

ELEKTROKARDIOGRAFIESE STUDIES V

A. J. BRINK, M.D. (PRET.), M.R.C.P. (LOND.)

*Departement Interne Geneeskunde en Degenerasie Siektetoestande Groep, W.N.N.R., Universiteit van Stellenbosch,
Karl Bremer-Hospitaal, Bellville, Kaap*

*Geval 5. Hemorragiese meningo-ensefalitis as oorsaak van
'n beeld van hartinfarksie*

Die pasiënt was 'n Kleurlingvrou, 38 jaar oud, wat in 'n toestand van koma tot die hospitaal toegelaat is en 'n paar uur na

toelating oorlede is. Die geskiedenis verkry van haar familie het aangedui dat sy die vorige nag in 'n gesonde toestand gaan slaap het en dat sy die volgende oggend gevind is in dié komateuse toestand met skuim om die mond. Daar is geen geskiedenis van

enige vorige organiese aandoening nie. Sy het egter die gewoonte gehad om alkohol in oormaat te gebruik.

By ondersoek was die pasiënt komateus. Sy het diep asemgehaal. Haar koors was 100°F, haar pols 140 per minuut en die bloeddruk 135/80 mm. Hg. Klinies het die hart nie vergroot voorgekom nie, maar daar was 'n galopritme teenwoordig. Daar was geen venuse stuwings teenwoordig nie. Daar was egter 'n uitgesproke kliniese beeld van longedeem met veelvuldige rongi en krepitasies by albei longbasisse. Geen afwykings kon in enige ander stelsel gevind word nie. Die diep refleksie was almal afwesig. Die voetsoolrefleksie was fleksor. 'n Septiese ulkus was egter teenwoordig oor die linkerbeen, posterior.

Bloedbeeld. Hemoglobien 12.5 g.%, witbloedseltelling 22,500/c.mm. met 'n polimorf-leukositose. Die bloedbesinking was normaal.

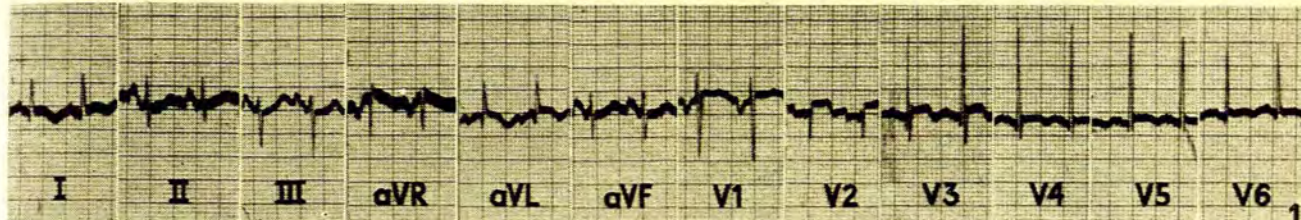
Urine. Chemies normaal; mikroskopies enkele rooibloed-selle/H.V.V. Eterselle 10/H.V.V.

Röntgenfoto van die borskas. Hierdie ondersoek is gedoen

bilaterale bronkopneumoniese beeld getoon. Makroskopiese sowel as mikroskopiese ondersoek van die hart het geen infarksie aangetoon nie (Prof. H. W. Weber).

BESPREKING

Die pasiënt se elektrokardiografiese beeld het 'n vars antero-laterale infarkt aangedui. As gevolg van dié beeld met longedeem en galopritme, het die diagnose van kardiaale infarksie ontstaan. Aangesien die pasiënt in koma verkeer het, kon sy geen geskiedenis van pyn verstrek nie. Tog was hierdie beeld nie die gevolg van 'n kardiaale infarkt nie, maar intedeel, dit is veroorsaak deur 'n hemorragiese meningo-ensefalitis. 'n Soortgelyke beeld is ook al by spontane subarachnoidale bloeding gevind.¹ Hoewel die elektrokardiogram baie waardevol is by die diagnose van



Afb. 1.

met 'n vervoerbare eenheid. Albei longvelde toon 'n diffuse versluiering wat sou kon inpas by pulmonale edeem, maar wat ook veroorsaak kon word deur verspreide bronkopneumonie.

ELEKTROKARDIOGRAM

Afb. 1: Sinusritme 140 per minuut. P en PR tyd kom normaal voor. QRS is nie verbreed nie. Daar is 'n opverplaaste ST-segment in afdelings I, en V2 tot V6. Die ST-segment toon verlies van die gewone konkaviteit. Daar is negatiewe T-uitwykings in dieselfde afdelings. 'n Q-golf is teenwoordig vanaf V2 tot V6. Wisselstroom interferensie is sigbaar in sommige afdelings.

Verloop

Die elektrokardiografiese beeld, geneem saam met die longedeem, het die kliniese vermoede laat ontstaan dat die pasiënt 'n kardiaale infarksie opgedoen het. Sy het egter 'n paar uur na toelating gesterwe. Nekropsie is verkry en die hoofbevindings is dié van 'n uitgebreide hemorragiese meningo-ensefalitis wat ook histologies bevestig is. Die longe was edemateus en het 'n

hartinfarksie, mag dit onder omstandighede, soos by hierdie pasiënt, tog misleidend wees.

SUMMARY

The electrocardiographic findings of an acute antero-lateral cardiac infarction were present in a Coloured female, aged 38, who was admitted in semi-coma and with the clinical picture of severe pulmonary oedema. She died shortly after admission, and autopsy revealed an acute haemorrhagic meningo-encephalitis and pulmonary oedema which probably resulted from an acute bronchopneumonia. No macroscopic or microscopic evidence of myocardial infarction could be found.

VERWYSINGS

1. Levine, S. A. (1958): *Clinical Heart Disease*, 5e uitgawe. Philadelphia en Londen: W. B. Saunders.