

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELEN DOCUMENTATIE

60—054. Beiträge zur Epidemiologie, Klinik und Prophylaxe des rheumatischen Fiebers im Kindesalter. Lorenz, E. en H. Wendler (1960) *Münch. med. Wschr.* 102, 1049.

In de jaren 1947 tot en met 1959 werden in de kinderkliniek van de universiteit van Graz, 416 gevallen van acuut reuma gezien, dit is 1,55 procent van alle opnamen in die periode. Zoals ook door andere onderzoekers op dit gebied is aange- toond, bleek hier, dat wat de morbiditeit betreft, er overeen- komsten zijn met andere streptokokken-infecties, zoals rood- vonk en nephritis. Drievijfde deel van de patiëntjes waren jongens.

De eerste aanval van acuut reuma toont een duidelijke top tussen het negende en dertiende jaar; onder de drie jaar is acuut reuma een uitzondering. De meeste gevallen zag men in het najaar (evenals roodvonk en nephritis), maar het hele jaar door kwamen er toch steeds nieuwe gevallen bij, zodat het seizoen geen grote rol kan spelen.

Slechts bij eenderde deel der patiënten bestond bij opname een positieve keeluitstrijk op A-streptokokken. Dit werd ge- weten aan een onvoldoende techniek keeluitstrijken te ma- ken en te onderzoeken, terwijl ook een voorafgaande behan- deling met sulfapreparaten of penicilline, een bacteriologisch onderzoek kan verstoren.

In 55 procent der gevallen gelukte het, om voorafgaande aan de aanval van acuut reuma, een streptokokken-ziekte aan te tonen. In ongeveer tweederde der gevallen betrof dit angina of keelpijn, in 23 procent griep en in 6 procent andere ziek- ten, als otitis media, mastoiditis, pneumonie en roodvonk. Hieruit valt te concluderen, dat ruim 40 procent der geval- len van streptokokkenziekten, die tot acuut reuma leiden, subklinisch moet verlopen. Bij recidief-gevallen is dit nog sterker, hierbij wordt slechts 34 procent voorafgegaan door een duidelijke ziekte. Gaat men na, hoe lang van te voren deze streptokokkenziekten manifest waren, dan blijkt, dat in 56 procent het acuut reuma direct, zonder vrij interval, volg- de op de streptokokkenziekte, in 12 procent na een week, in achttien procent na twee weken, in zeven procent na drie weken, terwijl in vier procent na vier weken en bij vier kin- deren vijf tot acht weken van te voren een angina was waar- genomen.

Wat het klinische beeld betreft, was er vooral prognostisch verschil tussen de leeftijdsgroep van twee tot zeven jaar en die van acht tot veertien jaar. In de laatste groep was de prognose opvallend beter, zowel wat de eerste aanval en hart- complicaties betreft, als wat de recidief-kans betreft. De kans op hartcomplicaties bij recidieven, was, zoals algemeen aan- getoond is, ook in dit materiaal duidelijk groter, dan bij de eerste aanval. In 10,6 procent der gevallen was er een zuiver cardiale vorm van reuma, dat wil zeggen, dat er vrijwel geen gewrichtsontstekingen waren te vinden. De meeste — 88 pro- cent — recidieven traden binnen drie jaar na de eerste aan- val op. Om van een recidief te kunnen spreken, stellen de schrijvers als voorwaarde, dat er minstens vier maanden in- terval tussen de twee aanvallen moet liggen. Na de eerste aanval trad in 41,4 procent der gevallen een herstel zonder blijvende beschadiging op; bij recidieven trad dit slechts in 18,8 procent op.

De letaliteit bij een eerste aanval was in de groep van twee tot zeven jaar 6,6 procent. In de groep van acht tot veertien jaar 2,6 procent, terwijl dit in de recidief-groep 8,7 procent was. Bij alle letaal verloopende gevallen bestond pancarditis. De prognose van pancarditis was slecht, namelijk 50 procent letaliteit. De schrijvers hadden de indruk, dat na de invoer- ing van corticosteroiden, deze slechte prognose is verbeterd. De profylaxe van acuut reuma richt zich vrijwel geheel tegen de bestrijding of voorkoming van infecties met A-streptokok-

ken. Actieve immunisatie tegen deze A-streptokokken is nog niet doenlijk. In de sulfapreparaten en vooral in penicilline heeft men echter middelen om infecties met deze streptokok- ken te bestrijden. De sulfapreparaten hebben als voordeel, dat ze gemakkelijk oraal kunnen worden gegeven, maar als na- deel, het gevaar voor beenmergbeschadiging. Bovendien kleeft aan elke langdurig voortgezette orale therapie, het be- zwaar van de behoorlijke controle op het nakomen van het trouw tabletten (een half tot een gram per dag) slikken. Penicilline kan ook oraal worden gegeven, maar de schrij- vers pleiten voor een perorale behandeling met langdurig- werkende penicillinepreparaten, waarbij hun voorkeur uit- gaat naar een combinatie van 600.000 E. benzathine-penicil- line-G, 300.000 E. procaine-penicilline en 300.000 E Na- penicilline-G eenmaal per maand. Als men een infectie met A-streptokokken vaststelt, dan is behandeling met een ade- quate dosis penicilline, bijvoorbeeld 1.200.000 E. benzathine- penicilline-G, wel zeer nadrukkelijk aan te bevelen.

Tonsillectomie heeft niet die verbetering gebracht, die men er lange tijd van verwachtte. Bij hun patiënten met een eer- ste aanval waren er 33, waarbij tonsillectomie was verricht. Bij de 94 recidief-gevallen waren 41 kinderen, waarbij de tonsillen reeds waren verwijderd. Desalniettemin heeft ton- sillectomie wel zin om sepsis lenta te voorkomen.

M. Reyerse

61—8r. Appendicitis in the aged. Hangos, G. e.a. (1961) *Gerontologia Clinica suppl. vol 3, 55.*

De seniele appendicitis vormt een frequent en belangrijk pro- bleem. In de literatuur wordt aangegeven, dat van alle ap- pendectomieën, twee tot zeven procent der patiënten ouder was dan 60 jaar.

Kan het stellen van de diagnose in elke leeftijdsgroep moei- lijk zijn, bij de bejaarden is dit meer regel dan uitzondering. De reden hiervan is, dat niet alleen de acute buik, doch vrij- wel alle ziekten bij bejaarden worden gekenmerkt door een symptoomarmoede of zo de symptomen er wel zijn, door een symptoomzwakte. Hangos e.a. beschrijven 208 patiënten ou- der dan 60 jaar met appendicitis, waarvan 146 acuut en 62 chronisch waren. Hiervan bleek bij de operatie 16,3 procent te zijn geperforeerd (beneden de 60 jaar was dit percentage 3,5).

Rubricering van de symptomen laat zien, dat 95 procent der patiënten buikpijn heeft; leukocytose, braken en koorts zijn zeldzaam, terwijl bij het rectaal toucher echter vrijwel steeds pijn aan de rechter zijde wordt aangegeven. Défense muscu- laire vonden zij slechts bij 27,7 procent der acute gevallen en bij 38,2 procent der gevallen waarbij perforatie was opge- treden.

Bij de differentiatie moeten bij bejaarde patiënten zeker pneumonie, myocardinfarct, galblaastorsie en ontsteking, pan- creatitis, tumor in het abdomen en vooral urogenitaalinfecties worden genoemd. Zonder rectaal toucher en urineonderzoek mag de diagnose appendicitis dan ook niet worden gesteld. De operatieve behandeling is zeer goed mogelijk, alhoewel de mortaliteit, vooral bij acute operaties, vrij hoog is. Dit wordt niet veroorzaakt door de hoge leeftijd zelf, maar door de reeds aanwezige pathologische veranderingen en de ge- compliceerde afwijkingen welke een spoedoperatie noodzake- lijk maken en waardoor geen mogelijkheid is gegeven de pre- operatieve weerstand te vergroten. Een goede voorbereiding, zowel psychisch als somatisch is dus buitengewoon belangrijk, echter niet altijd mogelijk.

De mortaliteit bij de beschreven gevallen bedroeg 20 procent bij perforatie tegen 3,5 procent bij de niet geperforeerde ap- pendicitis; reden waarom voor operatie à chaud wordt ge-

pleit, tenzij de algemene toestand dermate slecht is dat het nemen van een risico niet is gerechtvaardigd. Ter vermindering van het narcose-gevaar worden de bejaarde patiënten met een appendicitis onder lokaal anesthesie geopereerd. Indien mogelijk wordt steeds getracht voor de operatie de circulatie te stimuleren en te reguleren, en eventuele storingen in de vocht- en elektrolytenbalans te herstellen. Snelle mobilisatie na de operatie is, zoals steeds, een eerste vereiste.

Dr H. P. Akkerman.

61—011. Poliomyelitis in infancy and childhood.

Levy, D. en W. Falk (1959) *Amer. J. med. Sci.* 238, 685.

Hoewel duizenden publikaties in de loop der jaren aan poliomyelitis zijn gewijd, zijn er slechts enkele, die berichten over de verschillen in het klinische verloop van poliomyelitis en in de bevindingen bij het laboratoriumonderzoek van de liquor cerebrospinalis op de verschillende leeftijden, waarop de ziekte uitbreekt. Bovendien hebben die enkele publikaties over het algemeen slechts betrekking op kleine aantallen patiënten. Het onderzoek werd verricht in het Rambam hospitaal te Haifa in Israël, waar gedurende de epidemie van 1950-1956 alle poliomyelitis-patiënten van Noord Israël werden samengebracht. Het onderzoek ging vooral uit naar de vier voornaamste pijlers, waarop de diagnose poliomyelitis steunt, namelijk: Het acute begin met koorts en verschijnselen van de kant van de bovenste luchtwegen, na één tot zeven dagen gevolgd door paralyseverschijnselen; het voorkomen van meningeale prikkelingsverschijnselen; pleiocytose in de liquor cerebrospinalis, en het normale eiwitgehalte van de liquor.

In beschouwing werden genomen 1489 kinderen van één tot veertien jaar oud. Deze kinderen werden verdeeld in vier leeftijdsgroepen: Zuigelingen tot en met twaalf maanden oud; peuters van twaalf tot en met 24 maanden; kleuters van twee tot en met zes jaar oud en tenslotte kinderen van zeven tot en met veertien jaar oud. Het volgende werd gevonden: In de meerderheid der gevallen was het begin van de ziekte acuut en continu; het dubbelfasische beloop was eerder uitzondering dan regel. De frequentie van meningeale prikkelingsverschijnselen was, verdeeld over de vier leeftijdsgroepen, duidelijk verschillend en vertoonde een kenmerkend patroon. Hoe ouder de patiëntjes waren des te hoger was de frequentie van meningeale prikkelingsverschijnselen. Het verschil in frequentie van meningeale prikkelingsverschijnselen tussen de zuigelingen en de kinderen van drie en veertien jaren was statistisch significant ($p < 0,01$).

Het bleek dat het vinden van een normaal aantal witte bloedlichaampjes in de liquor bij het eerste optreden van paralytische verschijnselen bij zuigelingen, in achtien procent van de gevallen voorkwam, tegenover bij slechts vier procent van de kinderen tussen drie en veertien jaar. Ook dit verschil is statistisch significant ($0,05 > p > 0,01$) en is in tegenstelling met de opvatting, dat voor het stellen van de diagnose poliomyelitis altijd een verhoogd aantal leukocyten nodig is. In ongeveer de helft der gevallen was bij alle leeftijdsgroepen het proteïnegehalte in de liquor cerebrospinalis, onderzocht in het begin van het optreden der paralytische verschijnselen, verhoogd. Dit is in tegenstelling met het beeld bij volwassenen, bij wie een normaal proteïnegehalte van de liquor, in dit stadium van de ziekte, regel is.

De conclusie is, dat men bij het opbouwen van de diagnose rekening moet houden met verschillen in klinische- en laboratoriumgegevens op de kinderleeftijd.

L. J. Bastiaans

HET LEZEN WAARD

Over social casework bestaat een enorme hoeveelheid, vooral Amerikaanse literatuur. In Nederland zijn, behalve het bekende boekje van mejuffrouw Kamphuis (Wat is social casework? N. Samson n.v., Alphen aan den Rijn, 165 bladzijden, prijs f 9.75), verschenen de vertaling van de Amerikaanse „Classic”: H. H. Perlman, Social casework, de methodiek van het individueel maatschappelijk werk, (vertaling F. C. Kuipers) van Loghram Slaterus, Arnhem, 1959, 317 bladzijden, prijs f 13.50, en het boek geschreven door de psychiater J. A. J. Barnhoorn, Individueel Maatschappelijk Werk en Geestelijke Gezondheidszorg, Leiden, H. E. Stenfert Kroese n.v., 1960, 197 bladzijden, prijs f 15.—.

BOERHAAVE-CURSUS HEMATOLOGIE

De Boerhaave-cursussen voor voortgezet medisch onderwijs, Rijksuniversiteit te Leiden, zullen op 10 en 11 november 1961 een cursus hematologie organiseren. Deze cursus staat onder leiding van E. A. Loeliger, P. Lopes Cardozo en J. J. van Rood.

Het voorlopig programma vermeldt: J. Mulder: Plaats en betekenis van het orgaan-specialisme; P. Lopes Cardozo: De betekenis van de alkalische fosfatase-kleuring en enige andere cytochemische kleuringen in de klinische hematologie; De diagnostiek van leukemie; J. H. G. Meesters: Ervaringen met de elektronische cellenteller; J. J. van Rood: Organisatie en opzet van een bloedbank; Frequentie en preventie van transfusiereacties; Drie gevallen van therapie resistente hypochrome anemie; H. H. Gevers en J. H. G. Meesters: De betekenis van de Schillingtest voor het onderzoek van vitamine B₁₂ resorptie; J. G. Eernisse: Het miltscanningonderzoek volgens Jandl voor het stellen van de indicatie tot splenectomie; A. Hensen: trombosebehandeling met fibrinolytica; E. A. Loeliger: Het hemostase onderzoek; E. A. Loeliger en J. J. van Rood: Patiëntdemonstraties; C. J. F. Böttcher: Aspecten van het biochemisch onderzoek van atherosclerose; B. van der Esch: Anticoagulantia bij coronaria sclerose; W. Hijmans: Onderzoek op L.E.-cellen; L. M. van Putten: Indicaties voor beenmergtransplantaties.

Opgave voor deze cursus, waarvoor het cursusgeld f 30.— bedraagt, voor 31 oktober aan het secretariaat der Boerhaave-cursussen, Academisch Ziekenhuis, Leiden p.a. M. W. Jongma, arts.

VOORDRACHTEN ERFELIJKHEIDSONDERZOEK

De afdeling Leiden van de Nederlandse Anthropogenetische Vereniging heeft het voornemen in het cursusjaar 1961-1962 een serie voordrachten te doen houden over problemen betreffende het erfelijkheidsonderzoek bij de mens. Het voorlopige programma is: Prof. Dr J. J. van Loghem Jr: Genetische aspecten van bloedgroepen onderzoek (23 oktober); Dr L. N. Went: Biochemische aspecten van de erfelijkheid (27 november); Prof. Dr S. J. Geerts: Chromosomen en erfelijkheid (22 januari); Prof. Dr J. H. P. Jonxis: Diagnostiek van erfelijke aandoeningen op de kinderleeftijd en haar praktische betekenis voor de Nederlandse arts (26 februari); Dr J. J. van der Werff ten Bosch: Genetische aspecten van de endocrinologie (26 maart).

De bedoeling is de toenemende betekenis van erfelijkheids-onderzoeken duidelijk te maken en mede daardoor nieuwe onderzoeken te stimuleren en nauwere samenwerking tussen verschillende werkers tot stand te brengen. Met het oog daarop zal een belangrijke plaats voor de discussie worden ingeruimd.

Alle belangstellenden zijn welkom bij deze voordrachten, die zullen worden gehouden in de collegezaal van gebouw X van het Academisch Ziekenhuis te Leiden, steeds te 20 uur.

BIJSCHOLINGSCURSUS HUISARTSEN

De sectie Medisch Gezinsonderzoek van het Dr Veeger-instituut te Nijmegen zal in samenwerking met de R.K. Universiteit een partiële bijscholingscursus voor huisartsen organiseren met als onderwerp: het gezin. Op deze cursus, onder leiding van Dr F. J. A. Huygen, Prof. Dr A. Mertens en Prof. Dr L. Stolk zullen de volgende aspecten worden besproken:

Premaritale fase (8 uur). Verloving en huwelijksleeftijd (somaatich en psychologisch); grondslagen van de menselijke erfelijkheidsleer; geslachtsverhoudingen.

Gezinsvorming (8 uur). Periodieke onthouding (biologische basis, techniek en psychologische implicaties); progesteratieve stoffen; exposé anticonceptie-methoden; partus als gezinsgebeuren.

Gezinsontwikkeling (14 uur). Begin-, bloei- en involutie-fase; gezinsfuncties; opvoeding in het gezin; relaties tussen de gezinsleden; gezinsbudgetten.

„Gezins-pathologie” (15 uur). Steriliteit en polyletaliteit van de vrucht; kinderloze gezinnen en adoptie; conflicten in het