

STELLINGEN

I

De naam opponensplastiek voor een oppositiereconstructie is zowel in operatieve als functioneel-anatomische zin onjuist.

II

Een ernstig gestoorde sensibiliteit van de hand is geen contra-indicatie voor een reconstructie van de grijpfunctie.

III

In de literatuur over de behandeling van buigpeesletsels van de vingers wordt te weinig aandacht besteed aan de mogelijkheden (en de beperkingen) van een peestranspositie.

IV

Bij een ptosiscorrectie van het bovenooglid verdient een insertieverplaatsing van de m. levator de voorkeur boven een inkorting van deze spier.

V

'Ringvinger-moeheid' bij musici treedt op tijdens een serie in hoog tempo uitgevoerde, individuele tokkelbewegingen. Bij het al of niet ontstaan van de klachten speelt de mate waarin de flexor sublimis V onafhankelijk van de flexor sublimis IV kan aanspannen, een grote rol.

VI

Na 86 jaar discussie en onderzoek over de primaire en secundaire zenuwnaad bij perifere zenuwletsels is nog niet voldoende vastgesteld aan welke in het algemeen de voorkeur moet worden gegeven.

VII

Een maligne exophthalmus bij de ziekte van Graves, welke resistent blijkt te zijn voor medicamenteuse behandeling, dient gecorrigeerd te worden door een orbita-decompressie naar de sinus maxillaris en ethmoidalis. Deze operatie dient ook overwogen te worden bij een langbestaande exophthalmus met ernstige cosmetische klachten.

Ogura, J. H., *Med. Clin. N. Amer.* 52 : 399, 1968.

VIII

Reïmplantatie van een traumatisch geamputeerde arm of hand dient alleen verricht te worden bij kinderen en jonge volwassenen.

IX

De toenemende mortaliteit en morbiditeit door hartziekten maakt het wenselijk, dat huisartsen-in-opleiding getraind worden in het electrocardiografisch onderzoek.

Beus, C. H. de, *Diss.* Nijmegen, 1969.

X

Gezien het karakter van Rotterdam als havenstad is het betreurenswaardig, dat de steng op de Euromast niet werd bevestigd met een ezelshoofd.