

bij niet, zoals zo vaak bij pioniers het geval is, aan de neiging de gegevens op een voor zijn zaak gunstige wijze te interpreteren.

Twee Nederlandse onderzoekers, te weten J. LINDWER (1972) en T. J. J. H. SLOOFF (1970), zijn nader ingegaan op enkele aspecten van het vraagstuk, speciaal op de fixatie van de prothese in het femur. Zij hebben beide de resultaten van hun werk vastgelegd in een proefschrift. Het zijn, dank zij een kritische literatuurstudie, fraaie dierexperimenten en nauwgezet klinisch onderzoek, uitstekende proefschriften geworden.

LINDWER onderzocht 47 patiënten, bij wie een Thompson-prothese was ingebracht zonder cement. Hij beoordeelde de verankering van de prothese met behulp van röntgenfoto's. Naar zijn oordeel was bij 5 van de 47 patiënten de prothese los: het loszitten van de prothese ging bij 4 van de 5 gepaard met klachten. Deze resultaten (42 van de 47 vast) steken gunstig af bij hetgeen in de literatuur wordt vermeld. LINDWER schrijft deze goede verankering toe aan de wijze van nabehandeling.

SLOOFF onderzocht 41 patiënten bij wie een Thompson-prothese was ingebracht zonder cement. Hij beoordeelde de fixatie van de prothese op grond van röntgenfoto's van de betrokken heup met en zonder tractie aan de betrokken extremitet. Hij concludeerde dat de prothese bij 23 van de 41 patiënten los zat.

De klinische resultaten waren in de groep met een losse prothese slechter dan in de groep met een stabiele prothese. CHARNLEY stelt op theoretische gronden dat een kophalsprothese zonder cement altijd los zit. Loszitten van de prothese betekent volgens zijn praktische ervaring niet altijd een slecht klinisch resultaat.

SLOOFF kwam op grond van mechanische proeven aan pre-

paraten tot de slotsom dat cementeren leidt tot een hechte verankering van de prothese in het femur. Er is reden voor twijfel over de fixatie op de lange duur. LINDWER en SLOOFF deden beiden proeven op dieren. De uitkomsten van hun experimenten zijn vrijwel gelijklopend. Na het inbrengen van cement ontstaat een aanzienlijke botnecrose; na enige tijd volgt regeneratie met vorming van beenweefsel en van een laagje bindweefsel tussen bot en cement; er komt dus ruimte tussen cement en bot. SLOOFF (1971) beveelt aan, alle heupprothesen met cement te fixeren. Hij geeft deze patiënten veertien dagen na de operatie toestemming op te staan. LINDWER is in zijn conclusies ten aanzien van het acryl-cement veel gereserveerder. Hij beveelt het gebruik van cement aan bij osteoporose; hij raadt het gebruik van cement bij jonge mensen af. Een vroege post-operatieve belasting en later een volledige, ongesteunde belasting, is volgens hem ook bij de gecementeerde prothese niet goed. Zijn schema voor nabehandeling van heupprothesen, al of niet met cement, luidt: na de operatie zweefrekverband, actief bewegen, pas acht weken na de operatie opstaan, partieel belast lopen, altijd stok gebruiken. Deze twee proefschriften leveren het bewijs dat er in Nederland op het gebied van de orthopedie degelijk wetenschappelijk werk wordt verricht.

Literatuur: CHARNLEY, J. (1970) *Acrylic cement in orthopaedic surgery*. Livingstone, Edinburgh. — LINDWER, J. (1972) *Enige biologische aspecten bij de verankering van de kunstheup*. Proefschrift Amsterdam. — SLOOFF, T. J. J. H. (1970) *De invloed van het acrylcement bij de fixatie van de heupendoprothese*. Proefschrift Nijmegen. Thoben offset, Nijmegen; (1971) The unstable endoprosthesis of the hip. *Arch. chir. neerl.* 23, 205.

M. J. KINGMA

INGEZONDEN

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

Multipele primaire maligne tumoren

De casuïstische mededeling van collega NOACH e.a. (1972) vestigt de aandacht op het niet zo heel zeldzame verschijnsel van de dubbeltumor en de praktische consequentie daarvan voor de beoordeling van een carcinoompatiënt.

Naar aanleiding van het gegeven korte referaat van de literatuur betreffende het multipele primaire carcinoom meen ik er goed aan te doen, de aandacht te vestigen op de bewerking van het omvangrijke materiaal van de Mayo Clinic in de monografie van MOERTEL (1966), die in dit verband zeer uitvoerige informatie verschaft.

Literatuur: MOERTEL, C. G. (1966) Multiple primary malignant neoplasms. *Recent results in cancer research*, Vol. 7. Springer-Verlag, Berlijn. — NOACH, A. S., J. H. REISEL en J. STAM (1972) Simultane aanwezigheid van primair colon-, nier- en longcarcinoom. *Ned. T. Geneesk.* 116, 1786.

Nijmegen, 4 oktober 1972

F. W. J. GRIBNAU

Het werk van C. G. MOERTEL, dat o.a. gepubliceerd is in de door collega GRIBNAU genoemde monografie, was ons bekend. Wij hebben het in onze publikatie niet vermeld omdat het pathologisch-anatomische studies betreft, terwijl wij juist de nadruk wilden leggen op het belang van het tijdens het leven diagnostiseren van multipele primaire carcinoomen.

Bovendien werd MOERTEL gerefereerd in de in onze literatuurlijst opgenomen publikaties van P. G. GERLINGS (1970) en L. KOSTER (1971), beide publikaties in dit tijdschrift.

Amsterdam, oktober 1972

A. S. NOACH
J. H. REISEL
J. STAM

Ziekte van Di Guglielmo bij twee broers

Het artikel van collega STOLTE e.a. (1972) doet enkele vragen rijzen ten aanzien van definities.

1. Wat moet worden verstaan onder „aplastische anemie”? Het antwoord volgt uit de naam: een aplasie van het rode systeem en derhalve ontbreken van vorming van rode cellen. Hierbij ligt de nadruk op „anemie”. Het begrip of wel de naam heeft zich echter uitgebreid tot de overige systemen. Daarom is panmyelofitose een betere benaming, maar dat woord wordt minder vaak gebruikt. Wanneer wij echter over „aplastische anemie” spreken wordt daarmee — en dat kan men in elk leerboek vinden — bedoeld een dyshemopoiese, waarbij in het beenmerg de voorstadia van erythrocyten ontbreken en waarbij — uitgezonderd bij de „pure red cell”-aplasie — óók leukopenie en trombopenie bestaan, en bovendien een „leeg” tot celarm en vetrijk beenmerg wordt gevonden. Wanneer de schrijvers dus sidero-achrestische anemie, hetzij aangeboren, hetzij verworven, onder het