

name door Wenckebach en Aalsmeer is bestudeerd. Hij zal die als „gewone waterzucht” beschouwd hebben.

Bontius' beschrijving komt goed overeen met die van Pekelharing en Winkler. In een oude, Nederlandse, vertaling luidt een deel daarvan: „Ende al-hoe-wel dese sieckte meestentijds van langer handt ende met trappen yemant is bevangende, soo overvalt sy nochtans somwijlen onversiens ende schielijcken, namentlyck wanneer de menschen heet ende vermoeyt sijnde, den dranck, die uyt den Indiaanschen Palmboom komt overvloedigh ende schielijck in-swelgen” (palmwijn?). Als oorzaak denkt Bontius aan een lijmachtige „phlegmatycke vochtigheyt”, die bij het regenachtige weer van november tot mei de „senuwen bevanght”.

Zuidema vermoedt, dat er bij de sporadische occidentale beriberi voor het ontstaan van de hartaandoening nog andere (toxische?) factoren in het spel zijn. De stelling, dat de oriëntale beriberi veroorzaakt wordt door een dieet van gepolijste rijst kan natuurlijk niet gelden voor de beriberi zoals die in de zeventiende eeuw en later op grote schaal onder de rijst-etende inheemse bevolking voorkwam.⁶ Daarbij zullen andere factoren werkzaam geweest zijn, die de thiamine-deficiëntie en het uitbreken der beriberi begunstigen. Gedacht is o.a. wel aan het nuttigen van bedorven rijst, maar tenslotte moet het blijven bij oncontroleerbare gissingen. Antimetabolieten van thiamine zijn wel synthetisch bereid, maar, voor zover mij bekend, nimmer in voedingsmiddelen aangetoond.

LITERATUUR

- ¹ Zuidema P. Oriëntale en occidentale beriberi. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 92-5.
- ² Swaving C. De oorzaken en gevolgen der gezondheid van eenige gevangenen en hospitalen op Java. Delft: 1865: 117.
- ³ Bontius Jac. De medicina Indorum. L.B., Fr. Hackius, Latijn met Engelse vertaling en introductie door M.A. van Andel in: Opuscula selecta neerlandicorum de arte medica. 1931: X.
- ⁴ Pekelharing CA, Winkler C. Onderzoek naar den aard en de oorzaak der beri-beri, en de middelen om die ziekte te bestrijden. Utrecht: Keunink & Zn., 1888.
- ⁵ Römer LSAM von. Historische schetsen. Batavia: Javasche Boekhandel en Drukkerij, 1921: 32.
- ⁶ Zuidema PJ. Beriberi. Trop Geogr Med 1980; 32: 195-205.

Amsterdam, februari 1983

G.A. LINDEBOOM

Bewaking voor wiegedood

Het Medisch Advies College van de Vereniging van Ouders van SIDS-kinderen presenteert zich met haar inzichten aangaande SIDS en near-SIDS.¹ Het valt te betreuren dat de lezer slechts vage, weinig praktische adviezen krijgt. Opvallend is ook dat geen enkele uitspraak wordt gedaan over de mogelijkheden en moeilijkheden van de begeleiding van de ouders van SIDS-kinderen.

In punt 4 stelt het college dat buitenlandse publikaties wijzen op een verhoogd herhalingsrisico in één gezin. Het feit dat hierover geen Nederlandse cijfers bestaan betekent niet dat dit niet voor Nederland zou gelden, zoals de tekst suggereert. Het lijkt ons prudent om ook voor Nederland uit te gaan van een verhoogd herhalingsrisico tot het tegendeel is bewezen.

Ten aanzien van de bijna-wiegedood wordt geadviseerd het kind direct op te nemen op een „intensive care-afdeling” voor een „grondig onderzoek naar de oorzaak”. Voor zover bekend uit de literatuur zijn er tientallen oorzaken van wiegedood mogelijk. Wij hadden van het adviescollege wat specifiekere informatie verwacht over de richting waarin

een dergelijk onderzoek moet gaan, zowel tijdens de opnameperiode als bij de „frequente ambulante controle”. Hoe lang duurt een opname van „enige tijd”? Pas na het eerste levensjaar neemt het risico op SIDS aanzienlijk af! Geeft het niet waarnemen van apnoeperioden of de frequente poliklinische controle enige zekerheid aan ouders of de behandelende arts dat apnoe- of bradycardie-aanvallen in de toekomst niet meer zullen optreden? Soortgelijke vragen kan men zich stellen over de geadviseerde aanpak van de tweelingpartner van een SIDS-kind.

Wij zijn het geheel met het adviescollege eens dat „home-monitoring” niet zonder problemen is. Wij zijn echter benieuwd naar wat het college „uitzonderingsgevalen” noemt. Welke indicaties of contra-indicaties voor „home-monitoring” staan het college hierbij voor ogen?

Bovenstaande vragen zijn enkele van de vele die rijzen bij de klinici die worden geconfronteerd met een geval van (near) SIDS, en die een praktisch beleid moeten bepalen.

LITERATUUR

- ¹ Huber J. Bewaking voor wiegedood. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 2305-6.

Nijmegen, januari 1983

H. FOLGERING
J. BOON

In antwoord op de gewaardeerde reactie van Folgering en Boon is op te merken dat onze verklaring niet ging over de begeleiding van ouders, al was deze wel in overleg met hen opgesteld (de Vereniging van Ouders van SIDS-kinderen), maar alleen over de eventuele plaats van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegedood. De waarde van een dergelijke bewaking, de selectie-criteria en indicaties zijn inderdaad in vele opzichten nog onzeker, hetgeen de reden was voor onze terughoudendheid. Dat ruimere (met name psychologische) indicaties denkbaar zijn, blijkt wel uit het artikel van Arneil et al. die ervaring hebben met 80 monitors in en om Glasgow.¹

Wanneer zich bijna-wiegedood heeft voorgedaan, loopt het kind vooral in de eerste dagen en weken daarna het gevaar door wiegedood te worden getroffen. Daarom is er juist in deze periode – behalve aan grondig onderzoek – het meest behoefte aan continue bewaking. Hetzelfde geldt in het geval van een tweeling: het tweelingbroertje of -zusje van het overleden kind loopt vooral in de eerste dagen en weken een verhoogd risico; direct onderzoek en continue bewaking zijn in deze fase geïndiceerd. Uiteraard geeft negatief onderzoek, d.w.z. waarbij geen afwijkingen aan ademhaling of hartactie worden gevonden, geen garantie dat in de toekomst geen apnoe of bradycardie zal optreden.

Voor later geboren broertjes en zusjes is dat anders. Slechts in enkele landen is voor hen een verhoogd risico van wiegedood aangetoond en wel uitsluitend in landen waar wiegedood twee- tot driemaal zo vaak voorkomt als in Nederland. Uit in Nederland lopend onderzoek waarvan publikatie wordt voorbereid, blijkt tot dusverre niet dat dit herhalingsrisico verhoogd is. Om medische redenen (gegrond op aanwijzingen uit onderzoek verkregen) zal het dan ook zelden nodig zijn om voor deze kinderen bewakingsapparatuur te gebruiken, maar een psychologische indicatie kan zich soms voordoen. De apparatuur kan dan onderdeel zijn van een zorgvuldige en deskundige begeleiding die de ouders en het kind bij een volgende gezinsuitbreiding nodig hebben.

Tenslotte een verzoek aan de lezers: voor mededelingen over gevallen van tweemaal wiegedood in één gezin (vanaf het jaar 1970) houden wij ons bijzonder aanbevolen (tel. 030-333111, tst. 124).

LITERATUUR

¹ Arneil GC, Brooke H, Gibson AAM, Harvie A, McIntosh H, Patrick WJA. Postperinatal infant mortality, Glasgow. *Lancet* 1982; ii: 649-51.

Februari 1983

Het Medisch Advies College,
J. HUBER,
secretaris

Jonge vrouwen met verschijnselen van acute buik

Trimbos en Trimbos-Kemper vermelden in hun Klinische Les¹ niet of bij de twee patiënten met salpingitis een bacteriekweek, bijv. voor gonokokken of chlamydiae, werd verricht. Bij patiënte C wordt bovendien niet vermeld welke medicamenteuze behandeling werd toegepast. Meenden de auteurs dat deze gegevens in het kader van deze Les niet ter zake dienden of blijft naar hun ervaring de oorzaak van een salpingitis ondanks bacteriologisch onderzoek toch meestal duister?

LITERATUUR

¹ Trimbos JB, Trimbos-Kemper GCM. Jonge vrouwen met verschijnselen van acute buik; diagnostiek door een sleutelgat. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1983; 127: 185-7.

Leiden, februari 1983

D. SUURMOND

Bij beide patiënten met salpingitis werden cervixkweken afgenomen op aërobe en anaërobe micro-organismen en gonokokken. In beide gevallen werden geen gonokokken geïsoleerd maar werd een mengflora verkregen van commensale micro-organismen. Een kweek op chlamydia werd in geen van de gevallen ingezet, aangezien dit (nog) niet mogelijk is in ons ziekenhuis wegens technische en personele problemen bij de weefselkweek die voor het isoleren van chlamydia noodzakelijk is. Beide patiënten met salpingitis werden behandeld met doxycycline en metronidazol, hetgeen, zoals wij vermeldden, in onze kliniek de voorkeursbehandeling bij salpingitis is. Een belangrijk argument voor deze keuze is de gevoeligheid van chlamydia voor doxycycline en dekking tegen anaërobe micro-organismen via metronidazol.

In ons artikel werd met opzet niet uitgebreid ingegaan op

de bacteriologische aspecten en etiologie van salpingitis, aangezien dit buiten het kader viel van onze „les”.

Leiden, februari 1983

J.B. TRIMBOS
G.C.M. TRIMBOS-KEMPER

Aan de waarde van de laparoscopie wil ik niets afdoen, ook in onze kliniek wordt door de afdeling chirurgie deze methode toegepast. Als chirurg moet mij echter wel van het hart, dat de indicatie tot laparoscopie naar mijn mening te snel wordt gesteld.¹ Patiënte A, die vier weken buikkachten heeft met een BSE van 36 mm en bij klinisch onderzoek geen duidelijke afwijkingen heeft, wordt nog dezelfde dag onderworpen aan een laparoscopie. Bij patiënte B, met een appendicitis acuta, een anamnese van één dag en vage symptomen wordt gedubieerd tussen een appendicitis acuta of een ovulatiesyndroom. Zij wordt eveneens, althans deze indruk krijg ik uit het artikel, direct onder narcose gebracht en laparoscopisch onderzocht.

Ik zou willen aanraden dergelijke patiënten ter observatie op te nemen en het klinische onderzoek na enkele uren te herhalen, als de patiënte rustig te bed ligt en wat bekomen is van de eerste kennismaking op de polikliniek of Eerste Hulp. Wellicht is de laparoscopus dan minder vaak nodig.

LITERATUUR

¹ Trimbos JB, Trimbos-Kemper GCM. Jonge vrouwen met verschijnselen van acute buik; diagnostiek door een sleutelgat. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1983; 127: 185-7.

Roermond, februari 1983

C.M. Nuyens

Zoals Nuyens terecht opmerkt werd de laparoscopie bij de patiënten A en B nog op de dag van verwijzing naar onze kliniek verricht, doch niet dan nadat herhaald en zorgvuldig onderzoek was verricht door verschillende onderzoekers waarbij steeds symptomen van acute buik werden vastgesteld. Dat de indicatie tot laparoscopie bij de patiënten A en B onzes inziens niet te snel werd gesteld is juist de boodschap die wij in onze Klinische Les hebben willen overbrengen. De rechtvaardiging hiervoor is alleen en uitsluitend gelegen in het feit dat dreigende toekomstige infertiliteit afgewend kan worden door de diagnose appendicitis acuta of salpingitis zo snel mogelijk met zekerheid te stellen en de geëigende behandeling dan ook onverwijld te kunnen beginnen. Wanneer het beeld van een acute buik is vastgesteld kan zelfs het „enige uren afwachten” onnodig uitstel van behandeling betekenen.

Leiden, februari 1983

J.B. TRIMBOS
G.C.M. TRIMBOS-KEMPER

BERICHTEN

Buitenland

VERENIGDE STATEN

Werkgroep van het CDC voor de preventie van verworven immunodeficiëntie (AIDS). – De verworven stoornis in de immuniteit (AIDS = acquired immunodeficiency syndrome) dat eerst voornamelijk bij homoseksuele mannen werd waargenomen, blijkt ook voor te komen bij promiscue vrouwen, bij kinderen uit een omgeving waarin het syn-

droom voorkomt en bij Haïtianen. Alarmerender nog lijkt het voorkomen ervan na bloedtransfusie en bij hemofiliepatiënten die behandeld werden met factor VIII, dat fabrieksmatig uit gepooled serum was bereid. (*N Engl J Med* 1983; 308: 79-83). Bij patiënten die werden behandeld met door cryoprecipitatie verkregen factor VIII werd de afwijking niet waargenomen. Vrij algemeen neemt men aan dat een infectieus agens de oorzaak is van het syndroom. Op 4 januari 1983 stelden de Centers for Disease Control een