

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 moedigen 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