

Congenitale dysplasie van het heupgewricht

In het interessante artikel van Prof. KINGMA (1974) lees ik dat kinderen, geboren in een familie waarin congenitale dysplasie van het heupgewricht voorkomt, en kinderen behorende tot de risicogroepen, op de leeftijd van 3-6 maanden verwezen dienen te worden naar een orthopedisch chirurg met de vraag of hier een congenitale dysplasie van het heupgewricht in het spel is. Die risicogroepen zijn: meisjes, eerstgeborenen, stuitgeboorten, wintergeboorten. Ik ben slecht in het uitrekenen van percentages; het lijkt mij echter dat vrijwel iedere baby dan verwezen dient te worden. Hoe is dit in deze tijd realiseerbaar met het grote tekort aan orthopedisch chirurgen? Heeft het zin dat de huisarts de röntgenfoto's laat maken of moeten deze altijd door de orthopedisch chirurg beoordeeld worden?

Literatuur: KINGMA, M. J. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 293.

Tilburg, maart 1974

G. R. ALBREGTS

De vragen van collega ALBREGTS geven de gelegenheid op enkele punten nader in te gaan.

In mijn artikel staat: alle artsen die toezicht houden op de verdere ontwikkeling van het kind (huisartsen, kinderartsen, consultatiebureau-artsen) besteden aandacht aan de heupen; in het bijzonder bij kinderen, die vallen onder de statistische risico-groepen.

Mijn antwoord op de vraag welke kinderen naar de orthopedisch chirurg verwezen moeten worden, luidt: (1) kinderen met een positief teken van Ortolani, direct na de geboorte; (2) kinderen met ongelijke beenlengte of abductiebeperking, direct nadat dit ontdekt wordt; (3) kinderen met een positieve familie-anamnese op de leeftijd van drie tot zes maanden.

Het antwoord op de vraag hoe te handelen bij de aanwezigheid van risicofactoren is niet zo eenvoudig; het is gewenst hier meer ervaring op te bouwen. Als voorlopig beleid wil ik adviseren: Als er één risico-factor aanwezig is, niet verwijzen. Men kan niet alle meisjes verwijzen; men kan niet alle kinderen geboren in de wintermaanden verwijzen. Als er vier risico-factoren aanwezig zijn, zeker verwijzen; dus een meisje dat eerstgeborene is, in stuitligging, in de wintermaanden, zeker verwijzen. Als er twee of drie risico-factoren aanwezig zijn, wordt de beslissing arbitrair; hierbij moet worden aangetekend, dat niet alle factoren even zwaar wegen; stuitligging is een zwaar wegende factor. De aanwezigheid van twee of drie risico-factoren moet wel een aansporing zijn voor extra waakzaamheid van de kant van de huisarts, de kinderarts, de consultatiebureau-arts. Wij stellen ons tegenwoordig voor, dat het optreden van congenitale dysplasie van het heupgewricht het gevolg is van het samengaan van endogene en exogene factoren. De statistisch gevonden risico-factoren zijn waarschijnlijk een uitdrukking van de exogene factoren. Hoe meer factoren er samengaan, hoe meer kans op het optreden van de aandoening.

De handelwijze, waarbij de huisarts een röntgenfoto laat maken, is niet juist. Het gaat hier vooral om het onderscheid

tussen normaal en lichte vorm van dysplasie. Deze diagnostiek berust op het opnemen van de anamnese, het doen van het klinisch onderzoek en het lezen van de röntgenfoto; deze diagnostiek is zeer subtiel. Met alle respect voor de kundigheden van de huisarts en de röntgenoloog wil ik toch stellen, dat de orthopedisch chirurg de enige is, die in staat is, na verzamelen en afwegen van deze gegevens, de beslissing te nemen of het kind al dan niet met een abductie-beugel behandeld moet worden.

Er zijn inderdaad te weinig orthopedische chirurgen. De oplossing van dit probleem is er voor te zorgen, dat er meer orthopedische chirurgen komen. De tegenwoordige orthopedische chirurgen besteden veel tijd aan grote operaties bij gedeestruerde gewrichten bij oudere mensen. De destructie van de gewrichten bij deze mensen is vaak terug te voeren op in de jeugd doorgemaakte aandoeningen. Het streven van de orthopedie is door vroegtijdige diagnostiek en behandeling van deze aandoeningen bij kinderen te voorkomen, dat er zich op latere leeftijd ernstige stoornissen ontwikkelen.

De tijd, besteed door een orthopedisch chirurg aan de vroegtijdige diagnostiek bij kinderen, is wel besteed!

Groningen, april 1974

M. J. KINGMA

Abductiebehandeling bij aangeboren dysplasie van het heupgewricht

Gaarne wil ik een aanvulling geven op het historisch overzichtje in het artikel van J. ROGGE-ZUURMOND en C. W. L. ROGGE (1974).

1. Inderdaad komen juist in de achttiende eeuw stemmen op tegen het inbakeren van baby's. PETRUS CAMPER toonde zich in zijn geschrift van 1763 wel degelijk een tegenstander van stevig inbakeren:

„De kinderen worden, zoo draa zy afgewassen zyn, opgebakert, 't geen niet te stijf geschieden moet, hoe losser hoe beter, evenwel zoo, dat zy behandeld kunnen worden. Onze vrouwen leggen hen daarom in eenen wollen luijer, welken zy zeer net om het lighaam schikken, en met groote spelden vast maaken...”

Het is daarom niet juist om CAMPER te beoordelen naar zijn bewerking van het veel oudere boek van MAURICEAU (eerste Franse druk 1668), waarin de klassieke opvattingen gehuldigd werden. De eerste Nederlandse druk van MAURICEAU'S werk dateert reeds uit 1683, waarin over het bakeren staat:

„Syne armen en beenen sullen in syne lueren gebonden wesen, zijnde wel recht uitgestrekt...” en

„Het (kind) moet dus opgebakert wesen, om aen syn klein lichaem een rechte figuur te geven, die bequaemst en best past voor een mensch, en om het te gewinnen sich op syn twee voeten te houden...”

Een tamelijk recent onderzoek naar de invloed van het inbakeren is van de hand van LIPTON e.a. (1965).

2. CAMPERS visie op het mank gaan kan men eveneens lezen in zijn werk uit 1763. CAMPER vestigde zich in april 1761 op zijn landgoed Klein Lankum bij Franeker. Hij be-

rekende voor Franeker (toen 2775 inwoners) inderdaad: „De manken zyn derhalven tot de regtgaanden, als een tot agt en twintig.”

De oorzaak van het mank gaan is volgens CAMPER het volgende: Wanneer een baby op de arm wordt gedragen en dreigt te vallen, houdt de verzorgster het kind aan de voeten tegen, waardoor een kneuzing ontstaat:

„Die kwetsing, of kneuzing is oorzaak, dat het hoofd van het deye been in het vervolg geheel en al uit zyne holte schiet... Hier van daan is de mankheid wel gering, als het kind pas begint te gaan, maar zy wordt dagelyks slimmer. Zy waggelen ook meerder... hierdoor wordt het holle lid der heup, 't welk nog kraakbeenig is, verlengt: of het hoofd des deye-beens, en deszelfs hals, van gelyken nog kraakbeenig, wordt ingedrukt, en dus beide te gelyk veranderd.”

3. SORANUS van Ephesus wordt in het algemeen in de tweede eeuw na Chr. geplaatst. Hij leefde waarschijnlijk van 98-138 na Chr.

Literatuur: CAMPER, P. (1763) *Verhandeling over het bestier van kinderen*. Verhandelingen uitgegeven door de Hollandsche Maatschappye der Wetenschappen, te Haarlem. VII. deels, II. stuk. J. Bosch, Haarlem. — LIPTON, E. L., A. STEINSCHNEIDER en J. B. RICHMOND (1965) Swaddling, a child care practice: historical, cultural and experimental observations. *Pediatrics* 35, part II suppl. — MAURICEAU, F. (1683) *Tractaet van de siektens der swangere vrouwen en der gene die eerst gebaert hebben*. Wed. Gysbert de Groot, Amsterdam. — ROGGE-ZUURMOND, J. en C. W. L. ROGGE (1974) Abductiebehandeling bij aangeboren dysplasie van het heupgewricht. *Ned. T. Geneesk.* 118, 307.

Nijmegen, 18 maart 1974

A. DE KNECHT-VAN EEKELN

Wij zijn mw. DE KNECHT-VAN EEKELN erkentelijk voor de aanvulling. Zoals er nu een levendige discussie gaande is over luiermethoden, waren de geleerden in de 17e en 18e eeuw het niet eens over de wijze van bakeren.

In de moderne orthopedische literatuur over dysplasie en

congenitale luxatie van de heup wordt adductie van de heupen bij de verzorging van baby's afgekeurd. Als afschrikwekkend voorbeeld wordt de hoge frequentie van aangeboren heupontwrichting bij Canadese Indianen en Lappen, die een speciale wijze van baby-verzorging erop na houden, vermeld. Ons beknopt historisch overzicht heeft tot doel aan te tonen dat deze babyverzorging slechts weinig verschilt van bakermethoden, die in geheel Europa vanaf de klassieke oudheid tot in recente tijden in zwang waren. Wij hebben het werk van MAURICEAU geciteerd daar CAMPERT zegt:

„Het werk van den alom berugten F. Mauriceau is door de geheele wereld zoo hoog geacht en als een der beste boeken over de verloskunde zoo algemeen aangenomen dat alle volkeren zig bevestigd hebben het zelve in hunne taalen over te zetten.”

Het is een grote verdienste van PETRUS CAMPER dat hij ons antwoord geeft op de intrigerende vraag of de heupluxatie in vroeger tijden vaker voorkwam dan tegenwoordig. Hij kwam tot de conclusie dat in Franeker 1/28 van de bevolking mank liep. Nu geven verschillende aandoeningen aanleiding tot mank gaan, maar we mogen toch wel aannemen dat veel van dit mank gaan op rekening komt van de aangeboren heupontwrichting, temeer daar CAMPER zegt dat de aandoening veel bij meisjes voorkomt. CAMPER zelf is gekant tegen het strak bakeren, evenals reeds SORANUS. Echter, ook bij het losjes bakeren worden de benen geadduceerd. LIPTON e.a. geven in hun zeer interessant artikel een beschrijving van de invloed van strak bakeren op ademhaling en hartactie van de baby. In een kort addendum wijzen zij erop dat er wellicht een relatie bestaat tussen het vaak voorkomen van congenitale heupluxatie bij Navajo-Indianen en het vastbinden van de baby's op de „cradleboard”. De geboorte en sterfdatum van SORANUS zijn niet bekend: hij leefde „rond 100 na Chr.”, „4 eeuwen na Hippocrates”, „ten tijde van Trajanus”, in ieder geval 2e helft 1e eeuw-1e helft 2e eeuw na Chr.

Groningen, 28 maart 1974

J. ROGGE-ZUURMOND
C. W. L. ROGGE

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

Overmatig gebruik van antibiotica. Verscheidene publicaties maken attent op de kwade gevolgen van het steeds overvloediger gebruik van antibiotica. In een beschouwend artikel van HENRY E. SIMONS en PAUL D. STOLLEY (*J. Amer. med. Ass.*, 4 maart bl. 1023) wordt gewezen op het toenemende gebruik in Amerika. In hetzelfde tijdschriftnummer worden enige commentaren op dit artikel afgedrukt en er is een editorial aan gewijd. Alle schrijvers spreken hun bezorgdheid uit over de toenemende resistentie van bacteriën, die o.a. tot uitdrukking komt in de ziekenhuis-infecties door gram-negatieve bacteriën. Bepaald alarmerend is de toestand in allerlei landen speciaal in de kinderziekenhuizen. Ondanks stringente hygiënische maatregelen vinden vele kruis-infecties plaats, terwijl het verloop daarvan steeds ernstiger wordt. De darminfecties bij kinderen gaan

niet meer alleen met buikpijn, diarree en braken gepaard, maar de kinderen worden zeer ernstig ziek met septikemie en meningitis, terwijl de letaliteit daarbij boven de 20 pct uitstijgt. Volgens de directeur van het internationale referentiecentrum voor enterofagentypering van de Wereldgezondheidsorganisatie, E. S. ANDERSON, berust ook hier de toenemende resistentie van de bacteriën op overmatig en onverstandig gebruik van antibiotica. In Mexico hebben ruim 10.000 mensen geleden aan een tegen antibiotica resistente tyfus; de epidemie is ook thans nog niet geheel bedwongen. In India, Vietnam, het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk hebben resistente salmonella's en shigella's vele slachtoffers gemaakt. (*Ärztl. Prax.*, 20 april bl. 1553.)

BRAZILIË

Hemorragisch syndroom van Altamira. In 1972 en 1973 is een onbekende ziekte waargenomen bij immigranten die zich gevestigd hadden in de beboste omgeving van de nieuw aan-