

Acute appendicitis in pregnancy. *Easton, A.L.T. (1957) Postgrad. med. J. 33,272.*

De frequentie van appendicitis in de graviditeit wordt in de literatuur met zeer verschillende cijfers aangegeven; men vindt vermeld één geval op 1389 bevallingen en elders het cijfer van één op 3322. Gaat men uit van het aantal gevallen van appendicitis, dan blijkt, dat een à twee procent van alle vrouwelijke patiënten met appendicitis gravida is. De schrijver zag in de periode van 1946 tot 1956 acht gevallen van appendicitis tijdens de graviditeit. In alle acht gevallen bestonden misselijkheid, braken en drukpijn in de rechter fossa iliaca. Loslaatpijn was aanwezig in vier gevallen. Spierverzet vond hij bij geen der waargenomen patiënten, wellicht door de verminderde tonus van de buikmusculatuur tijdens de graviditeit. Ook de omstandigheid, dat coecum en appendix tijdens het voortschrijden van de zwangerschap van plaats veranderen, speelt een rol in de wijziging van de symptomatologie van appendicitis tijdens de graviditeit. Coecum en appendix ondergaan namelijk een verplaatsing naar boven, waarbij de appendix een rotatie maakt tegen de wijzers van het uurwerk in. Hierdoor wordt de appendix tot een orgaan in de bovenste buikhelft. Het gevolg hiervan is, dat de appendicitis geheel andere verschijnselen kan veroorzaken, zoals bijvoorbeeld pijn in de rechter schouder, hetgeen differentieel-diagnostische moeilijkheden kan geven ten opzichte van cholecystitis. De temperatuur is meestal verhoogd en de polsfrequentie toegenomen. Het rectale en vaginale onderzoek zijn bij het stellen van de diagnose van weinig nut, aangezien het cavum douglasi verstrijkt en de inhoud door kindsdelen wordt verplaatst. Het aantal leukocyten is in de zwangerschap normaliter reeds verhoogd, zodat slechts waarden boven 14.000 de diagnose appendicitis zouden kunnen steunen. Als differentieel-diagnostische vergissingen vermeldt de auteur uit eigen ervaring en uit de literatuur: pyelitis, torsie van een ovariaalkyste, acute gastroënteritis, salpingitis, pyosalpinx, pneumonie van de rechter onderkwab, cholecystitis en ileus. Ook tubaire graviditeit en gesteeld myoom kunnen aanleiding zijn tot vergissingen. Bij de tubaire graviditeit komt de pijn echter meestal in aanvallen en dan is de temperatuur slechts weinig verhoogd.

In de acht gevallen, die de auteur beschrijft gingen vier zwangerschappen verloren. In drie gevallen was de appendix reeds geperforeerd, twee hiervan eindigden met abortus. Van vier gevallen van niet-geperforeerde appendicitis, die werden geopereerd, eindigde er één met abortus. In één geval, dat conservatief werd behandeld, eindigde de zwangerschap vier dagen na de ziekenhuisopname met de geboorte van een dood kind.

Betreffende de moederlijke mortaliteit vindt men in de literatuur van na de oorlog een cijfer van 5,8 procent (op 206 gevallen). In de laatste drie maanden van de zwangerschap bedraagt dit cijfer 20,7 procent, mede als gevolg van de moeilijk te stellen diagnose. Perforatie geeft een kans op abortus van 50 tot 80 procent. Bij de niet-geperforeerde appendicitis is deze kans veel kleiner; men geeft 30 procent op.

Aan de hand van deze cijfers komt de auteur tot de conclusie, dat de acute appendicitis in de zwangerschap behoort te worden geopereerd en dat, ondanks de antibiotica, de conservatieve therapie sterk is af te raden wegens de grote kans op abortus en het hoge sterftecijfer van de moeder in de laatste drie maanden. K. J. Mühring

Iatrogenic diseases in children. *Wolman, B. (1957) Practitioner 179, 280.*

Iatrogene ziekten zijn ziekten, die door de arts zelf zijn veroorzaakt. In de kindergeneeskunde zijn hiervan enkele sprekende voorbeelden te geven.

Zuurstof, toegediend aan premature kinderen, blijkt soms de bloedvaten van de retina te beschadigen, met als gevolg oedeem en loslating van het netvlies, waardoor bindweefselvorming ontstaat in het glasvocht. Door deze retrolentale fibroplasie wordt de visus gering of nihil. Ten onrechte wordt bij dit beeld soms de diagnose glioma retinae gesteld. Wanneer in de couveuse de concentratie van de zuurstof niet hoger stijgt dan 25% en de extra toediening niet langer dan drie dagen duurt, treden deze oogveranderingen niet op. Kernicterus, meestal ontstaan op basis van een resusantago-

Epidemiologie van poliomyelitis

In november 1956 werd ondergetekende door de Gezondheidsorganisatie T.N.O. belast met een onderzoek naar de epidemiologie van poliomyelitis. Het is de bedoeling na te gaan, of het ontstaan van een poliomyelitis epidemie door het veelvuldiger circuleren van het virus veroorzaakt wordt, of dat andere, tot dusverre onbekende factoren hiervoor verantwoordelijk zijn. Getracht zal worden om van zoveel mogelijk patiënten en gezinsleden fecesmonsters en sera te verkrijgen. Hierdoor zal het mogelijk zijn, de verhouding patiënt en aantal positieve contacten na te gaan. Met name zullen de zomer- en wintergevallen vergeleken worden om te zien of er in de zomer inderdaad meer virusisolaties in de omgeving van de patiënt mogelijk zijn.

Een snelle berichtgeving, ook van verdachte gevallen, is van groot belang. Door de voorzitter van de Gezondheidsorganisatie, prof. dr. A. Polman werd reeds een schrijven aan alle Nederlandse artsen gericht met het verzoek om bij een voorkomend geval van poliomyelitis hun medewerking aan dit onderzoek te willen verlenen. Voor het virologische onderzoek is een spoedig opnemen van contact met het betrokken gezin belangrijk.

Naast het verzamelen van gegevens en materiaal van patiënten en gezinsleden bestaat er ook behoefte aan materiaal afkomstig van een controlegroep en het is hierom, dat er op deze plaats een beroep op een aantal huisartsen wordt gedaan. De artsen, die tot medewerking bereid zouden zijn, worden verzocht om gedurende een aantal maanden, gedacht wordt aan de maanden mei tot en met oktober van dit jaar, van willekeurige patiënten uit hun praktijk fecesmonsters op te sturen teneinde deze virologisch te onderzoeken op de aanwezigheid van poliomyelitisvirus. Dit virologische onderzoek vindt plaats op de virologische afdeling van het Laboratorium voor de Gezondheidsleer, Hoofd dr. F. Dekking, Mauritskade 57 te Amsterdam. A. S. Kalwij

nisme, blijkt bij premature kinderen soms ook zonder dit antagonisme voor te komen; dan ontstaat de kernicterus echter later, en wel aan het einde van de eerste levensweek. Recente onderzoekingen hebben uitgewezen, dat de sterke hemolyse, met als gevolg een sterke stijging van het gehalte aan serumbilirubine en kernicterus, werd veroorzaakt door het aan deze kinderen toegediende vitamine K in doseringen van tien mg en hoger. Wanneer men niet meer dan één mg inspuit, treedt dit ziektebeeld niet op.

Behalve vitamine K, kunnen ook de vitamines A en D verschijnselen van overdosering geven. Vooral nu er tegenwoordig zeer sterke vitaminepreparaten bestaan en bovendien vele voedingsmiddelen worden „gevitaminiseerd”, is het gevaar hiervoor niet denkbeeldig.

Eczema vaccinatum, dat ontstaat door het pokkenvirus te enten op een gegeneraliseerd eczeem, is een iatrogene ziekte. Kinderen met een eczeem mogen niet tegen pokken worden ingeënt en ook niet met gevaccineerde kinderen in contact komen. Acrodynie blijkt, naar men sinds kort weet, het gevolg te kunnen zijn van een chronische kwikvergiftiging. Vooral calomel, gegeven in tandpoeder, in zalf of als laxans, is hierom berucht.

Behalve op de schadelijke bijwerkingen van sulfon-amiden en breedspectrum-antibiotica, moet nog speciaal worden gewezen op het gevaar van boorzuur en wel in het bijzonder op het gebruik hiervan in babypoeder. Door applicatie op grote geërodeerde huidgedeelten kan een aanzienlijke resorptie van boorzuur optreden, met vergiftigingsverschijnselen als gevolg, zoals huidafwijkingen, braken, diarree en meningeale prikkelingsverschijnselen.

Tenslotte dient te worden genoemd het gevaar, waaraan het ongeboren kind wordt blootgesteld, indien men de moeder met röntgenstralen in contact brengt, met name indien dit vroeg in de graviditeit geschiedt. G. J. Bremer