

den. Ook hierbij geldt echter dat het zeer moeilijk is om door de telefoon te interpreteren dat roze-paarsachtige vlekjes inderdaad petechiën zijn. Zekerheid kan slechts verkregen worden door zelf te gaan kijken. Vandaar dat in deze uitspraak van het Tuchtcollege de les verborgen zit dat men de klinische situatie van een patiënt, en dit geldt in

het bijzonder de zuigeling en de kleuter, door de telefoon niet kan beoordelen. Alleen een consult aan huis, eventueel een herhaling kort na het eerste bezoek, kan tot een goede beoordeling van de klinische toestand leiden.

Februari 1981

G. B. A. STOELINGA

INGEZONDEN

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

Hebben subcutane vethechtingen nut?

Naar aanleiding van het referaat van collega BOUVY (1981) zou ik de daarin gestelde bewering dat subcutane hechtingen nutteloos lijken, uit eigen ervaring willen bestrijden. Dat deze hechtingen voor het verkleinen van de dode ruimte weinig zin hebben en daarom niet bijdragen tot de preventie van wondinfecties ben ik met de schrijver eens. Toch kan er wel degelijk een noodzaak bestaan voor het aanleggen van deze hechtlaag. Dit geldt namelijk voor de categorie magere patiënten bij wie het achterwege laten van bovengenoemde handeling de kans op het verkleven van de huid met de onderliggende fascia doet toenemen. Deze ongewenste situatie dreigt vooral daar waar de huid intracutaan wordt gesloten.

Literatuur: Referaat (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 24.

's-Gravenhage, januari 1981

G. GERRETSEN

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega GERRETSEN zou ik willen stellen dat ook bij magere mensen het goed mogelijk is de subcutis breder te pakken dan de huid en daardoor een ectropionerend effect te verkrijgen, dat het vrijwel onmogelijk maakt dat de huid met de fascia zou vergroeien. Ook door het gebruikmaken van hechtmethoden volgens Donati en Algöwer ontstaat dit zelfde ectropionerende effect. Dezelfde ervaring heb ik wanneer ik – vooral bij kinderen – intracutane doorlopende hechtingen gebruik met breed pakken van sub-intradermale weefsel. Collega Gerretsen's argumenten kunnen mij derhalve niet overtuigen.

Amersfoort, februari 1981

L. A. BOUVY

Reumatische klachten en invaliditeitsvrees

J. L. ZANT en medewerkers (1981) pleiten zéér terecht voor het afschaffen van de term „reuma” (te algemeen zonder nadere aanduiding) en voor betere voorlichting van de patiënt door de behandelende arts. Dat kan veel onnodige invaliditeitsvrees voorkomen en wegnemen bij patiënten die klagen over het bewegingsapparaat. De auteurs kunnen daartoe m.i. zelf belangrijk bijdragen door zich af te vragen in hoeverre farmacotherapie (50%), fysiotherapie (77%), ergotherapie (15%), consulten met andere specialisten, nl. psycholoog (39%), verantwoord zijn voor hun patiëntengroep „zonder organische afwijkingen”, zowel uit individueel (bevestiging van het subjectief ziektegevoel) als uit maatschappelijk (kosten) oogpunt.

Literatuur: ZANT, J. L., V. KOOY en J. K. VAN DER KORST (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 221.

Groningen, februari 1981

J. J. DE BLÉCOURT

De resultaten van dit onderzoek zijn in het Reuma Revalidatie Centrum Niterwaard aanleiding geweest tot maatregelen met betrekking tot het behandelingsbeleid. Eens te meer blijkt hoezeer de gezondheidszorg zelf onbedoeld kan bijdragen aan wat men wel „somatisering” pleegt te noemen. Wij achten het derhalve niet onwaarschijnlijk dat een dergelijk onderzoek in andere medische instituten ook dergelijke fenomenen aan het licht zal brengen.

Amsterdam, februari 1981

J. L. ZANT

V. KOOY

J. K. VAN DER KORST

Congenitale kysteuze adenomatoïde malformatie van de long

Het is jammer dat CATS e.a. (1981) naast een zeer helder betoog over de klinische manifestatie van de congenitale cysteuze adenomatoïde malformatie (C.C.A.M.), zo weinig vermelden over de pathologische anatomie. Ook zij beschreven de afwijking als een hamartoom, zonder dat dit nader toegelicht wordt. Een hamartoom hebben wij omschreven als een op tumor lijkende misvorming, waarin de normale componenten van een orgaan abnormaal vertegenwoordigd zijn in hoeveelheid, rangschikking of graad van differentiatie, of in alle drie opzichten (ELBERS 1977). Bij de C.C.A.M. wordt als belangrijk kenmerk een overmatige uitgroei van, speciaal de terminale bronchiolen aangenomen, met onderdrukking van de alveoli. Het histologisch beeld is daar meestal mee in overeenstemming, en heeft de volgende kenmerken (ELBERS 1977; SYBRANDY en VAN DER LIST-NUVER 1978): (1) Proliferatie van elastisch weefsel in de wand van de cysten; (2) Polypoïde mucosa; (3) Verspreide kleine groepjes alveolen met bronchiaal epitheel; (4) Ontbreken van alveolaire differentiatie met duidelijke cystevorming op het niveau van de terminale bronchioli, van kraakbeen, en van ontsteking. Variaties zijn goed mogelijk. Bij de door ELBERS (1977) beschreven patiënt waren er weinig elastische vezels, bij de door SYBRANDY en VAN DER LIST-NUVER (1978) beschreven patiënt waren deze zeer nadrukkelijk aanwezig. Ook het aantal papillaire formaties kan sterk wisselen en de adenomatoïde structuur kan het enige kenmerk zijn (VAN DIJK en WAGENFOORT 1973).

Juist bij deze zeldzaam voorkomende afwijkingen is goede verslaggeving van de histo-morfologie van belang; teneinde deze interessante aangeboren misvormingen in groter pathogenetisch verband te plaatsen (DEMOS en TERESI 1975).

Literatuur: CATS, B. P., C. C. E. DE JONG-DE VOS VAN STEENWIJK, A. S. BLANKHART e.a. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 225. – DEMOS, N. J. en K. TERESI (1975) *J. Thorac.*