

breekt bij het ongecompliceerde defect aanvankelijk. Vaak ziet men een vouwure in de linker thoraxhelft.

Bij percussie vindt men een sterke vergroting van het hart, vooral naar links, met verplaatsing van de ictus naar beneden. Bij auscultatie vindt men, met een punctum maximum in de tweede of derde intercostaalruimte links parasternaal, een systolisch geruis met een snelle crescendo- en een langzame decrescendo-component en een aansluitende gespleten tweede toon met een interval van ongeveer 0,04 seconde. Röntgenologisch ziet men een abnormale hartvergroting met een zeer sterk prominente pulmonaalboog, een sterk vermeerderde vaattekening in de longen en toegenomen pulsaties in de vaten van de hili. Het electrocardiogram toont rechtsoverheersing. Een zekere diagnose krijgt men door hartcatheterisatie.

Voor de differentiële diagnose komen in aanmerking de open ductus Botalli, het hoog geplaatste defect van het septum ventriculorum en de partiële, geïsoleerde transpositie der longvenen. De laatste afwijking geeft in dit opzicht de grootste moeilijkheden.

J. D. Th. Wolters

**Torsion of the stomach as a cause of vomiting in infancy.**  
*Eek, S. en H. Hagelsteen (1958) Lancet I, 26.*

Torsie van de maag kan bij zuigelingen en jonge kleuters ontstaan, doordat het met gas gevulde colon transversum tussen de voorrand van de lever en de voorste buikwand opstijgt. Door middel van het ligamentum gastrocolicum wordt hierbij tractie uitgeoefend op de grote curvatuur van de maag, die daardoor om haar lengteas tordeert. Dit is bij zuigelingen mogelijk, omdat de lever betrekkelijk klein is, waardoor ruimte overblijft in de naar verhouding grote apertura thoracis inferior.

Van de symptomen is braken, vaak reeds enkele dagen na de geboorte beginnend, het belangrijkste verschijnsel. Dit braken kan een explosieve indruk maken, behoeft niet onmiddellijk na de voeding op te treden en kan wisselen in kracht en frequentie.

Het lichaamsgewicht kan normaal toenemen, stationair blijven of afnemen, welke drie mogelijkheden ongeveer gelijk verdeeld zijn over de beschreven gevallen.

Klinisch kan het onderscheid met pylorospasmus moeilijk zijn. Uiteraard vindt men bij palpatie geen verdikte pylorus. De röntgenoloog kan dan torsie van de maag aannemelijk maken.

Duidelijk is, dat deze zuigelingen, die ondanks het braken toch voldoende in gewicht aankomen, vaak doorgaan voor „neuropaatjes” of „habituële brakers”.

De behandeling is eenvoudig. Het kind wordt voorover gelegd, eventueel met het onderlichaam wat verhoogd, of op de rechter zijde. Gewoonlijk houdt het braken dan onmiddellijk op of het wordt beduidend minder.

Van de 54 beschreven zuigelingen was 75 procent niet ouder dan twee weken. De enige kleuter was een kind van drie jaar. Deze 55 gevallen deden zich voor binnen een tijdsverloop van zeseneenhalf jaar. Weliswaar zagen de schrijvers in diezelfde tijd nog ongeveer driemaal zo veel pylorospasten, maar deze verhouding begint zich blijkbaar reeds te wijzigen in de richting van 1 : 1, waaruit de frequentie van de ziekte blijkt.

A. J. M. Daniëls

**Aperçus nouveaux sur l'épidémiologie de la distomatose hépatique dans la région lyonnaise.**  
*Coudert, J. en F. Tricou (1957) Presse méd. 65, 1586.*

In de herfst van 1956 en de winter van 1956-57 is in de omgeving van Lyon een epidemie opgetreden van distomatose, die bij de mens veroorzaakt wordt door de fasciola hepaticum. Meer dan vijfhonderd gevallen zijn waargenomen. De schrijvers brengen verslag uit over honderd gevallen.

Fasciola hepaticum (de zogenaamde leverbot) is een trematode, die in volwassen vorm in de galwegen van herkauwers leeft. Nadat de eieren met gal en feces het lichaam verlaten hebben, dringen zij binnen in waterslakken (*Limnea*), waarin zich de larven ontwikkelen. Deze larven komen vrij en enkysteren zich, vastgehecht aan waterplanten. Mens en dier

besmetten zich door het eten van deze rauwe planten, voornamelijk waterkers. Door de spijsverteringsapparaat wordt de kystewand vernietigd, waarna de jonge worm door de darmwand heen de buikholte bereikt, doordringt in de lever en tenslotte in de galwegen terecht komt.

Distomatose veroorzaakt bij de mens twee ziektebeelden. Tijdens de passage van de larven vanuit de darm naar de lever, ontstaat, ongeveer tien tot eenentwintig dagen na het eten van de besmette planten, een hepatitis met perihepatitis. De verschijnselen daarvan zijn: pijn in leverstreek en lenden, vergrote en pijnlijke lever, onregelmatige, vaak septische koorts, astenie en vermagering. Daarbij komen allergische manifestaties, zoals droge hoest met vluchtige longinfiltraten en urticaria vaak voor. De koorts duurt enige weken. In het bloed vindt men een leukocytose tot 40.000, waarbij een eosinofilie van 25 tot 75 procent. Tevens bestaat er een positieve huidreactie met een lyofiel geconserveerd antigen. Wanneer de galwegen eenmaal geïnfecteerd zijn, verschijnt het beeld van een recidiverende cholangitis. De leukocytose is dan verminderd, evenals de eosinofilie, welke echter nog lange tijd vrij sterk verhoogd blijft. De huidreactie blijft positief. In de feces kunnen eieren worden aangetoond met een concentratiemethode.

De behandeling heeft des te meer succes, naarmate er vroeger mee wordt begonnen. Het beste middel is hydrochloras emetini, 40 tot 80 mg per dag gedurende tien dagen; zo nodig éénmaal te herhalen.

Tijdens deze epidemie bleken vele mensen geïnfecteerd te zijn en toch vrijwel geen ziekteverschijnselen te vertonen. Het ziektebeeld kan dan bij de mens gemakkelijk verward worden met een „griep”.

Vroege diagnose is zeer gewenst; deze is mogelijk door bloedonderzoek (eosinofilie) en door de huidreactie.

Bij dieren komt distomatose vooral voor bij schapen en runderen. Tijdens de beschreven epidemie waren vooral de runderen geïnfecteerd.

(Gezien het intensieve Europese verkeer, zowel van mensen als van dieren, leek het signaleren van deze distomatose-epidemie nuttig, ref.).

N. Bessm

## UIT DE NOTULEN

**Bestuursvergadering van 10 april 1958.**

Naar aanleiding van een drietal verzoeken van pas afgestudeerde artsen een leer-assistentenschap te vervullen bij een huisarts, bespreekt de vergadering een aantal facetten, die de organisatie van een dergelijk assistentschap aankleven. Afgezien van de normen, die moeten worden gesteld aan opleider en opleiding, heeft een leer-assistentenschap ook financiële consequenties, waartoe overleg met de L.H.V. gewenst is.

Eenzijds verheugd over de behoefte, die blijkbaar onder de jonge artsen gaat bestaan, anderzijds beducht voor de consequenties, welke de organisatie van een leer-assistentenschap vanwege het Genootschap met zich medebrengt, besluit de vergadering een commissie van huisartsen te vormen, waarin vertegenwoordigers van de Maatschappij en de L.H.V. zullen worden gevraagd, opdat deze nieuwe materie zo spoedig mogelijk in studie kan worden genomen.

De vergadering gaat akkoord met een verzoek van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek een werkgroep te mogen vormen, die een proefonderzoek zal voorbereiden en uitvoeren ten einde een inzicht te verkrijgen in de wenselijkheid en in de mogelijkheid van Periodiek Geneeskundig Onderzoek van de subjectief gezonde mens door de eigen huisarts. Een aantal deskundigen, die zich in het verleden met deze stof heeft bezig gehouden, zal worden gevraagd de werkgroep te adviseren.

Vervolgens oriënteert de vergadering zich ten aanzien van de stappen die zouden kunnen worden gedaan om te komen tot stichting van een fonds tot steun van wetenschappelijke activiteiten in het kader van het Genootschap.

De vergadering wordt besloten met een bespreking van de resultaten van de bijeenkomst met de Centra te Utrecht op 29 maart i.l.

K. G. Brühl, secretaris