

*Kindergeneeskunde*

**Kattekrabziekte.** — MARGILETH (1968) deed een systematisch onderzoek naar de betekenis van huidreacties voor de diagnose kattekrabziekte. Bij 115 van 145 patiënten met plaatselijke lymfeklierzwellingen, niet veroorzaakt door een bacteriële infectie, was de intracutane huidreactie met kattekrab-antigeen positief. „Fout-positieve” reacties komen volgens de literatuur vooral voor bij dierenartsen en slechts bij 4,4 pct van gezonde proefpersonen. „Fout-negatieve” huidreacties kunnen verkregen worden binnen vier weken na de besmetting, en wanneer men slechts één type kattekrab-antigeen gebruikt.

Van de 115 positief reagerende patiënten hadden 107 contact met katten gehad, 2 met honden, 1 met een aap en bij 5 was geen aanraking met dieren op te sporen. Van de overige 30 hadden slechts 17 aanraking met dieren. Het contact behoeft niet te bestaan uit een krab of een beet. In enkele gevallen komen ernstiger ziektebeelden voor, zoals atypische pneumonie, recidiverende parotitis, recidiverende lymfadenopathie of encefalopathie. Een-kwart van de patiënten heeft koorts en klachten van algemene malaise.

De ziekte komt het meest voor in de late herfst en in de winter. Een micro-organisme als oorzaak van de ziekte is niet bekend. De behandeling is symptomatisch; gesloten lymfeklierpunctie is zowel van diagnostisch als therapeutisch belang. Het is nog niet gelukt, een virus te isoleren. Het antigeen voor de huidproef moet worden vervaardigd uit door punctie verkregen etter. De ziekte heeft meestal een bijzonder goede prognose, met volledig herstel binnen de twee maanden. Isolatie is niet noodzakelijk.

MARGILETH stelt dat de ziekte moeilijk te voorkomen is doordat er steeds meer huisdieren worden gehouden. Er zijn thans in de Verenigde Staten 24 miljoen huisdieren. Het is van belang, op de hoogte te zijn van de ziekte en van de diagnostische mogelijkheden bij mensen met een langdurige, goedaardige lymfadenopathie.

*Literatuur:* MARGILETH, A. M. (1968) Cat scratch disease: nonbacterial regional lymphadenitis. *Pediatrics* 42, 803.

P. A. VOÛTE Jr.

**INGEZONDEN**

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

**CONSERVATIEVE BEHANDELING VAN ACUUT ANEURYSMA DISSECANS**

Naar aanleiding van het referaat in dit *Tijdschrift* moge ik het volgende opmerken.

Sinds enige jaren doet genoemde conservatieve behandeling zich voor als een interessant alternatief voor onmiddellijke chirurgische therapie. Mijns inziens moet men daarbij duidelijk onderscheid maken tussen aneurysmata van de thoracale en van de abdominale aorta. De eerste hebben bij acute chirurgische behandeling een uitermate slechte prognose. Bij de laatste zijn de kansen ook bepaald niet gunstig, doch van een andere orde van grootte. De promotors van de conservatieve behandeling (WHEAT en PALMER) hebben in hun publikaties om onbegrijpelijke redenen dit probleem niet scherp gesteld. Dat geldt ook voor het hier gerefereerde artikel in de *Diseases of the chest* (1968, 54, 372). Bij nadere bestudering der 18 beschreven gevallen lijkt het nagenoeg zeker dat het hier wederom uitsluitend thoracale aneurysmata betreft. Nergens wordt betoogd dat de conservatieve behandeling ook gunstig afsteekt tegen de chirur-

gische in geval van een abdominaal aneurysma dissecans.

Ik kan het referent niet kwalijk nemen dat hij niet duidelijk gewezen heeft op de hier dreigende verwarring. Het referaat houdt zich nauwkeurig aan de tekst van het artikel. Toch zal menige lezer van het *Tijdschrift* gebaat zijn met een kritisch woord, dat ervoor waarschuwt, de aanbevolen behandeling zonder nadere overweging de voorkeur te geven boven acute chirurgische therapie. Daardoor zouden wel eens kostbare uren verloren kunnen gaan.

*Literatuur:* Referaat (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 946.

Utrecht, 24 juni 1969

J. WIEBERDINK

**TOTALE INVERSIO UTERI**

Naar aanleiding van de casuïstische mededeling door de collegae KLOMP en OUD (1969) de volgende ervaring:

Tijdens een tournee in het toenmalige Nederlands Nieuw-Guinea (omstreeks 10 jaar geleden), werd ik omstreeks het middernachtelijk uur gewekt met een verzoek om hulp uit een nabijgelegen kampong. In deze kampong waren wij de gehele dag aan het werk geweest, enkele huizen verwijderd van de plaats waar blijkbaar een vrouw in partu had „gelegen”. Volgens de vage gegevens zou er sprake zijn van een vastzittende placenta.

In vrijwillig gezelschap van alle leerlingverplegers werd in de maanverlichte nacht de 1½ uur durende tocht te voet afgelegd. Ter plaatse gekomen bleek er sprake te zijn van een inversio uteri totalis, zonder verschijnselen van shock of ernstig bloedverlies. Deze inversio uteri bleek manueel zonder narcose goed te reponeren. Gezien de weinig steriele omgeving werd een penicilline-streptomycine-kuur ingezet en 1 leerlingmantri bij de patiënte achtergelaten. Aan het eind van de tournee, 3 dagen later, werd de patiënte per boot mee teruggenomen ter verdere behandeling en observatie in het ziekenhuis. Complicaties deden zich overigens ook verder niet voor.

Concluderend mag men dus stellen:

1. Vermelding van nog een geval van een inversio uteri totalis, met waarschijnlijk pas na ten minste 3 uur een manuele repositie,
2. Een verloop zonder shock of belangrijk bloedverlies is eveneens mogelijk.

Vermoed wordt, dat hier toch ook overmatige druk op de fundus uteri of trek aan de placenta zal hebben plaatsgevonden. Het verdient m.i. dan ook aanbeveling, waar bv. Prof. PLATE op zijn colleges eveneens op wees, de placenta niet te snel en met te veel expressie te willen ontwikkelen. Daarnaast kan men met de linkerhand boven de symfyse de fundus uteri tegenhouden vanaf het tijdstip dat de placenta in de vulva zichtbaar wordt, onder voorzichtige tractie aan navelstreng of placenta.

*Literatuur:* KLOMP, J. en R. G. OUD (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 1192.

Genemuiden, 6 juli 1969

P. L. DE VRIES

**GESCHIEDENIS VAN DE CATHETER**

In het artikel van collega MOONEN (1969) wordt vermeld, dat FABRICIUS niet alleen zilveren catheters gebruikte, maar ook maakte: ‘catheters „ex cornu” (huid?) met kaarsvet bestreken’.

Het komt mij voor, dat HIERONYMUS FABRICIUS AB AQUAPENDENTE (want deze FABRICIUS wordt hier bedoeld) de des-