

op dit terrein sneller en actiever bij te houden en in de juiste banen te leiden. Daartoe behoort, behalve de discriminalisering van abortus en contraceptie, vastlegging van de „behandelingscontractsvrijheid” van de 15 tot 18-jarigen.

Knegsel, 17 februari 1971

Dr. Mr. Dr. W. SCHUURMANS STEKHOVEN

MONOSTOTISCHE FIBREUZE DYSPLASIE UITGAANDE VAN HET MASTOÏD

Met belangstelling nam ik kennis van de publikatie van VENKER (1971). Terecht vermeldt hij, dat de fibreuse dysplasie in zijn monostotische vorm o.a. de schedel als plaats van voorkeur heeft.

In het afgelopen jaar werden in de afdeling kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit drie patiënten gezien met verschillende vormen van faciale fibreuse dysplasie. Het ging hierbij om drie jeugdige patiënten van het manlijk geslacht van resp. 19, 14 en 12 jaar.

Bij de 19-jarige jongen was de aandoening beperkt tot de mandibula.

De patiënt van 14 jaar werd door de tandarts verwezen wegens een sterk verdikte processus alveolaris superior aan één zijde.

Bij de jongen van 12 jaar was eveneens de bovenkaak aan één zijde sterk verdikt. De fibreuse dysplasie was hier echter niet beperkt tot de maxilla: ook de orbita, de sinus maxillaris aan de desbetreffende zijde en het os sphenoidale waren in het proces betrokken. Bij deze patiënt zou volgens de familie de deformatie in de laatste tijd zijn toegenomen.

Wanneer ik de literatuurlijst van VENKER lees, valt mij op dat de geraadpleegde literatuur uitsluitend van buitenlandse oorsprong is en voor het overgrote gedeelte afkomstig is uit keel-, neus- en oorheelkundige bron. Voor de geïnteresseerde lezer komt het mij daarom nuttig voor erop te wijzen, dat in Nederland in 1957 door HADDERS en MERKX een uitvoerige studie is gewijd aan de fibreuse dysplasie, terwijl zeer onlangs door PANDERS (1970) aan de Groningse universiteit een proefschrift over deze aandoening bewerkt is.

Literatuur: HADDERS, H. N. en MERKX, C. A. (1957) *Dysplasia fibrosa monostotica Ned. T. Tandheelk.* 64, 643. — PANDERS, A. K. (1970) *Fibro-osseuze en fibro-osseuze-cementeuze dysplasie van de kaken.* Academisch proefschrift, Groningen. — VENKER, H. (1971) *Monostotische fibreuse dysplasie uitgaande van het mastoïd. Ned. T. Geneesk.* 115, 327.

Amsterdam, 22 februari 1971

W. A. M. VAN DER KWAST

METHADONE

Prof. TRIMBOS behandelt in een klinische les (1971) de behandeling van verslaving aan heroïne met methadone. Methadone is in Nederland verkrijgbaar onder de naam Symoron (Brocades). Het handboek van GOODMAN en GILMAN (1967) vermeldt voor methadone onder meer de naam Amidone. Het Nederlandse *Repertorium verpakte geneesmiddelen* vermeldt deze laatste naam niet. Voorts is amidon een Frans woord voor zetmeel. Franse spécialités dragen soms de vermelding dat zij amidon bevatten; dat is dan een excipiëns. Het gebruik van het woord amidon voor pharmaca is alleen al hierom ongewenst. Indien Amidone als spécialité in de handel is, dient deze naam onveranderd te worden weergegeven.

Literatuur: GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1967) *The pharmacological basis of therapeutics.* New York. — *Reper-*

torium verpakte geneesmiddelen (1971) Haarlem. — TRIMBOS, C. J. B. J. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 261.

Drunen, 14 februari 1971

A. A. HARTMAN

MEDISCHE REGISTRATIE VAN COLLUMFRACTUREN

Uit de ondertitel van de mededelingen van de Stichting Medische Registratie (HOOGENDOORN 1971) zou men verwachten een verslag te krijgen over fracturen van het collum femoris. Omdat het ziekenhuis waarin ik werk, aangesloten is bij de Stichting kon ik opmerken dat de mededeling gedaan is over samengevoegde gegevens van pertrochantere, intertrochantere en collumfracturen. Helaas is daardoor deze statistiek van gering belang en door de titel zelfs misleidend. De verschillen tussen trochantere en collumfracturen zijn zo groot en essentieel, dat het mengen van deze twee groepen het onderzoek nutteloos maakt. Men zou met evenveel zin dan ook de femurschacht- en condylfracturen in de groep kunnen opnemen.

Literatuur: HOOGENDOORN, D. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 391.

Amsterdam, 26 februari 1971

J. W. SWAAN

De publikatie van de stichting Medische Registratie over collumfracturen (HOOGENDOORN 1971) behoeft enig commentaar van chirurgische zijde.

De schrijver stelt: „naar het schijnt bestaat geen eenstemmigheid over de vraag welke methode van behandeling de voorkeur verdient: de operatieve dan wel de conservatieve”. Dit geldt m.i. alleen voor de groep „laterale” = extracapsulaire fracturen. Bij de groep collumfracturen in engere zin zal men bij voorkeur opereren, tenzij de algemene toestand zo slecht is, dat operatie niet verantwoord is, dan wel bij de (kleine) groep fissuren.

Het verschil in behandeling in de verschillende ziekenhuizen hangt samen met de operabiliteit in de groep mediale collumfracturen, terwijl bij de groep laterale collumfracturen de therapie afhangt van het aantal beschikbare bedden en of het technisch mogelijk is de fractuur door osteosynthese voldoende te stabiliseren, zodat na wondgenezing ziekenhuisbehandeling niet meer nodig is.

Ik heb de indruk, dat men in het buitenland frequenter operatief stabiliseert dan momenteel in ons land en dat deze tendens ook hier zichtbaar zal worden, hoewel er altijd een percentage patiënten inoperabel zal blijven door slechte algemene toestand.

Bij geruchte heb ik vernomen, dat de Stichting Medische Registratie dit jaar afzonderlijke codenummers gaat invoeren voor mediale en laterale collumfracturen. Latere statistieken zullen dus naar ik hoop meer informatie kunnen geven.

Literatuur: HOOGENDOORN, D. (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 391.

Assen, 28 februari 1971

H. VAN DER HOUWEN

Naar internationaal voorbeeld vatte de „Classificatie van ziekten voor de registratie van medische gegevens in ziekenhuizen” tot voor kort de mediale en de meer laterale fracturen van het bovenste uiteinde van het femur samen onder de niet ongebruikelijke naam „fracturen van het collum femoris”. Het zal de collegae SWAAN en VAN DER HOUWEN, die ik dank zeg voor hun reactie, goed doen te vernemen, dat het desbetreffende codenummer (nr. 820) na de revisie

Code-nummer	Aard van de fractuur	Aantal	Aantal in procenten	Percentage operatieve therapie	Letaliteit per 100 gevallen	Gemiddelde verpleegduren in dagen
820.0	Collumfractuur, gesloten	1737	59	69	14	61
820.2	Trochantere fractuur, gesloten	770	26	61	14	62
820.4	Heupfractuur (plaats niet nader omschreven) gesloten	275	9	58	14	52
820.1	Gecomplieerde collumfractuur	40	1	62	18	55
820.3	Gecomplieerde trochantere fractuur	27	1	70	19	76
820.5	Heupfractuur (plaats niet nader omschreven) gecompliceerd	30	1	63	7	62
820.9	Laat gevolg, ieder gedeelte	71	2	68	7	59
	Totaal	2950	100	65	14	61

van 1965 verder is onderverdeeld dan voorheen het geval was. Daardoor is het met ingang van 1969 mogelijk geworden de verschillende lokalisaties van de fractuur afzonderlijk te bezien en na te gaan of tussen deze lokalisaties essentiële verschillen bestaan met betrekking tot de onderwerpen, die in de bedoelde mededeling van de Stichting Medische Registratie worden behandeld. Deze onderwerpen waren de volgende: *a.* de aard van de toegepaste therapie (al of niet operatief); *b.* de geregistreerde letaliteit, en *c.* de gemiddelde verpleegduren.

De gegevens over 1969 zijn vermeld in de tabel.

De beide eerstvermelde lokalisaties omvatten te zamen 85 pct van het totale aantal gevallen en beheersen dus het beeld. De letaliteit bedroeg 14 pct, zowel van de mediale als van de trochantere fracturen. De gemiddelde verpleegduren van de beide aandoeningen was vrijwel gelijk en het percentage operatief behandelde gevallen was van dezelfde orde.

Tenslotte dient bedacht te worden, dat op het moment, waarop de indicatie tot klinische behandeling wordt gesteld, zelden of nooit bekend zal zijn of men met een mediale dan wel met een meer laterale fractuur te maken heeft. Er is daarom weinig reden te veronderstellen, dat bepaalde ziekenhuizen vooral mediale, andere vooral trochantere fracturen zullen aangeboden krijgen.

Op grond van dit alles lijkt er weinig bezwaar tegen te bestaan beide fracturen onder één hoofd te behandelen, althans in dit geval, waarbij slechts de drie hierboven vermelde onderwerpen aan de orde werden gesteld en waarbij niet werd ingegaan op gegevens van geheel andere aard, zoals bijvoorbeeld het functionele eindresultaat.

Wanneer thans blijkt, dat tussen de ziekenhuizen grote verschillen in wijze van behandeling bestaan (minder dan 30 pct operatieve therapie tot meer dan 90 pct), lijkt het verantwoord hieruit op te maken, dat deze verschillen voornamelijk berusten op verschillen in indicatiestelling door de desbetreffende chirurgen en niet in de eerste plaats op verschillen in aard van de behandelde patiënten of lokalisatie van de fractuur. Soortgelijke opmerkingen zijn, naar het mij voorkomt, van toepassing op de gevolgtrekkingen, die in de onderhavige mededeling zijn gemaakt over de letaliteit en de gemiddelde verpleegduren.

HET VOORSCHRIJVEN VAN EEN GENEESMIDDEL EN DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE ARTS

Een meisje consulteerde haar huisarts wegens klachten over acne. Toen een smeerseltje geen effect had, werd zij verwezen naar een huidarts, die tetracycline voorschreef. In plaats daarvan verstrekte de apothekhoudende huisarts chlooramfenicol. Zij gebruikte zestig tabletten (misschien negentig) in een tijdsverloop van 5 maanden. Er ontstonden toen bloedingen en het meisje overleed kort daarna aan een pancytopenie ten gevolge van aplasie van het beenmerg. Zij was het enige kind van haar ouders, die een klacht bij het Medisch Tuchtcollege indienden. Er volgde een berisping van de huisarts (*Med. Contact (Amst.)* 19 februari 1971; *Ned. T. Geneesk.* (1971) bl. 382). De aangeklaagde beriep zich op een bekend Nederlands handboek waarin chlooramfenicol als geneesmiddel bij acne wordt genoemd. Nota bene!

In de Verenigde Staten van Amerika overleed een kind onder dezelfde verschijnselen, eveneens na het gebruik van chlooramfenicol. Een klacht volgde en een jury-rechtbank kende de ouders een schadevergoeding toe van 215.000 dollar. Schuldig werden bevonden de arts die chlooramfenicol had voorgeschreven, de osteopaat die vervolgrecepten had afgegeven en de farmaceutische industrie die het middel fabriceert. De artsenbezoekers van deze firma moedigden het gebruik van chlooramfenicol aan en ook op andere wijze, zo oordeelde de jury, was er sprake van „overpromotion” van de zijde van de industrie (*Clin-alert*, 16 februari 1971.)

Ik geef de voorkeur aan de behandeling van de klacht door het Medisch Tuchtcollege te Amsterdam.

Groningen, maart 1971

L. MEYLER

DE TOELAATBAARHEID VAN ORGAAN-EXTIRPATIE BIJ „STERVENDEN”

Collega SCHUURMANS STEKHOVEN (1971) scheidt in zijn beschouwing over bovengenoemd onderwerp de mogelijkheid van verwarring door in de aanhef de „decrebratie(decortiecatie)-problematiek” ter sprake te brengen. Noch „gedecorticeerden” (bij wie alleen de hersenschors is uitgeschakeld), noch „gedecerebreerden” (bij wie de hersenen rostraal van