

VRAAG EN ANTWOORD

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

Steriliseren van specula

Vraag 9. Op welke wijze kunnen specula, inclusief specula gemaakt van kunststof, het beste chemisch worden gesteriliseerd en daarna steriel worden bewaard?

Antwoord. Specula, inclusief specula gemaakt van kunststof, kunnen na gebruik het beste in een bak met een zeepachtig desinfectans worden gelegd (bijvoorbeeld Iyorthol 1%) en vervolgens zorgvuldig huishoudelijk met warm stromend water en een afwasmiddel worden gereinigd en daarna gedroogd.

Een alternatief is de specula te wassen in een vaatafwasmachine, die een temperatuur van ca. 80°C haalt. Essentieel is dat de instrumenten na reiniging en ontsmetting droog worden bewaard. Op een glad oppervlak is na die behandeling het bacteriegetal zo gedaald, dat de kans op het overbrengen van een infecterende dosis verwaarloosbaar klein is geworden.

Van sterilisatie in de strikte zin kan men hier uiteraard niet spreken: wil men een steriel speculum, dan ontkomt men niet aan inpakken en behandeling in een autoclaaf of de ethyleenoxide-sterilisator.

INGEZONDEN

Is verwijdering van de appendix als routinematige bijkomende ingreep bij een andere buikoperatie verstandig?

Naar aanleiding van de beantwoording van vraag 2. (1980) zou ik gaarne reageren.

Wij zijn het met de strekking van het antwoord geheel

eens voor zover het een klassieke appendectomie betreft. Het is echter jammer dat niet gewezen wordt op een andere eenvoudige methode om de appendix langs indirecte weg te verwijderen en waarbij het lumen van de darm niet wordt geopend, nl. het instulpen van dit wormvormig aanhangsel in het lumen van het caecum (AARTSEN 1966). De methode is eenvoudig. Na onderbinden van de vaten in het mesenteriolum wordt dit minutieus van de appendix losgeprepareerd. Vervolgens wordt de mucosa in de top van de appendix door druk van duim en wijsvinger „gequetscht” waarna men met behulp van een knopsonde de appendix via invaginatie gemakkelijk in het lumen van het caecum stulpt. Tenslotte wordt de basis met een kruissteek gesloten. De appendix wordt necrotisch, stoot na enige dagen af en wordt via de darminhoud uit het lichaam verwijderd.

Als dit invaginieren, als gevolg van een partiële of totale obliteratie van het lumen niet mogelijk is, kan men, na plaatsen van drie stompe klemmen op een afstand van ca. 1/2 cm van de basis van de appendix, deze gemakkelijk in zijn geheel instulpen.

Het is duidelijk dat deze methoden alleen mogelijk zijn bij een normale appendix en als er geen andere contra-indicaties bestaan. Wij zijn voorstanders geworden van het zo mogelijk gelijktijdig verwijderen van de appendix, nadat wij tweemaal een acute appendicitis waarnamen binnen drie weken na een gynaecologische, abdominale, operatie. Deze ontsteking ontstond in elk geval post, maar vermoedelijk ook propter de voorafgaande ingreep. In het Heerlens Ziekenhuis is de beschreven ingreep vele honderden malen verricht. Complicaties als gevolg daarvan (invaginatie van het caecum, postoperatieve strengileus) werden tot nog toe niet waargenomen. De methode verdient grotere bekendheid en uitgebreider toepassing.

Literatuur: AARTSEN, E. J. (1966) *Ned. T. Verlosk.* 66, 100. – Vraag 2 (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 51.

Heerlen, januari 1980

TH. J. VAN SANTE

BOEKAANKONDIGINGEN

A. MCGEHEE HARVEY, J. BORDLEY III en J. A. BARONDESS, *Differential diagnosis. The interpretation of clinical evidence.* 3e druk. 738 bl., tabellen. Saunders, Philadelphia 1979. Prijs: geb. £ 17,50.

Dit is eigenlijk een wonderlijk boek. De differentiële diagnose van allerlei, zeer heterogeen opgesomde, ziektebeelden of syndromen wordt uitvoerig behandeld met vele pathofysiologische, klinische en soms ook biochemische gegevens. Voorbeelden: hartzwakte, shock, pijn in borst of buik, oligurie, diarree en malabsorptie, haematemesis en melaena, icterus, lymfkliervergroting en splenomegalie, koorts e causa ignota. Ieder hoofdstuk wordt vergezeld van illustratieve gevallen, meestal ontleend aan klinisch-pathologische conferenties, gepubliceerd in *Amer. Journal of Medicine* en *Johns Hopkins medical Journal*. Vele hoofdstukken zijn bijzonder goed en ook zeer compleet, en kunnen dus van groot nut zijn bij diagnostische problemen.

Vreemd is echter, dat het boek bijv. begint met 30 bladzijden alleen over de differentiële diagnose van aorta-insufficiëntie, zonder een woord over andere klepgebreken, terwijl het ook merkwaardig aandoet de differentiële diagnose van pulmonaire en mediastinale afwijkingen besproken te zien zonder één afgebeelde thoraxfoto.

Er is ook een hoofdstuk over een eigenaardig mengsel van neurologische syndromen, variërend van „neuropathie” tot dementie en tot slot is er een hoofdstuk, beter gezegd een allegaartje, van zeldzame syndromen of verschijningsvormen dwars door de gehele interne geneeskunde.

Samenvattend: Er is veel goeds te zeggen over grote gedeelten van dit boek. Men kan er ook heel wat uit leren en wellicht ook een idee uit opdoen t.b.v. een bijzondere patiënt, maar een logische opbouw of systematiek is ver te zoeken.

J. VAN GOOL