

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

62-12r. A critical review of diagnosis in general practice. Bloor, D. U. (1962) *Practitioner* 189, 660.

De schrijver geeft in dit artikel een overzicht van alle patiënten, die hij als huisarts gedurende 1959 naar specialisten heeft gezonden. Hij wijst er op dat dit aantal gering is in vergelijking met het totaal aantal patiënten dat de huisarts ziet, maar het is een groep waarbij de aard der ziekte belangrijk is en het zijn de enige patiënten waarbij de juistheid van de diagnose kan worden getoetst.

De studie werd verricht in een praktijk van 2.700 zielen; 220 patiënten werden gedurende het jaar van onderzoek verwezen. De ongevals-patiënten bleven buiten beschouwing. Bijzonder veel waarde hecht de schrijver aan de brief waarin de huisarts zijn bevindingen aan de specialist meedeelt.

De auteur verdeelt de onderzochte groep patiënten (220) in een aantal categorieën. In de eerste plaats de ziekenhuisopnamen (totaal 36), waarbij de huisarts in drie gevallen een verkeerde diagnose had gesteld. Zonder twijfel zijn de patiënten met een „acute buik” de moeilijkste gevallen. In de tweede plaats wordt de groep poliklinische patiënten besproken, waarbij de specialist en de huisarts dezelfde diagnose stelden (155 patiënten).

De derde groep wordt gevormd door die patiënten waarin de specialist het aanvankelijk eens was met de diagnose van de huisarts, maar waar tenslotte toch een andere diagnose uit de bus kwam (zeven patiënten) en tenslotte komt de groep ter sprake waarbij de huisarts de verkeerde diagnose stelde (twaalf gevallen) en het enige geval waarbij de huisarts de goede en de specialist de verkeerde diagnose had gesteld.

In een nabeschuiving wordt een korte analyse van de gemaakte fouten gegeven, waarbij op de gevaren van een onvolledig onderzoek wordt gewezen, omdat onvolledig onderzoeken in de huisartsenpraktijk tot een gewoonte kan worden.

Een verkeerde interpretatie van fysisch-diagnostische verschijnselen was de meest voorkomende oorzaak van het maken van een diagnostische fout.

Het consult aan huis in twaalf gevallen geeft de gelegenheid te wijzen op de didactische waarde hiervan voor de huisarts.

Tenslotte worden twee gevaren genoemd: de neiging te veel gevallen psychogeen te verklaren en, aan de andere kant, de neiging bij iedere patiënt per se een organische afwijking te willen vinden. Een psychogene oorzaak behoeft men niet op het spoor te komen door organische afwijkingen uit te sluiten; in een aantal gevallen veroorzaken dergelijke onderzoeken meer problemen dan er door worden opgelost.

G. J. Bremer

62-20. Menstruation and Crime. Dalton, K. (1961) *Brit. med. J. II*, 1753.

Eerder is reeds aangetoond, dat bij schoolmeisjes een verslechtering van de prestaties en het gedrag kan worden geconstateerd, gedurende de menstruatie-periode en de laatste dagen daarvoor. Ook is gebleken dat vrouwen en meisjes tijdens de menstruatie in grotere mate betrokken zijn bij ongevallen en ook voor een relatief groter percentage tegenwoordig zijn onder hen die in inrichtingen worden opgenomen wegens een acute psychiatrische afwijking.

Katharine Dalton onderzocht in hoeverre de menstruatie en het daaraan voorafgaande premenstruele gespannenheidsgevoel, invloed hebben op het veroorzaken van een grotere neiging tot het plegen van overtredingen en misdaden, die leiden tot veroordeling tot gevangenisstraf. Van 386 sinds kort tot gevangenisstraf veroordeelde vrouwen hadden 284 een regelmatige cyclus en 156 hadden hun overtreding begaan gedurende de voorafgaande 28 dagen.

Als men de menstruele cyclus verdeelt in zeven perioden van vier dagen dan blijkt dat 49 procent van alle misdaden

gepleegd was gedurende de vier dagen der menstruatie en de vier dagen van het premenstruüm. Indien de menstruatie geen invloed zou hebben gehad zou slechts 29 procent van het aantal misdaden in genoemde periode hebben moeten vallen. De kans dat deze verdeling door toeval werd gevonden is volgens de kansrekening kleiner dan één op duizend. Nog opmerkelijker is het in geval van diefstal; 56 procent van deze vergrijpen geschiedt tijdens de menstruatie en het premenstruüm. Van de misdaden bedreven onder invloed van alcoholmisbruik, geschiedt 54 procent tijdens de menses of de premenstruele periode.

De menstruatie schijnt ook een grotere rol te spelen in die gevallen waar het een eerste vergrijp betrof, overtuigend meer dan bij personen die reeds drie of meer overtredingen begingen. Ook kan men constateren dat vrouwen die nog geen kinderen hebben gehad over het algemeen hun overtredingen begaan in de dagen voor de menstruatie, terwijl zij die reeds een of meerdere malen hebben gebaar tijdens de menstruatie het meest tot misdaad geneigd schijnen.

Onder premenstruele spanning verstaat de schrijfster stemmingsverandering, hoofdpijn, vermoeidheid, gevoel van opgeblazenheid in de dagen voor de ongesteldheid. Zulke verschijnselen van premenstruele spanning waren aanwezig bij 27 procent van de gevangenen wier misdrijven plaats vonden gedurende de vorige menstruele cyclus en 63 procent van deze vrouwen beging de misdaad ten tijde van de premenstruele spanningsverschijnselen. Ook onder de gedetineerde vrouwen die zich tijdens hun verblijf in de gevangenis slecht gedroegen kon men constateren dat dit in meer dan de helft der gevallen samenhang met de menstruatie of het premenstruüm. Zelfs bestond deze samenhang bij 70 procent van de vrouwen, die meer dan eens op het rapport moesten verschijnen. In de gevangenis werd, wanneer verband met menstruatie of premenstruüm duidelijk was, zulke vrouwen de gelegenheid geboden zich te laten behandelen.

De conclusie is dat de hormonale veranderingen het individu minder geneigd maken zich aan discipline te onderwerpen. Er blijkt een significant verband te bestaan tussen menstruatie en misdaad. Dit zou kunnen betekenen, dat vrouwen in die periode gemakkelijker tegen de lamp lopen. Vooral tijdens de premenstruele periode kan men bij vrouwen een zekere lethargie, een langzamere reactie en een geestelijke doffheid waarnemen, die maken dat zij bij een misdrijf, vooral bij prostitutie of winkeldiefstallen, gemakkelijker ontdekt worden.

Premenstruele spanning gaat ook gepaard met prikkelbaarheid en verlies van zelfbeheersing welke tot agressieve daden kunnen leiden. Verder treedt in die dagen lethargie op, die bijvoorbeeld kan leiden tot verwaarlozing van de kinderen, en depressie, welke tot suicide kan leiden. Indien waterretentie optreedt in die dagen, kan ook alcohol in grotere mate worden geretineerd waardoor een vrouw in het premenstruüm spoediger dronken en wanordelijker kan worden.

Premenstruele verschijnselen kan men bestrijden, maar uit het bovenstaande blijkt dat het van zeer groot belang is vrouwen bij wie het verband tussen neiging tot sociaal gedrag en premenstruele of menstruele klachten aantoonbaar is, ook na hun ontslag uit de gevangenis onder voortdurend medisch toezicht te houden.

L. J. Bastiaans.

62-21. Incidence of hypothyroidism in the elderly. Lloyd, W. H. en I. J. L. Goldberg (1961) *Brit. med. J. II*, 1257.

Op een totaal van 3417 nieuw opgenomen patiënten, die in het verloop van twee-en-een-half jaar werden opgenomen in een geriatrie inrichting in Engeland werden 58 gevallen van hypothyreoïdie vastgesteld en 17 gevallen van een hyperthyreoïdie. In ongeveer 90 procent van deze gevallen had de huisarts, die de patiënt inzonderheid aan deze diagnose gedacht.

De meesten waren opgenomen onder de diagnose hartdecompensatie, thrombosis cerebri, anemie of bronchitis en enkelen zelfs onder het etiket „seniel”. De bejaarde patiënt is nooit zo erg populair geweest bij beoefenaars van het medische beroep.

Onder de wilde, zowel als onder de beschaafde volkeren heerst een zeker gebrek aan belangstelling, zelfs aan sympathie ten opzichte van de kwaaltjes en ziekten van de bejaarden. Hoewel het normale verouderingsproces een vast gedefinieerd begrip behoort te zijn, geloven velen, dat de hoge leeftijd verantwoordelijk is voor alle soorten verschijnselen en afwijkingen bij de ouden van dagen. En zo blijkt het dat vooral ook hypothyreoïdie een ziekte is, die door de patiënten en doktoren wordt verward met het normale verouderingsproces.

Het is niet normaal, dat oude lieden hypothyreoïdieverschijnselen vertonen, evenmin als het normaal is, dat mensen op middelbare leeftijd hieraan lijden. Hypothyreoïdiepatiënten zijn vaak aardige, gezellige mensen en voordat hun ziekte begon, stonden zij meestal goed bekend en werden zij in hun vriendenkring gewaardeerd wegens hun geestelijke en lichamelijke energie. Wanneer dan de hypothyreoïdie moeilijkheden begint te geven, zij „oud” gaan worden, zoals men dan pleegt te zeggen, hebben zij meestal vele mensen om hen heen, die hun helpen willen en dat vermindert de kans op tijdige herkenning van hun ziekte.

Ongetwijfeld zullen vele onherkende gevallen van hypothyreoïdie geboekstaafd staan, als gestorven aan ongecompliceerde cerebrovasculaire stoornissen. De gevallen, die tenslotte worden herkend, blijken achteraf meestal al een jaar of vijf te hebben bestaan. Het is interessant om eens te overdenken hoeveel goed men deze mensen had kunnen doen, als men ze tijdig met l-thyroxine had behandeld en hoeveel arteriosclerotische afwijkingen men had kunnen voorkómen, die bij zoveel van deze patiënten onherstelbare schade berokkent.

Nu doet zich de moeilijkheid voor, dat vele bejaarden tevens ook min of meer ernstige hartafwijkingen hebben. Therapie met l-thyroxine brengt dan gevaren met zich mee en moet met de nodige voorzichtigheid geschieden. Helaas brengt hun algemene toestand vaak mee, dat bejaarden niet zo frequent de polikliniek kunnen bezoeken, en men ze ook de eerste weken van het instellen op deze therapie goed rust moet laten houden. Dat kan dan ook beter geschieden in een kliniek. De beslissing om een bejaarde wegens hypothyreoïdie met l-thyroxine te behandelen moet men dan ook nemen na zorgvuldig onderzoek van hart- en schildklierfunctie.

L. J. Bastiaans.

62-23. Mentally handicapped children and their families. Leeson, J. (1961) *Med. Wld. (Lond.)* 95, 469.

In zes willekeurig gekozen gezinnen in een grote stad, waarvan bekend was, dat één van de kinderen, jonger dan vijf jaar, geestelijk gestoord is, werd een onderzoek ingesteld om de problemen waarvoor deze gezinnen gesteld werden, nader te leren kennen. De drie belangrijkste gebieden van interesse waren: het wezen en de omvang van de moeilijkheden waarvoor de gezinnen komen te staan; de hulpmiddelen die er zijn om deze moeilijkheden tegemoet te treden; de houding ten opzichte van dit jonge geestelijk gehandicapte kind.

De belangrijkste oorzaak van moeilijkheden ligt in het verlengd baby-zijn van het kind. Het kan zich niet zelf voeden, begrijpt en spreekt onvoldoende, is desondanks zeer actief en heeft dus veel toezicht nodig; het vertoont soms wangedrag met destructie en nachtelijke gilbuien. Is zo'n kind het enige, dan zijn de moeders al de gehele dag bezig, laat staan als er meer kinderen zijn. Bovendien hebben deze kinderen ook vaak somatisch meer klachten en dus nog meer behoefte aan extra verzorging.

Invloed op het gezin en op de moeder, die het meest belast wordt met het grootbrengen van zo'n kind is er duidelijk. De zes moeders vertoonden allen symptomen van „minor ill health” zoals last van een pijnlijke rug, zenuwen en dergelijke; bovendien hadden drie moeders ernstiger stoornissen als diabetes en hypertensie. De vaders helpen in alle gevallen bij de zorg voor het huishouden en/of voor het kind, maar blijven er gezond bij. In slechts één gezin was huishoudelijke hulp en waren de financiële omstandigheden iets gunstiger dan bij de

anderen waarvan twee het beslist arm hadden. Gelukkig springen ook bloedverwanten, die niet te veraf wonen, die overigens niet veel verplichtingen hebben en gezond zijn, in de regel wel bij.

De hulp, welke de maatschappij biedt bestaat vooral uit de medische adviezen, waarover slechts de helft van de gezinnen tevreden was. De tevredenheid van de ouder blijkt afhankelijk van de sympathieke belangstelling van de dokter, van de gelegenheid voor gesprekken, van de mogelijkheid dat beide ouders in die gesprekken worden betrokken en van het feit of de dokter de eerste gelegenheid aangrijpt tot de vertrouwelijke mededeling van de afwijking. Geen van de kinderen bleek de consultatiebureaus te bezoeken; wel was er meer of minder contact met de „health visitor”. De belangrijkste maatschappelijke facetten zijn de meestal minder goede gezondheid van de moeder en de beperkte huiselijke mogelijkheden.

Hoe gedraagt men zich tegenover het gehandicapte kind? Voor de moeders is de ontdekking een aanzienlijk emotioneel trauma. Als ze die schok te boven zijn wordt het kind verzorgd, maar door sommige moeders zonder echte affectieve binding met het kind (kind als straf, bijvoorbeeld voor de voorhuwelijkse conceptie); anderen houden juist extra veel van dit kind. De vaders lijken allen tevreden met deze kinderen en vertellen, dat ze om de stemming hoog te houden de problemen tegenover hun vrouwen bagatelliseren. Andere kinderen in het gezin beseffen nauwelijks dat het jonge geestelijk afwijkende kind anders is dan de anderen. De bureu kunnen hun gepast meelevende tonen, maar ook onverstandig genoeg vergelijkingen trekken tussen dit kind en een gezonde leeftijdgenoot. Alle gezinnen leggen zich wel neer bij de beperkte capaciteiten en nemen zich voor levenslang voor deze kinderen te zorgen, waarbij ze evenwel graag geholpen willen worden.

Aanbevolen wordt dat deze kinderen vanaf het tweede jaar in een dagelijkse opleiding dienen te komen met opname-mogelijkheid als er gezinsmoeilijkheden (ziekte) zijn. Opleiding dient door een psychologisch geschoolde staf met aandacht voor de individuele behoefte van ieder kind te geschieden. Er zal daarbij veel contact moeten zijn tussen de staf, de huisarts en de ouders om die te leren de kinderen ook thuis zo goed mogelijk te verzorgen en vooral te helpen. Eventueel zal voor betere behuizing moeten worden gezorgd.

G. Faber.

62-25 Longterm anticoagulant therapy in angina pectoris. Borchrevink, Chr. F. (1962) *Lancet* I, 449.

Deze publikatie is afkomstig uit het Instituut voor trombose-research van de Universiteitskliniek te Oslo. Het effect van een langdurige behandeling met anticoagulantia op de mortaliteit en het optreden van coronairinfarct bij lijders aan angina pectoris is slechts in enkele publikaties beschreven.

Voor dit onderzoek werden 147 patiënten, die allen gedurende vier weken tot twee jaar voor het begin van het onderzoek aan angina pectoris leden, in twee groepen verdeeld en gedurende gemiddeld drie jaar vervolgd. De twee groepen waren gelijk wat betreft leeftijd, geslacht, lichaamsgewicht, rookgewoonten, cholesterolwaarden van het bloed, electrocardiografische afwijkingen en duur en ernst van de symptomen voor het begin van de behandeling. Niemand van hen had een coronairinfarct doorgemaakt.

De eerste groep van 74 patiënten werd met anticoagulantia behandeld en ingesteld op een verdubbeling van de protrombinetijd, de tweede groep van 73 patiënten werd gedurende de eerste 18 tot 20 maanden van het onderzoek ingesteld op een verlenging van de protrombinetijd met circa 40 procent. Nadat de auteur de resultaten van deze 18 tot 20 maanden had bestudeerd, heeft hij de tweede groep eveneens ingesteld op een verdubbeling van de protrombinetijd, omdat hij het niet langer verantwoord vond deze groep de naar zijn inzicht juiste behandeling te onthouden. In de eerste groep stierf één patiënt, in de tweede groep dertien patiënten. De patiënt uit de eerste groep overleed aan een coronairinfarct; van de tweede groep overleden vijf patiënten aan een coronairinfarct, zeven door mors subita, één patiënt door decompensatio cor-

dis. Hieruit wordt de conclusie getrokken, dat patiënten, die korter dan twee jaar verschijnselen van angina pectoris vertonen, zeer gebaat zijn bij een langdurige of permanente behandeling met anticoagulantia, waarbij de protrombinetijd wordt verdubbeld. Patiënten, die langer dan twee jaar aan angina pectoris lijden hebben, ondanks intensieve behandeling met anticoagulantia, veel meer kans op infarcten en op plotselinge dood. Bij dit onderzoek bleek, dat slechts 11 patiënten in de loop van het onderzoek spontane bloedingen kregen, zonder dodelijke complicaties. A. Kok.

Het lezen waard

„Aids to the investigation of peripheral nerve injuries” is een verbeterde herdruk van een, in 1943 voor het eerst verschenen, boekje dat bijzonder eenvoudige en handige adviezen geeft hoe men bij perifere zenuwlesies snel tot een diagnose kan komen. H.M.S.O., Londen, 1962. 49 bladzijden, f 1,55.

Ingezonden

In een publikatie, getiteld „IJzergebreek-anemie” — (1962) huisarts en wetenschap 5, 210 — haalde Dr M. C. Verloop waarnemingen van De Jongh en Robinson e.a. (1960) aan als mogelijke aanwijzing voor het ontstaan van sarcomen op de injectieplaats van ijzer-dextran complex (Imferon), jaren na de toediening. Gaarne wil ik hierop enig commentaar leveren, daar het mij voorkomt, dat de beschikbare gegevens niet alle even duidelijk naar voren zijn gebracht.

Bij raadpleging van De Jongh's artikel blijkt, dat de betrokken patiënt talrijke intraveneuze ijzerinjecties had ontvangen. Er was van dit ijzer iets naast de aders terechtgekomen en bij proefexcisie van de ontstane infiltranten luidde de diagnose sarcoom. Het is niet mogelijk, de diagnose „sarcoom” thans te bestrijden, noch — zoals Dr Verloop dit doet — het toegediende ijzer als oorzaak van het sarcoom aan te merken, doch niets wijst er op, dat het toegediende ijzerpreparaat inderdaad ijzer-dextran complex is geweest. Zeer waarschijnlijk is daarentegen, dat in dit geval geen ijzerdextran werd toegepast, aangezien alle door de fabrikant van dit preparaat verstrekte literatuur er nadrukkelijk op wijst, dat het middel diep intramusculair dient te worden ingespoten en geen melding maakt van afzonderlijke rapporten (3,4) over intraveneuze toepassing van het preparaat. Het is daarom onwaarschijnlijk, dat een arts bij toepassing van ijzerdextran de instructies volkomen zou veronachtzamen en het middel intraveneus zou toedienen.

Het is dan ook waarschijnlijk, dat in het bewuste geval een speciaal voor intraveneuze toepassing bestemd preparaat werd gebruikt. Het is bekend, dat dit meestal sterk alkalisch, hypertonisch en betrekkelijk onstabiel is en oorzaak kan zijn van ernstige weefselbeschadiging als necrose en gangreen indien het door een vergissing buiten de vene terecht komt. Deze feiten, alsmede het feit dat Imferon in elk geval neutraal, isotonisch, stabiel en opmerkelijk vrij van prikkelende werking is, maken een verband tussen ijzer-dextran en een sarcomateuze ontanding, zoals dit door De Jong wordt gesuggereerd, wel bijzonder onwaarschijnlijk.

Het tweede door Dr Verloop genoemde voorbeeld, namelijk het door Robinson e.a. (1961) gemelde geval, betreft een 74-jarige Canadese vrouw, bij wie zich een lesie in het gebied van de m. deltoïdes ontwikkelde op de plaats, waar — naar werd beweerd — een drietal jaren tevoren wegens een ongediagnostiseerde bloeding van het maag-darmkanaal ijzerdextran was toegediend. Het stond niet vast, dat de patiënte inderdaad met ijzer dextran was behandeld en gezien de bloeding van onbekende oorsprong, met de daaraan verbonden mogelijkheid van maligne ontanding, kon men onmogelijk zeggen of de lesie — indien al een tumor — primair was.

In latere correspondentie (6,7) werd bekendgemaakt, dat twee bekende pathologen, die gedeelten van de lesie van deze patiënte hadden onderzocht, deze granulomateus en niet-neoplastisch noemden.

Het blijft dan ook een feit, dat nog nooit één geval van primaire gezwellvorming na klinische toepassing van Imferon bij de mens werd gemeld ondanks de veelvuldige toepassing van dit preparaat sinds 1954.

Bovendien zijn er talrijke gezaghebbende beoordelingen, volgens welke Imferon bij toepassing in de juiste omstandigheden en in de juiste klinische dosering niet alleen een waardevol therapeuticum zonder aanwijsbare carcinogene eigenschappen is (8-11), doch zelfs in andere opzichten minder risico's inhoudt dan de overige beschikbare middelen (12, 13) en de medicus dit preparaat zonder enige ongerustheid kan blijven toepassen (12).

F. J. Bateman, M.B., B.S.

Literatuur:

- 1 De Jongh, C. L. (1960) Ned. T. Geneesk. 104, 387.
- 2 Robinson, C. E. G., D. N. Bell en J. H. Sturdy (1960) Brit. med. J. II, 648.
- 3 Grimes, A. J. en N. S. R. Hutt (1957) Brit. med. J. II, 1074.
- 4 Wallerstein, R. C. (1960) Clin. Research 8, 105.
- 5 Robinson, C. E. G., D. N. Bell en J. H. Sturdy (1961) Brit. med. J. I, 744.
- 6 Correspondence (1960) Brit. med. J. II, 1598.
- 7 Correspondence (1961) Brit. med. J. I, 744.
- 8 (1960) Australian med. J. I, 583.
- 9 (1960) Amer. J. Dis. Child 100, 27.
- 10 (1960) Canad. med. Ass. J. 83, 78.
- 11 (1960) S. Afr. med. J. 34, 1023.
- 12 Correspondence (1960) Brit. med. J. II, 234.
- 13 Council on Drugs (1962) J. Amer. med. Ass., 4 februari

In mijn artikel „IJzergebreek-anemie” heb ik gezegd, dat „bij de mens enkele malen een sarcoom gevonden is op de plaats waar ijzer, vaak jaren tevoren, was ingespoten (De Jongh, Robinson e.a.). Hoewel het niet bewezen is dat deze sarcomen bij de mens het gevolg zijn van het toegediende ijzer, is op het ogenblik hiermede toch wel voorzichtigheid geboden”. Het was niet mijn bedoeling een bepaald inspuikbaar ijzerpreparaat voor deze bij de mens beschreven afwijkingen, verantwoordelijk te stellen. Ik ben het met de schrijver van de ingezonden mededeling eens, dat het niet waarschijnlijk is, dat in het geval van De Jongh een ijzerdextranverbinding aan de betrokken patiënt is toegediend. Ook ben ik het met de schrijver van de ingezonden mededeling eens, dat „Imferon bij toepassing in de juiste omstandigheden en in de juiste klinische dosering een waardevol therapeuticum is”. Mijn eigen conclusie in het door mij geschreven artikel was dan ook: „wanneer men parenterale ijzer-behandeling alleen in daarvoor geschikte gevallen gebruikt, zal men veel patiënten doeltreffend kunnen helpen”. Een van de door ons bij de parenterale ijzerbehandeling gebruikte preparaten is ook nu het Imferon.

Dr M. C. Verloop

Bekendmakingen

RIJKS INSTITUUT VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

Uit gericht onderzoek is gebleken dat vaccine, bereid met de Elstreestam afkomstig van het Lister Institute, klinisch geringere algemene reacties veroorzaakt dan de tot dusver in Nederland gangbare pokstof. Het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid zal daarom met ingang van 1 januari 1963 vaccin afleveren dat is vervaardigd met de bovengenoemde Elstreestam.

Utrecht, 13 december 1962.

Dr J. Spaander