

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

LITERATUUR

¹ 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