

de diagnostiek bij dat individu echter wel van belang zijn.

Tot slot een opmerking over het sputum: Als typisch sputum uit de onderste luchtwegen kan worden beschouwd sputum waarin geen grote polygonale plaveiselepitheelcellen aanwezig zijn, en waarin wel fagocyten, respectievelijk macrofagen worden gevonden. Uiteraard gaat het te ver om in epidemiologisch onderzoek bronchoscopie toe te passen; bovendien zou dat ons voor het gestelde doel nauwelijks verder helpen.

Groningen, april 1976

R. VAN DERLENDE
E. J. JANSEN-KOSTER
S. KNIPSTRA
A. F. MEINESZ
A. M. J. WEVER
N. G. M. ORIE

Dijbeenhalsfracturen bij patiënten met hemiplegie

Naar aanleiding van het artikel van S. BOUMA en anderen (1976) zou ik t.a.v. therapeutische maatregelen het volgende willen opmerken.

Ik ben het met de schrijvers eens dat voor een patiënt met hemiplegie die een collumfractuur oploopt een snelle mobilisatie essentieel is. In nagenoeg alle gevallen zal daarvoor een operatieve ingreep noodzakelijk zijn. Het operatierisico moet worden afgewogen tegen de risico's die patiënt loopt als hij conservatief wordt behandeld. Het lijkt mij zinvol onze wijze van behandeling, die op enkele punten toch afwijkt van die van BOUMA c.s., hier te noemen.

Bij alle nog redelijk actieve patiënten met een hemiplegie die een mediale of laterale collumfractuur oplopen, verichten wij een totale heupartroplastiek. Naar onze mening verdient een totale heupartroplastiek de voorkeur boven een kophalsprothese o.a. wegens het gevaar van protusio acetabuli bij de laatste ingreep, zeker bij hemiplegie-patiënten, die vaak een osteoporose hebben. Indien er een kophalsprothese wordt geplaatst is een kophalsprothese die gecementeerd kan worden te prefereren boven de Austin Moore-kophalsprothese.

Bij de intertrochantere of pertrochantere fracturen, dus in het algemeen bij de fracturen die niet met een heupartroplastiek worden behandeld, is naar onze mening een stabielere fixatie van de fractuurfragmenten mogelijk met behulp van A.O.-platen en -schroeven. In deze gevallen gebruiken wij niet meer de Smith-Petersen-pen met de Mac Laughlin-zijplaat.

Deze wijze van behandeling maakt snelle mobilisatie en partiële belasting mogelijk. Na een heupartroplastiek kan een patiënt al na 1 à 2 dagen worden gemobiliseerd. Na een A.O.-osteosynthese is mobilisatie na enkele dagen al mogelijk, terwijl na 2 weken partieel belast kan worden gelopen. Een conservatieve behandeling is alleen te rechtvaardigen als er een absolute contra-indicatie tegen een operatieve ingreep bestaat.

De laatste jaren hebben wij patiënten met hemiplegie en ook andere oude patiënten met verhoogd operatie-risico en demente patiënten op deze wijze behandeld. De resultaten van deze, naar onze mening meest effectieve, behandeling zijn goed.

Literatuur: BOUMA, S., H. C. DOETS en G. MAK (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 369.

Eindhoven, maart 1976

A. NOLLEN

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Plotseling gebrek aan penicilline G. In *Science* (19 maart bl. 1157) bericht B.J.C. over een plotseling ontstaan tekort aan penicilline G. Op een avond in februari was er in het Johns Hopkins Hospital vrijwel geen penicilline G meer voorradig, en geheel onverwacht bleek dat het tekort ook in andere ziekenhuizen bestond, terwijl de farmaceutische groothandel de tekorten niet aanstonds kon aanvullen. Met onmiddellijk getroffen maatregelen ter bezuiniging en reservering van de kleine voorraad van het antibioticum voor werkelijk dringende gevallen lukte het, de paar weken door te komen die nodig waren om weer voorraad te vormen. De verklaring van het voorval is natuurlijk belangwekkend, maar veel belangrijker is de constatering dat de Verenigde Staten voor een aantal medicamenten afhankelijk is van het buitenland: voor chinidine van Indonesië, voor „drugs” van het Midden-Oosten. Tijdens de oliecrisis dreigde een tekort aan aceton, alcohol en andere oplosmiddelen die noodzakelijk zijn voor de geneesmiddelenbereiding, alsmede aan plastic voor verpakking en voor intraveneuze buis-

jes. Met het wijken van de oliecrisis werd ook het dreigende tekort afgewend. De berichtgever stelt vast: „There is no body in the U.S. that systematically monitors the drug supply to anticipate shortages, although there has been talk about one.”

CAT-fever. In de rubriek „Sounding Board” van het *New England Journal of Medicine* (22 april bl. 954) beschrijven SHAPIRO en WYMAN „a new disease entity that has a broad clinical spectrum”. Het voornaamste symptoom is een koortsachtige aan drift om in het bezit te komen van, te werken met, of te schrijven over een techniek die bekend stond onder de naam „computerized axial tomography” (CAT) en thans is herdoopt in „computed tomography” (CT). De CAT-fever heeft epidemische afmetingen bereikt en breidt zich nog steeds uit onder artsen, fabrikanten, ondernemers en behorende instanties; ze brengt duizelingwekkende kosten met zich mee: elk apparaat kost tussen de 400.000 en 600.000 dollars! Natuurlijk heeft de industrie zich onmiddellijk op dit nieuwe veld geworpen, en minstens elf maatschappijen beschikken reeds over operationele c.q. prototype toestellen. Het gebied breidt zich snel uit, want elke maand worden vernieuwingen beschreven, zodat een