

Juist in deze nauwkeurig uitgezochte gevallen is het mogelijk de incisie van HUETER te gebruiken. 14 Dagen na de operatie kan de patiënt reeds met de benen buiten bed bungelen en deze kunnen langzamerhand steeds meer worden belast. Verouderde gevallen geven veel meer moeite bij operatie en herstel, ten gevolge van secundaire vergroeiingen.

Eén der vele hierbij opkomende vragen is deze, hoelang het acryl goed blijft. Volgens de oudste ervaring, die van JUDET, was het acryl na 5 à 6 jaar, technische fouten buitengesloten, nog goed gebleven. Voorlopig zullen wij dus zeker de oudere mensen hiervoor in aanmerking laten komen,

1e. in verband met de nog problematische levensduur van het acryl.

2e. omdat hun zware werk in het algemeen is afgelopen of spoedig zal aflopen.

Dit neemt niet weg, dat bij jongeren het aanvankelijk resultaat juist, ook in gevallen van pseudarthrosis colli, schitterend kan zijn. Zo is een zeer actieve, jonge gymnastiekleraar door collega KOOLSBERGEN en mij geopereerd, weer volledig aan de arbeid. Wij hopen lang genoeg te leven om het resultaat van deze krachtproef op den duur te zien. Een vraag is op het ogenblik nog of een metalen prothese de voorkeur verdient boven de acryl-harsprothese met centrale metaal-versterking.

Wij hebben, vroeger voornamelijk, vele mensen met pseudarthrosis colli behandeld met de osteotomie volgens PUTTI-MCMURRAY, en met uitstekend resultaat, indien de kop goed in de kom bewegelijk was. Anders blijft de bewegingsbeperking hinderlijk voor de revalidatie.

Echter in alle gevallen ontstaat dan toch consolidatie en het blijkt, hoewel deze operatie onder andere berust op een belasting van de kop, door de eronder geplaatste schacht, dat er geen necrose ontstaat. Dit klopt met de zienswijze van OOSTERHUIS. Het zijn steeds verouderde gevallen geweest, waarbij de femurkop dus lang onbelast is geweest, lang genoeg tijd heeft gehad om de circulatie te laten herstellen. Ook komt hiermede overeen, dat een voorstel van MCMURRAY om ook verse gevallen zo te behandelen geen ingang heeft gevonden.

Een tweede conclusie te trekken uit het onderzoek van OOSTERHUIS is dat men een collumfractuur niet alleen voorzichtig moet behandelen ter vermijding van verdere vaatverscheuring, maar dat men in alle gevallen, ook traumatisering door grove pennen en hamerslagen en grove (on-)heiligymnastiek moet vermijden. Het stijl inbrengen van de pen volgens WELMERLING zal de adaequate belastbaarheid ten goede komen. Men moet niet vergeten, dat niet het been door de pen wordt vastgehouden, maar de kleine, losliggende, van spieren ontblote femurkop.

Het onderzoek van OOSTERHUIS en moderne technieken betekenen weer een stap vooruit, maar het pseudarthrose-vraagstuk is in het algemeen nog verre van opgelost.

Literatuur: ¹K. OOSTERHUIS (1952) *N.T.v.G.* 96, 2683. ¹*N.T.v.G.* 1937, 81, 3232.

Utrecht, 11 November 1952

E. H. LA CHAPELLE

Het verheugt mij zeer, dat collega SMOOK ook de vroege belasting van een mediale collumfractuur, behandeld volgens SMITH-PETERSEN-JOHANSSON, heeft verlaten. Alleen kan ik zijn bezwaren tegen een prae-operatieve rekverbandbehandeling niet delen, aangezien het onheil, wat betreft de vaatvoorziening van het proximale fractuurstuk meestal heeft plaats gevonden voordat de patiënt in het ziekenhuis arriveert, doordat patiënt zelf de heup reeds vaak heeft belast.

De reactie van collega LA CHAPELLE op bovengenoemd artikel is mij eigenlijk uit het hart gegrepen.

Wat betreft de behandeling van een pseudarthrose van de heup met een prothese van de kop ben ik niet tot oordelen bevoegd wegens gebrek aan ervaring en heb deze daarom niet als therapie durven vermelden. Indien blijkt, dat deze prothese ook na tien tot twintig jaar door het lichaam wordt verdragen, verdient behandeling met een prothese van de mediale collumfractuur met grote dislocatie tussen de fractuurstukken de voorkeur boven behandeling volgens SMITH-PETERSEN-JOHANSSON, hoewel deze beslissing van geval tot geval moet worden beoordeeld.

Met de tweede conclusie kan ik mij eveneens geheel verenigen; ik pas de techniek van WELMERLING reeds enige jaren toe.

's-Gravenhage, 21 November 1952

K. OOSTERHUIS

TWEE DIKKE-DARMLIJDERS

Collega HULST¹ stelt de grens van het policlinische onderzoek wel vroeg, als hij meent, dat een ontlastingsonderzoek op bloed bij een patiënt met collapsneigingen (hij moge dan 82 SAHLI hebben) niet meer daar onder valt. Als hij dat wel zou doen, zou hij, evenmin als ieder

huisarts, die dat doet, en van wie dat mag worden verwacht wil hij huisarts blijven, geen moeite hebben met het verkrijgen van toestemming tot röntgenonderzoek, noch met ziekenhuisopname!

Literatuur: ¹L. A. HULST (1952) *N.T.v.G.* 96, 2465 en 2836.

Haarlem, 9 November 1952.

B. E. VAN ZANTEN

De opmerking van Collega VAN ZANTEN voert ons naar het terrein, namelijk waar de huisarts het onderzoek moet laten completeren door de specialist.

Het overige van de opmerking begrijp ik niet. Ik heb nimmer moeite toestemming te krijgen voor een röntgenfoto en in dit geval heb ik als grens van het röntgenonderzoek gesteld het colon-onderzoek. Het policlinische röntgenonderzoek van het colon heeft minder waarde dan het klinische.

Utrecht, 10 November 1952

L. A. HULST

BRANDIJZER VOOR DE BEHANDELING VAN HET HAEMATOMA SUBUNGUALE

Naar aanleiding van het stukje „Uit de practijk” in het No. van 8 Nov.¹ zou ik willen vermelden, dat ik voor het doorboren van een nagel steeds en tot volle tevredenheid een gewoon pirquet-boortje gebruik, dat in iedere instrumentenhandel te verkrijgen is. Men laat dit boortje tussen duim en vingers heen en weer draaien: de druk is zeer licht en makkelijk te regelen; pijnlijk is deze behandeling niet. Dit boortje heeft bij mij nog een functie, namelijk als tandartsenboortje: bij een pijnlijk carieus melkkiesje kan men er snel en gemakkelijk een gaatje mee boren; de pijn is dan weg en de kies bewaart de plaats voor het blijvende gebit.

¹J. W. Loos (1952) *N.T.v.G.* 2820.

Ameide, 13 November 1952

N. JESSE

(De Redactie heeft nog van andere lezers adviezen ontvangen, welke echter op hetzelfde principe berusten als het brandijzer van J. W. LOOS. Een inzender beveelt aan een gewone papierklem (paperclip) daarvoor te gebruiken.)

ZWANGERSCHAP IN EEN RUDIMENTAIRE UTERUSHOORN

Na publicatie van de casuïstische mededeling over zwangerschap in een rudimentaire uterus-hoorn (*N.T.v.G.*, bl. 2881), is ons tot onze spijt gebleken, dat wij enige Nederlandse publicaties over het hoofd hebben gezien. Ter aanvulling diene dan ook de vermelding van de volgende twee artikelen uit de Nederlandse literatuur van de laatste 25 jaar:

J. B. EBBINGE (1930) *N.T.v.G.* 74, 5035.

J. BIJLOOS (1937) *N.T.v.G.* 81, 2884.

Utrecht, 20 November

J. W. BARENTS

C. LANGENDONK

HET PROBLEEM VAN CHRONISCHE APPENDICITIS VOOR DE HUISARTS

Aan het keurige artikel van VAN WEEL over bovengenoemd onderwerp¹ zou ik een kleine ervaring van een oud-huisarts willen toevoegen, een feit dat ook voor de specialist van belang kan zijn.

Bij de moeilijke beoordeling of bepaalde verschijnselen al of niet op appendicitis berusten, heeft bij mij dikwijls de doorslag gegeven het familiäre voorkomen van deze ziekte; en ik weet mij geen geval te herinneren waarin deze aanwijzing heeft gefaald.

Literatuur: ¹M. W. VAN WEEL (1952) *N.T.v.G.* 96 2883.

Gorssel, 16 November 1952

G. C. J. KRUISINGA