

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELDOCUMENTATIE

59—055. **Breast abscess.** Knight, T. C. S. en B. Nolan (1959) *Brit. med. J.* 1, 1224.

Het feit, dat het toedienen van antibiotica bij mastitis vaak tot een langer verloop van de ziekte leidt, bracht de schrijvers ertoe een onderzoek naar de behandeling van mastitis in te stellen. Gedurende 1957 bestudeerden zij honderd opeenvolgende gevallen van mastitis puerperalis, die chirurgische behandeling nodig hadden. Op twee na brachten alle moeders het kind in het ziekenhuis ter wereld, terwijl op een na alle moeders met borstvoeding begonnen. Tegelijk hiermee werd de lactatie bestudeerd na tweehonderd bevallingen in de algemene praktijk in dezelfde strek en gedurende dezelfde tijd. In ieder geval van de ziekenhuisreeks werd de bacterie geïsoleerd en de gevoeligheid ervan bepaald voor penicilline, streptomycine, chloramfenicol en oxytetracycline. Door 46 moeders werden geïnfecteerde lesies bij de baby's ontdekt, zoals huidpustels, paronychia, enzovoort. Steeds werd een zuivere groei van een coagulase-positieve stafylococcus aureus verkregen, die in 93 procent der gevallen resistent was tegen penicilline en in één procent tegen chloramfenicol.

De duur van de ziekte, gerekend vanaf de eerste dag waarop pijn in de borst werd gevoeld tot de dag, waarop de incisiewond genezen was, varieerde van 14 tot 148 dagen. Opvallend was het feit, dat in de 24 gevallen, waarin de borstvoeding gestaakt was wegens te weinig zog, de gemiddelde tijd tussen het begin der symptomen en de eerste incisie dezelfde was als die van de gehele serie (vijftien dagen), maar dat de tijd vanaf de incisie tot de genezing slechts negentien dagen was tegen gemiddeld 35 dagen in de gehele serie. Een tweede abces in dezelfde borst trad bij 24 patiënten op en bij tien patiënten in de andere borst. Bij nadere beschouwing bleken deze abscessen te ontstaan bij die patiënten, waarbij de zogproductie weer op gang was gekomen, ná onvoldoende onderdrukking van de zogsecretie met stilboestrol. Een belangrijke etiologische factor bij borstinfecties is namelijk de melkstuwings. De schrijvers wijzen er nadrukkelijk op dat het noodzakelijk is de moeders, die ondanks aandringen en goede adviezen geen borstvoeding wensen te geven, deugdelijk te adviseren over de flesvoeding en bij hen de zogsecretie afdoende te onderdrukken. De gewoonlijk aangeraden dosis stilboestrol bleek te laag, zodat de schrijvers driemaal daags 45 mg aanraden (de duur van deze behandeling wordt niet aangegeven; ref.).

Volgens de schrijvers kan de mastitis alleen met succes conservatief worden behandeld, als de gevoeligheid van het veroorzakend organisme bekend is. Zolang dat niet zo is, mag men aannemen met een gevoeligheid te maken te hebben, zoals van de organismen uit de omgevende infectiebronnen. Om een indruk te krijgen van het aantal puerperale borstontstekingen, die zonder ziekenhuisbehandeling genazen, werden de postnatale ziektegeschiedenissen van tweehonderd opeenvolgende bevallingen nagezien, die in de „General Practice Teaching Unit” van de Universiteit in Edinburgh plaats vonden. Van deze bevallingen vond 35 procent thuis plaats. Bij één van de vier vrouwen, die een mastitis kregen, ontstond een abces. Er kwamen evenveel abscessen voor in deze groep als berekend voor de gehele strek, terwijl meer dan tweemaal zoveel borstinfecties na een bevalling in het ziekenhuis optraden dan na een bevalling thuis. Dit wordt in verband gebracht met de ophoping in de nasofarynx van de baby met organismen uit de omgeving, waarin het de eerste levensdagen doorbrengt.

De schrijvers behandelden het abces door de huid, cirkelvormig ten opzichte van de tepel als middelpunt te incideren en

daarna het borstweefsel zelf, evenwijdig aan de melkgangen. Hierdoor werd een beter cosmetisch resultaat verkregen.

Tenslotte bevelen zij de volgende maatregelen aan:

- 1 iedere maatregel nemen om te voorkomen, dat de baby een bron van resistente stafylokokken wordt;
- 2 moeders, die ondanks goede propaganda tegen borstvoeding gekant blijven, moet men toestaan het kind de fles te geven en moet men de juiste techniek van de flesvoeding leren;
- 3 als de moeder met de borstvoeding ophoudt, moet de zogsecretie krachtig worden onderdrukt; de schrijvers raden driemaal daags 45 mg stilboestrol aan, terwijl de borst geregeld door manuele expressie moet worden geleidigd en brokken moeten worden verspreid door zachte centripetale massage;
- 4 een antibioticum moet men geven als een ontsteking wordt vermoed; als er geen plaatselijke reactie is na 48 uur moet men stoppen met het antibioticum, omdat anders excessieve fibrositis en verlenging van de ziekte optreedt.

P. Zwanenburg

59-063 **Zur Frühdiagnose der angeborenen Hüftluxation.** *Gschwend N.* (1959) *Schw. med. Wsch.* 23, 790.

Indien men, zoals de schrijver, aanneemt dat de aangeboren dysplasieën van de heup zoals, luxaties en subluxaties, epifysiolyse en morbus Perthes de hoofdoorzaken van de coxartrose op oudere leeftijd zijn, dan is het belang van een vroege diagnose en behandeling wel duidelijk. Daar de coxartrose ook reeds op jeugdige leeftijd klachten veroorzaakt, is het niet alleen een geriatrisch probleem. De behandeling moet reeds in de eerste levensmaanden beginnen, indien men een zo gunstig mogelijk resultaat wil bereiken en artrose voorkomen. Wanneer de behandeling na het eerste levensjaar begint, blijft de gewrichtskom min of meer afgeplat en is de kans op het ontstaan van relaxatie en artrose veel groter. De gemiddelde leeftijd waarop in Zwitserland de behandeling van de congenitale heupluxaties begint, was in 1920 zes jaar en in 1958 twee jaar. Wel een vooruitgang dus, maar nog lang niet ideaal. De voordelen van een vroege behandeling, dus in de eerste levensmaanden, zijn: eenvoudiger repositie, kortere fixatieduur en een hoger percentage anatomische, dat wil zeggen volledige, genezingen. Om dit te bereiken is een vroege diagnose nodig.

De symptomen van een eenzijdige heupluxatie zijn:

- 1 Het achterblijven in ontwikkeling van de betreffende extremititeit;
- 2 asymmetrie van de huidplooiën; deze zijn aan de geluxeerde kant meestal dieper en staan hoger ten opzichte van de gezonde zijde (inguinaal, gluteaal en aan het bovenbeen);
- 3 verkorting van het meestal iets geëxoroteerde geluxeerde been;
- 4 prominieren van de trochanter;
- 5 verminderde abductie van het in de heup gebogen been.

Dezelfde symptomen gelden ook voor dubbelzijdige luxaties, waarbij we het „pomphenomeen” nog kunnen gebruiken. Dit is het omhooggliden van de trochanter bij omhoogschuiven van het gestrekte been, wat normaal niet lukt. Röntgenfoto's rond de diagnose af.

Moeilijker wordt het bij de onuitgesproken gevallen, zoals dysplasie en subluxatie, waarbij de femurkop nog wel in de kom staat, maar soms toch enkele millimeters verschoven kan zijn. Meestal ontbreken dan de bovengenoemde symptomen. Het is de verdienste van Ortolani op de grote betekenis van het ook door oudere schrijvers reeds vastgestelde „repositiefenomeen” (Frans „ressaut”; Engels „click”) te hebben gewezen.

Het onderzoek op het repositiefenomeen bij elke pasgeborene, biedt de mogelijkheid om met zekerheid de diagnose congenitale heupluxatie te stellen. Past men deze onderzoekmethode niet toe dan ontdekt men de indicatie tot verder röntgenonderzoek meestal te laat.

Methodiek: Het kind ligt op de rug, de beentjes worden in de heup gebogen evenals in de knie. De hand van de onderzoeker ligt op de knie van het kind, de duim aan de

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

binnenzijde, de vingers aan de buitenzijde, de middelvinger op de trochanter. Onder lichte druk in de lengteas van het bovenbeentje, worden de beentjes geabduceerd bij gelijktijdige buitenwaartse rotatie. Bij congenitale heupluxatie treedt er na repositie een „click”geluid en -gevoel op.

De abductiebeperking bij congenitale heupluxatie verdwijnt, nadat de kop gereponeerd is. Wanneer de abductie geblokkeerd is bij een ontspannen baby ontbreekt ook het teken van Ortolani, dan hebben we met een subluxatie of volledige luxatie te doen.

Deze onderzoekmethode moet een poosje geoefend worden, waarna men er volgens Ortolani zeer goede resultaten mee kan bereiken.

De reden waarom deze onderzoekmethode niet vaker wordt toegepast, is meestal de onbekendheid. De schrijver bepleit een toepassing op grotere schaal. Evenals hart- en longstatus worden gemaakt, moet dit onderzoek ook bij het algemeen onderzoek plaatsvinden, daar congenitale heupluxatie een van de meest voorkomende misvormingen is.

Tot slot wordt in het kort de behandeling genoemd, waarbij de heup in flexie en abductiestand wordt gehouden met verschillende hulpmiddelen, al naar gelang de leeftijd en de graad van de aandoening.

R. Vos

HERHALINGSCURSUS KINDERGENEESKUNDE

De *twaaftde herhalingscursus kindergeneeskunde* zal worden gehouden in de kinderkliniek van het Binnengasthuis te Amsterdam en in de Noordhollandse buitenkliniek voor kinderen „Oud-Bussum” te Huizen (N.H.) van 25 tot en met 29 april 1960. Het programma is als volgt:

Dr R. van Dam: Hersenziekten bij kinderen; Dr H. S. Frenkel: Verdere ontwikkeling inzake het in vitro gekweekte vaccinia-virus; Dr H. A. Ph. Hartog: Problemen van de diagnostiek en behandeling van de open ductus; Prof. Dr L. B. W. Jongkees: De waarde van chemotherapeutica en antibiotica bij banale infecties van keel en oor; Dr M. J. Kingma: Congenitale dysplasie van het heupgewricht; Dr F. Kuipers, Hemolytische anemieën door aangeboren enzymstoornissen; Prof. Dr A. Kummer: Invaginaties; Mevr. D. H. Loewer-Sieger: Moderne amblyopiebehandeling; Mevr. E. A. Pangalila-Ratulangie: Uit de praktijk der kinderpsychiatrie; Prof. Dr J. R. Prakken: Therapie van het kindereczem; M. Schoorl, arts: Behandeling van breuken, hydrocelen en retentio testes; Dr J. C. Schultsz: De diagnose van acute appendicitis bij kinderen in de huispraktijk; Dr R. Steendijk: Refrac-

taire rachitis; Dr W. J. Steyling: Onderzoek en behandeling van zogenaamde spastische kinderen; Mej. I. v. Trotsenburg: Kindercontusie en epiduraal haematoom; Prof. Dr B. G. Ziedses des Plantes: Hydrocephalus.

Symposium over aandoeningen der luchtwegen bij kinderen, onder leiding van Dr J. Swierenga, met medewerking van: A. M. van Leeuwen: Fysiologie der ademhaling; Dr J. Swierenga: Algemene kliniek van aandoeningen der luchtwegen; Mej. Dr M. R. H. Stoppelman: Aetiologie; Dr J. Swierenga: Indicaties tot chirurgische therapie; A. C. van Swol: Fysische therapie.

Na afloop van de cursus zal aan de deelnemers het volledige verslag van het symposium worden verstrekt.

Dagelijks klinische demonstraties met medewerking van Prof. Dr S. van Creveld, Dr J. I. de Bruijne, Mej. Dr M. R. H. Stoppelman en Dr I. A. Mochtar en een poliklinische demonstratie door Dr Ph. Arons en Dr J. W. C. de Groot.

Het cursusgeld bedraagt f 32,—. Aanmelding bij de secretaresse van de kinderkliniek in het Binnengasthuis te Amsterdam vóór 1 maart 1960.

NED. VERENIGING VOOR GERONTOLOGIE

De klinische sectie van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie houdt zaterdag 23 april des morgens te 10.30 uur in de Valeriuskliniek te Amsterdam een symposium over acute, het leven bedreigende toestanden bij bejaarden.

In de ochtendbijeenkomst spreekt Prof. Dr A. Biemond over acute cerebrale circulatiestoornissen bij bejaarden, in het bijzonder de basillaris thrombose en Prof. Dr D. Durrer over acute circulatiestoornissen bij bejaarden.

Het programma voor de middag is: Prof. Dr J. Groen over acute ziekten van het maag-darmkanaal bij bejaarden, J. E. Minkenhof, arts, over acute infectieziekten bij bejaarden en Dr W. J. H. Schmidt over acute chirurgische toestanden bij bejaarden.

Belangstellende artsen, niet-leden van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie, zijn eveneens welkom op deze bijeenkomst.

CORRECTIE

In het artikel „Status epilepticus” van Dr A. M. Lorentz de Haas — (1960) huisarts en wetenschap 3, 41 — is een storende drukfout bij de eindcorrectie niet gecorrigeerd. Voor het woord „hypoxemie” (pagina 142, eerste kolom, 2e en 19e regel van onder), moet worden gelezen „hypoxie”.

Redactie

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

JAARVERSLAG 1959 VAN DE REDACTIECOMMISSIE „HUISARTS EN WETENSCHAP”

In haar verslag over het jaar 1959 zou de redactiecommissie van „huisarts en wetenschap” er vooreerst op willen wijzen, dat wijziging is gekomen in haar samenstelling. Frese heeft zich genoodzaakt gezien, in verband met toenemende andere organisatorische werkzaamheden, in augustus het voorzitterschap neer te leggen. De commissie heeft zijn besluit moeten billijken, doch daarom niet minder betreurd. Van de oprichting af heeft Frese, met veel energie, met belangrijke initiatieven en het schenken van veel tijd aan de redactionele arbeid stuwung gegeven aan het werk in de redactiecommissie, die onder zijn leiding richting heeft weten te vinden op het voor haar nog geheel te verkennen terrein van het samenstellen en redigeren van „huisarts en wetenschap”.

De redactiecommissie heeft zijn leiding ook gewaardeerd om de wijze, waarop hij er in is geslaagd een goede teamgeest gaande te maken, welke aan haar werk slechts ten goede is gekomen. Het afscheid van Frese in de vergadering van de redactiecommissie van 14 augustus heeft een beperkt formeel karakter gedragen, omdat kort tevoren een der leden van de commissie en zijn echtgenote te hunnen huize waren opgetre-

den als gastvrouw en gastheer voor een met veel smaak gearrangeerde afscheidssamenkomst, waaraan alle redactieleden en hun vrouwen hebben deelgenomen en waarop Frese is uitgeleid op een wijze, die hem kan hebben overtuigd van de grote waardering van de commissie voor zijn leiding en vriendschap in haar midden.

Zijnerzijds heeft Frese bij die gelegenheid het stellige vertrouwen uitgesproken, dat de redactiecommissie onder andere leiding en zonder zijn verdere medewerking zeker bij machte zou blijken met onverminderd potentieel „huisarts en wetenschap” verder te brengen.

De redactiecommissie, die in haar vergadering van 14 augustus Hofmans tot voorzitter koos, heeft in het verslagjaar maandelijks vergaderd. Teneinde zich beter op het algemeen redactionele beleid te kunnen bezinnen bleek het nodig naast deze reeds tijdrovende werkvergaderingen met het houden van afzonderlijke beleidsvergaderingen voort te gaan, hetgeen er toe leidde dat de commissie vijftien maal werd geconvoceerd; behoudens een enkele verhindering wegens vakantie of ziekte kwam zij steeds in pleno bijeen.