

Referaten

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELDOCUMENTATIE

Advances in geriatrics.

Exton-Smith, A.N. (1957) *Practitioner* 179, 442.

Naar aanleiding van een in 1954 en 1955 verricht onderzoek, beveelt de Engelse minister van Volksgezondheid de stichting aan van een geriatrie afdeling aan elk groot ziekenhuis, die onder leiding moet staan van een specialist. Op het ogenblik zijn er meer dan zeventig van deze afdelingen, waarvan er verschillende reeds meer dan tien jaar bestaan. Ook tracht men de zorg voor de bejaarden thuis te verbeteren door consultatiebureaus en door het inschakelen van „mobile teams”, die zich bezighouden met de revalidatie van invalide bejaarden.

De meest voorkomende stoornissen in de ouderdom zijn van neurologische aard. Sheldon (1948) vond, dat ongeveer de helft van de door hem onderzochte personen aan duizeligheid leed. De meest frequente oorzaak hiervan is cerebrale arteriosclerose. Van minder belang zijn aritmieën van het hart, angina pectoris en geneesmiddelenintoxicatie; betrekkelijk zeldzaam is de ziekte van Ménière. Het is gebleken, dat er geen correlatie bestaat tussen hypertensie en duizeligheid. Alvarez (1957) vestigde er de aandacht op, dat kleine cerebro-vasculaire stoornissen zich op atypische wijze kunnen uiten door gastro-intestinale verschijnselen. De soms lichte veranderingen in de persoonlijkheid van de patiënt moeten aan een cerebrale oorzaak doen denken. De pathologisch-anatomische basis is niet met zekerheid bekend. Dit is ook het geval met apoplexieën, waarvan de symptomen binnen enkele uren bijna geheel verdwijnen. Vaak ziet men hetzelfde patroon der symptomen enkele malen terugkeren, zoals blindheid aan één oog met hemiplegie aan de contralaterale zijde. Waarschijnlijk speelt de toestand van de gehele circulatie hierbij een voorname rol, zoals de bloeddrukdaling, die optreedt bij bedrust, bij coronaïrtrombose en bij dehydratie. Cerebrale lesies op de basis van hypertensie zijn gekenmerkt door typische predilectieplaatsen in de hersenen. De ziekte heeft een chronisch karakter en is gekenmerkt door sterke emotionele labiliteit en dementie.

Bij de behandeling van cerebro-vasculaire aandoeningen is het van belang de doorbloeding van de hersenen optimaal te houden en dus bij bejaarden geen middelen tegen hypertensie te gebruiken en evenmin vasodilatoren. Deze geven een te grote doorbloeding van de overige organen, waardoor in de hersenen een relatieve ischemie ontstaat. Alleen papaverine en kooldioxyde hebben dit nadeel niet. Volledige bedrust moet zoveel mogelijk vermeden worden daar deze een daling van de bloeddruk veroorzaakt. Goede fysische therapie bij hemiplegieën is van het grootste belang.

De psychisch gestoorde bejaarde vormt eveneens een groot probleem. Verwardheid, desoriëntatie en onrust berusten vaak op niet onderkende extra-cerebrale oorzaken, zoals hartinfarct, hyponatremie door kwikdiuretica, intoxicatie door barbituraten, uremie, coprostase of prostaathypertrofie met retentie. Behalve door het opheffen van de organische oorzaak, bestrijdt men de onrust het beste met paraldehyde — vijf tot acht ml intramusculair — of met chloorpromazine — driemaal daags 25 tot 50 mg per os of 50 mg intramusculair. Bevordering van de activiteit overdag doet de nachtelijke onrust verminderen.

Ook het hartinfarct verloopt bij bejaarden vaak atypisch. Zo ontbreekt in vele gevallen de pijn, er is dan alleen een extreme dyspnoe met bloeddrukdaling. Anticoagulantia zijn waardevol bij de behandeling, maar boven de tachtig jaar moet men rekening houden met een groter gevaar voor bloedingen. Een goed hulpmiddel om de circulatie van de benen te bevorderen zijn elastieke kousen en profylactische toediening

van antibiotica wordt aanbevolen. Daar gebleken is, dat van het hart in liggende houding 23 procent meer arbeid geveerd wordt dan in zittende houding, is stoelverpleging met afhangelende benen te prefereren boven volledige bedrust.

De belangrijkste ziekteoorzaak bij bejaarde mannen is chronische bronchitis. Het is van belang exacerbaties hiervan te bestrijden, vooral bij patiënten met een insufficiënt hart. Dagelijkse toediening van kleine doses van een breed spectrum-antibioticum wordt soms toegepast, ondanks de nadelen, die hieraan verbonden zijn (stafylokokken-enteritis). Soms ook wordt de ware aard van de „chronische bronchitis” van de grootvader pas duidelijk, wanneer zijn kleinkind een milair tuberculose krijgt. Bekend is ook de toenemende frequentie van achloorhydrie bij oudere mensen. Deze gaat vaak gepaard met een laag gehalte van het serumijzer en met het syndroom van Plummer-Vinson. Het farynxcarcinoom, dat hierop kan volgen, zou te voorkomen zijn door een ijzerefficiëntie bij jonge mensen vroegtijdig op te heffen.

G. J. Bremer

Zur Indikationsstellung und Technik der artefiziellen Insemination. Glatthaar, E. (1957) *Schweiz. med. Wschr.* 87, 791.

De schrijver stelt in een korte inleiding voorop dat met de kunstmatige inseminatie veel problemen van psychologische, juridische en wereldbeschouwelijke aard zijn verweven. Het bestaan dezer problemen geenszins miskennende, bespreekt hij enkele medische aspecten van deze zaak en zijn beschouwing wordt hier onder dezelfde reserves, welke de auteur aanvoert, op dus uitsluitend medische gronden, gerefereerd.

De kunstmatige inbrenging van het sperma kan intravaginaal, intracervicaal of intrauterien plaats vinden. Bij de intravaginale methode wordt het in een plexiglas kapje voor de portio gedeponereerd. Bij de andere methoden wordt het door middel van een injectiespuit met een stompe, licht gebogen canule in het cervicaalkanaal, respectievelijk in het cavum uteri gebracht. Verder kan de inseminatie geschieden met sperma van de echtgenoot, homologe inseminatie, of met dat van een donor, heterologe inseminatie. Hier wijst de schrijver er nog eens op, aansluitend bij zijn inleiding, dat dit medisch aspect niet los te zien is van de daarbij onmiddellijk opkomende problemen van psychologische, juridische en levensbeschouwelijke aard.

De indicaties voor kunstmatige inseminatie zijn stoornissen in de potentia coeundi, stoornissen in de potentia generandi (hypo-, oligo- en azoöspermie) en — voor zover men indicaties voor heterologe inseminatie zou willen stellen — erfelijke ziekten in de mannelijke lijn of ernstig rhesus-antagonisme en „biologische steriliteit”. Het voornaamste indicatiegebied voor kunstmatige inseminatie vormen storingen in de potentia generandi. Het aantal spermatozoën per ml is het voornaamste criterium. Onderscheiden worden normospermie met 90-60 miljoen spermatozoën per ml, hypozoöspermie met 60-30 miljoen per ml, oligozoöspermie met minder dan 30 miljoen per ml en azoöspermie (en aspermie). Bij hypozoöspermie kan met goed gevolg gebruik worden gemaakt van het homologe sperma, omdat door het inbrengen in de uterus de kans op treffen van spermatozoën en eicel sterk wordt vergroot en aldus de hypozoöspermie wordt gecompenseerd.

Een zeer belangrijke indicatie wordt geacht te zijn de biologische steriliteit, waarbij de partners normale anatomische en functionele verhoudingen vertonen en bevruchting achterwege blijft; hier wordt aangenomen dat het cervicaalkanaal een

onoverkomelijke hindernis is, welke door een intra-uterine inseminatie kan worden vermeden.

Ernstige oligozoöpermie en azoöpermie kunnen tezamen met erfelijke ziekten in de mannelijke lijn en ernstig rhesus-antagonimse de indicatie vormen voor heterologe inseminatie. In deze gevallen is ook een mengsel van homologe en heterologe sperma toegepast, hetgeen mogelijk enig psychologisch voordeel zou kunnen bieden omdat de kans op bevruchting met homologe sperma dan niet weggenomen is.

Het is een vanzelfsprekende eis dat bij toepassing van kunstmatige inseminatie moet vaststaan dat er normale anatomische en functionele verhoudingen bij de vrouw bestaan (normale temperatuurcurve, normale salpingografie). De techniek is dat het verkregen ejaculaat in een steriel glas vervloei en niet langer dan twee uur daarna voor de toepassing wordt gebruikt. De intra-uterine methode geeft het meest kans op het bereiken van het gezochte effect; hierbij wordt sperma door middel van een injectiespuit in het cavum uteri gebracht. Tevoren heeft men over een periode van drie tot vier maanden een temperatuurcurve gemaakt, zodat de dag der ovulatie kan worden bepaald. De mogelijkheden tot bereiken van het gestelde doel hangen af van de kwaliteit van het sperma, de regelmaat van de cyclus en de techniek der inseminatie. Het optimum schijnt te liggen tussen 50 en 70 procent.

J. de Boer

Tonsillectomie en poliomyelitis. *Fuite, K. (1957) Maandschr. Kindergeneesk. 25, 5.*

Zeer veel is er geschreven over het verband tussen tonsillectomie en poliomyelitis. De conclusies staan dikwijls lijnrecht tegenover elkaar. Reeds in 1910 is dit onderwerp door Sheppard aangesneden. Uit vele latere publikaties schijnt de conclusie naar voren te komen, dat tijdens een epidemie de kans op poliomyelitis bij kinderen, die kortgeleden tonsillectomie hebben ondergaan groter is dan bij kinderen, die deze ingreep niet ondergingen. Verder zou het duidelijk zijn, dat

de kinderen van de eerste groep een veel grotere kans hebben op de bulbaire en bulbospinale vormen van deze ziekte.

De schrijver bespreekt een groot opgezet onderzoek van Cunningham in 1949. Deze ging na hoeveel van 100.000 willekeurige kinderen, die tonsillectomie hadden ondergaan nadien poliomyelitis kregen en tevens hoeveel van ongeveer 20.000 poliomyelitis-patiënten kort tevoren tonsillectomie hadden ondergaan. Zijn conclusie luidde, dat een recente tonsillectomie het ontstaan van poliomyelitis niet bevordert. Ontstaat toch poliomyelitis, dan is de kans op de bulbaire vorm evenwel groter.

Sedert 1952 hebben verschillende onderzoekers er op gewezen, dat het van geen belang is hoeveel tijd er is verstreken tussen het moment, waarop de tonsillectomie plaatsvond en het uitbreken van de poliomyelitis. Wie eens tonsillectomie onderging behoudt voorgoed een grotere kans op de bulbaire vorm, indien hij of zij ooit door poliomyelitis getroffen wordt, evenwel niet op poliomyelitis als zodanig. Over de oorzaak hiervan tast men nog in het duister. Misschien speelt de constitutie van het kind hierbij een rol; dezelfde constitutie, die ook de tonsillectomie noodzakelijk maakte. Het vrijwel eensluidende oordeel van alle onderzoekers is, dat tonsillectomie het ontstaan van poliomyelitis niet bevordert. De conclusie van de schrijver is dan ook, dat het wetenschappelijk bezien geen nut heeft het verrichten van tonsillectomieën te staken tijdens een epidemie van poliomyelitis of in die maanden, waarin deze ziekte frequenter voorkomt. Wel wordt op de mogelijkheid gewezen aan de ingreep een of meer vaccinaties tegen poliomyelitis te laten voorafgaan.

Met het schrijven van de Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, waarin deze het tijdelijk staken van de ingreep aanbeveelt, is schrijver het dan ook niet eens. In de praktijk zal de keelarts, als gevolg van de gegeven voorlichting, zich evenwel bij de thans heersende opvatting moeten neerleggen en de tonsillectomieën uitstellen.

H. E. G. Pilon

Social class prevalence and distribution of psychosomatic conditions in an urban population. *Rennie, T.A.C. en L. Strole (1956) Psychosomatic Medicine 18, 449.*

Het onderzoek vond plaats in een woonwijk, in het centrum van New York, met 172.000 inwoners, waarvan een willekeurige groep van 1900 personen werd gekozen, uit de leeftijdsgroep van 20-59 jaar.

Van deze groep werden 1660 (87%) thuis ondervraagd, door een staf van 30 medewerkers, bestaande uit „social case workers”, psychiatrisch sociale werkers, klinische psychologen en sociologen.

Elk onderzoek duurde ongeveer 2 uur en bestond uit een aantal vragen betrekking hebbende op de lichamelijke gezondheid en een aantal vragen omtrent de geestelijke gezondheid, algemene geestelijke instelling — verhouding tot personen uit de naaste omgeving en dergelijken.

De anamnese betrof een aantal speciale somatische verschijnselen, waarvan men aanneemt, dat deze in meer of mindere mate psychogeen zijn:

blaasklachten - colitis - diabetes - hooikoorts - hartaandoeningen - verhoogde bloeddruk - neuralgie en ischias - maagzweer en huidaandoeningen zoals eczeem en netelroos.

Er werd geen lichamelijk onderzoek gedaan.

Uit de gegevens werd een „lifetime prevalence rate” van de genoemde ziekten opgesteld.

De volgorde van frequentie was:

huidaandoeningen en netelroos (22,4%), artritis en reuma (19,4%), neuralgie en ischias (11,7%), hartaandoeningen (10,2%), hooikoorts (9,6%), hypertensie (9,4%), blaasklachten (7,8%), colitis (5,3%), maagzweer (4,5%), astma (4,4%) en diabetes (1%).

Er werden zes sociaal-economische groepen opgesteld, van ongeveer gelijke aantallen, onderscheiden naar opvoeding, beroep, inkomen en huishuur (als indicator van de levensstandaard).

Men veronderstelde, dat er een verschil in verdeling van de genoemde ziekten zou zijn bij de verschillende sociaal-economische groepen.

Thyrodex

een waardevol adjuvans voor behandeling van
obesitas

Eén THYRODEX tablet verenigt twee geheel verschillende middelen ter bereiking van hetzelfde doel.

Samenst.: Dextro-amphetamine sulfaat 5 mg
Thyreoid 30 mg.

Verpakkingen:

Doosje à 20 gleuflabletten f 2.10 (publieksprijs)

Doosje à 50 gleuflabletten f 4.35 (publieksprijs)

Op aanvraag wordt U gaarne een proefverpakking toegezonden.

PAINES & BYRNE LTD.
GREENFORD - ENGLAND

Voor Nederland:

Apharmo
GABRIËLSTR. 53 - ARNHEM



Het bleek, dat ten aanzien van verschillende groepen in de genoemde ziekten vier „patronen” konden worden onderscheiden:

1. Het vóórkomen van een bepaalde kwaal neemt in frequentie toe bij daling van de sociaal-economische positie. Dit werd gevonden bij: artritis en reuma, neuralgie en ischias — mischien ook bij diabetes (de getallen waren echter te klein).
2. Het vóórkomen van een bepaalde kwaal neemt in frequentie toe met de stijging van de sociaal-economische positie. Dit werd gevonden bij: colitis, hooikoorts en netelroos.
3. De kwaal komt het minst voor in de middelgroepen, het meest in de uiterste sociaal-economische groepen: astma en blaasklachten.
4. De kwaal komt het meest voor in de middelste sociaal-economische groepen: hartaandoeningen.

Voor de maagzweer werd geen typische verdeling gevonden. Wel wordt opgemerkt, dat de maagzweer vooral voorkomt bij personen, wier vaders een geringere opleiding hebben genoten dan de meeste hunner beroepsgenoten. Deze vaders zijn dus op de maatschappelijke ladder gestegen ondanks een geringere vooropleiding („strivers”). Er werd een verdeling gemaakt naar het aantal van de genoemde ziekten, dat de proefpersoon gedurende zijn leven had doorgemaakt.

De verdeling was als volgt:

geen der genoemde ziekten	40%	
één der genoemde ziekten	32%	
twee der genoemde ziekten	17%	} 28%
drie of meer der genoemde ziekten	11%	

Meer dan één van de genoemde ziekten kwam in de anamnese van de onderzochte personen voor in 28 procent, terwijl de hoogste frequentie van het vóórkomen van meer dan één der genoemde ziekten, werd gevonden in de beide uitersten van de sociaal-economische groepen en wel bij de ongeschoolde arbeiders (41%) en bij topfiguren uit het bedrijfsleven (42%).

Wat de geestelijke factoren betreft, werd een onderzoek gedaan naar een „Tension Anxiety Score”, de „mate van angst en spanning” van de proefpersonen. In een vijftal vragen werd een indruk gekregen over onrust, nervositeit, slaapstoornissen en het zich lichamelijke minder goed voelen bij persoonlijke moeilijkheden. De mate van angst en spanning werd uitgedrukt in cijfers van nul tot vijf. Tevens werd gevraagd naar het vóórkomen van een „zenuwinstorting”. De „tension anxiety score” bleek, tegen de verwachting van de onderzoekers in, gelijkmatig over de diverse sociaal-economische groepen verspreid te zijn. Ten aanzien van de verschillende somatische ziekten bleek, dat een grote correlatie aanwezig was bij het vóórkomen van artritis, blaasklachten, colitis, hartaandoeningen, neuralgie en huidaandoeningen; een minder sterke, maar toch significante correlatie bij hooikoorts en maagzweer en géén correlatie bij astma en hypertensie bestond. In hoeverre andere psychologische criteria wel correlaties zullen opleveren bij astma en hypertensie moet nog nader worden onderzocht. Er was een duidelijke correlatie van „de mate van angst en spanning” en het vóórkomen van „zenuwinstortingen”. Vóórkomen van „zenuwinstorting” op totaal onderzochten 7,8%; bij afwezigheid van angst en spanning volgens de normen van het onderzoek 2,7%; bij „graad van angst en spanning” hoger dan 3 22,4%. Deze uitkomsten kunnen tevens beschouwd worden als aanduiding van de bruikbaarheid van de criteria, die voor de mate van „angst en spanning” werden gebruikt.

Jhr. Dr. A. H. van Lidth de Jeude

Microbiologic aspects of Glomerulonephritis. *Rammelkamp, C. (1957) J. chron. dis. 5, 28*

Het verband tussen een besmetting met streptokokken en het ontstaan van nefritis wordt belicht. Reeds vroeger werd dit verband al aanvaard omdat men wist, dat roodvonk vaak werd gevolgd door nefritis en omdat door de onderzoekingen van Dick en Dick de rol van de streptokok bij het ontstaan van roodvonk bekend was. Vrijwel alle gevallen van nefritis worden voorafgegaan door een infectie met β -hemolytische streptokokken. Deze infecties zijn onder de bacteriële infecties uniek door hun „non-suppurative complications”, namelijk acuut reuma en glomerulonefritis.

Een infectie met elk van de serologische typen van de groep A streptokokken kan worden gevolgd door acuut reuma. Deze „attack rate” is relatief constant, houdt echter geen verband met die van de glomerulonefritis. Om dit epidemiologische verschil te verklaren werd het bestaan van een nefritogene streptokokkenstam verondersteld. In 1949 is men begonnen de streptokokken, aanwezig in de orofarynx van patiënten met glomerulonefritis serologisch te classificeren. Uit deze onderzoekingen bleek dat de streptokokkenstammen type 12 en 4 en in veel mindere mate type 25 nefritogeen werkzaam waren. Omtrent de biologische kwaliteiten van deze nefritogene streptokokken in vergelijking met andere typen is slechts weinig bekend. De koloniën van het 12-, 4- en 25-type zijn waarschijnlijk klein en wit.

Merkwaardig is het gedrag van de nefritogene typen ten opzichte van infectie met bacteriophage. Menigmaal ziet men dan lysis optreden, terwijl deze bij andere serologische typen slechts zeer zelden gezien wordt.

J. B. Schueler

The Social Worker and the Physician. *Daily practice of a Health Team.* *Silver, G. A. en Ch. Stiber, (1857) J. med. educ. 32, 5.*

In dit artikel wordt de mogelijkheid besproken van samenwerking tussen arts en sociaal werkster voor de gehele medische verzorging van een gezin. In 1951 is door de Community Service Society, het Columbia University College of Physicians and Surgeons en het Montefiore Hospital een „Health Team” opgericht, dat de medische verzorging van een groep van 150 gezinnen op zich nam. Dit team omvat een arts, een verpleegster en een sociaal werkster. De arts begint met het lichamelijke onderzoek, terwijl de sociaal werkster de omstandigheden nagaat waaronder het gezin leeft, en tracht eventuele psychische spanningen op te sporen. De groep komt dan bij elkaar en bespreekt de bevindingen, die vervolgens met het gezin besproken worden en waarbij tevens gepoogd wordt, medewerking te verkrijgen voor een gezondheidsplan („health plan”). Zo nodig worden specialisten ingeschakeld. De arts neemt dan verder de zorg voor de lichamelijke toestand van het gezin op zich, terwijl de sociaal werkster zich bezig houdt met eventueel optredende moeilijkheden en wrijvingen binnen het gezin.

Wekelijks vindt een uitwisseling plaats van de zo verkregen gegevens, waarbij de leden van de groep elkaar dus aanvullen. Er wordt van uitgegaan, dat vele patiënten niet met hun moeilijkheden bij de toch al vaak overbelaste arts willen komen. De sociaal werkster kan nu dus een deel van het werk van de arts overnemen en anderzijds zijn behandeling van het gezin een bepaalde richting geven. Het is vooral de bedoeling, preventief te werken en dus potentiële moeilijkheden uit de weg te ruimen. De voorlopige resultaten zijn zeer bevredigend.

D. Blees

Assurantiekantoor BONSET

Assuradeuren - Financieringsexperts

Koninginneweg 123 - Amsterdam-Z.

Telefoon 722555, 725676 (K 20)

Praktijkfinanciering (ook kleine bedragen)

Autoverzekering - Autofinanciering

Alle verzekeringen

Hypotheek (eerste en tweede)