

uitgevoerd, onder wie 16 van de 23 vrouwen. Ten minste enige rugklachten hadden 30 patiënten; 14 hadden er ooit een arts voor geconsulteerd. Niemand was wegens rugklachten na de artrodese aan de rug geopereerd. Negen patiënten klaagden over pijn in de contralaterale heup. Het was niet mogelijk een samenhang te vinden tussen het tijdstip van het uitvoeren van de heupartrodese en het ontstaan van de degeneratieve veranderingen in de contralaterale heup. Bij 16 resp. 11 patiënten werd verslapping van de mediale collaterale resp. de voorste kruisband gevonden; verslapping van de laterale collaterale band en de posterolaterale hoek werd gevonden bij 18 resp. 30 patiënten. Slechts 4 ondergingen een operatieve ingreep aan de ipsilaterale knie wegens gonartrose (2 een knieprothese, 1 valgisierende tibiakop-osteotomie, 1 variserende distale femurosteotomie).

De schrijvers komen tot de slotsom dat een heupartrodese bij de jonge patiënt de voorkeur kan hebben boven een totale heupartroplastiek. Dit zal geldig blijven totdat verbeterde technieken het verrichten van zeer duurzame heupartroplastieken mogelijk maken. Overigens zij erop gewezen dat in 1979 Winkelman in zijn proefschrift in het algemeen tot vergelijkbare conclusies kwam.<sup>2</sup>

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> Sponseller PD, McBeath AA, Perpich M. Hip arthrodesis in young patients, a long-term follow-up study. *J Bone Joint Surg (Am)* 1984; 66A: 853-9.  
<sup>2</sup> Winkelman PAM. De artrodese van het heupgewricht. Nijmegen: 1979. Proefschrift.

J.R. VAN HORN

## Diversen

### Dodelijk snuiven

Door „glue sniffing” trachten sommige jongeren een roes te verkrijgen. Zij inhaleren benzine of vluchtige oplosmid-

delen van verf of lijm. Wanneer het chloorhoudende koolwaterstoffen, bijv. trichloorethaan of trichloorethyleen betreft, kan deze gewoonte onder bepaalde omstandigheden zeer gevaarlijk zijn. King et al. beschreven vier sterfgevallen van tieners die „vloeibaar papier”, een witsel dat wordt toegepast bij het corrigeren van typewerk en dat chloorhoudende koolwaterstof bevat, in een plastic zak hadden gedaan en dit opsnoven.<sup>1</sup> Zij raakten zeer geagiteerd, renden wild rond en vielen dood neer. Bij obductie werd onder meer dit vloeibare papier aan vingers en neus gevonden, eenmaal was er voedsel geaspireerd, maar de doodsoorzaak was waarschijnlijk kamerfibrilleren. In bloed of longen werden vluchtige chloorhoudende koolwaterstoffen aangetoond. In de literatuur zijn meer casuïstische mededelingen over plotselinge dood door trichloorethaansnuiven verschenen. Proeven op dieren hebben aanemelijk gemaakt dat stoffen van dit type de aritmieën versterken die kunnen worden opgewekt met adrenaline. Voor trichloorethaan en trichloorethyleendampen wordt voor industriële omstandigheden een veiligheidsgrens gesteld van resp. 350 en 50 ppm. Het normale gebruik van witsel levert geen gevaar op, maar dit bestaat kennelijk wel wanneer de inhoud van een dergelijk klein flesje uit een plastic zak wordt opgesnoven. Amerikaanse fabrikanten hebben al een waarschuwing op het etiket tegen een dergelijk misbruik vermeld en enkele zijn ertoe overgegaan aan hun produkt wat mosterdolie toe te voegen om de snuivers te ontmoedigen. In Nederland is witsel, opgelost in trichloorethaan, vrij zonder waarschuwing verkrijgbaar en het is bij vrijwel elk bureau waar een schrijfmachine staat, te vinden.

#### LITERATUUR

- <sup>1</sup> King GS, Smialek JE, Troutman WG. Sudden death in adolescents resulting from the inhalation of typewriter correction fluid. *JAMA* 1985; 253: 1604-6.

F. KUIPERS

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)*

### Microscopische hematurie na stomp buiktrauma

In het artikel van de collegae Monstrey et al. (1985; 1284-7) wordt opnieuw aangetoond dat het aantal vroege en late complicaties van geringe traumatische nierbeschadiging die conservatief wordt behandeld gering is. Dat is dan ook de reden (zoals de schrijvers zelf al aangeven) dat over de behandeling van lichte traumatische nierletsels géén verschil van mening bestaat. De vraag blijft: hoe bepaalt men de ernst van de nierbeschadiging? Zijn er naast een zorgvuldige anamnese, lichamelijk onderzoek en de mate van hematurie nog aanvullende onderzoeken noodzakelijk, bijvoorbeeld IVP?

Quince et al. stelden na een groot retrospectief onderzoek dat, indien de klinische toestand van een patiënt géén aanwijzingen geeft voor ernstig nierletsel en het urinesediment minder dan 30 erythrocyten per gezichtsveld bevat, het maken van een IVP niet noodzakelijk is, daar géén afwijkingen gezien zullen worden. Om deze conclusie te

staven, onderzochten wij de patiënten die gedurende een periode van 20 jaar (1964-1983) op de chirurgische afdeling van het Medisch Centrum Alkmaar (Elizabeth Ziekenhuis) werden opgenomen na een niertrauma. Het betrof 119 patiënten, van wie 61 (51%) bij opneming microscopische hematurie hadden. Ook hadden zij vaak een bijkomend letsel (66%). Bij 41 van de 61 patiënten met microscopische hematurie werd een IVP gemaakt. Bij vijf van hen werden afwijkingen gezien berustend op een trauma (niet of nauwelijks uitscheiding van contrastmiddel 1 maal, pyelum/calicesafwijkingen 4 maal). Alle vijf hadden duidelijk symptomen wijzend op nierbeschadiging. Vier van de vijf hadden fracturen van de onderste ribben en allen hadden meer dan 30 erythrocyten per gezichtsveld in het urinesediment.

Ook uit ons onderzoek bleek dus dat de kans op het vinden van traumatische afwijkingen op het IVP klein is in geval van geringe microscopische hematurie (< 30 erythrocyten per gezichtsveld) zonder aanwijzingen voor een ernstig niertrauma. Nogmaals willen ook wij benadrukken dat de noodzaak nadere diagnostiek te verrichten primair

wordt bepaald door het klinische beeld en niet door het aantal erythrocyten in het urinesediment.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Quince K, Oldham K, Eide B, Johansen K. Haematuria after blunt trauma: when is pyelography useful? *J Trauma* 1983; 23: 305-11.

Alkmaar, augustus 1985

P.L.M. VIJVERBERG  
P.C.M. VAN VELTHOVEN  
P. DE RUITER

### *De tenomyoplastische midtarsale amputatie wegens gangreen van de voorvoet*

Met enige verbazing heb ik moeten lezen dat een pleidooi wordt gehouden voor een gemodificeerde Chopart-amputatie (1985; 695-7); verscheidene voordelen ervan worden opgesomd, zoals lopen zonder hulpmiddelen, eindbelastbaarheid van de stomp, behouden van de beweeglijkheid in het enkelgewricht, geen beenlengteverschil, enz. Maar hoe staat het met de nadelen van een totale voetamputatie:

- doorgaans vrij dikke stomp, die ook nog in hakvoetstand gesitueerd is (wat bij deze amputatie overigens een goede zaak is) waardoor het dragen van normaal confectieschoeiessel meestal onmogelijk wordt;
- daardoor wordt het cosmetisch resultaat negatief beïnvloed (volumeverschil tussen links en rechts);
- er wordt gesteld dat de loopgang vrijwel niet gestoord is, maar door de fixatie in de prothese zijn dorsaal en plantair buigen van de voet onmogelijk, waardoor problemen zullen ontstaan op hellend terrein;
- welk voordeel biedt het behouden van de enkelfunctie, als deze in de prothese weer totaal teniet wordt gedaan?

In verscheidene publikaties het ik in het verleden een prothetische voorziening beschreven voor totale voetamputaties zoals: Syme, Pirogoff, Spitzky, enz. Zou het niet raadzaam zijn deze amputatietechnieken voor bedoelde patiëntengroep te modifieren? Indien de juiste techniek wordt toegepast, is het resultaat een stomp die:

- goed eindbelastbaar is, het hielkussen blijft immers behouden;
- mooi, dun van vorm kan zijn, waardoor na de prothesevoorziening alle mogelijke confectieschoenen gedragen kunnen worden, zelfs trim- of skischoenen;
- ook te gebruiken is zonder prothese of hulpmiddelen, daar er slechts ca. 3 cm beenlengteverschil overblijft;
- te voorzien is van een zeer kleine, lichte prothese waarbij de ca. 3 cm verkorting kan worden gebruikt om een scharnierpunt onder de stomp aan te brengen. Hierdoor hebben deze patiënten met deze prothese de mogelijkheid tijdens lopen plantair- of dorsaalflexie te maken, pro- en supinatie zijn mogelijk, zelfs exo- en endorotatie behoren tot de mogelijkheden.

Ik ben de mening toegedaan, dat zo perifeer mogelijk geamputeerd moet worden, maar als de latere prothesevoorziening bij een totale voetamputatie op meer fronten beter is en de patiënt hiermee minder gehandicapt door het leven gaat, zullen die weinige centimeters tussen Pirogoff en Chopart toch niets meer uitmaken.

Nieuwenhagen, juli 1985

J.W. HANSEN,  
*orthopedisch schoentchnicus*

De gewaardeerde opmerkingen van de heer Hansen steunen onze overtuiging dat de gemodificeerde Chopart-

amputatie vele voordelen biedt boven de meer proximaal gelegen voetamputaties, immers:

- de Chopart-stomp is niet dikker dan het corresponderende deel van de „gewone” voet;
- de hiel is onaangetast, zodat de eindbelasting beter is dan bij een andere, meer proximale, voetamputatie;
- het voordeel van de gemodificeerde Chopart-amputatie is het behoud van beenlengte, waardoor, ook zonder prothese, gemakkelijk kan worden gelopen, wat zeer in tegenstelling tot andere amputaties is;
- de scharnieraanpassing die onder de Syme-stomp aangebracht moet worden, is bij een Chopart-stomp niet nodig.

Apeldoorn, september 1985

C. JANSEN  
F.F. VAN HAEFTEN

### *COBIDOC en online-literatuuronderzoek*

Drie beweringen van collega Offerhaus (1985; 1644-5) over online-literatuuronderzoek geven ons aanleiding tot de volgende reactie. Collega Offerhaus stelt dat de prijs van de door de PTT goedgekeurde modems tussen ca. f 2000,- en f 5000,- ligt. Dit is onjuist: er zijn nu modems te koop van ca. f 700,-, die bovendien standaard zijn uitgerust met de mogelijkheid van „auto-dial” en „auto-answer”.

De taal die nodig is om de gewenste biomedische informatie uit de databank te krijgen, zou even moeilijk te leren zijn als het Baskisch of het Keltisch. Dit is onjuist: iedereen is in staat om met eenvoudige opdrachten, goedkoop (voor ongeveer vijf gulden per onderwerp), snel („quick and dirty”), ten minste 70% van de in de databank aanwezige informatie betreffende het onderwerp te vinden. Intoetsen van de opdracht „f au = Offerhaus L” resulteert in 21 artikelen, door Offerhaus gepubliceerd in de periode 1981 tot heden (kosten DM. 0,37). De opdracht „show”, afgekort s, toonde alle informatie over deze artikelen (kosten DM. 2,18). Naast de titel, de auteurs en het tijdschrift van publikatie, wordt veelal de samenvatting van het artikel in het Engels (ook van de Japanse, Chinese en Russische artikelen) weergegeven.

Het gebruik van online-databanken zou een kostbare en tijdrovende hobby zijn. Dit is onjuist: de mogelijkheid bestaat nu om goedkoop en snel de meest recente informatie te verkrijgen over minder vaak voorkomende aandoeningen of over het voorkomen en de behandeling van minder vaak voorkomende complicaties. Dit is geen hobby, maar heeft direct met de kwaliteit van het geleverde werk te maken en deze kwaliteitsverbetering is, zoals eerder toegelicht, niet duur.

Wij zijn het wel met collega Offerhaus eens dat de toegankelijkheid van databanken in Nederland verbeterd moet worden. Wij zouden er sterk voor willen pleiten om tot de oprichting van een werkgroep te komen, die tot doel heeft om, samen met organisaties als COBIDOC (Commissie voor bibliografie en documentatie) en Medische Telematica, de communicatie met medische databanken, maar ook de communicatie tussen medici onderling, voor elke medicus in de praktijk mogelijk te maken. Deze werkgroep zou geregeld in dit tijdschrift over nieuwe ontwikkelingen kunnen rapporteren.

Eindhoven,  
Gorinchem,  
Eindhoven,  
Rotterdam, september 1985

P.N. HENDEL  
H.J.M. DE KOK  
H.H.M. KORSTEN  
F.J. NEDERLOF