

# CASUÏSTISCHE MEDEDEELINGEN.

DR. K. A. ROMBACH, NEPHRITIS SYPHILITICA PRAECOX.

Sinds onheugelijke tijden is syphilis niet slechts in geneeskundige doch, als schrikbeeld bij uitstek, ook in leekenkringen, het onderwerp van bespreking geweest. En hoewel de pathogenese en de algemeene kennis dezer infectieziekte door de bacteriologie en serologie groote vorderingen heeft gemaakt, zal — door het voortdurend wisselend beeld, waaronder zij pleegt voor te komen en waardoor telkens nieuwe moeilijkheden in het bijzonder op het gebied der behandeling zich voordoen — waarschijnlijk wel nooit het laatste woord over dit onderwerp gesproken worden. Met de woorden: moeilijkheden op het gebied der behandeling, bedoel ik in dit geval: van de ontsteking der nieren bij den lijder aan syphilis. Dit onderwerp, dat den laatsten tijd een brandpunt van belangstelling geweest is, o.a. door de voordracht van BOEKELMAN in de afdeeling Rotterdam over de behandeling bij chronische nephritis en van BURGERHOUT in het Klinisch Genootschap (monographie in het *Ned. Tijdschrift voor geneeskunde*, 4 Februari 1922), biedt dan ook inderdaad stof voor verschillende opvattingen, blijkt vaak een therapeutisch struikelblok en een beproeving van onzen heiligen stelregel „primum ne nocere”. In het bijzonder zal het bijkans onmogelijk zijn, in een bepaald geval uit te maken, of er werkelijk een luetische ontsteking bestaat, of dat de nier ontstoken is op den bodem van een luetische besmetting. En dan: moet de algemeene specifieke behandeling op den voorgrond staan, of moet deze in het stadium van de ontsteking van een bepaald orgaan plaats maken voor de zuiver diaetetische, berustend dus op de bevinding van het chemisch onderzoek der urine? En zijn er ook nog andere middelen, die op het nierproces gunstigen invloed uitoefenen?

Van belang voor de casuïstiek acht ik het volgende geval, omdat het voor luetische nephritis kenmerkende verschijnselen vertoonde.

Den 23sten Februari 1920 kwam op mijn spreekuur de heer X., 44 jaren oud, die zeer zenuwachtig is, bleek geworden is en zich zwakker en zwakker gaat voelen. Alles is hem te veel, hij heeft geen energie meer. Zijn eetlust is verdwenen. Overigens heeft hij geen klachten, die op eenige orgaanafwijking wijzen, met name geen hartkloppingen, niet hoesten, geen digestiestoornissen. Zijn gezichtsvermogen is goed, evenals zijn gehoor. Eenmaal heeft hij een gonorrhoe gehad, nooit syphilis, volgens zijn zeggen. Hij zou vermagerd zijn; 5 jaren geleden woog hij 90 K.G. Patiënt ziet bleek, wat lijdend uit. Zijn lichaamsgewicht is 77 K.G.. De pols is regelmatig, 116. Er zijn geen afwijkingen der borst- en buikorganen. De urine is helder, bevat *geen spoor eiwit*, geen suiker. Aan het linker onderbeen zijn sterke varices; geen oedeem. Bij het inspecteeren van de geslachtsdeelen, treft mij onmiddellijk het oedemateus gezwollen praeputium: er is een zweer aanwezig, waaraan wattenvezels kleven. (Te voren had patiënt niets omtrent deze afwijking medegedeeld). Zoowel in de rechter- als in de linker lies is een klein hard lymphoom, terwijl aan de borst, den buik en den rug een licht papuleus exantheem wordt

opgemerkt. De reactie van WASSERMANN is positief ( $>6$ ), de reactie van SACHS en GEORGI positief. De diagnose lues stond vast: behandeling met neosalvarsaan was derhalve aangewezen (intraveneus).

28 Februari 150 mgr.; 5 Maart 300 mgr.; 11 Maart 450 mgr. (patiënt voelt zich reeds veel beter, de eetlust is teruggekeerd); 16 Maart 600 mgr.; 20 Maart 750 mgr. (patiënt ziet er beter uit, het ulcus penis is genezen, het exantheem verdwenen); 25 Maart 900 mgr.. Onmiddellijk wordt deze behandeling gevolgd door een kwikkuur, namelijk intramusculaire inspuitingen van ol. cinereum (40 pCt. opl. 100 mgr. per keer). Hiervan geef ik 12 inspuitingen gedurende ongeveer 12 weken. 13 Juli blijkt de reactie van WASSERMANN + 1 en die van SACHS-GEORGI positief. Den 17den Juli maak ik derhalve een begin met de tweede reeks inspuitingen van neosalvarsaan: 17 Juli 600 mgr.; 23 Juli 750 mgr.; 30 Juli: 900 mgr.; in September, October en November en December gevolgd door 12 intramusculaire inspuitingen van oleum cinereum. Den 21sten December 1920 is de uitslag van de serumreacties dezelfde als op 13 Juli.

Mijns inziens was de tot dien datum toegepaste behandeling een alles behalve nihilistische, aan den anderen kant toch stellig een niet te ingrijpende geweest, vergelijkend hetgeen bijvoorbeeld de specialist, TH. PASTOORS in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 16 April 1921 daaromtrent publiceerde.

Een pauze echter scheen mij nu aangewezen.

Den 4den Maart 1921 vertoont patiënt spontaan zich weder op mijn spreekuur, omdat hij sinds 28 Februari heeft gevoeld, dat zijn oogen en zijn beenen dik zijn geworden, terwijl hij ook pijn in de knieën voelt. Er is niets bijzonders voorafgegaan, bijv. kouvatten, enz.. Bij onderzoek blijkt matig oedeem der voeten te bestaan en in de urine veel eiwit aanwezig (ESBACH 40 per duizend); mikroskopisch geen afwijkingen, behalve een enkele korrelige cylinder. Collega WENNIGER raadt aan: rust, diët en *voorzichtig* neosalvarsaan. Dat nephritis door kwikvergiftiging zou zijn ontstaan, mocht wel uitgesloten worden door het ontbreken van elk verschijnsel, dat op vergiftiging door kwik kon wijzen. Bekend is bovendien het feit, dat nephritis syphilitica veelal ontstaat in het secundaire tijdperk.

10 Maart heeft hij hoofdpijn, neusbloeding, geen eetlust; de oedemen zijn matig. Voorloopig dien ik tevens 2 gram joodkali daags toe.

12 Maart: 150 mgr. neosalvarsaan. Urine 26 per duizend eiwit, mikroskopisch geen afwijkingen. 19 Maart: 300 mgr. neosalvarsaan. Urine: 15 per duizend eiwit. 26 Maart: 450 mgr. neosalvarsaan. Urine: 14 per duizend eiwit. Den 2den April vertoonen zich aan het praeputium twee kleine zweren (ter plaatse van de vroegere zweer). De voorhuid is oedemateus gezwollen. Aan den anus zijn condylomata lata, die patiënt bij de ontlasting pijn veroorzaken. Inspuiting van 600 mgr. neosalvarsaan. Urine: 10 per duizend eiwit. De hoeveelheid urine is steeds ruim, ongeveer 2500 gr. met S.G. van ongeveer 1014. 9 April: 450 mgr. neosalvarsaan. Het oedeem aan den voetrug en rondom de enkels blijft steeds hetzelfde. Na deze inspuiting heeft patiënt een half uur zich heel ellendig gevoeld, had sterk koudegevoel, doch ook 's morgens — vóór de inspuiting dus — had zich dit reeds eenmaal voorgedaan. De hoeveelheid urine bedraagt 3 liter met S.G. 1013 en 9 per duizend eiwit. 16 April:  $2\frac{1}{2}$  liter urine, 6 per duizend eiwit, S.G. 1013. Mikroskopisch geen chromocyten, geen leucocyten, geen cylinders. Oedeem aan de voeten blijft hetzelfde. Geregeld zoutloos diët en melk. Ik heb patiënt nu 3 maal daags 50 mgr. thyreoïd (volgens EPPINGER) voorgeschreven.

23 April:  $2\frac{3}{4}$  liter urine, 3 per duizend eiwit, S.G. 1013; mikroskopisch geen afwijkingen. *De oedemen zijn opmerkelijk verminderd.* 25 April: Hij heeft heden weer een rilling gehad. Hij ziet zeer bleek, de lippen zijn licht cyanotisch, de pols is klein, week, frequent. Patiënt heeft gebraakt, geen diarree. Temperatuur rectaal:  $38.2^{\circ}$  (de volgende dagen weer volkomen normaal). De borstorganen blijken bij onderzoek normaal, lever noch milt zijn vergroot. Er bestaat bij den lijder chloruraemie. De urine bevat 1.32 gr. NaCl per liter, per 24 uren: ongeveer  $2\frac{1}{2}$  liter = 3.3 gr. NaCl (normaal ongeveer 10 gr.). Het ureumgehalte is normaal.

Aangezien melk per liter ongeveer 6 gr. NaCl bevat, wordt deze nu ook onthou-

den en suikerwater toegediend. Tevens wordt een smeerkuur ingesteld (op raad van collega HEKMAN).

30 April: Patiënt heeft pijn in de lendenen, neusbloeding; *oedemen verdwenen*. Pols 96.

7 Mei: 2170 gr. urine, ESBACH  $\frac{3}{4}$  per duizend. Lichaamsgewicht 73 K.G..

15 Mei: 1290 gr. urine, S.G. 1010. De urine bevat slechts nucleo- geen serum-albumine. Patiënt komt in gewicht aan, voelt zich niet zwak meer. Heden een weinig NaCl toegestaan en drie glazen melk.

22 Mei: 2675 gr. urine, geen eiwit bevattend. 2 Juni: geen eiwit.

Heden morgen koude rilling. Temperatuur 38.9°, pols 120. Geen afwijkingen in de organen. Doof gevoel in armen en beenen. 13 Juni: bloeddruk is 125 mM. Hg. (RIVA ROCCI). 2200 gr. urine, 15 gr. NaCl bevattend. Lichaamsgewicht 80 K.G.. 15 Juli: geen eiwit, groote eetlust. Anus genezen. 31 Augustus: lichaamsgewicht 84 K.G.. Veel pijn in de gewrichten. Tijdens de smeerkuur is het hoofdhaar uitgevallen. 29 September: pijn in de beenderen, vooral 's nachts. Patiënt is met de tweede smeerkuur begonnen. 17 October: na beëindiging daarvan, wordt nogmaals een aanvang gemaakt met inspuitingen van neosalvarsaan: 300 mgr.. Dadelijk na inspuiting misselijkheid, braken. 24 October: koude rillinkjes. Er is een zweertje in den sulcus retroglandularis. Thans bevat de urine ook geen nucleo-albumine meer. 31 October: 300 mgr. neosalvarsaan; 19 November: 450 mgr.; 29 November: 600 mgr.; 10 December: 750 mgr..

Maart 1922: Patiënt is volkomen gezond. Zijn drukke werkzaamheden doet hij zonder enig bezwaar. De bloeddruk is 155 mM. kwik (zeker dus aan den hoogen kant). Lichaamsgewicht 90 K.G.. Geen afwijkingen in de organen: ook het zenuwstelsel vertoont geen enkele abnormale reactie. Zoowel de reactie van WASSERMANN als die van SACHS en GEORGI zijn negatief.

Mijn plan is in Juli a. s. de derde smeerkuur voor te schrijven.

Voor nierontsteking door het syphilitisch gift (?) schijnt mij in dit geval sterk te pleiten — zooals trouwens wordt aangegeven — het buitengewoon groot gehalte aan eiwit (40 per duizend), terwijl noch chromocyten, noch leucocyten, noch nierweefsel-elementen werden waargenomen, zoodat men niet-beschadigd nierparenchym kon vermoeden. Merkwaardig is, dat de ontsteking van het urinebereidend orgaan pas ontstaat vele maanden na de besmetting, terwijl bij roodvonk, diphtherie, enz. de nier — indien zij bij de besmetting betrokken wordt — reeds in de derde of vierde week ziek wordt. Bij bijkans geen enkelen vorm der nierontsteking zien wij zulke groote hoeveelheden eiwit. Het zoutloosdiët met volkomen onthouding van melk zal gunstig hebben meegewerkt; de vaste overtuiging heb ik, dat de oedemen door toediening van thyreoïed volgens het voorschrift van EPPINGER (ik herinner mij, dat HANNEMA op een artsencursus daarvan gunstig resultaat medeelde) vrij plotseling zijn verdwenen. Wijl bekend is, dat de schildklier een groote rol speelt bij de uitscheiding of terughouding van water door het onderhuidsche celweefsel, schijnt mij dit feit niet zoo verwonderlijk. Wat aangaat de specifica: neosalvarsaan en kwikzilver, meen ik, dat eenige streng doorgevoerde kuren van beide (elkander opvolgend) met tusschenruimten van ongeveer 3 maanden noodzakelijk zijn. Van het bloed en de organen, dus ook in casu van de aangetaste nieren tijdens het floride tijdperk, zijn zij de magna sterilisantia 1). Met kwik, volgens de oude beproefde me-

1) Zie ook gevallen van DE BUY WENNINGER in de discussie der vergadering van het Klinisch Genootschap benevens die van HOFFMANN, STOKES, LÉVI-FRANCKEL, LEGENDRE, WAGNER, SIREDEY, RIOT (door BURGERHOUT gerefereerd).

thode, de smeerkuur van zes weken, schijnt de gunstigste uitwerking te worden bereikt, terwijl het gebruik van jodetum kalicum tijdens het bestaan van de nierontsteking ook niet mag nagelaten worden.

BURGERHOUT vond in zijn gevallen: gewoon S.G. der urine bij matige diuresis, hoog eiwitgehalte, het ureum normaal, de oedemen matig, mikroskopisch chromocyten, leucocyten en cylinders. In afwijking daarmede stelde ik vast vermindering van het NaCl-gehalte der urine en in de vrij groote hoeveelheid urine geen mikroskopische bijzonderheden; overigens dezelfde bevindingen.

Vast stond bij mijn patiënt de diagnose: syphilis; door het onderzoek der urine is voorts gebleken, dat lues aan de ontsteking der nieren is *voorafgegaan*. Bovendien vertoonden zich ongeveer tegelijkertijd met het optreden der nierontsteking weer verschijnselen van het eerste en tweede tijdperk, kleine zweren aan den penis en condylomata lata aan den anus. Wij zien hier dus den zoogenaamden praecox-vorm.

De oorzakelijke samenhang lijkt mij daarom in dit door mij van den aanvang af waargenomen geval niet afwijsbaar.

Utrecht, April 1922.

## J. HANKES DRIELSMA, ONDERHUIDSCHE PEESVERSCHEURING.

De onderhuidscpeesverscheuring is een verwonding, die betrekkelijk weinig voorkomt. In de ongeveer achttien jaren mijner praktijk zag ik haar nooit, totdat nu in de laatste zes maanden kort na elkaar drie gevallen in mijn behandeling kwamen. De verscheurde pees was in alle drie gevallen de strekpees van het laatste vingerkootje; de plaats van de verscheuring iets perifeer van het laatste interphalangealgewricht, zoodat eigenlijk meer een afscheuring dan een verscheuring bestond. De oorzaak was bij alle drie patiënten een trauma, dat het laatste kootje in sterke buiging bracht; de aard van dit trauma was bij allen verschillend.

1. Mevrouw X. duikt in een zwembassin van een springstelling van ongeveer 5 meter hoogte. Op het oogenblik dat zij zich laat vallen, gaat een andere zwemster onder de stelling te water, zoodat zij boven op deze laatste neerkomt. Zij voelt een stekende pijn in den duim, die onmiddellijk daarna krom staat en niet gestrekt kan worden.

Den volgenden dag operatie onder plaatselijke gevoelloosheid (dr. DE GROOT). Het blijkt, dat de extensor pollicis longus iets perifeer van het interphalangealgewricht is doorgescheurd. Er is een stukje van de gewrichtskapsel mee afgescheurd, zoodat men de gewrichtsvlakten ziet. Het centrale en perifere einde zijn beide duidelijk zichtbaar. Zij worden aan elkaar gehecht. Het wondverloop is ongestoord. De duim wordt ongeveer 10 dagen geïmmobiliseerd. Het functieherstel is volledig.

2. Jongen Y, krijgt bij het voetballen een bal tegen den top van den middelvinger. Hij voelt een heftige pijn en terstond staat de vingertop krom. De jongen wordt door zijn huisdokter eenige malen gefaradiseerd, zonder resultaat. Vier