

Referaten

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

58-117 How many injections of poliomyelitis-vaccine for effective and durable immunity? Salk, J. E. (1959) *J. Amer. med. Ass.* 167, 1.

Dikwijls vraagt men zich af, of het nodig is na de drie injecties met poliomyelitisvaccin nog aanvullende injecties te geven. Men kan deze vraag in twee delen splitsen. Het eerste deel betreft het effect, of wel de hoogte van de antilichamen-titer, waartoe de eerste drie injecties leiden; het tweede deel betreft de duur van de immuniteit en de noodzaak, deze periodiek te versterken.

Nu heeft men bij kinderen, die in mei en december 1953 met een gedood poliomyelitisvaccin waren ingeënt, na een periode van drieënehalf jaar nog voldoende antilichamen gevonden. Verder is gebleken, dat — wanneer de antilichamen na de vaccinatie niet in voldoende mate aanwezig waren — dit het gevolg kan zijn van een te gering antigeengehalte van het vaccin of van een gebrekkige vorming van antilichamen door het individu. De hoogte van de antilichamenspiegel in het serum is niet alleen afhankelijk van de „booster dosis”, maar hangt ook af van de hoeveelheid antigeen, die bij de eerste vaccinatie is toegediend. Het verloop van de stijging van de antilichamen-titer vertoont, in curve gebracht, de eerste stijging na de eerste injectie met vaccin en een hogere stijging na de tweede en derde injectie. Daarna daalt de curve geleidelijk tot een plateau, dat volgens de gerefereerde onderzoeken tot drieënehalf jaar na de eerste inenting blijft bestaan. Hoe het verdere verloop van deze curve zal zijn, kan uiteraard pas in de volgende jaren onderzocht worden.

Het toedienen van meer injecties na de derde injectie is, tot in totaal zes injecties toe, niet schadelijk gebleken, maar er zijn tot nu toe geen doorslaggevende epidemiologische gegevens beschikbaar, waarop men een actie voor een vierde injectie zou kunnen baseren.

Tijdens het poliomyelitis-seizoen in de Verenigde Staten in 1957 bleek, dat in 90% der gevallen een behoorlijk resultaat was verkregen met drie doses van het vaccin. Het in 10% der gevallen onvoldoende resultaat wordt toegeschreven aan een gebrekkige bescherming door een onvoldoende antigeengehalte van het gebruikte vaccin of aan een infectie met ECHO- of Coxsackievirus, waartegen het poliomyelitisvaccin uiteraard geen bescherming geeft; in de eerstgenoemde gevallen zou met een vierde injectie een extra bescherming kunnen zijn verkregen.

Het is mogelijk, dat een langdurige of levenslange immuniteit — ingeleid door een vaccinatie met het gedode-virus-vaccin — zou ontstaan doordat, na het dalen van de anti-

lichamen-titer in het serum tot een zeer laag niveau, een opgetreden natuurlijke infectie tijdens de incubatietijd daarvan als „booster stimulus” zou werken.

Een definitief antwoord op de gestelde vraag is dus op het ogenblik niet te geven.

J. W. M. Jongen

Besonderheiten der kindlichen Epilepsie. Asperger, H. (1958) *Wien. klin. Wschr.* 70, 89.

Het aantal gevallen van postencefalitische epilepsie neemt toe. De diagnostiek is verbeterd en uitgebreid door het elektro-encefalografisch onderzoek, zodat wij tegenwoordig de diagnose epilepsie stellen, waar dit vroeger niet mogelijk was. Ook de therapie is door verscheidene nieuwe geneesmiddelen zeer verbeterd.

Het verloop van de ziekte is bij kinderen veel „bonter” dan bij volwassenen. Grand mal, petit mal, absences en andere vormen wisselen elkaar af of gaan in elkaar over. In tegenstelling hiermee is bij volwassenen de aura veel frequenter en gedifferentieerder. Bijzondere belangstelling genieten in de laatste jaren de psychomotorische en psychosensorische aanvallen, die men temporale epilepsie noemt, aangezien hierbij afwijkingen zijn in de temporale en temporo-occipitale afleidingen van het elektro-encefalogram. De motorische en overige verschijnselen zijn hierbij gering, lijken op verschijnselen bij schrik of verwondering (bijvoorbeeld: hard weglopen) of bestaan uit sensorische gewaarwordingen (bijvoorbeeld: plotselinge hoofdpijn, ongewone reuk- of smaakgeewarwording, misselijkheid). Bewustzijnsveranderingen ontbreken of zijn zeer licht en kunnen daardoor gemakkelijk over het hoofd gezien worden. Ook zuiver „vegetatieve” verschijnselen kunnen uitingen van epilepsie zijn, zoals speekselvloed, plotselinge incontinentie, hikken, gillen, braken, kauw- en slik-

De artikelen, besproken in de met een nummer gemerkte referaten, kan men schriftelijk ter inzage vragen bij J. G. Antvelink, Spoorstraat 24, Schoonhoven.

bewegingen, ademstoornissen, pavor nocturnus en aanvalsgewijs optredende buikpijn, die vroeger navelkoliek werd genoemd en als neuropathisch verschijnsel werd opgevat.

Natuurlijk kan men niet al deze verschijnselen steeds als uitingen van epilepsie beschouwen. Hiervoor moet aan drie voorwaarden voldaan zijn, namelijk het plotselinge en aanvalsgewijze optreden, de afwijkingen in het elektro-encefalogram en de verbetering door anti-epileptische middelen. Toch is ook hierop de diagnose vaak moeilijk te stellen, deze blijkt soms pas uit het verdere verloop. Vooral nachtelijke aanvallen zijn vaak moeilijk te duiden omdat men weet, dat enerzijds epileptische aanvallen bij kinderen uitsluitend of overwegend 's nachts kunnen optreden en anderzijds de „somatogene” pavor nocturnus (door koorts, overvulde maag, enzovoorts) en de „psychogene” pavor nocturnus (door angst of schrik) volkomen hierop kunnen gelijken.

Tenslotte wijst de schrijver nog op de karakterveranderingen („kleverigheid”, pedanterie en dementie), die dikwijls — maar niet altijd — met epilepsie gepaard gaan en belangrijke sociale problemen kunnen scheppen.

Naast de medicamenteuze behandeling, is het helpen oplossen van deze sociale aanpassingsstoornissen een belangrijke taak voor de behandelende instanties.

J. de Boer

59-007 Wax keratosis in children's ears. Munro Black, J. I. en R. Geoffrey Chaytor (1958) *Brit. med. J.* II, 673.

Men spreekt van waskeratose, wanneer een prop oorsmeer in

DOKTERS JASSEN

Prima jeans „Sanfor” krimp vrij
Uitstekende pasvorm — Perfecte afwerking
Heren maten 46 t/m 58 fl 20.25
Dames maten 38 t/m 48 fl 17.95
Verzending door heel het land

Hilckmann

NIJMEGEN
PLEIN 1944 No. 8
TEL. 08800-25979

VENLO
KLAASSTRAAT 42
TEL. 04700-2422

SINDS 1892

het diepste gedeelte van de uitwendige gehoorgang tegen het trommelvlies gedrukt zit. Zo'n prop wordt zwart en hard en afgestoten plaveiselepitheel omgeeft deze als een wit omhulsel. Deze toestand bestaat gewoonlijk dubbelzijdig. Omdat het uitwendig concave oppervlak van de prop op trommelvlies lijkt en bovendien het buitenste gedeelte van de uitwendige gehoorgang nauw is, is de diagnose niet eenvoudig. Bij audiometrisch onderzoek blijkt de doofheid meestal niet meer dan twintig decibel te bedragen.

De prop kan verder groeien en zelfs erosie van het bot veroorzaken. Men spreekt dan van keratosis obturans. Ook kan de prop ontsteking geven, waarbij zich granulaties kunnen vormen. Is zo een ring van granulatiweefsel ontstaan, dan is een pseudomembraan gevormd.

Bij 1000 kinderen, die in 1957 in drie keel-, neus- en oorheelkundige poliklinieken achtereenvolgens voor de eerste maal werden gezien en bij 500 kinderen in twee andere keel-, neus- en oorheelkundige poliklinieken trof men bij 2,6%, respectievelijk 3,5% der gevallen was aan, die tegen het trommelvlies zat vastgebakken. Meer dan de helft van deze kinderen bleek zonder enig oorsymptoom verwezen te zijn. In slechts twee gevallen, waarbij doofheid de reden van de verwijzing was, was er een verzoek van de huisarts om de was te verwijderen, nadat uitspuiten mislukt was. In alle andere gevallen was de meest voorkomende reden tot verwijzing het verzoek om de tonsillen en het adenoid te verwijderen.

Van de 90 gevallen van waskeratose waren in 81 gevallen beide oren aangedaan. Nadat onder algemene verdoving de was verwijderd was, bleken 68 patiënten inderdaad een echte waskeratose in beide oren te hebben; in de overige 13 gevallen bevond zich wel was in het diepste gedeelte van de gehoorgang, maar deze was nog niet omgeven door afgestoten epitheel.

In 65 gevallen (89%) bleken er óf een sinusetting, óf een chronische infectie der ademhalingswegen, óf een combinatie van beide te bestaan. De schrijvers zagen onder andere longafwijkingen die varieerden van kleine, slechts radiologisch zichtbare veranderingen, die meestal aan de longbases gelegen waren, tot vergevorderde bronchiëctasieën. Veel kinderen hoestten en gaven sputum op. Bij alle kinderen, bij wie geen afwijkingen der ademhalingswegen vermoed konden worden, werd een routine-onderzoek gedaan, waarbij ook een röntgenologisch borstsonderzoek behoorde. Op deze manier bleek, dat de helft der kinderen een niet verwachte longafwijking had.

Na de behandeling zullen de anatomische en functionele toestand van het oor zich geheel herstellen. Recidief kan verwacht worden, wanneer een bestaande respiratoire infectie niet bestreden wordt.

P. Zwanenburg

59-001 Les accidents cardio-vasculaires de l'asthme et leur traitement. Turiaf, J. en R. Georges (1958) *Presse méd.* 66, 1543.

Bij lijders aan asthma bronchiale, die aanvallen krijgen van matige intensiteit en frequentie, vertoont het hart klinisch, röntgenologisch en elektrocardiografisch geen afwijkingen. Bij het onderzoek van 99 patiënten met status asthmaticus vonden de schrijvers bij 41 van hen eveneens geen hartafwijkingen. Bij 41 patiënten vertoonde het hart weliswaar klinisch geen afwijkingen, maar in het elektrocardiogram waren duidelijke letsels aantoonbaar. De rest vertoonde ook klinisch afwijkingen, waaronder eenmaal pericarditis en viermaal een acuut cor pulmonale; dit laatste vooral bij sterk exsudatief asthma, meestal na een ontsteking der bronchi.

Bij snelle en energieke behandeling genazen deze patiënten allen. Twaalf keer trad een cardiovasculaire collaps op, waarvan in elf gevallen de patiënt de collaps niet overleefde. Dit is dan ook de gevaarlijkste complicatie van de status asthmaticus. Klinisch uit de collaps zich door cyanose, algehele afkoeling, snelle daling van de bloeddruk en ademstilstand. De oorzaak ligt in een remming der ademhalings- en cardiovasculaire centra door ernstige verstoring van het humorale evenwicht.

Bij een onderzoek van 648 patiënten met asthma bronchiale zonder status asthmaticus vonden de schrijvers in 75% der gevallen geen hartafwijkingen. In 18% der gevallen vonden zij de elektrocardiografische tekenen van een auriculaire en

ventriculaire hypertrofie. Zij beschouwen dit als een „alarmtoestand”. In 6% der gevallen vonden zij een chronisch cor pulmonale met de volgende verschijnselen: continue dyspnoe, frequente status asthmaticus, hardnekkig recidiverende bronchiale infecties en duidelijke tekenen van hartinsufficiëntie.

De behandeling van de cardiovasculaire accidenten van asthma bronchiale moet gericht zijn op het herstel van de longventilatie, daar een gestoorde ventilatie de oorzaak is van hypertensie in de longslagader en van stoornissen in de gasstofwisseling (anoxie, hypercapnie en acidose). De schrijvers behandelen deze toestanden met ACTH en delta-cortison, eventueel gecombineerd met antibiotica, diuretica, zuurstof en dergelijke. Het acute cor pulmonale wordt behandeld met hoge doses delta-cortison (60 mg per dag) of ACTH per infuus (40 tot 50 mg per dag), meestal gecombineerd met antibiotica. In verband met een mogelijke allergie geeft men gewoonlijk geen penicilline, maar liever streptomycine met chlooramfenicol. De schrijvers waarschuwen tegen het gebruik van cardiotonica, zuurstof, sympathicomimetica en ganglioplegica als Largactil.

Het chronische cor pulmonale met hartinsufficiëntie behandelen de schrijvers op dezelfde wijze. Heeft de behandeling succes, zodat de insufficiëntieverschijnselen verdwijnen, dan moet een onderhoudsbehandeling worden ingesteld met cortison, dieet, enzovoort; ook elke bronchusinfectie moet onmiddellijk worden behandeld.

De „alarmtoestand” moet eveneens op deze wijze worden behandeld. De cardiovasculaire collaps vraagt om onmiddellijke tracheotomie niet beademing en infusen met ACTH en noradrenaline.

De profylaxe van de cardiovasculaire accidenten berust op de behandeling van het asthma, op het instellen van de patiënten met een continue dyspnoe op een voortdurende cortisontherapie en op de snelle en energieke behandeling van de status asthmaticus.

N. Bessom

speciale artsenpolis

biedt aan jonge artsen een lage basis-premie met de mogelijkheid tot het doen van vrije stortingen.

**HOLLANDSCHE SOCIETEIT VAN
LEVENSVERZEKERINGEN N.V.**

*) Ook een gunstige praktijk-financiering.



HOOFDKANTOOR
HERENGRACHT 475
AMSTERDAM