

*Literatuur:* NILSSON, I. M., A. SJOERDSMA en J. WALDENSTRÖM (1960) Antifibrinolytic activity and metabolism of  $\Sigma$ -amino-caproic acid in man. *Lancet* I, 1322. — THIES H. A. (1960) *Postoperative fibrinolyse*. J. A. Barth Verlag, Leipzig. — VERMEULEN, H. J. (1960) Hemorragische diathese met versterkte fibrinolyse bij maagcarcinoom. *Ned. T. Geneesk.* 104, 1237.

Amsterdam, 1 augustus 1960

G. J. H. DEN OTTOLANDER  
J. GEERLING

## DE OPERATIEVE BEHANDELING VAN DE DEGENERATIEVE AANDOENINGEN VAN HET HEUPGEWRICHT

Wat collega MULDER (1960) in zijn caput selectum over de „centrale luxatie volgens Charnley” opmerkt, heeft wel dringend enige correctie nodig. Hij stelt het voor, alsof er een centrale luxatieplastiek volgens Charnley zou bestaan die — in Nederland — door mij werd toegepast met gebruikmaking van een kalfsfascielap.

De centrale luxatie-operatie van Charnley is een artrodese! Bij het nagaan der eerste 45 gevallen, nog zonder interne fixatie, bleek het CHARNLEY (1953) inderdaad, dat er in veel gevallen een fibreuze ankylose ontstond met een beweegbaarheid van 10 tot 20 graden. Hij constateerde daarbij (bl. 183 van zijn monografie): „The oldest cases are the stiffest and the best”. Op grond hiervan besloot CHARNLEY niet: „langs deze weg een stabiele en toch beweeglijke heup te verkrijgen”, integendeel, hij besloot een interne fixatie aan de operatie toe te voegen om aldus zoveel mogelijk een ossale ankylose te verkrijgen (bl. 184). Wel acht hij kopatroplastiek in combinatie met centrale luxatie iets, „which may repay further investigation”. Een primaire luxatieplastiek heeft CHARNLEY nooit ook maar overwogen. Hij was van oordeel, zoals ook uit latere uitingen blijkt, dat dit op grote teleurstelling moest uitlopen.

Ik was daarentegen van mening, dat juist uit de resultaten der zogenaamd mislukte — dus fibreuze — ankyloses, geconcludeerd moest worden, dat het de toepassing van het denkbeeld van CHARNLEY omtrent de centrale luxatie, als primaire plastiek goede resultaten moest geven. Daarom ontwikkelde ik in 1955 een primaire centrale luxatie-plastiek (daar komt inderdaad een kalfsfascielap bij te pas).

Uit de resultaten hiervan — nu sinds vijf jaren controleerbaar — is zeker wel het voorlopige bewijs geleverd, dat CHARNLEYS sombere voorspellingen niet uitgekomen zijn. De resultaten zijn meer dan bemoedigend en speciaal bij de moeilijkste beiderzijdse gevallen. Dat het een zeer grote ingreep zou zijn, is een ongefundeerd oordeel. Mijn ervaring is anders.

*Literatuur:* CHARNLEY, J. (1953) Compression arthrodesis. E. en S. Livingstone, Edinburg en Londen. — MULDER, J. D. (1960) De operatieve behandeling van degeneratieve aandoeningen van het heupgewricht. *Ned. T. Geneesk.* 104, 1374.

's-Gravenhage, 18 juli 1960 J. G. A. KERSEMAKERS

Ieder die CHARNLEYS boek *Compression arthrodesis* waarin hij zijn centrale luxatie-operatie voor het heupgewricht beschrijft, in handen heeft gehad, weet, dat deze operatie is ontworpen en bedoeld als artrodese. Wie het volledig leest, vindt op bl. 244 twee illustraties van beweeglijke, centrale luxaties (secundaire operaties na artroplastiek volgens Smith-Petersen) en op de volgende bladzijden een lange uiteenzetting over de vooruitzichten die de centrale dislokatie biedt voor het verkrijgen van een stabiele en toch beweeglijke

heup. CHARNLEY blijft voor de meeste gevallen de voorkeur geven aan de artrodese die tot benige ankylose leidt; m.i. volkomen terecht: de benige verstijving is de enige toestand die een blijvende garantie biedt ten aanzien van pijnloosheid en stabiliteit van de heup. De idee van de centrale luxatieplastiek vindt men echter volledig bij CHARNLEY. De interpositie van kalfsfascie en de stelselmatige toepassing van deze centrale luxatieplastiek in een reeks van gevallen vormen de bijdrage van collega KERSEMAKERS.

Zowel artroplastiek als artrodese van het heupgewricht zijn grote operaties. Het perforeren van de kombodem bij de centrale luxatie maakt de ingreep nog groter. Dit standpunt „een ongefundeerd oordeel” te noemen, zoals KERSEMAKERS doet, getuigt van een wel zeer lichtvaardige opinie over de betekenis van deze operatie voor de patiënt.

Leiden, 6 augustus 1960

J. D. MULDER

## BERICHTEN BUITENLAND

### Canada

**Bestrijding van kanker.** — Een medewerker van de afdeling voor epidemiologie en medische statistiek van de universiteit te Toronto bewerkte de sterftecijfers van kanker (van alle organen tezamen geteld) voor de acht provincies van Canada en voor Engeland en Wales, naar leeftijd en geslacht, over de jaren 1921 tot en met 1957. Een afzonderlijke bewerking van de sterfte aan kanker van de ademhalingsorganen over de jaren 1931-1957 werd hieraan toegevoegd. Het rapport is een vervolg van een tien jaar geleden door dezelfde onderzoeker gepubliceerde mededeling. Het doel van zijn uiterst omvangrijke studie was, na te gaan, of de loop der kankersterftelijnen enige aanwijzing geeft van „the effects of control programs on cancer-mortality”. De sterke toeneming van longkanker in de loop der laatste decennia noodzaakte, de som der kankercijfers van alle organen met de longcijfers te verminderen. Enige neiging tot daling van de kankersterfte van vrouwen, tien jaar geleden reeds aangeduid, werd opnieuw vastgesteld, maar verband met bestrijdingscampagnes kon niet worden aangetoond (*Canad. med. Ass. J.* 25 juni, bl. 1308).

### Engeland

**Tandenborstel en tandestoker.** — De *Lancet* van 30 juli (bl. 267) heeft twee ingezonden stukken over de tandenborstel. De conformist is van mening, dat genoemd toilet-artikel met zijn eervolle staat van dienst van 130 jaar, zijn nut heeft bewezen; te velen verzuimen echter het apparaat voor een spiegel te gebruiken. De non-conformist zegt, dat „the toothbrush fails as a machine because teeth are not rigid structures fixed rigidly in bone, but on the contrary they are rigid structures sitting in an elastic bed on the bone”. Voedselresten zijn dus ingeklemd „and for that reason the toothpick must always be more efficient than any bristle yet devised”.

**Een nieuwe minister van volksgezondheid.** — De medische pers wijdt aandacht aan het afreden van de „minister of health”. ANEURIN BEVAN bleef, na 1945, zes jaar op zijn post, maar toen volgden niet minder dan zes mutaties. De *Medical Officer of Health* (29 juli, bl. 87) wijst op de geringe aantrekkelijkheid van het ambt. De bekleder is geen lid van het Kabinet en zijn verantwoordelijkheid is beperkt. „The Ministry's present responsibility is confined to only one sector (National Health Service); it should be given an overall responsibility for all health services, and thus be enabled to plan comprehensively for the shape of health services in the future”.