

pears when the striving for perfection, for omnipotent control, of the psychasthenic person fails through overburdening with conflict-tension, and then gives way to a feeling of impotence. Stress is put on the importance of the life-history and the recent conflict-situation for a proper understanding of these cases. As these patients are threatened by the development of a chronic neurasthenic syndrome which may lead to permanent disablement, the authors accentuate the importance of speedy psychotherapeutic and drug-treatment, the technique of which is discussed and illustrated with case-histories.

- Arndt, R. (1885) Die Neurasthenie. Urban und Schwarzenberg, Wenen en Leipzig.  
Arieti, E. S. e.a. (1959) American Handbook of Psychiatry. Basic Books, New York.  
Balvet, P. en H. Vermorzel (1955) J. Méd. Lyon 36, 305.  
Bastiaans, J. (1957) Psychosomatische gevolgen van onderdrukking en verzet. Noordhollandse Uitgevers Maatschappij, Amsterdam.  
Beard, G. M. (1881) Die Nervenschwäche. F. C. W. Vogel, Leipzig.  
Berger, P. (1885) Die Nervenschwäche. Steinitz en Fischer, Berlijn.  
Carp, E. A. D. E. (1939) De neurosen. Scheltema en Holkema, Amsterdam.

- Coulter, R. le Ned. T. Geneesk. 95, 3296.  
Fleury, M. de (1901) Les grands symptomes neurasthéniques. Alcan, Parijs.  
Gilles de la Tourette (1898) Les états neurasthéniques. Baillière, Parijs.  
Godlweski, A. (1904) Les neurasthénies. Maloine, Parijs.  
Hirschkrone, J. (1907) Behandlung der Nervenschwächen. Koeniger, Leipzig.  
Hugenholtz, P. Th. (1952) Ned. T. Psychol. 7, 11.  
Janet, P. (1903) Les obsessions et la psychasthénie. Alcan, Parijs.  
Kothe, G. (1894) Das Wesen und die Behandlung der Neurasthenie. Corr. Bl. d. Allg. ärztl. Ver. von Thüringen nr. 4.  
Kühner, A. (1891) Die Nervenschwäche. Issleib, Berlijn.  
Raclot, W. e.a. (1955) Encyclopédie medico-chirurgicale. Editions Techniques, Parijs.  
Savill, T. D. (1906) Lectures on neurasthenia. H. J. Glaishe, Londen.  
Szondi, I. (1930) Die Revision der Neurastheniefrage. Novak, Budapest, Leipzig.  
Veraguth, O. (1910) Neurasthenie. Springer, Berlijn.  
Wille, O. (1902) Nervenleiden und Frauenleiden. Enke, Stuttgart.  
Wittkower, E. en T. F. Rodger (1941) Lancet I, 531.

## REFERATEN

### VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

#### 61-047. Neonatal meningitis. *Annotation (1961) Lancet II, 193.*

Groover e.a. — (1961) New Engl. J. Med. 264, 1115 — berichten over 39 gevallen van meningitis bij zuigelingen van één maand of jonger. Zij menen dat de infectie hematogeen ontstaat uitgaande van een pneumonie, pyodermie of gastroenteritis. Het ziekte-begin was bij 25 zuigelingen in de eerste tien levensdagen, terwijl het merendeel van deze kinderen een abnormale geboortegeschiedenis had. Het vroege ontstaan van de meningitis suggereert een infectie in het baringskanaal dan wel in utero. De gehele serie van 39 gevallen omvatte meer premature baby's dan statistisch mocht worden verwacht en deze waren gemiddeld jonger toen zij meningitis kregen dan de voldragen zuigelingen.

Naarmate het kind jonger is zijn de symptomen vager; bij tien kinderen werd de diagnose bij de obductie gesteld, en bij veertien werd de diagnose pas gesteld toen resultaat van de therapie uitbleef. Als beginsymptoom was er achttmaal anorexie of braken, ademnood bij zes, geelzucht bij vijf, rusteloosheid en lethargie elk bij vier, diarree bij twee en convulsies bij één zuigeling; bij acht voldragen baby's was er koorts, bij de prematuren geen enkele maal. Aanvankelijk was er bij geen van allen nekstijfheid of een bomberende fontanel. Deze verschijnselen en ook convulsies, komen later wel voor, maar dan nog niet bij allen. Nekstijfheid en een bomberende fontanel worden bij prematuren opmerkelijk zelden gevonden.

Het advies om tot een diagnose te komen luidt dan ook, dat alle pasgeboren zuigelingen, die een zieke indruk maken of zich niet normaal gedragen, verdacht zijn. De lumbaalpunctie dient vrijelijk te worden gehanteerd, voordat convulsies, lethargie of de toestand van de fontanel de ziekte doen vermoeden, want dan is het te laat. Dit laatste blijkt uit de mortaliteit, die in verschillende artikelen met 64 tot 75 procent wordt aangegeven.

Bij degenen die de ziekte overleven zijn in deze annotatie de vele restverschijnselen niet besproken (ref.).

Als oorzaak van de ziekte wordt het meest een colibacil gevonden, verder *Pseudomonas pyocyaneus*, hemolitische streptokokken, *bact. aërogenes*, *staphylococcus aureus*, *streptococcus faecalis*, en vaak een onbekend organisme.

De antibacteriële therapie gedooft geen uitstel tot gevoe-

ligheidsbepalingen bekend zijn; zij wordt begonnen op geleide van het uitstrijkpreparaat en later gewijzigd of aangevuld. *Pseudomonas pyocyaneus*, berucht om haar resistentie tegen de gangbare antibiotica, schijnt met succes te bestrijden te zijn met een derivaat van polymyxine-B-sulfaat, althans, er werden steriele kweken verkregen bij alle vijf daarmee behandelde zuigelingen. (Over het uiteindelijke resultaat valt weinig te zeggen, want vier van de vijf kinderen hadden een meningomyelokèle met hydrocefalus vóór de meningitis optrad, en de vijfde hield er een haardepilepsie van over - ref.).

Gezien het frequente optreden van meningitis bij meningomyelokèle behoort het tot het routine-onderzoek bij de pasgeborenen te zoeken naar huidsinus in de mediaanlijn als porte d'entrée voor een pyogene meningitis.

A. J. M. Daniëls

#### 61-066. The practitioner and meningitis in childhood. *Denmark, J. L. (1961) G. P. (Kansas) 24, 98.*

De mortaliteit van meningitis is nog altijd ongeveer 25 procent, hoewel sommige klinieken een mortaliteit van minder dan 10 procent melden. De oorzaak hiervan ligt volgens de schrijver in de moeilijkheid van het stellen van de diagnose in het beginstadium; onvoldoende herkenning van het etiologische agens; onjuiste keuze van therapie en de ontwikkeling van therapieresistente organismen.

De symptomatiek bij pasgeborenen is zo vaag, dat men bij elke storing in het welbevinden van een zuigeling aan meningitis moet denken. Nekstijfheid is moeilijk aan te tonen; wanneer men een baby optilt met één hand onder de buik, dan vouwt hij zich samen en hangt slap, bij meningitis heeft hij de neiging de rug stijf te houden.

Een bomberende fontanel verdwijnt bij een huilend kind als het rechtop wordt gehouden. Door dehydratie kan echter het bomberen worden geneutraliseerd. Andere oorzaken voor een bomberende fontanel kunnen zijn een subduraal hematoom, hydrocefalus en hyper- of hypovitaminose A. Lumbaalpunctie moet altijd gebeuren bij de geringste verdenking van meningitis. In feite is het denken aan lumbaalpunctie al een voldoende indicatie. Zo nodig kan cerebrospinaal vocht via de fontanel worden genomen.

Bij wat grotere kinderen zijn de klassieke symptomen van meningitis wat duidelijker, hoewel door tegenwerking van het kind niet altijd gemakkelijk te vinden. Als hulpmiddel beveelt Dennis aan een lichtje (otoscoop) op de navel van het kind te zetten; het wordt dan nieuwsgierig en probeert er naar te kijken, wat met een stijve nek niet lukt.

De vroege diagnose berust dus vooral op het denken aan een meningitis.

Identificatie van het etiologische agens vereist uitgebreid bacteriologisch onderzoek, maar door het bekijken van een methyleenblauwpreparaat kan men ook een stuk verder komen, evenals door de proef van Pandy en een glucosebepaling in de liquor, die geen uitgebreid laboratorium vereisen. Voorafgaande antibiotische behandeling kan het bacteriologisch onderzoek bemoeilijken. Het eiwitgehalte van de liquor is bij een purulente meningitis meestal verhoogd (Pandy positief). Het suikergehalte blijft bij virusinfecties meestal normaal, terwijl het bij bacteriële infecties meestal daalt.

Wat de bacteriologie betreft, bij de pasgeborene is *Escherichia coli* meestal de oorzaak, later vindt men meestal *Haemophilus influenzae* maar ook allerlei kokken. Boven drie jaar is de meningokok het meest frequent.

Wanneer een juiste bacteriologische diagnose niet mogelijk is raadt de schrijver een gecombineerde behandeling aan met 1 tot 3 miljoen eenheden penicilline per dag (vooral tegen pneumokokken, streptokokken en minder stafylokokken en de influenzabacil). chlooramphenicol, 25-100 mg/kg lichaamsgewicht per dag (vooral tegen *Haemophilus influenzae* en colibacillen), sulfadiazine in een aanvangsdosis van 2 g/kg lichaamsgewicht en een onderhoudsdosis van 0,2 g/kg lichaamsgewicht (werkt vooral op meningokokken) en streptomycine, gedurende vier dagen 40-50 mg/kg lichaamsgewicht (tegen tuberkelbacillen en influenza).

J. G. Antvelink

#### 61-062. Mumps epididymo-orchitis and its treatment with cortisone. Kocen, R. S. en E. Critchley. (1961) *Brit. med. J.* II, 20.

Aangezien in de literatuur tot dusver zeer tegenstrijdige mededelingen zijn verschenen over het nut van het gebruik van corticosteroiden bij epididymo-orchitis ten gevolge van parotitis epidemica, hebben schrijvers getracht door een systematisch onderzoek deze vraag te beantwoorden.

In een Gurkha depot in Malakka, brak na aankomst van nieuwe recruten uit Nepal een parotitis epidemica epidemie uit, die bijna driehonderd personen aantastte en waarvan 35 als complicatie orchitis of epididymo-orchitis kregen. Al deze 35 personen werden in een hospitaal opgenomen, waarbij zij naar volgorde van binnenkomst werden verdeeld in twee groepen. Alle patiënten kregen volledige bedrust.

De ene groep werd behandeld met cortison per os volgens het volgende schema: de eerste dag viermaal 75 mg, de tweede en derde dag viermaal daags 50 mg, daarna twee dagen viermaal daags 25 mg, en tot slot een dag tweemaal 25 mg, zodat in totaal 950 mg werd gegeven, verdeeld over zes dagen.

De tweede groep kreeg niets.

Dagelijks werden van alle patiënten de testikels onderzocht op zwelling, pijn en weekheid. Weekheid was gemakkelijk te constateren en werd beschouwd als een voortduren van de orchitis.

De diagnose parotitis werd steeds aan de hand van complementbindingsreacties geverifieerd op de dag van opname, en tien dagen later. Bij het verlaten van het hospitaal werd de toestand van de testikels genoteerd en alle patiënten werden drie, vijf en zeven maanden later gecontroleerd, waarbij de toestand van de testikels werd geklassificeerd als: normaal, klein, week, week en klein en geatrofieerd.

Wat waren nu de resultaten van het onderzoek? In de eerste plaats werd gevonden dat noch de absolute titer van de complementbindende antistoffen, noch de veranderingen daarvan in de loop des tijds in enig verband stonden met de ernst der ziekte of haar gevolgen, maar er schijnt wel een aantoonbare vermindering van de antilichamenvorming te zijn in de gevallen die met cortison zijn behandeld.

Verder werd gevonden, dat cortison een statistisch duidelijke werking had op de duur der koorts ( $0.001 < P < 0.01$ ),

maar dat de duur van de andere symptomen er niet statistisch duidelijk door werd beïnvloed, en dat cortison-therapie ook geen effect had op de uiteindelijke toestand der testikels. Deze laatste scheen wel tot op zekere hoogte in verband te staan met de duur der zwelling. Hoe korter die zwelling had geduurd hoe minder kans bestond op atrofie bij controle zeven maanden later. Op die zwelling schijnt cortison geen duidelijke invloed te hebben.

De duur der pijn tijdens de acute fase, de weekheid van de testes in die periode en de mate van de koorts hadden geen invloed op de uiteindelijke toestand der testikels, welke men, naar uit het onderzoek bleek, pas na vele maanden definitief kan beoordelen.

Testisbiopsie werd niet verricht. Uit onderzoek van anderen is echter gebleken dat atrofie meestal gepaard gaat met verminderde spermatogenese, doch dat ook in sterk geatrofieerde testes nog levend sperma kan voorkomen, zij het ook in sterk verminderde hoeveelheid.

De conclusie is, dat het geen zin heeft bij epididymo-orchitis ten gevolge van parotitis, corticosteroiden te gebruiken.

L. J. Bastiaans

#### 62—8r. Patiënt en zieke. Querido, A. (1962) *Ned. T. Psychol.* 17, 97.

Uit de resultaten van een geneeskundig onderzoek van 3091 gezonde mannen en vrouwen, van 40 tot 65 jaar oud (R. M. van der Heide, dissertatie, Amsterdam, 1959) bleek het bestaan van een groot aantal afwijkingen waarvoor geen doktershulp was ingeroepen hoewel zij aan de betrokkenen bekend moesten zijn.

Bij het opstellen van dit onderzoek werd vanzelfsprekend aangenomen, dat mensen, die merken dat er iets niet met hen in orde is, naar de dokter gaan. Dit blijkt echter geen regel te zijn en men wordt geattendeerd op het onderscheid tussen een patiënt, dit is een persoon, die, al of niet ziek, een arts in diens kwaliteit raadpleegt, en een zieke, die wordt gedefinieerd als een persoon, bij wie objectieve tekenen aanwezig zijn van een gestoorde harmonie in zijn organisme. De zieke heeft iets: namelijk verschijnselen, symptomen; de patiënt heeft iets gedaan: namelijk hulp gevraagd. Deze tegenstelling heeft zich juist bij het onderzochte materiaal voorgedaan, omdat het een steekproef uit de bevolking betrof en niet een door geneeskundigen bijeen gebrachte groep, zoals ziekenhuispatiënten of bezoekers van een polikliniek.

De auteur noemt verschillende, niet onbelangrijke aspecten, welke de onderscheiding tussen zieke en patiënt bieden. De belangrijkste hiervan is waarschijnlijk wel, dat wij vrijwel niets weten omtrent de beweegredenen, die iemand naar de dokter doen gaan. „Motivational research” en „consumer attitude” in de geneeskunde vormen een terrein, waar de schrijver rijke resultaten verwacht van de samenwerking tussen sociaal-geneeskundige en sociaal-psycholoog.

H.

## Het lezen waard

Boeken waarin ervaringen verwerkt zijn van medische medewerkers aan Medisch-Opvoedkundige Bureaus zijn vrij zeldzaam. Hoewel de hier genoemde boekjes niet speciaal voor artsen zijn geschreven, zijn zij zeker voor hen het lezen waard.

Dr A. J. de Leeuw-Aalbers, Kind en Gezin. De Tijdstroom, Lochem, derde druk, 1961, 94 bladzijden, prijs f 3,90.

Dr E. C. M. Frijling-Schreuder. Het onvolledige gezin. Van Gorcum en Comp., Assen, 1959, 67 bladzijden, prijs f 4,90.

## ERRATUM

De inleidende alinea van het artikel Hoofdpijn in de keel-, neus- en oorheelkunde — Reydon, B. N. (1962) huisarts en wetenschap 5, 157 — werd onjuist geredigeerd en dient als volgt te worden gelezen:

Onder de talloze patiënten, die over hoofdpijn klagen, vor-