

INGEZONDEN.

OPROEP AAN GENEESKUNDIGEN, DIE IN ERFELIJKHEIDSONDERZOEK BIJ DEN MENSCH BELANGSTELLEN.

In een afzonderlijke bijdrage (Zie dit *Tijdschrift*, bldz. 4108) werden eenige redenen opgesomd, die de wenschelijkheid aantonen, dat in erfelijkheids-onderzoek belangstellende geneeskundigen uit hun afzondering treden en zich nader organiseeren. Wij weten, dat men ook in het buitenland van meening is, dat Nederland, als neutraal land, aangewezen is, om de eerste stappen in deze richting te doen. Om geen versnippering te veroorzaken, komt het ons gewenscht voor, dat wij van reeds bestaande organisaties uitgaan. In ons land bestaat de Nederlandsche Eugenetische Federatie (vroeger centraal comité van samenwerkende organisaties voor erfelijkheid bij den mensch). In de op bldz. 4111 van dit *Tijdschrift* genoemde bijeenkomst van 5 Juni te Utrecht achtte men het voor de hand te liggen, dat getracht zou worden de Nederlandsche medici-erfelijkheidsonderzoekers te organiseeren in de afdeling „Erfelijkheid bij den mensch” van de Ned. Eugenetische vereeniging. Een nieuwe organisatie heeft eenige voordeelen, doch daar er reeds eenige vereenigingen zijn, is het beter om van een bestaande organisatie lid te worden. Wij wekken hierbij de collega's daartoe op.

Als afdeling „de Mensch” van de Ned. Geneeskundige vereeniging kunnen we één of meermalen in een jaar een wetenschappelijke vergadering houden met voordrachten en mededeelingen. Ook kunnen we deel nemen (ook actief) aan den algemeenen Genetica-dag, dien de Ned. Genetische vereeniging de laatste jaren organiseert (dit jaar 19 Juli in Groningen). Als in onze groep de behoefte er aan gevoeld wordt, kan het nuttige contact met de experimenteele biologen nader bevorderd worden. In de derde plaats kan de literatuur binnen het bereik van de leden gebracht worden; bijv. met behulp van de *Resumptio Genetica* (Hoofdreductie dr. LOTSY en dr. GODDIJN, uitgever NIJHOFF, 's-Gravenhage.) Er is dus wel een arbeidsveld.

Het lidmaatschap van de Ned. Genetische vereeniging bedraagt f 3.— per jaar. In de vergadering van 5 Juni te Utrecht werden collega FRETTS en ondergeteekenden voor de propaganda en voorloopige organisatie aangewezen. We hopen op instemming bij de collegae. Voor het lidmaatschap kan men zich opgeven bij collega FRETTS (Maasoord, Poortugaal), die voorzitter is van de afdeling „De Mensch” van de Ned. Genetische vereeniging. Bij voldoende deelneming volgen vlug verdere mededeelingen.

Indien er een verhoogde *nationale* activiteit tot stand komt, zal dit ook aan de *internationale* samenwerking ten goede komen. De medicus zou dan waarschijnlijk niet meer als eenling aan de internationale erfelijkheidscongressen deelnemen, maar ook daar zouden geneeskundige sectievergaderingen kunnen worden gehouden, terwijl het contact met de biologen bewaard bleef. Het eerstvolgende internationale congres voor erfelijkheidswetenschap zal gehouden worden in 1932 te Ithaca in Amerika. Het zou aangenaam zijn, wanneer men daar over een actief leven in Nederland verslag kon doen.

Arnhem, }
Delft, } Augustus 1930.

P. J. WAARDENBURG.
K. T. A. HALBERTSMA.

DE APPENDICITIS-PERFORATIE.

Met veel belangstelling las ik het belangwekkende artikel van collega FINALY over bovengenoemd onderwerp, dat bij uitstek voor de practiseerende artsen een zaak van groot belang is. Ik wil dan ook gaarne een opmerking maken, n.l. over den zin: „De moeilijkheid van het vraagstuk is immers, dat wij niet over teekenen beschikken, waaruit wij kunnen afleiden, wanneer de necrose intreedt, hoe ernstig deze verandering ook is”. Ik meen n.l., al geeft ook dit geen 100 pCt. zekerheid en al zal de juiste pathologisch anatomische diagnose pas goed bij den geopenden

buik gesteld kunnen worden, dat een eenvoudig (uitstrijk) bloedpraeparaat ons al veel kan leeren omtrent datgene, wat zich in het lichaam afspeelt tijdens de periode van dreigende perforatie, door FINALY zoo juist verklaard en wat door de Franschen genoemd wordt: L'accalmie traitresse. Immers, vindt men dan een zeer sterke linksverschuiving, met bijv. 30 pCt. staafkernige leucocyten, dan weet men toch in elk geval, dat men met een zeer ernstig proces te maken heeft (naast een leucocytenvermeerdering tot 20 à 30000!).

Het wil mij voorkomen, en dit schijnt mij ook de reden, waarom sommige medici nog wel eens weifelen met de operatie, *dat er 2 soorten, duidelijk te onderscheiden, soorten of vormen van appendicitis bestaan*: n.l. I. de appendicitis, gelocaliseerd in de zieke appendix en omgeving, meestal met een plaatselijke oorzaak of aanleiding (faecaalsteentje omknikking-stenose enz.) Dit zijn de appendicitides, die dikwijls opgehoopt voorkomen in den tijd der zomerdiarree, enz., soms zelfs op het spreekuur en waarbij de infectie in de gepraedisponeerde appendix aanslaat en een plaatselijk ontstekingsproces veroorzaakt. De pijn en het braken staan op den voorgrond, de koorts behoeft in het allereerste begin althans niet hoog te zijn. Deze niet te miskennen appendix eischt altijd en te immer een onmiddellijke operatie, daar de kans op perforatie groot is.

II. De andere vorm, waarbij de appendicitis een uiting is van een algemeene infectie, en de appendicitis als de localisatie daarvan opgevat moet worden.

Dit zijn de patiënten, die met flinke koorts, dadelijk in het begin, te bed liggen, algemeen zich zeer ziek gevoelen, meestal niet of weinig braken, tenminste in het begin niet, en wat pijn in den onderbuik hebben (soms door den geheelen buik heen). Meestal is er bij het onderzoek een lichte défense aan te toonen.

Deze vorm van appendicitis komt nog al eens voor in tijden van angina, griepjes (buikgriep!) Soms heeft de patiënt keelpijn of keelpijn gehad. Men dacht vroeger wel eens, dat deze appendicitis veroorzaakt zou worden door doorslikken van geïnfecteerd slijm. Ook deze vorm komt opgehoopt voor, vooral in voor- en najaar.

Dit zijn ook de patiënten, die bij de vroegtijdige operatie betrekkelijk weinig plaatselijk afwijkingen vertoonen, soms is alleen de appendix wat rood, soms zelfs het geheele coecum. Meestal vindt men reeds zeer vroeg wat troebel, vrij vocht in de buikholte.

Na de operatie blijven meestal deze patiënten eenige dagen flink koorts houden. Soms stijgt de temperatuur zelfs nog wel eens, éénmaal namen wij zelfs een toxisch exantheem hierbij waar.

Dit zijn de moeilijkste gevallen, die ik ook bijna altijd heb laten opereeren, en waarbij men soms met een zeer onbevredigd gevoel de operatiekamer verlaat.

Vooraf in het begin, als de algemeene infectie op den voorgrond staat en de plaatselijke verschijnselen uiterst twijfelachtig zijn, kan het zeer moeilijk zijn de voor- en nadeelen van de operatie tegen elkaar op te wegen. Treft men, bij uitstel, dan het ongeluk, dat de verschijnselen der algemeene intoxicatie geheel teruggaan, doch thans de locale appendicitis duidelijk wordt, dan heeft men het gevoel, een appendicitis miskend en verwaarloosd te hebben. Vermoedelijk hebben dan ook weer locale praedispositie van de appendix (faecaalsteentje!), een groote beteekenis bij het manifest worden der ettervorming. Ook in deze laatste categorie heb ik bijna altijd de operatie aangeraden, enkele lichtere gevallen uitgezonderd, die goed gegaan zijn.

Ofschoon ik eigenlijk nergens van een duidelijke differentieering in de twee soorten appendicitis heb gelezen in de literatuur, en soms ook in een bepaald geval de classificatie onduidelijk is, leek het mij een geschikte aanleiding dit eens mede te deelen.

Operation is safer than waiting — al is nadenken over opereeren nog niet verboden.