

*Summary. The position of the general practitioner in the general care of asthmatic patients.* This paper, read before an audience consisting almost exclusively of specialists and paramedical workers in the care of asthmatics, stresses that the family doctor, because of his close ties with the patient and

his family, is the candidate par excellence for a central position in the treatment of patients in general, and in the case of asthmatic patients in particular. Good cooperation between all those involved in treating the patient is a necessity, and in this respect the family doctor has a coordinating task.

## REFERATEN

### VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELEN DOCUMENTATIE

**64-06. Zur heutigen Bedeutung der Diphtherie. Über gehäuftes Auftreten von *Corynebacterium diphtheriae* vom Typ *intermedius*.** *Biechtele, W. von en W. Tütze (1963) Münch. med. Wschr. 105, 836.*

Difterie is een ziekte, die over vrijwel de gehele wereld in de laatste 20 jaar een duidelijke teruggang te zien heeft gegeven, zowel wat betreft de morbiditeit als de mortaliteit. Kwamen in Duitsland in 1893 nog 75000 sterfgevallen voor op een bevolking van 48 miljoen, in 1956 waren dit in West-Duitsland nog slechts 127 op een bevolking van 49 miljoen. Deze teruggang der difterie is ongetwijfeld grotendeels een gevolg van profylactische immunisering, betere hygiënische maatregelen en de behandeling met antibiotica. Daarnaast nemen verschillende onderzoekers aan, dat de difteriebacil in aantal moet zijn teruggedaan. Waardoor weet men niet; mogelijk spelen hierbij klimatologische factoren een rol. De ook wel geuite veronderstelling, dat de pathogeniteit zou zijn verminderd, wordt door de feiten tegengesproken.

In het bacteriologisch instituut te Regensburg is in 1961 - 62 een opvallende stijging geconstateerd van difterie type *intermedius*. Op 14684 keel- of neus-uitstrijkjes, waren 636 positief (291 personen), waarvan 545 (250 personen) tot type *intermedius* behoorden, 11 (3 personen) tot type *gravis* en 80 (38 personen) tot type *mitis*. Sedert 1957 werd type *intermedius* in de meeste bacteriologische instituten bijna nooit gevonden. Alleen D. Hartmann maakte in 1957 in Berlijn vooral in vluchtelingenkampen waar Oostduitsers werden opgevangen, melding van dit type.

Van de 545 positieve *intermedius*-gevallen kwamen 351 uit de keeluitstrijk en 194 uit de neusuitstrijk. Een aanwijzing dat het, voor wat betreft de infectie met het *intermedius*-type, zeer belangrijk is niet alleen een keel-, maar ook een neusuitstrijk te maken. Klinisch-epidemiologisch blijkt de infectie voor het eerst gevonden te zijn in een kindertehuis, waar onder andere kinderen uit West-Berlijn waren ondergebracht. In juli 1961 werd daar een manifest geval van difterie geconstateerd en bij onderzoek van de 130 kinderen van het tehuis bleken er 41 bacillendragers uitsluitend van type *intermedius* te zijn. In hoeverre er onder deze kinderen actief geïmmuniseerd waren, viel niet na te gaan, maar, gezien de voor wat betreft difterie zeer onvoldoende immunisatietoestand van heel West-Duitsland, moet worden gevreesd dat dit percentage zeer laag ligt. Van de 41 bacillendragers hadden slechts 12 een lichte agina. Daar de kinderen uit het tehuis via school contacten hadden met de omgeving, werden alle ziekenhuizen in de buurt verzocht ziektegevallen door te geven. In 1961 zijn op die manier 28 klinisch behandelde gevallen van difterie type *intermedius* bekend geworden. Een patiënt werd alleen opgenomen, omdat hij bacillendrager was. Elf patiënten bleken licht verlopende agina's te hebben. Tien patiënten hadden complicaties zoals palatum-parese, toxische hart- en nierbeschadiging. Zes patiëntjes van vijf tot elf jaar overleden. Deze gevallen begonnen zeer acuut en verliepen snel letaal met membraneus beslag, collateraal oedeem en klierzwellingen.

Ook in 1962 werden weer haarden van difterie bekend met opvallend veel bacillendragers, een lage morbiditeit en gelukkig zeer geringe mortaliteit (twee gevallen). De bacillendragers waren met Erythromycine in zeer korte tijd bacterievrij te krijgen.

De schrijvers waarschuwen er terecht tegen bij de bestrij-

ding van deze schijnbaar verdwijnende ziekte in te slimeren. Het blijkt, dat deze bacil wel degelijk hier en daar weer te voorschijn kan komen. In de acute fase is serum nog altijd het meest effectieve middel, waarbij een snelle diagnostiek een vereiste is. Antibiotica vormen een dankbare aanvulling. Veel verstandiger is echter door actieve immunisatie de gehele bevolking tegen deze ziekte te beschermen.

M. Reyerse.

**64-07. Broad-spectrum redefined.** *Leading article (1963) Lancet II, 723.*

De toevoeging „breed-spectrum” dient om aan te duiden, dat de stof met succes bij vele soorten infecties kan worden toegepast. Gezien hetgeen momenteel beschikbaar is, bestaat er slechts behoefte aan verbreding van het spectrum wanneer dit gepaard gaat met vermindering van de bijwerkingen en verhoging van de activiteit.

De belangrijkste antibiotica met breed-spectrum zijn de tetracyclines, chloramphenicol en ampicilline. Zij zijn werkzaam tegen een groot aantal gram-positieve en gram-negatieve organismen, wat dan ook het enige is wat zij gemeen hebben. Chloramphenicol en de tetracyclines zijn bacteriostatisch, remmen rickettsiae en misschien bepaalde virussen, en zij kunnen in therapeutische dosis toxisch zijn. Ampicilline is bactericide en heeft voor zover bekend geen directe toxiciteit. Ongeacht hun brede spectrum gelden al deze antibiotica niet als eerste keuze bij infecties met staphylokokken, streptokokken groep A en pneumokokken. Kortom, hun activiteit is minder breed dan hun naam zou doen vermoeden en de term „breed-spectrum” behoeft dus een nieuwe definitie.

De tetracyclines zijn onbetwistbaar eerste keuze in geval van brucellose, tularemie, trachoma, rickettsiae en zeer waardevol voor de behandeling van bepaalde long- en urineweginfecties. Bij graviditeit en jonge kinderen is het middel niet zonder gevaar, de verwoesting van de darmflora is bekend (ref.) en een enkel geval van ernstige nierbeschadiging is beschreven.

Chloramphenicol is tot een smal-spectrum antibioticum geworden en wordt behoudens bij tyfus en paratyfus slechts in weinig gevallen voorgeschreven. Voor het bestrijden van urineweginfecties is het onbruikbaar omdat het in de urine voornamelijk als een inactieve metaboolt verschijnt. De toxiciteit ten opzichte van het beenmerg houdt lijnrecht verband met de hoogte van de dosering en de lengte van de kuur. Bij zuigelingen is de lever onvoldoende in staat het te elimineren — waarvoor het moet worden gekoppeld aan glucuronzuur — zodat het „grijze syndroom” (cardio vasculaire collaps) dreigt.

Ampicilline (alpha-aminopenicillaanzuur) is onwerkzaam tegen penicillinase-vormende staphylokokken en waarschijnlijk ook tegen rickettsiae en virussen. Gevoelig zijn alle streptokokken en pneumokokken. Het kan oraal en parenteraal worden gegeven, heeft een minimum aan bijwerkingen, wordt in hoge concentratie uitgescheiden in gal en urine, terwijl toxische verschijnselen ook bij hoge doseringen nog niet evident zijn gebleken.

Het artikel besluit met te constateren, dat de zogenoemde „breed-spectrum”-antibiotica therapeutisch nog steeds onvervangbaar zijn; het gebruik dient te worden beperkt tot die

bepaalde groep van infecties waarvoor zij speciaal zijn geïndiceerd.

A. J. M. Daniels.

**64-14. Les épanchements sous-duraux du nourrisson. Discussion étiopathogénique à propos de 59 cas.** *Lazorthes, G., A. Bardier et J. Martinez-Cobo (1963) Presse med. 71, 1903.*

In tien jaar tijds hebben de schrijvers bij 59 kinderen van enkele dagen tot vijftien maanden oud subdurale vochtophoping waargenomen. De symptomatologie hiervan is weinig specifiek. Men stelt de diagnose door punctie van de grote fontanel. Daarbij wordt, zodra de dura mater doorboord is, xanthochrome of heldere, veel eiwit bevattende, vloeistof opgezogen. Dieper ingebracht wordt door de naald normale ventrikelvloeistof bereikt. Ook het lumbaalvocht is normaal.

Zestien maal was een trauma oorzaak voor de vochtophoping, namelijk drie keer een val op het hoofd, drie keer waren puncties van de sinus longitudinalis superior, voor transfusie of voor bloedonderzoek, schuldig en tien kinderen ondergingen een duidelijk geboortetrauma met tekenen van hersenletsel. Eveneens zestien maal werden subdurale hematomen gevonden bij kinderen lijdende aan etterige meningitis. Het subdurale vocht werd na enige dagen of zelfs weken behandeling aangetoond en bevatte geen pathogenen microörganismen.

Veertien maal werd een subdurale vochtophoping gevonden bij patiëntjes met een ernstige acute infectie (otitis, longaanandoeningen, pyelonefritiden) met symptomen van hersenletsel (stuipe, coma) of met fikse dehydratie. Er zijn, door Herzberger, pathologisch-anatomisch in dergelijke gevallen hersenoedeem en veneuze trombosen gevonden. Vijf maal waren gastroenteritiden met sterke uitdroging verantwoordelijk. Vier maal werd een hersenvene-afwijking gevonden (trombose of ruptuur) en vier maal gelukte het niet een oorzaak aan te geven.

Het vocht heeft een samenstelling, welke analoog is aan die van het bloed en dus duidelijk verschilt van de liquor cerebrospinalis. De vochtophoping liggen meestal onder de dura, soms in de dura of zowel onder, als in de dura. Het vocht ontstaat door verscheuringen van de venen, die door de subdurale ruimte lopen. Zo gebeurt het bij traumata en bij plotselinge collaps van de hersenen, zoals deze is beschreven bij purulente meningitis, bij hersentrauma en bij uitdroging. Een subduraal hematoom kan ook ontstaan door afwijkingen van de wanden der capillairen, waardoor deze vocht doorlaten. Vasodilatatie en stasis van en in de capillairen van het harde hersenvlies vindt men bij uitdroging en bij cerebrale veneuze trombosen. Ook het feit, dat het vocht vaak snel terugkomt na afzuigen, moet worden verklaard door een abnormale doorlaatbaarheid van de capillairwanden. Men tracht het vocht te doen verdwijnen door afzuigen via de grote fontanel. Is na drie weken het hematoom niet opgedroogd, dan wordt een trepanatie verricht. Lukt de opdroging ook zo niet, dan moeten de vergroeiingen en brides worden verwijderd.

Bij de 59 gevallen genazen veertien kinderen volledig, acht patiëntjes genazen met restverschijnselen, zeventien kinderen overleden of vertoonden ernstige hersenafwijkingen en van de twintig overigen is het verloop onbekend. De prognose wordt bepaald door verder aanwezige hersenafwijkingen.

N. Besslem.

## Het lezen waard

Als „Zwarte Beertje” is een vertaling verschenen van „The child who never grew”, een boekje waarin de schrijfster Pearl S. Buck haar ervaringen beschrijft met haar enig, geestelijk onvolwaardig kind. Een dergelijke subjectieve ziektegeschiedenis is voor iedere arts bijzonder het lezen waard. „Het meisje dat niet groeien kon”, A. W. Bruna en Zoon, Utrecht, 1964. 94 bladzijden; prijs f 1,75.

## Bekendmakingen

### GECOMBINEERDE ENTSTOF

De directie van het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid (Sterrenbos 1, Utrecht) deelt mede dat thans de gecombineerde entstof tegen difterie, tetanus en poliomyelitis ook voor particulier gebruik kan worden geleverd. Deze geadsorbeerde entstof is verkrijgbaar in ampullen à 1 dosis en in flacons à 10 doses. De prijscourantnummers zijn respectievelijk 340.1 en 340.10. De prijs van deze verpakkingen is als volgt:

	A-prijs	B-prijs	C-prijs	D-prijs
340.1	f 6,40	f 5,75	f 4,80	f 4,15
340.10	f 42,40	f 38,15	f 31,80	f 27,55

### ZESDE INTERNATIONALE CONGRES VOOR HUISARTSGENEESKUNDE 10 TOT 13 SEPTEMBER 1964 TE SALZBURG

Dit congres wordt georganiseerd door het „Internationale Gesellschaft für praktische angewandte Medizin” (IGPAM) (secretariaat: K. Engelmeier, 4740 Oelde/Westfalen, Lange-str. 21a) dat in 1959 werd opgericht. De doelstellingen van het genootschap zijn nogal gevarieerd en bewegen zich tussen het zoeken en vinden van tussenmenselijke contacten buiten de grenzen (der Duitssprekende landen) over de gehele wereld tot het bevorderen en hervormen van de laatste tientallen jaren achtergebleven huisartsgeneeskunde. Men meent dat de algemene praktijk een zelfstandig, wetenschappelijk te bewerken medisch specialisme is en dat de toekomstige huisarts een specialistische opleiding moet krijgen. Daartoe acht men het nodig dat aan de universiteiten huisartseninstituten moeten komen met een onderzoek- en onderwijsstaak. Het genootschap recruteerde zijn leden — huisartsen, specialisten, hoogleraren — tot nu toe uit zeventien verschillende landen; tot haar activiteiten behoren onder meer uitwisseling van geluidsbanden en bemiddeling bij het tot stand komen van praktijk-stages.

*Programma.* Donderdag 10 september: Prof. Grebe, Hochschulreform und ärztliche Praxis; Abruzzi (U.S.A.), Weitere Überlegungen über Grundlagenforschung und Epidemiologie in der Allgemeinpraxis; Gärtner, Die Bedeutung E. Bleuler's für die Entwicklung der Allgemeinmedizin; Paneldiscussie (prof. Chiari, Drexler, Hofer), Die Diagnostik der Hüftgelenkdysplasie in der Allgemeinpraxis. Des namiddags wordt een algemene ledenvergadering gehouden, waarop ook de deelnemers aan het congres worden verwacht en alwaar de voorzitter van het genootschap, Dr Geiger (Oetz, Tirol) zal spreken over het in het voorjaar 1964 te Montreal gehouden internationale congres van huisartsengenootschappen, waaraan door 102 gedelegeerden en waarnemers uit 19 landen werd deelgenomen.

Vrijdag 11 september: Dr Geiger, Humangenetik und Eugenik in der Allgemeinpraxis; Prof. Schär (Zürich), Die Ausbildung des künftigen Allgemeinpraktikers in Sozial- und Präventivmedizin; Leitner en Strotzka, Der Psychisch-Kranke in der Allgemeinpraxis; Kuensberg (Edinburgh), Methoden und Resultate der Forschung in englischer Allgemeinpraxis; Hertel, Kassenärztliche Betreuung in der Allgemeinpraxis, abgestellt auf internationale Gesichtspunkte; Schäffer, Aktuelle Psychopharmaka in der Hand des Praktischen Arztes, ein Teamwork von 30 Mitarbeitern.

Zaterdag 12 september: Lingen (Zweden), Kinderheilkunde und Allgemeinpraxis; Kahlert, Akute Fälle in der täglichen Praxis; Mihály (Hongarije), Die unruhigsten Praxistage der Jahre 1960-1963, eine analytische Studie; Brandlmeier, Welche Möglichkeiten der Reanimation und Schockbekämpfung hat der Praktische Arzt am Unfallort? Frank, Kritische Betrachtungen zum Praxisalltag; Sprockhoff, Unspezifische Therapie der allgemeinärztlichen Praxis.

Zondag 13 september: Berghoff, Was erwartet der Patient vom Arzt? Krüsi (Zwitserland), Schwerpunkte der Allgemeinmedizin, ein Beitrag zur gezielten Aus- und Weiterbildung des praktischen Arztes; Lüth, Methoden wissenschaft-