

terwijl ook een advies tot het zoeken van een andere, droge, zonnige woning, helaas gemakkelijker te geven dan uit te voeren is.

Ik ben mij er ten volle van bewust, dat ik aan de ene kant vele open deuren heb ingetrapt en anderzijds vele problemen geheel onopgelost heb gelaten. De bedoeling van dit artikel is alleen geweest een katalysator te bieden tot verdere belangstelling voor het praktische allergie-onderzoek, speciaal waar het de astma-patiënten betreft, maar ook ver-

der bij al die ziekten, waarbij overgevoeligheid een rol speelt.

- Cate, H. J. ten (1954) Onderzoek bij astmapatiënten naar overgevoeligheid voor verstoffen allergenextracten. *Excelsior*, 's-Gravenhage.
- Geuns, H. A. van (1956) *Ned. T. Geneesk.* 100, 248.
- Gezondheidsraad (1961) Rapport inzake het astmavraagstuk. Staatsdrukkerij.
- Groen, J., N. G. M. Orie e.a. (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 114.
- Prigal, S. J. (1960) *Fundamentals of modern allergy*. McGraw-Hill Book Ltd., New York.

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

61-033 Noisy pneumothorax. *Semple, T. en W. M. Lancaster. Brit. med. J. I, 1342.*

Onder de naam „symptoom van Hamman” worden verschillende geluiden samengevat, welke het eerst door Hamman in 1937 werden beschreven. Het zijn knarsende, krakende, soms piepende geluiden welke ongeveer ter hoogte van de apex van het hart zijn te horen en alleen zijn op te wekken wanneer de patiënt op zijn linker zijde ligt. Het maakt de indruk alsof lucht in de weefsels heen en weer wordt geperst.

Hamman schreef deze geluiden toe aan het zich bevinden van lucht in het mediastinum, dat inderdaad ook röntgenologisch werd aangetoond en sindsdien wordt de naam Hamman-symptoom altijd verbonden aan de diagnose mediastinaal emfyseem.

Semple en Lancaster hebben echter aan de hand van 24 gevallen aangetoond, dat in veruit de meeste gevallen deze Hamman-geluiden worden veroorzaakt door een kleine pneumothorax, waarbij zich de relatief geringe hoeveelheid lucht meestal in de top van de linker long bevindt als de patiënt rechtop staat en vaak op een röntgenfoto pas zichtbaar is, wanneer deze wordt gemaakt op het moment dat de patiënt maximaal expireert. Neemt men die voorzorgsmaatregel niet dan wordt op een röntgenfoto vaak niets bijzonders waargenomen.

Wanneer de patiënt op de linkerkant ligt schijnen zich enkele luchtbellens tussen het hart en de mediale zijde van de linker long te kunnen bevinden, waar ze door elke samentrekking van de linker ventrikel worden samengeperst en heen en weer geschoven. Dit veroorzaakt de merkwaardige geluiden die vergelijkbaar zijn met het geluid dat men kan maken tussen tong en verhemelte.

De patiënten waren meestal jonge mensen, die tevoren gezond waren. Op twee na waren het allen mannen.

Zoals gewoonlijk bij spontane pneumothorax, begon de afwijking met hevige pijn in de borst, die echter na enkele uren verdween of duidelijk verminderde. De pijn wordt vaak precordiaal gelokaliseerd. De „Hamman”-geluiden bleven echter vaak enige dagen. De patiënten maken over het algemeen geen dyspnoïsche indruk. Vaak geven ze spontaan aan de vreemde geluiden in hun borst te horen. Soms is het een ander, bijvoorbeeld de echtgenote, die ze in bed het eerst opmerkt. Een enkele keer kan de dokter ze al horen bij het binnenkomen van de kamer. Spontane pneumothorax komt rechts even vaak voor als links. Toch is pas kort geleden het eerste geval vermeld, waarbij ook aan de rechter kant, zij het zeer zwak, Hamman-geluiden waren op te wekken. Dit bewijst dat de samentrekking van de linker ventrikel, die veel groter is dan die van het, naar de kant van de rechter long gekeerde, rechter atrium, hierbij de veroorzakende factor is.

Omdat spontane pneumothorax veel vaker voorkomt bij mannen dan bij vrouwen, zijn de Hamman-geluiden het meest

bij mannen gevonden. Het schijnt dat de hoeveelheid lucht, welke zich tussen de pleurablenden bevindt, kleiner moet zijn dan 150 ml om de geluiden te kunnen veroorzaken, zoals bij experimentele pneumothorax werd gevonden. Intussen kunnen de Hamman-geluiden, zoals Hamman in zijn oorspronkelijke publikatie beschreef, ook worden veroorzaakt door mediastinaal emfyseem; deze patiënten maken echter een veel zekere indruk.

Tenslotte schijnen soortgelijke geluiden ook in zeldzame gevallen te kunnen worden veroorzaakt door bulleus emfyseem, pneumoperitoneum en gedilateerd onderste gedeelte van de oesofagus. Evenals spontane pneumothorax in het algemeen, neigen de Hamman-geluiden tot recidief.

L. J. Bastiaans

61-034. Atherosclerosis: Results of a pilot survey in a North London Area. *Hill, K. R., F. E. Camps, K. M. B. Rigg en B. E. G. McKinney. Brit. med. J. I, 1191.*

In het kader van een over de gehele wereld verspreid onderzoek naar de pathogenese van arteriosclerose onderzochten de schrijvers bij door verschillende oorzaken overledenen, die ten tijde van hun overlijden varieerden in leeftijd van minder dan één jaar tot meer dan tachtig, welke intimaveranderingen in de aorta konden worden gevonden en gerekend tot het algemene begrip arteriosclerose.

Zij onderscheidden de lesies in drie hoofdgroepen, namelijk:

- 1 afzetten van vetstoffen in de intima (atheroma);
- 2 vetafzetting en fibreuze afwijkingen in de intima;
- 3 gecompliceerde afwijkingen in de intima, waarbij vetafzetting en fibreuze veranderingen, ook ulceratie, necrose, hemorragieën, trombotische processen en tenslotte calcificatie worden gevonden.

Uitgegaan werd van 382 gevallen, die naar de leeftijd werden verdeeld in groepen, welke elk een decade omvatte. Zij vonden dat reeds vanaf het eerste levensjaar afwijkingen werden aangetroffen. In de eerste en tweede decade werden uitsluitend afwijkingen van de eerste graad gevonden, namelijk lipoidafzettingen in de intima. In de eerste decade werd in ongeveer de helft van de 28 gevallen die daarin vielen lipoidafzetting gevonden; bij de gevallen uit de tweede decade trof men dit bij praktisch allen aan.

In de tweede decade werd eenmaal een geval gevonden waarin reeds fibreuze plaques werden aangetroffen. In de derde decade, dus mensen tussen de twintig en dertig jaar, was de afzetting van atheromateuze stoffen reeds zeer uitgebreid en kwamen bovendien meer gevallen van bindweefselwoeking voor, die in kwantiteit met de leeftijd toenemen. In de vierde decade waren de aantallen gevallen met uitsluitend lipoidafzetting en die met bovendien vettig fibreuze

plaques ongeveer gelijk. Gedurende de vijfde decade was het aantal gevallen met uitsluitend lipoidafzetting reeds duidelijk in de minderheid en gevallen met vettig fibreuze plaques en met meer gecompliceerde lesies — vooral bij personen uit de tweede helft der decade — in de meerderheid. In de zesde decade toonde de meerderheid der gevallen reeds gecompliceerde lesies. Er was geen verschil te constateren in de intima-afwijkingen bij vrouwen en mannen.

Sommige onderzoekers menen dat de lipoidafzettingen in de intima op jeugdige leeftijd nog reversibel zijn; de bevinding, dat het aantal lipoidafzettingen met het klimmen der leeftijd toeneemt, maakt die reversibiliteit echter niet erg waarschijnlijk. Ook de grootte van het intima-oppervlak dat bezet was met lipoidafzettingen en het aantal intima-lesies nam met het klimmen der leeftijd steeds toe. In de vierde decade was bij ongeveer tien procent der gevallen meer dan de helft van de oppervlakte der intima aangetast. In de zesde en zevende decade was dat bij ongeveer de helft van de gevallen te vinden. Dit kwam voornamelijk door toeneming van het aantal lesies, niet doordat de lesies zelf zoveel groter werden. Wanneer men de intima van de aorta van jonge mensen microscopisch onderzoekt is er geen enkele aanwijzing voor te vinden dat de lipoidafzettingen secundair zouden zijn aan organisatie van trombi, hemorragiën of fibrose. De lipoidafzettingen zijn de primaire lesies. Schrijvers opperen de veronderstelling dat fibrosis is te beschouwen als een reactie van het weefsel op de lipoïde stoffen. Op verschillende leeftijd zou het weefsel verschillend reageren. Op oudere leeftijd reageert het weefsel met de eerder genoemde derde graads afwijkingen (trombotische afwijkingen, necrose, verkalking enzovoort). Maar dit zijn, zoals de schrijvers opmerken, slechts hypothesen, die door verder onderzoek moeten worden bewezen.

L. J. Bastiaans

Boekbespreking

G. A. Lindeboom, *Corticosteroid therapie in de praktijk. De erven F. Bohn n.v., Haarlem, 1961. 226 bladzijden, f 9,75.*

In een notedop geeft dit boekje een overzicht van de werking der bijnierschors-hormonen, zoals deze in de afgelopen tien jaren zijn toegepast. Vele huisartsen hebben verlangend uitgezien naar het verschijnen van een dergelijk werk, zakelijk, inzicht gevend in de fysiologische en farmacologische werking, met richtlijnen voor de therapie, alsmede de bijwerkingen en verwickelingen. De schrijver laat de toepassing bij ziekten van de tractus digestivus, de lever en het pancreas, de gewrichten, het hart, de nieren, en de longen de revue passeren en behandelt vervolgens de collageenziekten, de bloed- en systeemziekten, de infectieuzen en allergische aandoeningen en de endocrinologische afwijkingen.

De toepassing van corticoiden in de verschillende specialismen is het hoofdstuk, dat voorafgaat aan het aanhangsel, waarin de talrijke preparaten met de handelsnaam, samenstelling en wijze van toediening in een overzichtelijke tabel staan gerangschikt. Een literatuurlijst van 390 artikelen, bijgewerkt tot 1961, maakt een nadere oriëntering over een bepaald onderdeel zeer wel mogelijk. Wederom een boek van Lindeboom, dat zonder twijfel de belangstelling van iedere huisarts verdient.

K. Gill

Chr. L. Rümke en Dr Constance van Eeden, *Statistiek voor medici, Uitgeverij L. Stafleu & Zoon, Leiden, 1961. 115 bladzijden, prijs f 18,75.*

Er zijn weinig beroepen waarin men zo intensief met de statistiek wordt geconfronteerd als dat van huisarts. Aan de ene kant wordt immers in de literatuur voor de arts steeds meer van statistische technieken en terminologieën gebruik gemaakt en aan de andere kant zal de huisarts zijn eigen wisselende ervaringen op een of andere wijze moeten verwerken om aan de hand daarvan weer beslissingen te kunnen nemen.

Vanuit dit standpunt bezien is dit boekje een voortreffelijke inleiding. In het eerste gedeelte wordt veel aandacht besteed

aan de gedachtengang die ten grondslag ligt aan een statistische analyse en de interpretatie van de uitkomst daarvan. Hierbij komt de betekenis van een aantal van de meest gebruikte begrippen en symbolen, waarover bij de leek op statistisch gebied nogal eens wat misverstand bestaat, duidelijk naar voren.

In het tweede gedeelte worden een aantal statistische technieken — toetsen — nader belicht. De schrijvers hebben daarbij een aantal toetsen gekozen, die ook toepasbaar zijn op geringe aantallen waarnemingen en die naar hun ervaring op veel problemen van toepassing zijn.

Het boekje is in voor artsen begrijpelijke taal geschreven terwijl de wetenschappelijke kwaliteit, gezien de schrijvers, geen betoog behoeft.

J. Strackee

Jaarverslag 1960 Gezondheidsorganisatie T.N.O.

Dit jaarverslag geeft weer een indrukwekkende lijst van onderzoeken, die in 1960 door T.N.O. zelf (17) zijn aangepakt, respectievelijk elders (30) met subsidie van T.N.O. in gang zijn of in dit jaar werden afgesloten (19). Van verschillende van deze laatste onderzoeken verscheen het eindverslag als dissertatie.

Uiteraard is het niet doenlijk alle onderwerpen van onderzoek hier te noemen weshalve wij volstaan met enkele van de voor de huisarts interessante vraagstukken op te sommen. Uit de eerstgenoemde categorie onderzoeken kan dan worden genoemd: B.C.G. vaccinatievraagstuk, en astma-onderzoek, onder andere een onderzoek naar het effect van adem oefeningen bij astma en een onderzoek naar de geneeskrachtige werking van een verblijf in de gemeentegrotten van Valkenburg (waarvan in 1961 het resultaat, namelijk géén werking, werd gepubliceerd in het *Tijdschrift*). Bij het onderzoek naar factoren, welke bij jonge kinderen aanleiding geven tot het optreden van de eerste astmatische verschijnselen was onder meer een der praktische conclusies, dat de gestoorde moeder-kind relatie, die zich bij het kinder-astma vrij frequent lijkt te ontwikkelen, in vele gevallen kan worden voorkómen door doelmatige steunende en voorlichtende adviezen aan de ouders. Voor de huisarts zou hier onder andere een belangrijke taak kunnen liggen.

Verder imponeert in deze categorie wel bijzonder hetgeen in ons land op het gebied van onderzoeken in zake atherosclerose wordt verricht.

In het verslagjaar werd een afdeling klinisch geneesmiddelenonderzoek ingesteld, waaruit wel blijkt, dat hier een blijvende taak ten behoeve van de volksgezondheid ligt.

Behalve over deze afdeling bevat het verslag mededelingen met betrekking tot nog vijf instellingen, onder meer het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde, die onder de gezondheidsorganisatie T.N.O. ressorteren. Ook hierin vindt de huisarts een schat van informaties over aan de gang zijnd speurwerk in Nederland.

In de afgelopen vijf jaren heeft ons genootschap nauwe banden met T.N.O. kunnen aanknopen en op verscheidene plaatsen in het verslag kan men hiervan nota nemen, hetgeen stimulerend moge werken op de lust van de huisarts individueel of in groepsverband bij te dragen tot de wetenschappelijke bestudering van de huisartsgeneeskunst. Belangstellenden kunnen — zo lang de voorraad strekt — een exemplaar aanvragen bij het secretariaat van de Gezondheidsorganisatie T.N.O., Koningskade 12, postbus 297, 's-Gravenhage.

H.

HET LEZEN WAARD

De Nederlandse Bond voor Moederschapszorg en Kinderhygiëne heeft een herziene uitgave doen verschijnen van de brochure „Kleuterzorg”. Deze brochure omvat drie artikelen, geschreven door W. J. Bladergroen, kinderpsychologe en de kinderartsen J. P. Boekhold en M. Brandenburg. De artikelen zijn voor het eerst in 1957 verschenen in het Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid.

Degenen die in kleuterzorg zijn geïnteresseerd en speciaal zij die een kleuterbureau leiden zullen dit boekje het lezen waard vinden.

De prijs is f 0,75. Te bestellen bij het bureau van de Bond: Stadhouderslaan 148A, Den Haag.