

spierweefsel waren positief. Het HBsAg was negatief (hemagglutinatiemethode). Het stollingsonderzoek was normaal.

Bij laparoscopie was de lever vergroot, licht van kleur met een stompe rand. Er was geen vrij vocht in de buikholte. De galblaas was gespannen met adhesies naar de voorste buikwand. In het leverbiopt werd het histologisch beeld waargenomen van ernstige acute hepatitis met uitgebreide, deels confluerende centro-acineuze necroses.

Na het staken van de glafenine werden de leverfuncties bij poliklinische controle normaal. In oktober 1979 werd de leverbiopsie herhaald. Dit biopt toonde, in vergelijking met dat van een half jaar tevoren, een sterk verminderde ontsteking: er was een restontsteking portaal en hier en daar ook periportaal. Er bestond echter een zeer uitgebreide verstoring van de structuur, met mogelijk reeds nodulaire ombouw met fibrose.

Wij hebben de leverbeschadiging van deze pa-

tiënte met vrij grote zekerheid kunnen toeschrijven aan gebruik van het middel glafenine. Niet zonder belang lijkt de voorgeschiedenis van atopisch astma en een éénmaal vastgestelde eosinofilie in het perifere bloed. Misschien is een dergelijk beeld te vergelijken met een waarschijnlijk immunologisch bepaalde reactie op halothaan. In dat geval zou de prognose gunstig zijn, gunstiger dan men op grond van het histologische beeld zou verwachten (SHERLOCK 1979).

LITERATUUR

- BRANDT, K.-H., A. E. MEINDERS, R. VAN LEUSEN e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1808.
SHERLOCK, S. (1979) *Gut* 20, 640.
YPMA, R. TH. J. M., J. J. M. FESTEN en C. D. DE BRUIN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1807.

November 1979

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

Is verhoogde trombosekans bij pilgebruik voorspelbaar?

Vraag 38. Heeft het – althans theoretisch – zin alvorens orale anticonceptiva voor te schrijven een zogenaamd stollingsonderzoek te laten verrichten ten einde patiënten met een mogelijk verhoogd risico op te sporen?

Antwoord. Het is thans in het algemeen niet mogelijk door middel van onderzoek van de bloedstolling de vrouwen te selecteren met een verhoogde kans op trombose tijdens het gebruik van orale contraceptiva. Onderzoek hiernaar wordt op verscheidene plaatsen verricht. En overzicht van de literatuur geeft POLLER (1978). Een uitzondering vormt wellicht

de (zeldzame) familiale congenitale deficiëntie van antitrombine III. Deze deficiëntie blijkt in de eerste plaats uit een familiale neiging tot trombose en embolie, en verder uit een sterk verlaagd antitrombine III-gehalte in het bloed. Het lijkt beter aan vrouwen met deze aangeboren afwijking geen oestrogeen bevattende orale contraceptiva voor te schrijven, evenmin trouwens als aan vrouwen die reeds eerder in hun leven trombose hebben gehad.

Literatuur: POLLER, L. (1978) *Brit. med. Bull.* 34, 151.

INGEZONDEN

Brakende, ruminerende zuigelingen

Naar aanleiding van vraag 28 (1979) en het antwoord daarop wil ik het volgende opmerken.

Zowel de vraag als het antwoord kan aanleiding geven tot misverstand. Rumineren moet worden onderscheiden van habitueel braken. Dit laatste komt voor bij zeer levendige, beweeglijke, overgevoelige jonge zuigelingen en bij zuigelingen in het tweede levenshalfjaar. Daarbij staat het braken op de voorgrond. Rumineren komt alleen voor bij wat oudere zuigelingen en in het tweede levensjaar. Het rumineren van oudere, geestelijk gestoorde kinderen wordt hier buiten beschouwing gelaten. Bij rumineren wordt de maaginhoud als het ware in de mond teruggewurgd, de voeding wordt „herkauwd”, maar nog meer gegorgeld en daarna weer doorgeslikt. Van écht braken is echter geen sprake. Daarom lijkt mij de in de vraag gebruikte uitdrukking:

„hardnekkig overgeevende zuigelingen ten gevolge van ruminatie” niet goed geformuleerd. Het voortdurend hardnekkige rumineren, onderhouden door tong- en kauwbewegingen en een enkele keer door eigenaardige buikspierbewegingen, heeft tot gevolg dat het kind steeds een geringe hoeveelheid uit de mond lopende voeding verliest, ook als de rest van de voeding weer wordt ingeslikt. Het kind kan daardoor dystrofisch ja zelfs cachectisch worden en blijkt dan gevoelig voor secundaire infecties. Een kind kan zich dan ook „doodrumineren”.

Het kind ligt steeds in een klein plasje voeding. Mede doordat men steeds een zeer kleine hoeveelheid voeding verloren ziet gaan, wordt de ernst van de aandoening aanvankelijk niet onderkend. Wij hebben echter te maken met een ernstige, het leven bedreigende, hardnekkige gewoonte.