

## INGEZONDEN

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

### HET NUT VAN SCANNING BIJ LONGEMBOLIEËN

Naar aanleiding van het artikel van G. J. H. DEN OTTOLANDER en W. SCHOPMAN (1970) zou ik graag het volgende willen opmerken:

Wanneer men een schijfje lood van 3 cm diameter op de huid plakt, is dit op het scintigram niet te zien. Hieruit wordt de conclusie getrokken dat afwijkingen die kleiner zijn dan 3 cm met deze methode niet te constateren zijn. Dit hangt echter niet af van de methode maar van het oplossend vermogen van de gebruikte collimator. Bovendien, wanneer een collimator een 3 cm grote afwijking op de huid niet „ziet”, is het heel goed mogelijk dat hij dit in het brandvlak wel doet. Daar is nl. het oplossend vermogen het grootst.

Tevens geloof ik dat het niet noodzakelijk is om pas 15 tot 20 minuten na de injectie van de macro-aggregaten met de scan te beginnen. Wanneer men in de vena cubiti geïnjecteerd heeft, zullen in het algemeen na 15 tot 20 seconden nagenoeg alle partikeltjes, die groot genoeg zijn, in de longcapillairen zijn blijven steken. Verdere veranderingen in het beeld zijn dan m.i. niet meer te verwachten.

*Literatuur:* OTTOLANDER, G. J. H. DEN en W. SCHOPMAN (1970) Het nut van scanning bij de diagnose van longembolieën. *Ned. T. Geneesk.* **114**, 2167.

Leiden, 12 januari 1971

H. EVENBLIJ

### CHIRURGISCHE BEHANDELING VAN HYPERHIDROSIS

Naar aanleiding van het artikel van KOCH en REGOUT (1971) wil ik wijzen op een andere operatieve benaderingswijze van de bovenste thoracale grensstreng, welke ik reeds sedert vele jaren gebruik in gevallen van hyperhidrosis van de handen.

Via een supraclaviculaire incisie wordt het platysma en de middelste halsfascie gekliefd, waarna de M. scalenus anterior vrij komt te liggen. Deze spier wordt dan geheel of partieel doorsneden. Boven of onder de A. subclavia langs komt men op de fascia endothoracica, die voorzichtig wordt geopend. Het gelukt dan gemakkelijk de pleura af te schuiven, waardoor de longtop met pleura en al in distale richting kan worden weggetrokken. Men krijgt dan een goed overzicht over het ganglion stellatum, de grensstreng en het 2e (soms ook het 3e) thoracale sympathische ganglion. De grensstreng kan dan worden doorsneden en het 2e ganglion kan worden weggenomen. In een aantal gevallen gelukt het de ingreep in één zitting aan beide kanten te verrichten.

Wordt de pleura beschadigd, dan kan men deze verder openen en de ingreep transpleuraal voortzetten; in dit geval moet men de ingreep aan de andere zijde in een tweede tempo verrichten.

Het voordeel van deze supraclaviculaire benadering is, dat men geen ribresectie behoeft te verrichten.

Tilburg, 16 januari 1971

M. P. A. M. DE GROOD

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega M. P. A. M. DE GROOD, neurochirurg, zouden wij hem willen danken voor de aanvulling wat betreft de operatieve benaderingswijze.

N.a.v. de laatste alinea moeten wij opmerken dat wij bij de trans-axillaire methode geen ribresectie verrichten en het litteken bij jonge vrouwen in de axilla te verkiezen is boven een supraclaviculair litteken.

's-Gravenhage, 4 februari 1971 J. E. PH. M. REGOUT  
P. W. A. A. KOCH

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### *Verenigde Staten*

**Ziekenhuis-infectie.** — In een zuigelingenafdeling hebben zich gedurende een tijdvak van vier jaar elf gevallen voorgedaan van ernstige infectie met *Proteus mirabilis*. Tien baby's hadden bacteriëmie, zes meningitis, twee osteomyelitis. Vier kinderen zijn aan de infectie overleden. Alle elf kinderen waren na een normale zwangerschap op tijd en in gezonde conditie geboren. Er waren dus geen factoren aan te wijzen die een dergelijke infectie konden verklaren. Nauwkeurig epidemiologisch onderzoek leidde tenslotte tot de herkenning van een verpleegster als draagster van het micro-organisme, dat kon worden gekweekt uit haar rectum en vagina en van haar handen. Het werd ook gekweekt uit de naveltjes van 7 uit een groep van 12 na elkaar door deze verpleegster opgenomen baby's, van wie één later aan bacteriëmie kwam te lijden. (BURKE e.a., *New Engl. J. Med.*, 21 jan. bl. 115.)

#### *West-Duitsland*

**Medische bibliotheek.** — In Keulen is kort geleden gesticht de „Arbeitsgemeinschaft für medizinisches Bibliothekwesen”. Van de Duitse geneeskundige bibliotheken fungeert de grootste — de „Zentralbibliothek für Medizin” — tevens als medische afdeling van de universiteitsbibliotheek te Keulen. Men streeft thans naar een samenwerking met het „Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information”. Dit instituut verstrekt literatuuropgaven aan de *Index Medicus*, de door de „National Library of Medicine” te Bethesda/Maryland samengestelde lijst van artikelen uit 3200 over de gehele wereld verschijnende geneeskundige tijdschriften. (*Dtsch. med. Wschr.*, 5 febr. bl. 263.)

**Dodelijke ongevallen bij kleuters.** — In de Bondsrepubliek sterven jaarlijks meer kleuters door ongevallen dan door ziekten. De helft van de ongevallen betreft vergiftigingen in de huishouding. Meer dan 90 pct van deze vergiftigingen zouden zonder veel moeite vermeden kunnen worden. Aldus de „Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung”. Het zijn vooral geneesmiddelen die voor de kinderen gevaarlijk zijn: de helft van alle vergiftigingen valt hieronder. Geneesmiddelen behoren derhalve zodanig te worden opgeborgen dat ze voor inquisitieve kleuters onbereikbaar zijn. Overigens schuilt er ook gevaar in huishoudelijke producten zoals vlekkenwater, bestrijdingsmiddelen, cosmetica, sigaretten. (*Ärztl. Praxis*, 13 febr. bl. 759.)

#### **Congressen enz.**

— 21e Congres van de Association Internationale pour l'Etude des Poumons, 24-26 mei 1971 te Zaragoza (Spanje). Inlichtingen: Prof. Dr. J. SWIERENGA, St. Antonius Ziekenhuis, Utrecht.

M. M. HILFMAN

### BINNENLAND

**Uitbreiding van verpleeghuis Amstelrade.** — De staatssecretaris van sociale zaken en volksgezondheid, Dr. R. J. H. KRUISINGA, heeft zijn goedkeuring gehecht aan de plannen van het bestuur van de Stichting Amstelrade te Amstelveen tot verdere afbouw van dit verpleegtehuis voor chronisch motorisch gestoorden tot een capaciteit van 105 bedden.

Het verpleegtehuis richt zich uitsluitend op de behandeling en verzorging van spastici en andere lichamelijke gehandicapten van circa 17 jaar en ouder. Na hun opname op doorgaans zeer jeugdige leeftijd verblijven deze patiënten hun gehele verdere leven in het verpleegtehuis.