

# Referaten

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

**The enanthem of glandular fever.** Caird, F. I. en P. R. Holt (1958) *Brit. med. J. I*, 85.

Tussen september 1955 en mei 1957 werden in vijf militaire kampen tenminste 200 patiënten waargenomen, op wie de diagnose mononucleosis infectiosa zou kunnen passen. Vrijwel allen waren mannen van dienstplichtige leeftijd; enkele patiënten waren vrouwen en kinderen. Van hen hadden er 51 lesies op het palatum; 45 van deze patiënten, bij wie tenminste één bloeduitstrijkpreparaat werd gemaakt en één reactie van Paul en Bunnell werd verricht, werden nader onderzocht. De reactie van Paul en Bunnell werd als positief genoteerd bij een titer van 1 : 80 of hoger.

Deze 45 patiënten werden in vier groepen verdeeld, namelijk een groep van 23 patiënten met een hematologisch en serologisch bewezen mononucleosis infectiosa, een groep van 5 serologisch positieve patiënten, bij wie geen atypische mononucleaire cellen in het bloed voorkwamen, een groep van 7 patiënten, die atypische mononucleaire cellen in het bloed hadden, maar serologisch negatief waren en een groep van 10 patiënten, bij wie noch hematologische, noch serologische bewijzen voor een mononucleosis infectiosa aanwezig waren. Bij de beide eerste groepen werd de ziekte als bewezen beschouwd. De patiënten van de derde groep werden aangeduid als mogelijke gevallen van mononucleosis infectiosa.

De schrijvers zagen vijf typen palatumlesies. Allereerst petechiën van een tot twee mm breed, onregelmatig begrensd, paars van kleur, in aantallen van één tot vijftig en meestal gelegen op de grens van het harde en zachte verhemelte. De eerste verschenen 30 uur na het eerste symptoom van de ziekte, maar dikwijls ook ontwikkelden zij zich pas op de derde dag. De petechiën hadden een bestaansduur van drie tot 4 dagen, maar kunnen in verschillende erupties optreden. In de meeste gevallen verdwenen zij binnen 48 uur na het begin van de koorts. Van 14 patiënten met meer dan vijf petechiën en geen andere palatumlesies hadden er 14 een bewezen en één een mogelijke mononucleosis infectiosa en 3 een duidelijke rubeola. Van 15 patiënten met minder dan vijf petechiën en evenmin andere palatumlesies hadden er 9 een bewezen en 4 een mogelijke mononucleosis infectiosa, terwijl bij 2 patiënten geen bewijs van deze ziekte was te vinden.

Twee patiënten met bewezen mononucleosis infectiosa hadden

*Vervolg van pag. 14*

de huisarts de geschetste methodiek in de praktijk zal willen toepassen, zal hem alras blijken dat de zo eenvoudig schijnende regels in feite niet zó gemakkelijk hanteerbaar zijn. Een zekere training en vorming zal over het algemeen geen overbodige luxe blijken. De verleiding om bijvoorbeeld tóch suggesties te geven, tóch waardeoordelen uit te spreken of tóch zakelijk in plaats van reflexief gevoelsmatig op aangesneden kwesties in te gaan, is uitermate groot! Zodra men van de hierboven geschetste „spelregels” afwijkt, komt men tot het „gewone gesprek” tussen medicus en patiënt. Een gesprek overigens dat — niemand zal het ontkennen — óók zijn positieve waarde hebben kan. Ons artikel richt zich slechts tot hen die menen hiermede niet te moeten volstaan.

petechiën op het wangslimvlies, van wie een met voorbijgaande huidpurpura en microscopische hematurie, maar zonder trombocytopenie.

Als tweede lesie werden dieprode vlekjes gezien, drie tot vier mm breed en vrijwel rond van vorm. Twee patiënten hadden alleen deze vlekjes, maar voor geen van hen kon het bewijs van een mononucleosis geleverd worden. Vier patiënten hadden tezamen met deze vlekjes ook petechiën en van hen hadden er drie een bewezen mononucleosis, terwijl voor de vierde het bewijs van deze ziekte niet te leveren was. De derde groep palatumlesies bestond uit lijnvormige vlekjes, rose van kleur, een mm breed en zes tot acht mm lang. Voorts onderscheidde de schrijvers witte vlekjes als vierde en blaasjes als vijfde groep palatumlesies.

Voor de differentiaaldiagnose is van belang, dat hemorrhagische lesies op het palatum ook voorkomen bij leukemie en bij purpura-ziekten, maar in deze gevallen zijn er petechiën op het wangslimvlies, andere lesies in de mond en petechiën in de huid of purpura. De beschreven lesies komen verder ook voor bij meningokokkensepsis, exanthematische rickettsiosen en dengue-*fever*, maar in deze gevallen slechts als een onderdeel van een verspreid en meestal typisch exantheem. Verder moet het exantheem van roodvonk, mazelen en roseola infantum ervan worden onderscheiden; dat van pokken en waterpokken is duidelijk blaasvormig. Bij rubeola zijn roserode, speldekopgrote maculae op het palatum beschreven. In drie der bovenbeschreven gevallen, waarbij een duidelijke rubeola in het spel was, werd een petechiale eruptie op het palatum gezien.

De beschreven vondsten bevestigen de bevindingen van Berberich en Thomas (1949) en van latere schrijvers, dat multiële petechiën op het palatum een positieve waarde hebben voor de klinische diagnose mononucleosis infectiosa. Als er minder dan vijf petechiën zijn, bestaat toch een sterke verdenking op deze ziekte.

De andere beschreven lesies van het palatum komen af en toe bij mononucleosis voor, maar ook bij andere ziekten, hoewel de witte vlekjes (van Leibowitz) specifiek kunnen zijn. Het optreden van petechiën samen met ronde of lijnvormige vlekjes is echter significant.

Samenvattend kan men dus zeggen, dat er weinig twijfel over bestaat, dat, indien rubeola uitgesloten kan worden, het vinden van multiële, speldekopgrote petechiën op het palatum zonder petechiën elders en zonder andere lesies van het palatum een sterk klinisch bewijs is voor mononucleosis infectiosa. In gevallen van keelontsteking, adenopathie, huiduitslag, geelzucht, lymfocyttaire meningitis en polyneuritis is het vinden van de beschreven lesies op het palatum van waarde voor het stellen van de juiste diagnose.

P. Zwanenburg

**Catching cold.** Redactioneel artikel (1957) *Brit. med. J. II*, 1292.

Naar aanleiding van een recent rapport, uitgebracht door H. F. Dowling en medewerkers te Chicago, schenkt de redactie van de *Brit. med. J.* aandacht aan enkele facetten van de onderzoekingen betreffende het kouvatten. In de praktijk blijkt verkoudheid meer infectieus te zijn dan de laboratoriumverkoudheid. Waarschijnlijk wordt verkoudheid door direct contact overgebracht, waarbij de frequentie en de innigheid van het contact evenals de leeftijd van de toekomstige patiënt van belang zijn. Kinderen worden gemakkelijker verkouden en zijn vaker de overbrengers dan volwassenen, terwijl vrouwen, afgezien van het feit dat zij meer met kinderen in contact zijn, gevoeliger zijn voor de natuurlijke en voor de

experimentele infectie. In het experiment blijkt, dat afkoeling het kouvatten niet bevordert en evenmin wordt de weerstand tegen kleine doses verkoudheidsvirus door afkoeling verlaagd.

Dowling komt tot de slotsom, dat experimentele verkoudheden significant meer voorkomen bij personen met een allergische voorgeschiedenis. Roken, noch de aanwezigheid van tonsillen en adenoid hebben een duidelijke invloed op de vatbaarheid. Vrouwen zijn significant meer vatbaar in het middelste derde deel van de menstruele cyclus dan in de andere perioden. Gewezen wordt op de analogie met de onderzoeken van L. Weinstein, die bij vijftig vrouwen met kinderverlamming in 78 procent der gevallen een besmetting vond tussen de vierde dag vóór en de vijfde dag ná de ovulatie. Dat dit toe te schrijven is aan een vasculaire congestie van het neusslijmvlies onder invloed van oestrogene stoffen, wordt niet waarschijnlijk geacht. Dowling veronderstelt, dat hier een ander mechanisme in het spel is, zoals bijvoorbeeld een oestrogeen effect op de algemene stofwisseling.

Voorafgegane tonsillectomie bleek geen invloed te hebben op de vatbaarheid voor een experimentele infectie. De mening, dat afkoeling bevorderend werkt op het krijgen van een verkoudheid, is waarschijnlijk toe te schrijven aan de verhoogde gevoeligheid voor koude gedurende het prodromale stadium van de ziekte. Immers, konden in verschillende oorlogen soldaten extreme vochtigheidsgraden en toestanden van koude doorstaan zonder verkouden te worden.

P. Zwanenburg

**Presence of children in the household as a factor in the incidence of paralytic poliomyelitis in adults.** Siegel, M., M. Greenberg en J. Bodian (1957) *New Engl. J. Med.* II, 958.

De schrijvers hadden reeds eerder gevonden, dat er een correlatie bestaat tussen het optreden van poliomyelitis in de zwangerschap en het rangnummer van de graviditeit. Bij multiparae vond men meer klinisch vastgestelde infecties dan bij primiparae. Dit zou het gevolg kunnen zijn van het aantal kinderen in het gezin. Zij publiceerden dit destijds in (1956) *Journal of Pediatrics* 49, 280.

Het virus bleek zich bij de leden van het gezin zeer snel te verspreiden, welk gezin dan een infectiebron kan zijn voor de omgeving. In de ontlasting van de gezinsleden werd zeer veel virus gevonden, ook als er tevoren een immunisatie volgens Salk was gedaan.

Het aantal paralytische gevallen van poliomyelitis bleek te dalen met de leeftijd. Onder de 20 jaar werden meer mannen aangetast maar boven deze leeftijd begon het aantal vrouwen te stijgen; zelfs was in de leeftijdsgroep van 25 tot 29 jaar het aantal vrouwen groter dan dat van de mannen. Na het dertigste levensjaar werd er tussen de seksen weinig verschil in morbiditeit gevonden.

Bij ongehuwde vrouwen nam het aantal paralytische gevallen van poliomyelitis af na het vijftiende jaar; bij gehuwde vrouwen kwam die daling eerst na het dertigste jaar. Bij zwangere vrouwen kwamen meer gevallen voor dan bij niet-zwangere, namelijk 60 procent meer. In de leeftijdsgroep van 20 tot 30 jaar vond men bij de zwangere vrouwen driemaal zoveel gevallen als bij de ongehuwde. Het bleek verder, dat, als er meer kinderen in het gezin waren, de daling van het aantal gevallen op een latere leeftijd intrad. Bij de zwangere vond men, dat de vrouwen met kinderen twee maal zoveel gevallen van poliomyelitis vertoonden als de kinderloze vrouwen. Bij volwassenen en in het bijzonder bij zwangere vrouwen schijnen kinderen dus het risico van poliomyelitis te

verhogen. De kinderen brengen het virus in het gezin en verspreiden het onder de gezinsleden. Gehuwde zwangere met kinderen lopen het grootste en ongehuwde vrouwen het kleinste risico; daartussenin staat het risico van de gehuwde niet-zwangere vrouw.

Gehuwde mannen lopen hetzelfde risico als gehuwde vrouwen. Het grotere risico van de vrouwen van 25 tot 29 jaar moet vooral geweten worden aan het grote aantal zwangere in deze leeftijdsgroep.

S. H. H. Berghuis

**The relative significance of heredity, diet and occupational stress in coronary disease of young adults.** Russek, H. I. en B. L. Zohman (1958) *Amer. J. med. Sci.* 235, 166.

Vrijwel algemeen neemt men aan, dat coronairsclerose samenhangt met een stoornis in de cholesterolstofwisseling. Hoewel erfelijkheid en dieet doorgaans beschouwd worden als de enige belangrijke etiologische factoren, wordt het steeds duidelijker, dat ook andere aspecten van levenswijze of omgeving, bij daarvoor vatbare personen, kunnen bijdragen tot het ontstaan van deze ziekte. In tegenstelling tot de traditionele opvatting, dat een coronairlijden op jonge leeftijd kan optreden door overmatige arbeid, oververmoeidheid en emotionele spanning, wordt de laatste tijd ook aandacht geschonken aan de mogelijkheid van een predisponerende werking van een zittende leefwijze, van een tekort aan lichaamsbeweging en van slechte hygiënische gewoonten. Teneinde de betekenis van deze factoren te onderzoeken, vergeleken de schrijvers 100 lijders aan coronairsclerose in de leeftijd tussen 25 en 40 jaar met 100 normale personen. De zieken, onder wie slechts drie vrouwen waren, leden aan een ongecompliceerde coronairsclerose. Patiënten met hypertensie, diabetes, lues of klepgebreken werden van het onderzoek uitgesloten.

De conclusies uit dit onderzoek worden door de schrijvers als volgt samengevat. Ontstaan en verloop van de coronairsclerose bij deze betrekkelijk jonge patiënten bleken af te hangen van drie belangrijke predisponerende factoren, namelijk erfelijkheid, vetrijke voeding en met het beroep samenhangende emotionele spanningen. Minstens twee van deze factoren waren aanwezig bij 95 procent van de coronairlijders tegen 12 procent van de controlegroep. Wat de erfelijkheid betreft vonden de schrijvers, dat bij 67 procent der coronairlijders een of beide ouders een cardiovasculaire aandoening hadden gehad tegen 40 procent van de controlegroep. Waar 93 procent van de patiënten, die een familiale neiging tot de ziekte hadden, eveneens andere belangrijke etiologische factoren vertoonden, zijn betrekkelijk weinig mensen gedoemd tot het op jonge leeftijd krijgen van coronairaanvallen alleen als gevolg van erfelijke invloeden. De bevinding, dat bij 17 procent van de coronairlijders beide ouders nog in leven en gezond waren, schijnt er op te wijzen, dat zowel „immune” als gepredisponerde personen door hun levenswijze atherosclerose kunnen uitlokken. Hoewel bij coronairsclerose de erfelijkheid een sterke invloed uitoefent, komt een positieve familieanamnese niet neer op een doodvonnis, noch is een negatieve anamnese een waarborg voor een lang leven. Aangaande het vetgebruik vonden de schrijvers, dat van de jonge hartpatiënten 53 procent gewoon was te veel vet te gebruiken tegen slechts 20 procent van de controlegroep. Ernstige emotionele spanningen, samenhangend met het beroep werden opgemerkt bij 91 procent van de proefpersonen tegen 20 procent van de gezonde controlepersonen.

Emotionele spanning, samenhangend met beroepsverantwoor-

## **Assurantiekantoor BONSET**

Assuradeuren - Financieringexperts

Koninginneweg 123 - Amsterdam-Z.

Telefoon 722555, 725676 (K 20)

**Praktijkfinanciering** (ook kleine bedragen)

**Autoverzekering - Autofinanciering**

**Alle verzekeringen**

**Hypotheken** (eerste en tweede)

delijkheid blijkt voor de etiologie van coronairlijden bij jeugdige volwassenen dus veel belangrijker te zijn dan erfelijkheid en overmatig vetgebruik. Vrijwel zonder uitzondering bleek de jonge coronairlijder een agressieve, ambitieuze persoonlijkheid te zijn, die boven zijn normale vermogen en tempo had geleefd. De onmogelijkheid om emotionele spanning met laboratoriummethoden te waarderen rechtvaardigt niet het uitsluiten ervan als mogelijke predisponerende factor bij de ontwikkeling van coronaire atherosclerose. De spanningen, opgewekt door de hedendaagse strijd om het bestaan, kunnen, zoals door andere onderzoekers is vastgesteld, neurogene stoornissen veroorzaken in de cholesterolstofwisseling en de stolbaarheid van het bloed.

Manifeste vetzucht blijkt geen belangrijke etiologische factor te zijn bij het ontstaan van coronairsclerose bij jonge volwassenen. Regelmatige lichaamsbeweging of het ontbreken daarvan vertoonden geen correlatie met normale gezondheid of met het vroegtijdig optreden van coronairsclerose. Het geestdriftig aanraden van lichaamsbeweging als gezonde maatregel heeft slechte gevolgen gehad voor hartlijders, bij wie men niet streng geïndividualiseerd heeft. Lichaamsbeweging kan, zelfs bij normale gezondheid, weinig nut hebben, wanneer deze, als routine voorgeschreven, ten koste van de nodige rust gaat.

Rokers waren er niet alleen meer bij de coronairlijders, maar ook waren deze er meer aan verslaafd. Overmatig tabaksgebruik is echter meer te beschouwen als een aanwijzing voor verhoogde emotionele spanning dan als een predisponerende of oorzakelijke factor bij coronairlijden.

Tenslotte achten de schrijvers een heroriëntatie nodig bij epidemiologische studies, waarbij de diepgaande invloed van socio-economische spanningen op de lichaamsfuncties en op het menselijk gedrag niet wordt erkend.

J. G. Antvelink

**Zur Differentialdiagnose des frischen Herzmuskelfarktes mit Schmerzirradiation im Abdomen. Kubicek, F. (1958) Münch. med. Wschr. 100, 329.**

In elke chirurgische kliniek komen geregeld patiënten ter observatie onder de diagnose „acute buik” met verschijnselen, die er op wijzen, dat een hartinfarct de eigenlijke oorzaak is van de pijn. Uitstraling van de pijn naar de buik wordt, naast de pijn in de hartstreek, ook bij het klassieke infarct gevonden. Begeleidende abdominale verschijnselen zijn pyrosis, meteorisme en soms ook braken. De ervaring leert, dat het vooral de infarcten van de achterwand zijn, die dergelijke symptomen veroorzaken. In een klein deel van deze gevallen staan de verschijnselen van de kant van de buik zeer sterk op de voorgrond en ontbreekt, althans bij een oppervlakkige oriëntering, iedere aanwijzing van een cardiale oorzaak. Van praktisch belang is, dat deze buikpijn bij het hartinfarct de oorzaak kan zijn van een foute diagnose met catastrofale gevolgen, namelijk die gevallen, die onder de diagnose „acute buik” geopereerd worden.

Hoe het beeld van deze „acute buik” ontstaat, is nog niet met zekerheid te zeggen. Het zou kunnen zijn, dat in het spinale ganglion de pijn prikkel uit de cardiale banen wordt kortgesloten en uitsluitend over die van de buikorganen wordt verdergeleid. Zuiver theoretisch moeten wij voor de differentiaaldiagnose de volgende ziektebeelden de revue laten passeren: ulcus ventriculi perforatum, acuut galblaaslijden, pancreatitis acuta, pancreasnecrose, miltinfarct en aneurysma aortae dissecans. Alleen al de anamnese en het klinisch onderzoek geven in deze gevallen zekere aanknopingspunten voor de diagnose hartinfarct. De leeftijd van

de patiënt (50 tot 60 jaar) en stenocardische klachten wijzen in de richting van een infarct. Zeer verdacht zijn het dalen van de bloeddruk, doffe harttonen, eventueel galopritme en licht pericardiaal wrijven. De angst, die een acute hartaanval begeleidt, komt bij de „acute buik” minder voor. Leukocytose en verhoogde bezinkingssnelheid der erythrocyten zijn voor de differentiaaldiagnose niet bruikbaar. Na enige tijd ziet men meestal, dat de abdominale verschijnselen snel verdwijnen, waardoor de kenmerkende symptomen van het hartinfarct beter voor de dag komen. Een electrocardiogram is natuurlijk van de grootste betekenis, maar de moeilijkheid is, dat dit in sommige gevallen eerst na enkele dagen karakteristiek wordt. Voor deze moeilijke gevallen kan de transaminasebepaling van la Due en Wroblewski helpen bij het stellen van de diagnose. R. Stoop

**De bacteriologie van de otitis media acuta bij kinderen. Derks, A. C. W., R. Voorhorst en H. A. E. van Dishoeck (1958) Maandschr. Kindergeneesk. 24, 109.**

De schrijvers hebben een onderzoek ingesteld naar de bacteriologie van de acute primaire otitis media, de acute recidiverende otitis media en de chronische otitis media bij kinderen.

Bij 77 kinderen met primaire otitis (118 maal) werd vóór de paracentese in een roesje een steriele trommelvliespunctie verricht, waarbij 47,3 procent pneumokokken en 33,2 procent hemofilus influenzae werd gevonden. Stafylokokken kwamen in 5,2 procent der gevallen voor. Van deze 77 kinderen leden 64 aan een infectie van de tractus respiratorius. Het lijkt dus waarschijnlijk, dat het slijmvlies van de trommelholte via het slijmvlies van de tuba Eustachii, dus secundair aan een infectie van de respiratieorganen, ontstoken is geraakt.

De acute otitis media blijkt in 44 procent der gevallen binnen één jaar te recidiveren. Bij deze otitis media acuta recidivans blijken nu bij trommelvliespunctie in 53,1 procent stafylokokken de verwekkers te zijn, terwijl hemofili slechts in 14,8 procent en pneumokokken in slechts 4,3 procent voorkomen. De bacterie-flora is dus beïnvloed door het open geweest zijn van het oor.

Bij de chronische otitis media werden bij 200 looporen 30,3 procent stafylokokken, 4,1 procent hemofili en geen pneumokokken gevonden. Daarnaast vond men een groot aantal fecale micro-organismen (foetor!). Deze bacteriën en stafylokokken komen normaal op de huid voor en daar het trommelvlies als afsluiting van het middenoor ontbreekt, vormt dat middenoor dus een deel van het lichaamsoppervlak. De schrijvers concluderen uit deze uitkomsten, dat de stafylokokken met de gebruikte waterstofperoxyde-druppels tijdens de eerste acute otitis naar binnen zijn gebracht via het open trommelvlies en aldaar een saprofytisch bestaan hebben geleid totdat recidief optrad.

Wat de therapie van de primaire acute otitis media betreft, heeft deze conclusie volgens de schrijvers de volgende therapeutische consequenties: voorafgaand aan iedere paracentese een steriele diagnostische punctie, steriele behandeling met een in liquor Burowi gedrenkte tampon, een tegen de verwekker gerichte antibiotische therapie en een streng verbod van alle oordruppels, vooral van waterstofperoxyde. De schrijvers zagen de duur van de ontsteking en het aantal recidieven en complicaties bij deze behandeling sterk teruggaan. (Deze volledige behandelingswijze zal wel alleen in de kliniek uitvoerbaar blijken te zijn; voor de huisarts lijkt echter het niet meer voorschrijven van „bruisdruppels” belangrijk. Ref.). H. E. G. Pilon



**DE BEAUFORT - VAN CALCAR**

voor bemiddeling bij

**praktijkovername  
beroepsfinanciering  
fiscale adviezen**

keizersgracht 325 amsterdam — hereweg 3 groningen