

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 buikklasten 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