

steking van merg en bot, die in onze tijd eigenlijk niet meer mag kunnen ontstaan.

Ter illustratie van het besprokene moge in het kort een ziektegeschiedenis worden vermeld van een elfjarige jongen, die in het najaar van 1958 door een kinderarts werd opgenomen.

Patiëntje was sinds enige dagen ernstig ziek en klaagde sedert vijf dagen over pijn in de rechter knie - de pijnen zouden steeds erger zijn geworden. Twee dagen voor de opneming begon hij ook te klagen over pijn in de rechter voet, de linker schouder en de rechter elleboog. Het jongetje zou altijd goed gezond zijn geweest, maar ongeveer vijf weken voor het begin van zijn ziekte zou hij een geïnfecteerd wondje hebben gehad aan de rechter elleboog. Bij opneming van het doodzieke patiëntje met hoge koorts waren de genoemde gewrichten gezwollen en zeer pijnlijk. De diagnose werd gesteld op acuut reuma en een behandeling met salicyl en cortison werd ingesteld, terwijl tevens wegens het gevaar van secundaire infecties grote hoeveelheden penicilline (800.000 E daags) werden toegediend. Hierop daalde de temperatuur en de gewrichtsklachten verdwenen. Alleen de rechter knie bleef dik en pijnlijk. Ondanks continuering van de therapie begon de temperatuur na enige dagen weer op te lopen. Inmiddels was een elektrocardiogram gemaakt en normaal bevonden. De antistreptolysineter bleek evenmin een aanwijzing in de richting van een acuut reuma te kunnen geven, daar de waarde hiervan 100 E bleek te bedragen. Weer enige dagen later ontstond een fluctuerende zwelling onder de rechter knie; bij punctie werd pus gevonden, die staphylococcus aureus haemolyticus bevatte. Hoewel röntgenologisch geen afwijkingen werden gevonden — behoudens een geringe zwelling van de weke delen met algemene vervaging der botcontouren — werd de diagnose acuut reuma vervangen door osteomyelitis van de rechter tibia en werd patiëntje overgedragen aan een chirurg.

De vluchtige gewrichtsreacties elders werden als een toxo-allergische toestand geduid. Ondanks de toediening van allerlei antibiotica kwam het proces niet tot rust en werd patiëntje steeds zieker; de temperatuur bleef subfebril, de bloedbezinking steeg snel. Pas vijf weken na opneming was een ernstige en zeer uitgebreide osteomyelitis met sequesters en een duidelijke „Totenlade” zichtbaar geworden. Toen werd ons gevraagd de behandeling over te nemen. Een radicale operatie bleek de enig mogelijke oplossing. Over ongeveer tweederde van de lengte werd van de tibia de voorste corticulis gereceerd en het resterende bot werd geëxcochleëerd. Het uitgebreide defect werd zoveel mogelijk met weke delen gevuld. Het punctaat uit de knie bevatte geen bacteriën zodat hier alleen sprake was van een sympathische hydrops. Na klinische verpleging van ongeveer zeven weken en een kortdurende heropneming onlangs ter verwijdering van een sequester, is patiëntje inmiddels volledig genezen. De tibia begint fraai te regenereren, de functie van de knie is normaal.

Wanneer nu samenvattend enkele richtlijnen mogen worden gegeven, dan dient voorop te worden gesteld, dat in het eerste stadium van de acute osteomyelitis, ook als de diagnose slechts als waarschijnlijkheid is gesteld, grote doses penicilline in combinatie met streptomycine moeten worden gegeven. Al naar de leeftijd zal de dosering van de penicilline variëren van $1/2$ tot 3 miljoen E over de dag verdeeld (als richtlijn kan men 50.000 E daags per kg lichaamsgewicht aanhouden) en van de streptomycine van $1/8$ tot 1 gram daags in bijvoorbeeld twee porties. Deze medicatie dient te worden voortgezet, minstens tot een week na het normaal worden van de temperatuur, en in totaal tenminste gedurende drie weken. Het spreekt welhaast vanzelf dat ook de controle van de bloedbezinking een belangrijke aan-

wijzing zal geven voor de tijdsduur van deze therapie. Nimmer mag een geregelde röntgenologische controle van het proces achterwege blijven, ook niet wanneer een duidelijke verbetering van de algemene toestand van de patiënt optreedt.

Is de diagnose met zekerheid gesteld en heeft zich reeds een abces gevormd, dan is incisie en openleggen van het aangetaste botstuk noodzakelijk. Zodoende kan men lokaal het proces op verantwoorde wijze behandelen en bovendien heeft men de gelegenheid de verwekker in handen te krijgen en de resistentie tegen antibiotica te onderzoeken. Is het proces nog verder voortgeschreden en zijn reeds sequesters ontstaan, dan zal de chirurgische therapie op de voorgrond staan.

Mocht een chronische osteomyelitis zijn opgetreden, dan zal men vanzelfsprekend eveneens radicaal chirurgisch te werk dienen te gaan.

Bischofberger, C. (1957) Handbuch der Orthopädie I, Thieme. Stuttgart.

Drijvers, J. A. M. (1949) Ned. T. Geneesk. 93, 3474.

Grundmann, G. (1953) Arch. Klin. Chir. 27, 7.

Hellner, H. (1954) Die haematogene Osteomyelitis und ihre Behandlung. Enke. Stuttgart.

Kessel, A. W. L. (1956) Brit. med. J. II, 1352.

Kopf, H. (1955) Wien. Klin. Wsch. 67, 247.

Laurence, G. (1953) Rev. Prat. 22, 1549.

Vos, P. A. (1951) Ned. T. Geneesk. 95, 1468.

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP
ARTIKELDOCUMENTATIE

59—074. **Maternal influenza and congenital deformities.**
Coffey, V. P. en W. J. E. Jessop (1959) Lancet II, 935.

In 1955 was het deze onderzoekers opgevallen, dat 18,4 procent van de moeders met baby's met congenitale anomalieën, influenza had doorgemaakt en wel speciaal gedurende de eerste drie maanden van de graviditeit. Om dit nader te onderzoeken heeft men in Dublin gebruik gemaakt van de A-griep epidemie, waartoe alle vrouwen die prenatale consultatiebureaus bezochten in de periode van 1 oktober 1957 tot 1 juni 1958 werden ondervraagd over het voorkomen van influenza tijdens de graviditeit. 663 vrouwen bleken griep te hebben gehad, waartegenover men een controlegroep vormde, waarin leeftijd, pariteit en bloedgroep evenredig vertegenwoordigd waren.

In de eerste groep werden 671 en in de controlegroep 672 baby's geboren. Voor het opstellen van de statistieken werden slechts congenitale anomalieën, die direct na de partus waren te constateren, opgenomen en geen partus immaturus, kinderen met hersenbloeding of andere geboortetraumata. Het aantal baby's met congenitale afwijkingen was bij de controlegroep 1,5 procent; eenzelfde cijfer waartoe men bij vorige onderzoeken was gekomen. Bij de influenzagroep bleek dit echter 3,6 procent te zijn.

Het merendeel der anomalieën waren afwijkingen van het centrale zenuwstelsel en wel speciaal anencefalie was in beide groepen het sterkst vertegenwoordigd. Tevens heeft men de invloed nagegaan van het tijdstip, waarop de influenza optrad; hierbij verkreeg men de volgende cijfers: in de eerste drie maanden 7,4 procent, in de tweede drie maanden 4,3 procent en in de derde drie maanden 2 procent congenitale anomalieën. Dit is dus duidelijk ten nadele van het eerste trimester.

Daar verschillende schrijvers aangeven dat het aantal dood-

geborenen hoger is bij baby's met ernstige defecten van het centrale zenuwstelsel heeft men nagegaan of er een verschil was tussen de controlegroep en de influenzagroep. Dit was echter niet aanwezig. Ook prematuritas kwam in beide groepen in een gelijk percentage voor.

Al heeft men hier geen objectieve methode kunnen gebruiken om te controleren of de vraag naar influenza eerlijk werd beantwoord, mag men aannemen dat ten tijde van deze A-griep geen valse aangiften werden gedaan. Op grond van het bovenstaande komt men tot de conclusie dat het aan te raden is de gravidæ vooral in de eerste drie maanden te vaccineren bij dreigende influenza. J. Grijns

59—078. The case against vasodilator drugs in occlusive vascular disease of the legs. Gillespie, J. A. (1959) *Lancet II*, 995.

De auteur vraagt zich af of de vaatverwijdende middelen, die in grote hoeveelheden worden voorgeschreven bij vaatziekten, inderdaad in staat zijn de klachten van de patiënten te verlichten. Om „rustpijn” of ischemische huidlesies te voorkomen, moeten deze middelen de bloeddorstrooming van de voet verbeteren; om claudicatio op te heffen moeten zij de doorbloeding van de kuitspieren vergroten.

Deze veranderingen in de bloeddorstrooming zijn niet moeilijk te meten. De werking van verschillende vasodilatoria (gebruikt werden: chloorpromazine (Largactil), promazine, tolazoline (Priscol) en Dibenyline (fenoxybenzaminum)) werd bij een aantal patiënten en gezonden nagegaan. Bij gezonde ledematen was een toename van de doorbloeding aan te tonen.

Bij 22 patiënten met ischemische huidlesies of „rustpijn” in de voet tengevolge van een geoblitereerde arterie was de doorstroming van de voet echter niet groter en zelfs in een aantal gevallen kleiner na toedienen van het geneesmiddel. De verklaring van dit paradoxaal verschijnsel zou zijn, dat er een algemene bloedvatverwijding optreedt, waardoor de verhouding tot het aangedane deel ongunstiger wordt.

Claudicatio intermittens is sterk onderhevig aan spontane verbeteringen, wat de beoordeling van medicamenten moeilijk maakt. Bovendien is ook bij de gezonde de doorstroming van de kuitspieren weinig te beïnvloeden door farmaca, wat erop wijst, dat de kuitarteriën meer geprikkeld worden door lokale metabolieten, dan door centrale prikkels. Bij 19 patiënten met dysbasia intermittens was geen duidelijk effect op de doorbloeding van de kuitspieren waar te nemen. Ook hier deed zich in een aantal gevallen een paradoxaal effect voor.

Verbeteringen in het klinische beeld na het toedienen van vaatverwijdende middelen zijn waarschijnlijk het gevolg van spontane schommelingen in de graad van de arteriële vernauwing.

Na ook nog te hebben onderzocht of vasodilatoria kunnen worden gebruikt om het effect van sympathectomie te ondersteunen en of het effect van vasodilatoria een aanwijzing kan zijn voor de werking van een voorgenomen sympathectomie, welke vragen eveneens ontkennd worden beantwoord, besluit de schrijver met de conclusie, dat het toedienen van vasodilatoria bij acute arteriële afsluiting, chronische ischermische voet of claudicatio intermittens waardeloos is.

J. G. Antvelink

59—070. The local complications of intravenous therapy. McNair, T. J. en H. A. F. Dudley (1959) *Lancet II*, 365.

Bij gebruik van de parenterale weg in de therapie, dient men te bedenken, dat men een tweesnijdend zwaard hanteert, dat zeer veel goeds, maar ook kwaads kan aanrichten, aldus de conclusie van de schrijvers van een artikel betreffende langdurige (dat wil zeggen 24 uur of meer) intraveneuze therapie. Als plaats is de vena saphena of enige andere ader aan het been ongewenst, omdat er na een etmaal steeds enige flebitis is — (1955) *Lancet II*, 541.

Catheterisatie van de vena cava blijkt niet zonder gevaar, zoals blijkt uit een overzicht van elf illustratieve voorbeelden. Heparine als profylacticum heeft geen effect van betekenis; hydrocortison daarentegen wel enigermate, terwijl prednisolon nog in onderzoek is. Traumatische beschadiging door de naald is, bij goede techniek en goede fixatie, van geen betekenis. Van de infusievloeistoffen heeft dextrose de slechtste naam, maar volgens de auteurs niet vanwege de pH (drie en een half à vier) of door omzettingen ontstaan bij het steriliseren (deze mening wordt gegrond op een erg klein aantal proefnemingen, ref.).

Bij de toedieningsapparatuur zijn slangen van vinylplastic, eventueel latexrubber, het veiligst; alle andere soorten bevatten irritantia, die significant slechtere resultaten geven.

Onder plaatselijke reacties verstaan de auteurs behalve tromboflebitis ook voortschrijdende trombose, septicemieën, embolieën, gangreen, enz. Zij zijn er zich van bewust, dat de ernst van de indicatie voor intraveneuze therapie het nemen van risico's verantwoord maakt. Door dit artikel getuigen zij dat de intraveneuze therapie volstrekt geen gevaarlose ingreep is.

A. J. M. Daniëls

NEDERLANDS HUISARTSEN GENOOTSCHAP

BIJEENKOMST BESTUUR N.H.G. MET COMMISSIES EN STUDIEGROEPEN

Teneinde nauwer contact te bewerkstelligen tussen de verschillende organen van het Nederlands Huisartsen Genootschap heeft het bestuur van het N.H.G. in maart een bijeenkomst gehouden met vertegenwoordigers van adviescommissies, landelijke studiegroepen en centra. Nog meer bezinning over de wijze waarop deze organen elkander van nut kunnen zijn, kan, zoals voorzitter Hogerzeil in zijn inleidend woord toelichtte, voor het N.H.G. grote betekenis hebben.

Er werden korte inleidingen gehouden, die stof boden tot discussie. Bremer, lid van de redactiecommissie van „huisarts en wetenschap”, kreeg eerst het woord. Hij betoogde, dat het belang, dat het maandblad van het N.H.G. voor de centra heeft, in het informatieve vlak ligt, dat wil zeggen, men moet in „huisarts en wetenschap” kunnen lezen over de activiteiten in de onderscheidene centra. Dat van deze mogelijkheid tot uitwisseling van informatie door middel van centra-mededelingen in „huisarts en wetenschap” voldoende gebruik wordt gemaakt, meende Bremer niet te kunnen stellen. In het algemeen zijn te weinig verslagen uit de centra ontvangen en sommige centra zwenen zelfs geheel over hun werkzaamheden. Bremer's gedachte was, dat hierin verbetering zou kunnen worden gebracht wanneer de berichtgeving over de activiteiten der centra niet ten laste zou komen van de centrumsecretarissen, doch wanneer daarvoor speciale centrumcorres-

pondenten zouden worden aangesteld. Deze zouden tot taak moeten hebben tussentijds over de centrumactiviteiten te rapporteren, contacten te leggen met de lokale studiegroepen en eenmaal per jaar, in de voor hun centrum vastgestelde maand, verslag uit te brengen aan het maandblad van het N.H.G. De functie van centrumcorrespondent zou al dan niet door een bestuurslid kunnen worden waargenomen. Het gaat er in elk geval om meer verslagen toegezonden te krijgen en de leden van het N.H.G. door publicatie van die verslagen in „huisarts en wetenschap” meer inzicht te geven in elkanders werkzaamheden.

Bij de discussie over dit punt werd enerzijds twijfel naar voren gebracht of deze verslagen wel voldoende de aandacht van de N.H.G.-leden hebben, anderzijds werd aan deze voorlichting uit de centra over hetgeen daar wordt ondernomen een stimulerende werking toegekend. De vraag is nog opgeworpen of hier niet een coördinator uit de redactiecommissie persoonlijk de centra zou kunnen gaan bezoeken om berichtgeving uit de centra te bevorderen. Dit werd wel een waardevol voorstel geacht, doch de uitvoering daarvan zou veel tijd en daarmee inschakeling van een full-time kracht vergen. Bremer bleef deze berichtgeving toch vooral zien als een taak, die de centra zelf moeten verzorgen.

Vervolgens was het woord aan Bekius, die de landelijke stu-