

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELEN DOCUMENTATIE

63-12. Quelques symptomes cliniques particuliers chez les enfants atteints d'une infection à adenovirus. Zaane, D. J. van en J. van de Veen (1962) *Presse méd.* 70, 1021.

Het is de laatste jaren gebleken, dat een deel der luchtweg-infecties bij kinderen wordt veroorzaakt door infecties met adenovirus. Type zeven en in mindere mate type vier werden schuldig bevonden. Tussen 1 januari 1958 en 1 oktober 1960 hebben de schrijvers bij alle kinderen, die met een luchtweg-infectie werden opgenomen, naar de aanwezigheid van een adenovirus gezocht als causaal agens. Serologisch werd gezocht naar een stijging van de complementbindingsreactie van antilichamen tegen adenovirus in bloed, afgenomen op de dag van binnengang en in een tweede bloedmonster na veertien dagen. In het pharynxsecret en in de ontlasting werd gespeurd naar de aanwezigheid van adenovirus door kweek op HeLa-cellen. Het sputum of het secreet van de bovenste luchtwegen van de patiënten werd bacteriologisch onderzocht.

Het onderzoek omvatte 312 kinderen. Bij negen en twintig werd een belangrijke stijging van de complementbindingsreactie geconstateerd. Bij twintig hunner werd een adenovirus geïsoleerd; negentienmaal type zeven, eenmaal type vier. Er werd geen ander virus gevonden. Het bacteriologisch onderzoek bij vierentwintig van de negentientwintig patiënten leverde tweemaal pneumokokken en driemaal haemophilus influenzae op. De adenovirusinfectie werd vooral gevonden bij kinderen van een half tot twee jaar; er waren geen gevallen bij baby's jonger dan zes maanden. De infecties traden vrijwel exclusief op gedurende de winter en het voorjaar. Duidelijke predisponerende factoren werden niet gevonden.

Alle kinderen met een adenovirusinfectie vertoonden de symptomen van een aandoening van de diepe luchtwegen; er waren meestal ook pneumonische afwijkingen. Zeven patiënten waren ernstig ziek. Bij alle zeven werd het adenovirus type zeven geïsoleerd uit de faeces; bij één patiënt bovendien uit het sputum en uit conjunctivasecreet; bij een ander ook uit een afstrijk van de pharynx. Al deze patiënten vertoonden een zeer sterke stijging van de antilichamentiter. De bloedbezinking was laag; het aantal leukocyten verminderd of normaal. De koorts was gedurende zes tot tien dagen hoog, continu of intermitterend. Er werd geen invloed gezien van de toediening van antibiotica of antipyretica. Zes patiënten vertoonden — vooral röntgenologisch — een zeer ernstige pneumopathie. Driemaal werden symptomen van een myocarditis gevonden met ernstige afwijkingen op het electrocardiogram. De afwijkingen verdwenen na enige tijd.

Vijf zieken vertoonden verschijnselen van encefalitis: sufficiëntie, coma en convulsies. Het electro-encefalogram van vier hunner bevestigde de diagnose. Eén patiënt was thuis ziek geworden met hoge koorts, braken en hyperesthesia. Opname volgde wegens convulsies. Er waren weinig verschijnselen van een luchtweginfectie. In de liquor werd een verhoogd suikergehalte en werden verhoogde eiwitwaarden gevonden. Het electro-encefalogram was zeer pathologisch. Dit kind heeft ernstige geestelijke stoornissen overgehouden. Bij de overigen is de encefalitis zonder rest genezen.

Bij vier patiënten heeft men bloedvatafwijkingen gevonden aan de extremiteten met oedeem, cyanose en pijn; eenmaal bestond gangreen van de vingeruiteinden.

Na-onderzoek heeft bij zesentwintig patiënten plaats gevonden. Negen hunner hadden recidiverende luchtweginfecties. Bij twee patiënten, die ernstig ziek waren geweest en waren blijven sukkelen, werd bronchografie en bronchoscopie gedaan: er waren geen bronchiëctasieën; biopsie van het slijmvlies liet zien, dat het trilhaarepitheel geheel was verdwenen. Adenovirus kon niet worden gekweekt.

Adenovirus als oorzaak van een luchtweginfectie komt be-

trekkelijk zelden voor. Het verloop van deze infectie kan zeer ernstig zijn. Men ziet behalve luchtwegsymptomen ook vaak verschijnselen van encefalitis, myocarditis en van een vasculaire aandoening. Of deze bijkomende aandoeningen door het virus of door de toxische stoffen, afkomstig van het virus, worden veroorzaakt, is nog niet duidelijk. Het bleek dat een adenovirusbesmetting blijvende veranderingen aan het bronchusslijmvlies kan veroorzaken.

N. Bessem

63-14. La toxoplasmose ganglionaire acquise de l'adulte Roux, G. (1962) *Presse méd.* 70, 2325.

Bij volwassenen moet de diagnose toxoplasmose veelvuldiger worden overwogen. De ziekte begint meestal met vermoeidheid, wisselende koorts van korte duur, soms ook gewrichtspijnen en exanthem. Daarna vindt men klierzwellingen, vooral in de nek, achter de oren en supraclavicular; soms is de adenopathie gegeneraliseerd. De zwelling is meestal gering en gevoelloos. Het duurt vele weken, voordat de kliergrootte weer normaal is. De bloedbezinking blijft normaal en men vindt leukopenie of een normaal aantal leukocyten, met neutropenie en geen abnormale monocyten. De reactie van Paul-Bunnell is negatief. De specifieke complementbindings-reactie is nodig om tot een zekere diagnose te komen. Klierbiopsie geeft het beeld te zien van een reticulose of van een subacute ontsteking.

De schrijver geeft de ziektegeschiedenis van zes patiënten, bij wie hij de diagnose toxoplasmose heeft gesteld en die hij binnen de tijd van één jaar zag. Zij allen vertoonden ongeveer het boven weergegeven ziektebeeld. Eén geval verliep met een duidelijk rechûte met achttien maanden tussenruimte. De symptomatologie van de beide aanvallen was identiek. De eerste aanval manifesteerde zich in de zesde zwangerschapsmaand; de besmetting vond dus mogelijk in de vijfde maand plaats. De baby werd normaal geboren, doch overleed na vier dagen plotseling onder het beeld van een hemorragische dysenterie: congenitale toxoplasmose? Tijdens de eerste ziekteperiode werd niet gedacht aan de mogelijkheid van een infectie met toxoplasma.

Bij een andere patiënt waren de klierzwellingen zeer gevoelig.

Klierzwellingen, zo groot als duiveëieren en onpijnlijk, ontstonden in vry korte tijd bij een jonge man zonder enig ziektegevoel. De normale bloedbezinking, de leukopenie met neutropenie, het sternumpunctaat zonder afwijkingen en de negatieve reactie van Paul-Bunnell deden toxoplasmose vermoeden. Hoewel de eerste beoordeling van een klierbiopsie een maligne histiomonocytaire reticulose aangaf, bevestigde de hoge titer van de complementbindingsreactie de diagnose. De beoordeling van de klierbiopsie bij toxoplasmose schijnt nogal eens moeilijkheden op te leveren.

Toxoplasmose kan worden behandeld met pyrimethamine (Daraprim) vijfentwintig tot vijftig mg per dag, gedurende vijftien dagen; sulfadiazine en sulfadimidinum, zes tot twaalf gram per dag, gedurende drie weken; spiramycine (Rovamycine) drie tot zes gram per dag, gedurende drie weken. De schrijver heeft zijn patiënten behandeld met spiramycine en met Decadron, anderhalf tot twee mg per dag. Hij meent, dat de klierzwellingen eerder verdwijnen wanneer ook corticosteroïden worden gebruikt.

Tenslotte nog de vraag of de behandeling van toxoplasmose nodig is. Immers, vele infecties verlopen onopgemerkt en spontane genezing van toxoplasmose is zeer goed mogelijk. Zodra een infectie met toxoplasma is vastgesteld is naar schrijvers oordeel behandeling noodzakelijk in verband met de moge-

lijkheid van disseminatie. Vrouwen in de geslachtsrijpe leeftijd moeten altijd worden behandeld om de mogelijkheid van het optreden van congenitale toxoplasmose uit te schakelen.

N. Bessem

63-6r. Failure of children to receive penicillin by mouth.
Bergman, A. B. en R. J. Werner. (1963) New. Engl. J. Med. 268, 1334.

Om bêta-hemolytische streptokokken groep A uit de neuskeelholte te doen verdwijnen is gedurende tien dagen een bepaalde penicilline-bloedspiegel noodzakelijk. Men kan dit doel bereiken met één injectie benzathine-penicilline G; met P.A.M.-injecties driemaal om de twee dagen of gedurende tien dagen per os 200.000-250.000 eenheden = 120-150 mg penicilline. Het is gebleken, dat het gestelde doel beter is te bereiken met één injectie benzathine-penicilline dan met penicilline per os. Ook is vastgesteld, dat de profylaxe van polyarthritis rheumatica acuta het meest zeker was, wanneer benzathine-penicilline werd gebruikt. Eén van de redenen van de superioriteit van benzathine-penicilline is, dat de voorgeschreven hoeveelheid penicilline per os maar gedeeltelijk ter bestermering plaats komt.

De schrijvers gingen na bij 59 kinderen die via de poliklinieken van het Upstate Medical Center met penicilline per os gedurende tien dagen werden behandeld, of de penicilline trouw werd ingenomen. De kinderen werden daartoe thuis bezocht op de derde, zesde en negende dag van de behandeling. De ouders waren op de hoogte van het nut van de behandeling. Zij hadden duidelijke instructies voor de toediening ontvangen. Van de ouders verzekerde 83 procent dat alle voorgeschreven geneesmiddelen waren gegeven. Bij het tellen van de restanten bleek, dat 56 procent na de derde dag, 71 procent na de zesde en 82 procent na de negende dag geen penicilline meer had ingenomen. Bij onderzoek van de urine op penicilline, dat bij 41 van deze kinderen mogelijk was, kreeg men gelijksoortige resultaten. Bij oudere kinderen waren de resultaten minder slecht.

De conclusie is, dat penicilline per os onbetrouwbaar is bij de behandeling van streptokokkeninfecties.

N. Bessem

Het lezen waard

Het boek „Gezinssociologie en gezinsbeleid” (geschreven door Dr H. M. in 't Veld-Langeveld (1963) Bijleveld, Utrecht, 143 bladzijden, prijs f 6.90) richt zich, zoals in het voorwoord staat, „tot allen, die beroepshalve met gezinnen of met „het gezin” te maken hebben en die zich op de hoogte willen stellen van wat de gezinssociologie hun biedt of zou kunnen bieden.” Deze uitgave is daarom ook voor de huisarts het lezen waard.

Boekbespreking

Dr H. Pinkhof. Geneeskundig woordenboek (vertalend en verklarend woordenboek van uitheemse geneeskundige termen). Vijfde druk, bewerkt door Dr G. J. Schoute †. De Erven F. Bohn N.V., Haarlem, 1963. 613 bladzijden, prijs f 32,50.

Onlangs besprak ik in deze kolommen — (1963) huisarts en wetenschap 6, 134 — het Geneeskundig handwoordenboek van Mevrouw Hoolboom-van Dijck. In die recensie wees ik op het feit, dat er van het andere geneeskundige woordenboek in onze taal, namelijk dat van Pinkhof, geen recente uitgave bestond. Inmiddels is er van het laatstgenoemde een vijfde druk verschenen, waarvan Schoute vóór zijn dood in 1962 de bewerking nog kunnen voltooien.

Het lag voor de hand om beide woordenboeken te gaan vergelijken. Daarbij bleek in de eerste plaats, dat Pinkhof iets meer trefwoorden geeft; ik vond althans bij steekproeven minder „missers”. Aan de andere kant doen de verklaringen hier en daar wat ouderwets aan, een verschijnsel dat bij de bewerking van een reeds veertig jaar oud boek waarschijnlijk moeilijk te vermijden is. Geneesmiddelen zijn — mijns inziens terecht — niet opgenomen.

Een der attracties van dit woordenboek is, dat het van de vreemde woorden de afleiding vermeldt; ook wordt tegenwoordig de klemtoon aangegeven. De talrijke persoonsnamen (die gelukkig niet meer apart in een aanhangsel zijn verzameld) gaan vrijwel steeds vergezeld van enkele biografische gegevens; bij gebrek aan jaartallen wordt dan soms volstaan met de aanduiding „20e eeuw”!

Het gebruik van verzameltrefwoorden (zoals symptoom en ziekte), waarnaar telkens wordt verwiesen, is naar mijn smaak niet praktisch, aangezien het tot veel gebladert aanleiding geeft. Bovendien is bij deze verzameltrefwoorden de tekst achter elkaar gedrukt, dus zonder een nieuwe regel voor elk onder-trefwoord; dit moge plaatsruimte besparen, doch het komt de overzichtelijkheid niet ten goede.

De spelling van de vreemde woorden is uit den aard der zaak ook voor Schouwe een probleem geweest. Gross modo heeft hij de spellingswijze gevuld, welke door het Tijdschrift (*Prakken*) en ook door „huisarts en wetenschap” wordt gebezigd en waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen oorspronkelijke en vernederlandste vreemde woorden. Voor een woordenboek heeft deze methode echter onmiskenbaar bezwaren. De verschillen in spelling tussen flegma en phlegmasia, trombopenie en thrombostasis, esthesiologie en aesthesioneuroblastoma, reumatoze en rheumatismus, maken het opzoeken niet gemakkelijk en het aantal kruisverwijzingen is gering. De ij moet men helaas weer onder de i-j zoeken.

Het boek ziet er even goed verzorgd uit als zijn „concurrent”. Het formaat is iets groter, doch het is aanmerkelijk dunner en ligt daardoor wat gemakkelijker in de hand. Het prijsverschil — Pinkhof is drie gulden duurder — lijkt mij te gering om bij de keuze een rol te spelen.

Wanneer ik tenslotte alle voor's en tegen's tegen elkaar afweeg, dan heb ik persoonlijk een kleine voorkeur voor het woordenboek van Pinkhof.

A. E. Denekamp

Prakken, J. R. (1956) Ned. T. Geneesk. 100, 2262.

H. J. B. J. Lubbers. De kliniek van het peritonillaire abces. N.V. Winants, Heerlen, 1963. 127 bladzijden, prijs f 10,—.

In deze, oorspronkelijk als dissertatie verschenen, studie spreekt de schrijver het ziektebeeld van het peritonillaire abces naar aanleiding van 1.025 door hem, in de jaren 1950 tot en met 1961, behandelde patiënten. Praktisch al deze patiënten ondergingen een abces-tonsillectomie, een behandeling die de schrijver met zoveel argumenten weet te verdedigen dat het, zoals Professor L. B. W. Jongkees in zijn voorwoord zegt, vrijwel onmogelijk lijkt niet overtuigd te worden omtrent de juiste behandeling van deze ziekte. Door een bacteriologisch onderzoek was het mogelijk in 73 procent van de gevallen de streptococcus beta haemolyticus A uit de pus te kweken. Ook uit deze studie blijkt weer dat sulfatabletten of penicilline „slechts een schijngenezing bewerken” en „dat later de verschijnselen in heviger mate terugkeren”.

De auteur deed een electrocardiografisch onderzoek bij praktisch alle patiënten, waaruit viel op te maken dat in ongeveer 30 procent van de gevallen een myocarditis moest worden gedagnostiseerd. Welke klinische verschijnselen deze myocarditis kenmerken wordt echter niet vermeld.

Een belangrijk argument voor de tonsillectomie à chaud is bijvoorbeeld de korte ziekteduur en wel totaal 19,6 dagen (tegen 23,6 dagen bij de tonsillectomie à tiède en 37,6 dagen bij de tonsillectomie à froid).

Rest nog te vermelden dat in deze reeks van 1.025 patiënten geen sterfgevalen voorkwamen.

Voor iedere huisarts is het leerzaam van de inhoud van dit boek kennis te nemen.

G. J. Bremer