

*Huisartsen-kaleidoscoop**

DOOR N. BESSEM, HUISARTS TE TWELLO

Het behoort tot de voorrechten van de beoefenaars der huisartsgeneeskunde, dat hun de mogelijkheid is geschonken het lot van hun zieken te vervolgen. De huisarts ziet en ondergaat zelf mede de invloed die ziekte en genezing, maar ook invaliditeit en sterven op de mens en zijn omgeving uitoefenen. Het kan ontmoedigend zijn voor ongeheelde zieken te moeten zorgen en hun lot samen met hen te moeten dragen. Anderzijds maakt de huisarts ook kennis met ziektegeschiedenissen met een beloop dat tot blijdschap aanleiding geeft, soms zelfs met *historiae morbi*, die als het ware de concretisering zijn van het wonder, waarin iedere behandelende arts moet kunnen blijven geloven.

Begin april 1966 werd in een „ouderwets” groot gezin Richard als dertiende kind geboren, nadat dertig uur tevoren de vliezen waren gebroken. Zijn moeder was tijdens de zwangerschap niet ziek geweest. Toen het jongetje tien dagen oud was, vond moeder haar tevoren tierig zoontje „lang niet goed”. Inderdaad bleek zijn lichaamstemperatuur verhoogd te zijn. De volgende dag was er duidelijk koorts, maar bij onderzoek waren er geen afwijkingen te vinden. Er volgde opname in een ziekenhuis. De geraadpleegde kinderarts vond bij fysisch-diagnostisch onderzoek eveneens geen afwijkingen. Lumbaalpunctie mislukte, maar door middel van cisternapunctie werd etterig cerebrospinaalvocht verkregen. De verwekker van deze meningitis bleek *Listeria monocytogenes* te zijn. Het jongetje werd terstond behandeld met penicilline-streptomycine; hierop daalde de temperatuur, terwijl de etter uit het lumbaalvocht verdween.

Dankzij onze huidige mogelijkheden in therapeutisch opzicht is Richard thans volkomen gezond en vormt hij weer een volwaardig lid van het grote gezin. Ondanks het feit, dat het genoemde micro-organisme niet bij de moeder kon worden aangetoond, is het toch aannemelijk, dat de besmetting tijdens de bevalling heeft plaatsgevonden. Bij volwassenen geeft de betreffende bacteriesoort zelden aanleiding tot het ontstaan van pathologie. Bij zuigelingen echter zijn — vooral gedurende de laatste jaren — herhaaldelijk gevallen van meningitis beschreven, waarbij *Listeria monocytogenes* in het spel was. Er zijn ook gevallen vermeld, waarin door diaplacentaire besmetting met deze bacterie

de vrucht afstierf. *Listeria monocytogenes* is zeer gevoelig voor verschillende antibiotica.

Begin april 1964 werd Tonnie geboren. Hij was in dit gezin het derde kind en de eerste zoon. Direct na zijn geboorte volgde opname in een neurochirurgische afdeling ter behandeling van een lumbale meningocele. Het defect werd gesloten, maar helaas bleek, dat de schedelomvang snel toenam, zodat er een hydrocefalie ontstond. Op 24 april 1964 werd een canule met ingebouwd pompje van de rechter zijventrikel via de vena jugularis tot in het rechter atrium geschoven. Dit systeem moest, in verband met Tonnies groei, enkele malen worden gecorrigeerd, maar het werkte zo voortreffelijk, dat de schedelomtrek binnen normale grenzen bleef. Precies twee jaar later kon de canule worden verwijderd, aangezien er geen liquor meer door werd afgevoerd. De hydrocefalus was opgeheven. Het is verheugend te zien, hoe voortreffelijk deze jongen zich geestelijk en lichamelijk heeft ontwikkeld. Alleen over mictie en defecatie heeft hij nog geen controle, maar hij is nog te jong om hier te spreken van een blijvende stoornis.

Begin september 1963 werd Michiel geboren. De zwangerschap en de bevalling hadden een volkomen normaal beloop. Acht dagen na zijn geboorte waarschuwde de moeder, dat Michiel minder goed dronk en dat zijn lichaamstemperatuur koortstoppen vertoonde. De urine werd onderzocht en het bleek, dat hier een urineweginfectie in het spel was. Dankzij de waakzaamheid van de moeder kon in dit geval de diagnose zo snel worden gesteld. Merkwaardig was, dat het oudere broertje van Michiel als zuigeling ook pyurie had vertoond. Het had toen maanden geduurd voordat de aandoening werd ontdekt. Urineweginfecties komen bij zuigelingen nogal eens voor; meestal worden er geen afwijkingen van de urinewegen gevonden; recidieven zijn zeldzaam. Michiel werd met succes behandeld met vijfmaal daags dertig milligram tetracycline gedurende tien dagen. Een geelbruine verkleuring van het melkgebit was mede een, overigens wel bekend, gevolg van deze medicatie. Het valt te hopen, dat het blijvende gebit van Michiel hiervan niet meer zal getuigen.

Een dieselauteur, H. J. K., geboren in 1915, vertoonde in december 1958 het beeld van een croupeuze pneumonie rechts onder. Het infiltraat resorbeerde langzaam; pas in februari 1959 werden bij radiologisch onderzoek geen afwijkin-

* Bewerkt naar een klinische demonstratie in het St. Geertuiden Gasthuis te Deventer, februari 1967.

gen meer in de longen gezien. In juli 1959 kreeg patiënt opnieuw longontsteking met dezelfde localisatie. Ook in dit geval waren na afloop op de foto geen afwijkingen meer zichtbaar. Wel bleef patiënt hoesten en ook was hij gauwer moe dan tevoren. Toen zich in november 1960 wederom een pneumonie rechts onder openbaarde, werd de heer K. nauwkeurig intern onderzocht. Zijn sputum werd gekweekt en een keel-, neus- en oorarts werd eveneens geconsulteerd. Dit alles leverde geen bijzonderheden op maar in maart 1961 ontstond opnieuw longontsteking met localisatie rechts onder. Via een bezoek aan de longarts werd patiënt opgenomen. Verder onderzoek bracht aan het licht, dat patiënt een bronchuscarcinoom had van de rechter hoofdbronchus, dat operabel leek. Hij onderging een pneumectomie. Het resultaat van het pathologisch-anatomisch onderzoek luidde: plaveiselcelcarcinoma.

De longoperatie is een succes geworden. Weliswaar bezorgde de heer K. in de winter van 1964/1965 zijn huisarts grijze haren door klachten over moeheid en pijn in de rug, waarbij de bezinkingsnelheid van de erythrocyten sterk verhoogd bleek te zijn, maar na langdurig zoeken bleek, dat een buitengewoon torpide verlopende urineweginfectie aan de klachten ten grondslag lag. De infectie werd veroorzaakt door bacteriën genaamd *Ballerup Bethesda*. Thans verkeert de heer K. weer in prima conditie; hij heeft zijn vroegere werkzaamheden volledig hervat.

De ziektegeschiedenis van de heer W. de H., van beroep timmerman/aannemer en geboren in 1888, vormt het bewijs voor de stelling, dat men de hoop op een wonder nooit mag opgeven. Nadat deze levenslustige oude heer begin 1953 gedurende zes weken „griep” had gehad, waarbij de bezinkingssnelheid van de erythrocyten flink was verhoogd, rees het vermoeden dat in de linker long een maligne proces bestond. Patiënt onderging een operatie in een centrum voor thoraxchirurgie. Daarbij leek het, dat er doorgroei bestond tot in de borstwand, zodat radicale therapie onmogelijk was. Pathologisch-anatomisch onderzoek van het door proefexcisie verkregen materiaal leidde niet tot het stellen van een diagnose. Voor alle betrokkenen was het jaar 1953 een bijzonder moeilijke tijd. In januari 1954 vond radiologische controle plaats; het proces links bleek zich niet te hebben uitgebreid, in de rechter long bevonden zich mogelijk uitzaaiingen.

Gedurende enkele maanden werd de heer De H. behandeld met enzyminjecties. Zijn algemene toestand verbeterde geleidelijk. Eind 1959 bleek bij herhaald radiologisch onderzoek, dat zich in de linker long een tot schrompeling aanleiding gevend proces bevond van niet-maligne aard. In augustus 1962 werden voor het eerst in het sputum van patiënt tuberkelbacillen aangetroffen. Planigrafisch onderzoek bracht aan het licht, dat bovenin de linkerlong een dicht proces zetelde met holtevorming en verwijding van bronchi. De heer De H.

werd behandeld met para aminosalicylzuur (P.A.S.) en isonicotinezuurhydrazide (I.N.H.). Thans is patiënt weer in staat naar hartelust te timmeren en zo nodig klimt hij daarvoor op hoge ladders.

Mevrouw A. M. N. - St., een toegewijde tuindersvrouw, werd in 1892 geboren. Eind 1959 klaagde zij over keelpijn; bij onderzoek bleek, dat haar urine suiker bevatte. Acht weken later had patiënte pijn in de buurt van haar strottenhoofd, deze pijn straalde uit naar het rechteroor. Toen de keel-, neus- en oorarts patiënte half januari 1960 onderzocht, was geen afwijking te vinden. Radiologisch onderzoek van strottenhoofd en slokdarm bracht niets abnormaals aan het licht. Op 3 februari 1960 kon patiënte bijna niet meer slikken. Er werd oesofagoscopie verricht en hierbij werd een hoogzittend carcinoom van de oesofaguswand gevonden. Patiënte werd opgenomen in het Van Leeuwenhoekhuis. Nadat een maagfistel was aangelegd, volgde in maart 1960 bestraling van het gezwel. Toen patiënte weer thuiskwam, had zij een maagfistel en was de slokdarmpassage opgeheven.

Het jaar na de bestraling was moeilijk. De — voor de voeding van patiënte noodzakelijke — fistel stelde ons herhaaldelijk voor problemen. Met name gisting had tot gevolg, dat er soms merkwaaardige effecten optraden, die deden denken aan het loskomen van een champagnekurk. In maart 1962 moest patiënte opnieuw worden opgenomen, aangezien zij — tengevolge van een griepinfectie — dreigde uit te drogen. Dankzij de deskundige adviezen van de diëtiste waren er na deze opname geen moeilijkheden meer op het gebied van de vertering. Bij de bereiding van het voedsel bleken de moderne mixerapparaten een groot gemak. De meeste indruk echter maakte de grote levensblijheid van deze vrouw, een instelling die haar in staat stelde alle moeilijkheden lachend te overwinnen. Het is geen eenvoudige zaak niet meer te kunnen slikken en alle speeksel te moeten uitspugen. Patiënte zelf vond een oplossing voor het probleem niets meer te kunnen proeven. Zij maakte lekkere hapjes klaar, proefde ervan en spuugde deze dan weer uit. Deze taktiek was wel de oorzaak van het feit, dat eens de keel-, neus- en oorarts te hulp moest worden geroepen om een genoten stukje lever weer aan het daglicht te brengen.

Eind 1965 merkte patiënte dat er weer lucht via de slokdarm kon passeren. Thans is zij soms in staat om weer wat te drinken en dikwijls kan zij haar speeksel doorslikken. In december 1965 kreeg patiënte hevige pijn in haar strottenhoofd en nek; deze pijn straalde uit naar het achterhoofd en naar de rechterarm. Patiënte kon haar hoofd niet meer omdraaien. In maart 1966 werd zij gedurende vier weken opgenomen. Het bleek dat er een sterke osteoporose en artrose van de halswervelkolom bestond, terwijl tevens werd gedacht aan de mogelijkheid van mediastinitis. Patiënte werd bestraald en kreeg antibiotica; haar toestand is nu weer zo goed, dat zij in staat is zich dagelijks met de groentekwekerij bezig te houden.