoordig slechts beschouwd als „een der pioniers van het insulineonderzoek”. (*Med. Wld News*, 20 aug. bl. 44.)

*Verenigde Staten*

**Peer review.** — Onder deze naam is door de American Medical Association (AMA) een instituut in het leven geroepen waardoor het mogelijk wordt, alle problemen die zich in de medische praktijk voordoen, aan een deskundig oordeel te onderwerpen. De problemen liggen meestal op geneeskundig gebied, maar kunnen ook van geheel andere aard zijn, bv. financieel en organisatorisch. Een patiënt die voor acute cystitis is behandeld, krijgt een rekening van \$ 102, waarvan \$ 70 voor laboratorium-onderzoek. Een patiënt