

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



ACUTE APPENDICITIS AAN BOORD

De casuïstische mededeeling van collega BAX over bovenstaand onderwerp in het *Tijdschrift* van Aug. 1950 geeft mij aanleiding in het kort iets mede te delen over mijn ervaringen bij appendicitis aan boord van de walvisvaarder „Willem Barendsz”, gedurende het seizoen 1949/50.

Nadat een machinist van 25 jaar op 4 December 1949 wat buikpijn met diarrhee gehad had en had gebraakt, meldde hij zich op 7 Dec. tegen de avond met klachten over pijn rechts boven in de buik. Het onderzoek gaf aanleiding cholecystitis aan te nemen, waarom hij na enkele uren observatie een injectie novolaudon-atropine kreeg. Deze diagnose bleek echter de volgende ochtend onjuist te zijn; de pijn was verplaatst naar de rechter onderbuik en de appendix was duidelijk ontstoken. Er bestond indicatie tot operatie, maar in de „roaring forties” waar wij toen waren, slingerde het schip zo sterk, dat operatieve behandeling onmogelijk was. Daarom werd penicilline toegediend (’s ochtends en ’s avonds 200.000 E. in depôt en om de drie uur 50.000 E.). Onder deze behandeling zakte de aanval af, wat ook bleek uit de geregelde bepaling van het aantal leucocyten en van het bloedbeeld.

Nadat deze patiënt van 1 tot 8 Jan. 1950 nog een lichte aanval van appendicitis had doorstaan, die toen zonder penicilline, maar weer onder contrôle van aantal leucocyten en bloedbeeld, voorbijging, kwam de man toch op 4 April (thuisreis; 5 dagen na vertrek uit Kaapstad) wegens een hernieuwde ernstige aanval ter operatie.

Op diezelfde reis werden in de Zuidelijke IJszee nog twee patiënten bij de eerste aanval van appendicitis geopereerd, omdat het onderzoek van de buik, het aantal leucocyten en het bloedbeeld een progressief proces waarschijnlijk maakten.

Twee andere patiënten met blinde-darmonsteking werden conservatief behandeld met bedrust en dieet, echter zonder penicilline. Bij hen maakten bloedbeeld en aantal leucocyten een niet-progressief proces aannemelijk.

De operaties aan boord van de „Willem Barendsz”, geschieden in een kleine operatiekamer onder chlooraethyl-aethernarcose (door de verpleger) en met assistentie van de chef-hofmeester.

Kaapstad, 23 November 1950

N. J. TELJER,
scheepsarts a.b. v/h m.s. „Willem Barendsz”

HET AANTONEN VAN INSULINE IN BLOEDSERUM

In een der vorige nummers van het *N.T.v.G.* hebben wij een methode beschreven, waarmee het, naar wij menen, ons gelukt is aan te tonen, dat er in normaal bloedserum insuline voorkomt. Bij twee patiënten met coma diabeticum vonden wij daarentegen in het serum, dat tijdens het coma, voor het begin der behandeling, was afgenomen, geen insuline. De diabeteszorg is in ons land zozeer verbeterd, dat coma diabeticum gelukkig een zeldzame ziekte begint te worden. Het laatste halve jaar hebben wij dan ook geen gelegenheid meer gehad deze waarneming bij een groter aantal gevallen van coma diabeticum te herhalen. Ik zou collegae in den lande, die onverhoopt een patiënt met coma diabeticum onder behandeling mochten krijgen, zeer dankbaar zijn, indien zij ons wat bloedserum voor dit onderzoek zouden willen toezenden. Het bloed hoeft niet bewerkt te worden. Men kan volstaan met het te laten stollen en ons het serum (lieft 5 à 10 cm³) te zenden. Het is echter van groot belang, dat het bloed wordt afgenomen vóórdát men insuline inspuit.