

Haemoglobinegehalte van het bloed en zwangerschap

Mag verband worden gelegd tussen het bestaan van anemie en habituele abortus, respectievelijk partus immaturus? Met stelligheid zou ik daartoe niet willen concluderen, hoewel een ervaring in de praktijk mijn gedachten in deze richting heeft doen gaan. Deze ervaring betrof een vrouw, die op haar negentiende jaar, in 1949, was gehuwd. Ziek was zij nooit geweest, alleen zou zij, volgens haar zeggen, als kind nephritis hebben doorgemaakt. Enkele jaren na haar huwelijk was zij gravida, maar daaraan kwam spoedig een einde door een abortus van vier maanden, einde 1954. Kort daarop volgde een nieuwe graviditeit, maar ook deze eindigde in een teleurstelling: een abortus van ruim vier maanden in de zomer van 1955.

De vrouw werd nu naar een gynaecoloog verwezen. Deze vond een bloeddruk van 170/100 mmHg, bij inwendig onderzoek geen afwijkingen. De vrouw was rhesus positief, de reactie van Wassermann was negatief, het gehalte vitamine E in het serum was aan de lage kant — 75 mg/10 ml — en proeven wezen uit dat de nierfunctie normaal was, evenals het intraveneus pyelogram. Besloten werd de vrouw tijdens een volgende zwangerschap zoutloos dieet en vitamine E voor te schrijven.

In april 1957 bleef de menstruatie weer achterwege en haar werd zoutloos dieet voorgeschreven en driemaal daags 10 mg Tocopherol. Eerst scheen alles goed te gaan, het onderzoek van de urine op eiwit was steeds negatief en de bloeddruk steeg niet boven 144/90 mmHg. In oktober voelde de vrouw geen leven meer en enkele dagen nadat zij dit tot haar ontsteltenis had vastgesteld werd een dode vrucht van ongeveer zes maanden geboren. Bij navraag bleek, dat zij zich gedurende de eerste maanden van de graviditeit niet streng aan het zoutloos dieet had gehouden. Dit was aanleiding haar nog eens onder het oog te brengen, dat voor haar een levend kind niet tot de onmogelijkheden behoorde, mits zij zich van het begin van de zwangerschap nauwkeurig aan de haar gegeven voorschriften hield.

In het begin van 1958 werd de vrouw voor de vierde maal gravida en nu werden vanaf het begin — voor zover kon worden nagegaan — de voorschriften goed in acht genomen. Zij gebruikte 30 mg Tocopherol per dag. Ook nu was er geen eiwit in de urine en de bloeddruk bleef schommelen om 140/90 mmHg. Groot was de teleurstelling van de vrouw toen zij mij in juli kwam vertellen geen leven meer te voelen. Bij onderzoek kon ik geen harttonen meer waarnemen en ik kon dus haar vrees voor een herhaalde abortus niet wegnemen. Zij werd naar een ziekenhuis gebracht, en daar kwam drie dagen later de partus op gang en werd een levenloze vrucht van ruim zes maanden geboren.

Men zou hebben verwacht dat patiënte, een nerveus vrouwtje, dat altijd met een hoogrood kleurtje in mijn spreekkamer verscheen, de moed na al deze teleurstellingen zou opgeven. Geenszins. Zij wilde het nog niet opgeven en het nog een keer proberen, ook uit overweging dat elke zwangerschap iets langer duurde. Zo bleek zij dan begin 1959 weer gravida, doch weer volgde een desillusie: reeds na ruim vier maanden — korter dus dan de vorige — eindigde deze zwangerschap in de uitstoting van een dode vrucht.

Ook al omdat deze graviditeit sneller ten einde kwam dan de voorgaande gaf de vrouw nu de hoop op een levend kind ter wereld te kunnen brengen. Gedurende een jaar zag ik haar niet meer op mijn spreekuur, totdat zij in maart 1960 kwam met klachten over hoofdpijn en koude handen, die waren blijven bestaan na een griep. Behalve wat kloppijn op de linker sinus frontalis waren er geen bijzondere afwijkingen. Het rode blosje op de wangen was er als van ouds. Verder onderzoek leerde mij tot mijn verrassing, dat haar haemoglobinegehalte slechts 46 procent bedroeg. Omdat ik verder geen afwijkingen kon vinden — de benzidine-reactie in de ontlasting was negatief — gaf ik haar pillulae chloreti ferrosi, driemaal daags twee pillen. Langzaam steeg het haemoglobinegehalte; het bedroeg een maand later 70 procent, en na drie maanden zelfs 90 procent, zodat ik toen met staalpillen ben gestopt. Ruim een half jaar na deze behandeling, in december 1960, bleek het haemoglobinegehalte weer gedaald tot 78 procent en nu klaagde patiënte over pijnen in de rug, bovenbenen en voeten. Na toediening van pillulae chloreti ferrosi verdwenen de klachten en het haemoglobinegehalte steeg weer tot 90 procent.

Met patiënte heb ik toen een gesprek gevoerd en haar geadviseerd nog een keer een graviditeit te proberen. De mogelijkheid leek mij niet uitgesloten dat de miskramen, zouden zijn veroorzaakt door een te laag haemoglobinegehalte. Hoewel patiënte mijn advies van de hand wees, besloot zij, na verder aandringen mijnerzijds, het toch nog eens te proberen.

Begin februari 1961 kwam zij mij vertellen dat de menstruatie uitbleef — de laatste was 6 januari geweest — en ik liet haar slechts zoutloos dieet houden. Verder kon zij gewoon haar gang gaan; ik gaf haar geen Tocopherol maar wel zes pillulae chloreti ferrosi per dag. Ook in deze graviditeit waren er geen bijzonderheden, al was de bloeddruk weer iets aan de hoge kant: van 140/86 mmHg op 4 mei tot 138/104 mmHg op 3 oktober. Onder begrijpelijke spanning werden de zes maanden, die een fatale limiet waren geworden, nu overschreden. Het haemoglobinegehalte werd geregeld gecontroleerd en schommelde om de 90 procent. De harttonen ble-

ven steeds goed en er kwam geen eiwit in de urine. Ook na deze eerste zes maanden ging het, uiteraard onder voortdurende controle, gelukkig goed en in de vroege morgen van 18 oktober 1961 begon de partus. Deze verliep normaal, al werd bij de uitdrijving even overwogen of een tang moest worden aangelegd daar de harttonen zeer langzaam werden. Gelukkig herstelden die zich weer en ongeveer zeven uur na het begin van de weeën konden

wij de overgelukkige moeder een gezonde jongen van acht pond in de armen leggen. Aan de placenta werden geen afwijkingen gevonden.

Ook al is natuurlijk niet met zekerheid te zeggen, dat het lage haemoglobinegehalte van het bloed de oorzaak is geweest van de habituële vruchtdood, de waarschijnlijkheid dringt zich in elk geval op en althans komt het belang naar voren van het haemoglobinegehalte-onderzoek tijdens de zwangerschap.

De genezingskansen en de ziekteduur van hepatitis epidemica in de huispraktijk

DOOR J. HARTOG, HUISARTS TE AMERSFOORT

De aanleiding tot dit onderzoek was de wel zeer sombere verwachting, welke Schalm, internist te Arnhem, uitsprak op het ledencongres van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst te Arnhem in 1959. *

Toen de hepatitisgevallen, die in de zomer van 1959 in de praktijk werden gezien, voorlopers bleken te zijn van een epidemie, ben ik begonnen alle gevallen te verzamelen in een afzonderlijk kaartstelsel. Nu na twee jaar deze epidemie tot een einde schijnt te komen, werden deze gegevens statistisch bewerkt.

Statistische gegevens. Gedurende deze twee jaren kwamen in mijn praktijk van rond 3.600 zielen 64 gevallen voor van hepatitis epidemica. Van deze 64 patiënten waren 58 jonger dan 20 jaar. Daar op basis van de gegevens van het bureau voor de statistiek der gemeente Amersfoort een praktijk van 3.600 zielen 1.368 personen herbergt onder de 20 jaar was de morbiditeit bij deze groep ruim 4 procent.

Gezien de aard van de ziekte is het waarschijnlijk te achten, dat alle in die twee jaren voorkomende gevallen in de praktijk werden gezien en behandeld. Echter bestaat wel de kans dat tussen deze 64 gevallen een enkel geval schuilt gaat van „enthepatitis”. Door de methoden van onderzoek, die ter beschikking stonden, was dit niet uit te sluiten, maar het eventueel voorkomen van een enkel geval van enthepatitis in deze reeks zal geen afbreuk doen aan het resultaat van dit onderzoek.

Deze 64 patiënten waren als volgt te verdelen:

29 vrouwen, waarvan 26 jonger dan 20 jaar, de drie overigen respectievelijk 22, 31 en 38 jaar.
35 mannen, waarvan 32 jonger dan 20 jaar, de drie anderen respectievelijk 24, 32 en 75 jaar.

De laagste leeftijd, waarop ik de ziekte heb gezien, was drie jaar.

Diagnose. Deze werd door ons (gedurende de winter 1959/60 werd ik in de praktijk geassisteerd door collega Y. Velzeboer, thans huisarts te Eindhoven) gesteld op het symptoom icterus, op het aantonen van een vergrote, pijnlijke lever, op het voorkomen van urobilinurie en bilirubinurie. Misselijkheid en braken kwamen in nagenoeg alle gevallen gedurende de eerste dagen voor.

Behandeling. De behandeling bestond in alle gevallen uitsluitend uit het geven van dieetvoorschriften, namelijk een vetarm, eiwitrijk dieet, waarbij de eiwitbron bestond uit mager vlees, aangevuld met een liter karnemelk daags, dit laatste eventueel deels als hangop. Tevens werd gedurende minstens vier weken bedrust voorgeschreven; hoewel het, gezien de jeugd van de patiënten onmogelijk was deze bedrust in alle gevallen absoluut te doen zijn, werd er wel de hand aan gehouden, dat de kinderen althans de gehele dag in bed doorbrachten, zij het omringd door boeken en speelgoed.

Na vier weken werd op geleide van leverfunctieproeven beslist of de bedrust 24 uur per etmaal zou worden voortgezet, dan wel dat het kind enkele uren daags werd gemobiliseerd; vielen de uitkomsten redelijk goed uit, dan werd een schoolbezoek van halve dagen toegestaan. Het dieet werd volgehouden zolang de leverfunctieproeven gestoord waren en de lever vergroot was.

Besmettelijkheid. Hoewel de hepatitis, gezien ook het epidemisch karakter, infectieus was, viel het aantal besmettingen in het gezin erg mee. De hygiëne is in de meeste gezinnen maar matig; wij schreven, voor zover de woonruimte het toeliet, een afzonderlijke ziekenkamer, in elk geval steeds een eigen bed voor. Toch kwam verpleging in de woonkamer ook voor. Dit was dikwijls een compromis, daar anders geen kans werd gezien het kind in bed te houden.

* (1959) Ned. T. Geneesk. 103, 2088.