

DE AETIOLOGIE VAN APPENDICITIS

Naar aanleiding van het artikel van collega HUSTINX zou ik willen opmerken, dat zijn standpunt: de afsluiting is hoofdzaak en de ontsteking is slechts secundair, maar voor een gedeelte der gevallen juist is.

I. Is inderdaad de afsluiting primair (dreksteentje, kersepit, afknikking, ascaris, vergroeiingen, obstipatie en zoo voort), in welke gevallen men dan ook bij doorknippen, na de exstirpatie, in het lumen faeces en zoo voort vindt, dan zal, vooral in het begin de patiënt meer over scherp gelocaliseerde pijn klagen; de temperatuur is dan meestal niet hoog, of zelfs normaal, eventueel subfebril; reflexbraken wordt veelvuldig gezien; de classieke drukpunten (MAC BURNEY, e.a.) weigeren hun diensten niet; in het kort: deze gevallen zijn voor den medicus practicus het duidelijkst en het gemakkelijkst te diagnosticeren en komen daarom het eerst en het vlugst tot operatie. Wordt de juiste operatietermijn verzuimd, en komt het eenmaal, met de in dat geval secundaire ontsteking, tot perforatie, dan is in het algemeen de prognose het slechtst.

II. Maar dit is alleen het eene beeld der appendicitis; het andere beeld, waarbij de ontsteking primair is, is veel minder duidelijk. Vóór alles toont de patiënt een algemeen onwelzijn, de temperatuur is terstond vrij hoog (ongeveer 39°), terwijl de plaatselijke verschijnselen of geheel ontbreken, of zeer twijfelachtig zijn. Zelden braakt de patiënt. Vrij dikwijls bestaat er of is eraan voorafgegaan angina of een maagcatarrh. Vaak aarzelt de geneeskundige in het beginstadium de diagnose te stellen. Bij een jong kind, bij wie het classieke beeld der afsluitingsappendicitis vrijwel nimmer voorkomt, denkt men eerder aan een beginnende pneumonie, terwijl bij een volwassene aan influenza, pyelitis en zoo voort wordt gedacht.

Bij deze ontstekingsappendicitis vindt men bij de operatie betrekkelijk geringe ontstekingsverschijnselen ter plaatse, meestal slechts een hyperaemie, soms ook van het geheele coecum. Bij overlans doorknippen van de appendix komt een weinig sereus vocht te voorschijn; een enkele maal vindt men zelfs wat sereus vocht in de buikholte! Kenmerkend is ook, dat de patiënt zich nog eenige dagen na de operatie ziek blijft gevoelen en de temperatuur meestal lytisch daalt, doch ook nog kan stijgen! Wordt hierbij niet geopereerd, dan kan zich inderdaad nog wel een infiltraat ontwikkelen, doch zelden, en is spontane genezing na enkele weken volstrekt niet uitgesloten. Doch eveneens dreigt de perforatie! Dat hierbij de zwelling van het lymphoïde weefsel in de appendix tenslotte ook secundair tot afsluiting zal kunnen leiden, spreekt vanzelf, doch dan is de infectie primair en de rest als secundair op te vatten, terwijl tevens de veronderstelling gewettigd is, dat een stuwung of afknikking, tenslotte in combinatie, het plaatselijke ontstekingsproces bevordert of daartoe praedisponert, evenals anatomische bouw, voeding en zoo voort.

Overgangsvormen van deze twee vormen van appendicitis komen dan ook eveneens voor.

Belangwekkend zou het zijn van collega HUSTINX te vernemen, in welk percentage van zijn duizenden gevallen er, na de operatie, ook inderdaad de door hem als hoofdoorzaak aangeduide faecesstuwung werd gevonden. Wat tenslotte de periodiciteit betreft in de frequentie, wil ik wijzen op het feit, dat obstipatie en vleeschvoeding vroeger even goed voorkwamen, zoodat mijns inziens hierin collega HUSTINX allerminst een steun mag zien in zijn theoretische en wat eenzijdige opvatting over de aetiologie. Zelfs is in één kalenderjaar het aantal appendicitides niet regelmatig verdeeld.

Juist het feit, dat de appendicitis van primair infectieusen aard in de practijk tot de meeste diagnostische moeilijkheden aanleiding geeft, moet maken, dat hieraan meer de aandacht wordt geschonken, waardoor ook deze gevallen eerder tot operatie komen. Want over de practijk, namelijk dat elke aandoening van de appendix zoo vlug mogelijk in handen van den chirurg behoort, daarover heersche geen verschil van meening.

Utrecht, 14 November 1942

G. A. PRINS

PAROXYSMALE TACHYCARDIE

In dit *Tijdschrift* van 7 November j.l. beschrijft RYPPERDA WIERDSMA een geval van paroxysmale tachycardie, zonder zich, door electrocardiographisch onderzoek, er van te hebben kunnen overtuigen, hiermede te doen te hebben. Door intraveneuse toediening

van „doryl” (bij gebreke van het eerst overwogen kinine) verdwenen telkens de aanvallen. Ik wil er tegen waarschuwen zulk een ingrijpende behandeling te ondernemen, zonder voorafgaand nauwkeurig onderzoek. Men moet toch eerst weten — om het belangrijkste te noemen — of men met echte paroxysmale tachycardie, type BOUVERET, (hierbij komt geen respiratoire arhythmie voor, zooals RYPPERDA WIERDSMA gedurende een aantal vcd) òf met boezemfladderen te doen heeft. Geeft men, in het laatste geval, kinine intraveneus dan kan men gevaarlijke verrassingen beleven. Het kan dan gebeuren, dat de frequentie van de kamers, in plaats van te dalen, stijgt tot bijna het dubbele van de oorspronkelijke snelheid, doordat zij inplaats van de boezems in een gedeeld rythme te volgen, dit nu in de volle frequentie van het, iets verlangzaamde, boezemrythme doen.

In hoeverre bij intraveneuse toediening van doryl dergelijke gevaren bestaan, is mij onbekend. De kininewerking is van ouderen datum en grondig bestudeerd. De langdurende kamerstilstand, die RYPPERDA WIERDSMA gedurende een inspuiting zag ontstaan, maant ook hier tot groote voorzichtigheid! Men overtuige zich er dus eerst van, waarmede men te doen heeft, vóórdat men tot zulk een ingrijpende behandeling overgaat en bedenke, dat een aanval op zichzelf hoogst zelden levensgevaarlijk is, vroeg of laat eindigt, waarna men tot de prophylactische behandeling, met de bekende pillen, die hier succes had, kan overgaan. Gemoedsrust bij patiënt en geneesheer is in de eerste plaats noodig bij de behandeling van paroxysmale tachycardie.

Rotterdam, 10 November 1942

A. K. J. DE HAAS

BERICHTEN

♦

BUITENLAND

DUITSCHLAND. — AFNEMING VAN RHACHITIS. — Uit de statistisch bewerkte gegevens van het regeeringsdistrict Aussig blijkt dat, dank zij een stelselmatige toediening van vitamine D bij zuigelingen, de rhachitis van 70 pCt. tot 25 pCt. is gedaald (*Reichsgesundheitsblatt*, 1942, blz. 373).

— **WAARSCHUWING TEGEN „CHIROPRACTIC”.** Een hoofdartikel in het *Reichsgesundheitsblatt* (1942, blz. 306) veroordeelt op scherpe wijze, dat in sommige geneeskundige bladen „chiropractic” op welwillende wijze is besproken. Men heeft hier te doen met een universeel geneesmiddel: „repositie” van „verschoven” wervels, ter opheffing van de verstopping van het centrale fluidum dat langs de zenuwen naar de organen vloeit. Chiropractic is een bedreiging van het openbaar fatsoen, de geneeskundige wetenschap en de volksgezondheid.

— **TOENEMING VAN BACILLAIRE DYSENTERIE.** Ook in Duitschland wordt de E-dysenterie (KRUSE-SONNE) meer dan vroeger vastgesteld. Te Freiburg, bij voorbeeld, vond men vóór 1940 de SONNE-bacterie zeer zelden; in 1940 69 maal, in 1941 158 maal. Meer dan de helft der gevallen betroffen kinderen; 25 pCt. der zieken waren kinderen tusschen 2 en 5 jaar (*Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten*, 1942, blz. 660).

— **UITGAVE VAN GOETHE'S NATUURWETENSCHAPPELIJKE GESCHRIFTEN.** De Deutsche Akademie der Naturforscher te Halle bereidt een uitgave voor van GOETHE's natuurwetenschappelijke geschriften (*Klinische Wochenschrift* 1942, blz. 916).

— **BEPERKING VAN RÖNTGENTOEESTELLEN.** — De fabrieken van Röntgentoestellen zijn ten aanzien van de levering van haar producten aan bepaalde regels onderworpen. Voorop staat het onderhoud der bestaande toestellen. Nieuwe toestellen ter vervanging van versleten voorwerpen worden slechts geleverd, indien vaststaat, dat zij gedurende den oorlog geregeld zullen worden gebruikt. Voor de eerste maal leveren van Röntgentoestellen is slechts toegestaan, indien het gebruik door een specialist is gewaarborgd. Inrichtingen voor massaal onderzoek behoeven toestemming van de overheid (*Klinische Wochenschrift*, 1942, blz. 916).

— **GEZONDHEIDSDOSSIEREN VOOR ZUIGELINGEN EN JONGE KINDEREN.** Alle consultatiebureaux voor kinderen en daarmee gelijk te stellen inrichtingen zijn verplicht een dossier