

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-