

geen of anders zóó geringe afwijkingen in het electrocardiogram gevonden, dat men daaruit geen ernstige myocardbeschadiging mag afleiden. Desondanks zegt HERDERSCHËE in zijn boek: In die gevallen wordt het hart als het ware door een schot gedood. Ook pathologisch-anatomisch bestaan er dan meestal geen overtuigende verschijnselen van een hartdood; microscopisch ziet men soms wel eenige vette ontaarding van hartspiervezels en een geringe, cellige infiltrering, doch niet zoo overtuigend als in de gevallen met klinische myocarditis, waarbij post mortem het hart is uitgezet. Wel ziet men vaak in de longen multiple, meestal haemorrhagische bronchopneumoniën waaruit diphtheriebacillen zijn te kweken (JOCHMANN-HEGLER) en een vergrootte milt met gezwollen follikels en andere degeneratieve veranderingen, zoodat in deze gevallen de doodsoorzaak meer in een algemeene intoxicatie moet worden gezocht, evenals dit bij een sepsis met een foudroyant beloop het geval kan zijn.

Onder invloed van schrijvers die in dergelijke gevallen een periphere circulatie-insufficiëntie als doodsoorzaak aannemen, hebben wij eenige malen een bloedtransfusie toegepast, echter zonder resultaat. Eenmaal ontstond er tijdens toediening van een intraveneus infuus van 5 pCt. glyucose-oplossing een doodelijk longoedeem. Er is geen obductie verricht.

II. De tweede vorm van maligne keeldiphtherie met meestal doodelijk einde, toont aanvankelijk ook een verontrustend beeld, maar schijnt, na eenige dagen serumtherapie een gunstige wending te nemen: de zwelling van den hals verdwijnt, de membranen stooten zich af en de patiënt gaat zich subjectief beter voelen. Opmerkelijk is echter de nog steeds bestaande bleekheid vooral om neus en mond, de apathie en slapheid en de naar onze ervaring prognostisch zeer ongunstige verhoogde neiging tot bloeden (bloedingen om de injectieprikken!). Op het eind der eerste of in den loop der tweede ziekteweek wordt het gelaat nog bleeker. De zieke is vaak onrustig, braakt en klaagt over een benauwd gevoel op de borst en duizelingen. De pols is week, inaequaal, onregelmatig en soms zeer langzaam van frequentie, de bloeddruk laag. Bij physisch onderzoek vindt men aan het hart niet altijd een duidelijke dilatatie, vaak doffe tonen, onregelmatige contracties en niet zelden galoprythme. De lever kan min of meer gezwollen zijn en de diurese is afgenomen. Wij hebben opgemerkt, dat er zich geen oedemen ontwikkelen. Hierbij kan men allerlei afwijkingen in het electrocardiogram aantreffen, welke op een hartspierbeschadiging wijzen. Tweemaal zagen wij den dood volgen bij een ernstige myocarditis na een lege artis toegediende strophantine-injectie, eenmaal na eenige uren, de tweede reeds na een half uur. Onze indruk is dan ook, dat strophantine geen goed doet bij deze ernstige gevallen van myocarditis diphtherica. Tot nu toe hebben we nog de beste ervaringen met strenge bedrust (gedurende de eerste weken liefst op een afzonderlijk kamertje geïsoleerd), zoutloos dieet (fruit, suikerwater) en vóchtbeperking.

Met collega VAN DER WEY zijn wij het eens, dat het voor de prognose van belang is op welk tijdstip de myocarditis zich openbaart; bij ontstaan na de derde week is het beloop gewoonlijk gunstig onder bovenvermelde behandeling. Niet geheel juist lijkt het ons om uitsluitend op de electrocardiographische afwijkingen de prognose te stellen en vooral is het af te raden om deze te baseeren op een enkel electrocardiogram, in de eerste dagen der ziekte vervaardigd. Men zou dan geneigd kunnen zijn op grond van een electrocardiogram, dat dan misschien geen of slechts geringe pathologische veranderingen toont, de prognose gunstig te stellen, terwijl er toch nog een ernstige myocarditis kan ontstaan. Bovendien kunnen alle afwijkingen welke men bij diphtherie in het electrocardiogram kan vinden, geheel herstellen (zie ook KIENLE 1).

Rotterdam, St. Franciscus Gasthuis, 15 November 1945

J. H. W. NOTA

ONGEWONE UITINGEN VAN DIPHTHERIE

Naar aanleiding van het artikel van ADA MIDDELHOVEN: „Over ongewone uitingen van de infectie met den diphtheriebacil” in het *Tijdschrift* van 16 Juni wil ik gaarne het volgende mededeelen. In onze gemeente heerscht buitengewoon veel diphtherie en wij zien steeds meer atypische localisaties. De volgende gevallen nam ik in eenige weken waar:

♀ 38 jaar, heeft pijn in den mond en foetor. Pat. kan moeilijk eten. Bij de kaakholtte

1) F. KIENLE, *Praktische Electro-Kardiographie*. 1943.

links onder, ter plaatse van een doorbrekende verstandskies, bestaat een fiksche zwelling: het tandvleesch was bedekt met een grauwwit beslag. Subjectief was de vrouw zwaar ziek, met een okseltemperatuur van 39° C. Daar de keel geheel vrij was, werd niet terstond aan diphtherie gedacht; toen het beslag echter grooter werd en zich uitbreidde naar het palatum, werd een uitstrijkpraeparaat gemaakt, dat positief was. Na 13500 E serum verdween het beslag snel, evenals de klachten. De tonsillen waren steeds geheel vrij.

♂ 22 jaar, had precies dezelfde klachten en verschijnselen als de eerste patiënte, alleen het beslag strekte zich uit langs de kiezenrij naar de tanden toe. Het was dik, met sterken foetor. Uitstrijkpraeparaat: positief. Serum 18000 E deed de verschijnselen onmiddellijk verdwijnen.

♀ *Zuigeling van 3 weken.* Navel-diphtherie, welke uiterst veel op erysipelas geelk, doch op prontasil niet reageerde. Collega SUTORIUS (huidarts te Groningen) maakte een uitstrijkpraeparaat dat positief was. De zuigeling was in het geheel niet ziek, had geen koorts, dronk alleen slecht. 6000 E serum gaf terstond verbetering, het infiltraat verminderde snel, doch de roodheid bleef nog vrij lang.

♀ *van 2 jaar.* De moeder kwam op het spreekuur met de mededeeling, dat de kleine, spruw had in het mondje, of ik er ook iets voor had. Ik gaf borax glycerine 5 pCt. mee, doch ging veiligheidshalve den volgenden dag even kijken. Het kind had groote, grauwwitte plekken op de tong en het tandvleesch, het was ziek, met koorts van 39.6° C. rectaal, zij wilde of kon niet meer drinken. Ik gaf bij voorbaat vast 9000 E serum; doch, toen den volgenden dag het beslag zich uitgebreid had over de geheele tong en het meisje ook heesch werd, vroeg ik opneming aan. Het kind is opgenomen, het bleek inderdaad een uitgebreide diphtherie te hebben.

Kraamvrouw, 24 jaar. De bevalling en kraambed waren normaal en den negenden dag was patiënte opgestaan. Den veertienden dag begon ze te klagen. Zij dacht, dat ze een verzakking had, ze had pijn en een zwaar gevoel van onderen en veel afscheiding. De labia bleken zeer sterk gezwollen te zijn, vooral de labia minora, met sterke roodheid en etterig beslag. Voorts 2 ulcera op het linker dijbeen en een op den buik bij den navel. Het uitstrijkpraeparaat was positief. Na serumtoediening was na een week alles genezen. (20000 E).

Kraamvrouw, 27 jaar. De partus verliep geheel normaal. Er ontstond een kleine ruptuur, die werd gehecht. De vrouw begon na den 5den dag over pijn bij de hechting te klagen. De wondranden waren gezwollen en rood en met wat beslag. Ik dacht aan een infectie en verwijderde de hechting, doch het hielp niets: de wond werd dieper, het leek op een vrij diep ulcus. Veiligheidshalve maakte ik een uitstrijkpraeparaat dat positief was. Serum gaf spoedig herstel.

♀ 16 jaar, was „onfatsoenlijk uitgeweest” en klaagde over afscheiding en pijn bij het urineeren. De labia minora waren sterk gezwollen, de omgeving der urethra rood en opgezet. Er werd een uitstrijkpraeparaat gemaakt op gonorrhoe of diphtherie. Diphtherie positief. 18000 E serum.

♂ 24 jaar, had zich gestooten, waardoor er een wond op den linker voetrug was ontstaan, die niet genezen wilde. Patiënt had dit al 4 weken. Er was een ulcus zoo groot als een cent, met een grauwen, spekachtigen bodem; het leek precies op een guma. Het uitstrijkpraeparaat was positief op diphtherie, na serum genas pat. terstond.

♀ 3½ jaar, leed aan een verstopten neus, maar moest toch veel snuiten, vaak bloedige afscheiding. Het kind was in het geheel niet ziek, doch wilde niet eten. De specialist, dr. JONKHOF (Groningen) stelde diphtherie vast. In de keel waren geen afwijkingen, doch het uitstrijkpraeparaat was positief.

In dezen tijd van buitengewone uitbreiding van diphtherie, met zeer veel bacillendragers, moet men verwachten uitingen dezer ziekte op allerlei plaatsen te vinden. Bij ieder beslag buiten de keel, bij ieder hardnekkig ulcus moet men aan de mogelijkheid van diphtherie denken.

Roden, (Dr.) 24 November 1945

J. A. A. PIETERS

ONDERVOEDING EN HONGEROEDEEM

Naar aanleiding van de artikelen van prof. FORMIJNE en medewerkers zij het mij vergund enkele opmerkingen te maken.