

en de pijn verminderde. Bij ontstekingen verdwenen achter-eenvolgens het oedeem, de pijn, de bewegingsbeperking en de roodheid. Behalve bij acute infecties en trombose is de methode dus ook aangewezen bij chronische aandoeningen, zoals bronchitis, bronchiëctasieën, trombose der oogvenen, ulcus cruris en acne.

Hoe streptokinase werkt op ontsteking en trombose, blijft nog een raadsel. Men neemt wel aan, dat het een rol speelt bij de omzetting van plasminogeen in plasmine.

Verdere onderzoeken zijn nodig, om de waarde van dit middel te beproeven.

S. H. H. Berghuis

Intestinal angina. Leading article (1958) *Lancet* I, 1211.

Het beeld van de angina intestinalis is in vele opzichten analoog aan dat van angina pectoris. Er schijnt alle reden te zijn om aan te nemen, dat de symptomen ontstaan door ischémie van de darm en niet van het gehele abdomen „en masse”. Uiteraard kan het beeld worden verward met de abdominale uitstraling van cardiale pijn.

De pijn ontstaat korte tijd, twee tot drie uren, na de maaltijden, is koliekachtig van karakter en kan naar de rug uitstralen. Zij duurt een tot drie uren en is aanvankelijk weinig hevig, maar neemt toe in de loop van weken of maanden. Samenstelling en grootte der maaltijden schijnen van belang te zijn.

De samenhang met de maaltijden doet de gedachten eerder uitgaan naar een ulcuslijden dan naar een met claudicatio of angina pectoris in verband staande ziekte. Bedrust of een ziekenhuis-regime met veelvuldige, kleine maaltijden kunnen aan de aanvallen een einde maken. Braken komt zelden voor, abdominale uitstraling van de cardiale pijn.

Voortdurende diarree en achteruitgang van de algemene toestand doen de gedachten gaan in de richting van een ontsteking of dyspepsie, gewichtsverlies en anorexie in de richting van een maligne aandoening. Het fysisch onderzoek leidt niet tot een diagnose, hoewel de buik tijdens een aanval gevoelig is en er tekenen van peritoneumprikkeling kunnen zijn. Het röntgenonderzoek valt negatief uit en bij de laboratoriumbepalingen wordt als enige afwijking vaak occult bloed in de ontlasting gevonden. Tekenen van arteriosclerose worden te vaak gevonden om aan de mogelijkheid van angina intestinalis te denken.

De meningen zijn erover verdeeld, of de angina intestinalis een prodroom is van de acute afsluiting der mesenteriale vaten. Weken, maanden en zelfs jaren voor de catastrofale attaque vinden sommige schrijvers in de anamnese tekenen van deze angina. Andere beschrijven deze niet, evenmin als vele handboeken.

Zolang de prognose van de vaatafsluiting nog zo buitengewoon slecht is, zijn deze prodromale verschijnselen van belang. Ouderdomskwalen spelen daarbij natuurlijk een belangrijke rol. Anticoagulantia en antibiotica schijnen nauwelijks enige invloed uit te oefenen. Meer verwachtingen heeft men van de chirurgische therapie.

Afgezien van haar waarde als prodroom, kan de angina intestinalis zo hinderlijk zijn, dat ze om behandeling vraagt. De maaltijden dienen klein te zijn en lichte kost te bevatten. Als de dieetmaatregelen tekortschieten, zijn zenuwblokkade van het splanchnicusgebied, ganglionblokkerende middelen en vaatverwijdende middelen aangewezen.

A. J. M. Daniels

INHOUD

	Blz.
Van de C.W.O.	39
J. Venker: Otitis Media	41
J. G. Antvelink: Het discussyndroom	50
Prenatale zorg	54
Referaten	55
Boekbespreking	58

Boekbespreking

Zakboek voor indicaties en interpretaties, door Dr. J. C. M. Verschure, uitgave Erven J. Bijleveld te Utrecht, 160 bladzijden. f 10,90.

Dit zakboek is een in hoge mate op de praktijk toegespitst, beknopt werk, dat de bedoeling heeft, de studie van de pathofysiologie voor de praktijk vruchtbaarder te maken door het geven van een groot aantal praktische regels.

Het studiemateriaal werd gevormd door meer dan een half miljoen kwantitatieve bepalingen, die aan de Geneeskundige Universiteitskliniek te Utrecht werden verricht. Het boekje bestaat uit vier gedeelten. Allereerst worden de indicaties en interpretaties van een 36-tal gebruikelijke chemische bepalingen in urine en andere lichaamsvloeistoffen gegeven, waarbij aan de meeste bepalingen slechts een bladzijde wordt gewijd. Hierop worden dan eerst de normale waarden vermeld, waarna de schrijver de indicaties bespreekt. Kwantitatieve bepalingen in de liquor cerebrospinalis worden hierbij niet genoemd.

In het tweede gedeelte worden groepen van bepalingen besproken, die in onderlinge samenhang een speciale, regelmatig voorkomende diagnostische betekenis hebben, zoals bijvoorbeeld de botgroep met calcium-, fosfor- en fosfatasebepaling. In het derde gedeelte worden 23 functieproeven, belastingsproeven en balansen besproken, telkens één per bladzijde, waarbij de keuze beperkt blijft tot die proeven, die bij een minimum aan bewerkelijkheid een maximum aan informatie bieden.

In het laatste gedeelte worden 19 korte overzichten gegeven van klinisch-chemische beelden, waarbij in het kort de best toegankelijke en voor de diagnostiek meest belangrijke klinisch-chemische karakteristika worden gegeven.

Het boekje bevat volop lege bladzijden om aantekeningen te kunnen maken, terwijl er een uitgebreid register aan is toegevoegd.

De schrijver zegt te hopen dat zijn boekje niet slechts in handen van specialist en assistent zal komen, maar dat het ook gebruikt zal worden door de huisarts, van wie hij stelt, dat deze de enige is, die moet en kan beoordelen of een bepaald chemisch onderzoek bij zijn patiënten terecht wordt verricht of slechts „ter versiering”.

Ik meen, dat wij Dr. Verschure dankbaar moeten zijn, dat hij zo veel praktische ervaring heeft vastgelegd op zo weinig bladzijden.

C. W. A. van den Dool

Emergencies in general practice, uitgave The British Medical Journal, 460 blz., f 15,25.

Dit boek bevat een keuze uit een serie artikelen, verschenen in The British Medical Journal in 1955 en 1956, uitgegeven en bijgewerkt in 1957. Het bevat een kleine zestig opstellen over spoedeisende gevallen in de meest uitgebreide zin van het woord, ondergebracht onder de hoofdstukken: bloedingen en trombose, hart- en longziekten, de „acute buik”, toevallen en comateuze toestanden, verloskunde, vergiftigingen en daarnaast enkele psychiatrische onderwerpen.

Zonder diep in te gaan op de theoretische problemen is het boek vooral voor de practijk geschreven. In zeer veel van de besproken gevallen is ziekenhuisopname noodzakelijk; een doeltreffende „eerste hulp” door de huisarts is echter vaak levensreddend. Op deze eerste hulp wordt dan ook de indruk gelegd. Dat het boek echter niet alleen de techniek bespreekt, moge blijken uit de slotopmerking over het coronair-infarct: „There is often far more residual disability from fear than from myocardial damage — and it is largely within our power to prevent this”.

Een prettig boek, dat men stellig vaak ter hand zal nemen.

G. J. Bremer