

# CASUÏSTISCHE MEDEDEELINGEN.

## B. KNÜPPE, arts, POLYARTHRITIS RHEUMATICA MET STAPHYLOCOCCAEMIE.

De heer X, oud 26 jaar, wiens anamnese niets bijzonders oplevert, die met name nooit een ziekte van beteekenis had doorgemaakt, liet mij 7 April 1922 komen daar hij zich onwel gevoelde en pijn in zijn linker arm had. Het onderzoek, dat ik toen verrichtte, leverde niet veel op en ik kan nog geen diagnose stellen. Na twee dagen zou ik terugkomen. Den volgenden dag moest ik echter terstond komen, daar de patiënt zoo'n hevige pijn had gekregen.

Bij mijn komst vond ik een pijnlijk linker schoudergewricht, rood en gezwollen. De rechter pols was ook pijnlijk, rood en gezwollen. De temperatuur was 39°. Aangezien patiënt een jongmensch is, dat op kamers woont, raadde ik opneming in een ziekenhuis aan, waarop terstond werd ingegaan. De volgende dagen ontwikkelde zich een typisch ziektebeeld van polyarthritis rheumatica met verschillende verwickelingen, met langdurige hooge continueele koorts, zooals men op de bijgevoegde temperatuurlijst kan zien.

Toen patiënt twee dagen in het ziekenhuis was, klaagde hij over een ontzagelijke pijn rechts van het borstbeen die zóó hevig was, dat bij het ademen de rechter borsthelft nagenoeg stilstond. Auscultatorisch en percutorisch kan ik daar niets vinden. Uitwendig was er niets te zien; alleen druk was pijnlijk. Ik vermoed, dat de articulationes sternocostales ontstoken zijn geweest.

Op den 13de April begonnen zich verschijnselen van pericarditis sicca te vertoonen, die spoedig over de geheele uitgestrektheid van het pericardium waren te hooren. Ook was toen een systotisch geruisch aan de punt te hooren. Tevens ontwikkelde zich beiderzijds een diffuse bronchitis, een verschijnsel, dat volgens STRÜMPELL door de oude geneeskundigen dikwijls werd waargenomen. Patiënt was incontinent, zoowel wat de urinelozing, als de ontlasting betreft. Hij maakte een zwaar zieken somnolenten indruk. Sprak men hem aan, dan reageerde hij en gaf behoorlijk antwoord, maar aan zichzelf overgelaten was hij terstond afwezig. De milt was niet vergroot. De urine bevatte een spoor eiwit, geen galstoffen, geen urobiline, geen pathologische vormelementen. Toen de ziekte op haar hevigst was, heb ik wat bloed uit de vena mediana cubiti steriel afgenomen en opgevangen en naar het centraal laboratorium der volksgezondheid gestuurd met verzoek te onderzoeken op pathogene micro-organismen. Het antwoord, dat ik kreeg luidde, dat er staphylocokken uit waren gekweekt.

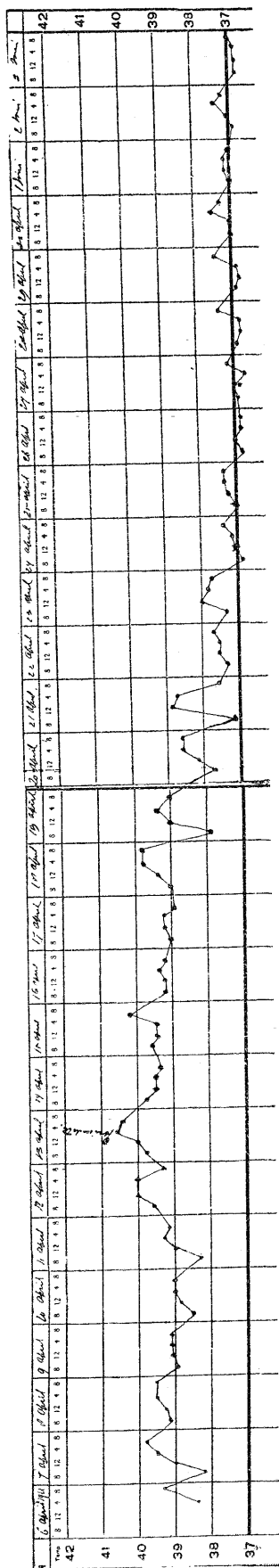
De prognose stelde ik dubia ad infaustam vergens, maar de zieke vertoonde na eenige dagen neiging om beter te worden en geleidelijk is hij geheel hersteld. De pericarditis, die zeer uitgebreid was, verdween opmerkelijk snel. Zoo ook het geruisch aan de punt. Het langst bleef de pijnlijkheid en stramheid van de gewrichten bestaan en ook zijn slechts heel langzaam de stoornissen van de urinelozing en der ontlasting verdwenen. Patiënt was toen n.l. reeds geruimen tijd afebriel. Toen hij vier weken in het ziekenhuis was, zeide hij mij op een morgen: „Nu weet ik eigenlijk pas goed waar ik ben. Ik heb 4 weken geleefd zonder van iets te weten. Het laatste, dat ik mij nog kan herinneren is het vervoer naar het ziekenhuis”.

Toen de zieke eenige dagen afebriel was, heb ik nogmaals zijn bloed laten onderzoeken en kreeg toen bericht, dat het geen pathogene microorganismen meer bevatte.

De behandeling, die ik toepaste na de oude n.l. groote hoeveelheid salicylas natricus evenwel zonder gevolg. Daarna heb ik de groote hoeveelheden salicyl nagelaten en symptomatisch gewerkt, vooral op de hartswerking lettende.

Op het oogenblik is patiënt volkomen goed en men kan niets meer van de ernstige ziekte, die hij doormaakte, vinden.

Wanneer ik aan deze casuïstische mededeeling, die ik voornamelijk doe, omdat er in dit geval staphylocokken zijn gevonden, een



paar woorden als beschouwing mag toevoegen, dan wil ik beginnen met mee te deelen, dat ik in de literatuur een beetje heb gesnuffeld. om soortgelijke mededeelingen te vinden. In de Nederlandsche literatuur heb ik heel weinig gevonden; alleen L. POLAK DANIELS schrijft in het *Nederlandsch Maandschrift voor geneeskunde* Jaargang IX, dat hij de polyarthritis rheumatica beschouwt als een afzonderlijke infectieziekte. Het ontbreken bij zijn gevallen van positieve cultuurproeven, doen hem een toxische oorzaak zoeken. Meer positieve mededeelingen heb ik gevonden in het boek van ROLLY „*Der akute Gelenkrheumatismus*”. Hij vermeldt bij de bespreking van de aetiologie der polyarthritis rheumatica de resultaten van verschillende onderzoekers en daaronder zijn er verschillende, die bij polyarthritis rheumatica positieve cultuurproeven hebben gevonden. SINGER heeft zelfs 49 positieve gevallen gehad. Hieronder 39 maal staphylocokken, 8 maal streptocokken, en 2 maal bacterium coli. Ook ROLLY heeft gevallen gehad met positieve cultuur-proeven.

Sommige onderzoekers meenen geen waarde te mogen hechten aan het vinden van de pathogene microben. Anderen daarentegen nemen wel ter dege een aetiologisch verband aan tusschen de polyarthritis rheumatica en de gevonden microben. De strijd is natuurlijk nog lang niet beslecht. Ik zelf zal mij, zooals van zelf spreekt, wel wachten in deze kwestie partij te kiezen na het eene geval, dat ik waarnam, maar ik hoop toch, dat de mededeeling hiervan ertoe mag bijdragen, dat de Nederlandsche artsen, die toch nog wel eens gelegenheid hebben polyarthritis rheumatica waar te nemen, niet zullen nalaten het bloed van de patiënten lijdende aan genoemde ziekte te laten onderzoeken op de aanwezigheid van pathogene microorganismen. Misschien weten wij den later met juistheid de oorzaak van deze ziekte.

Rotterdam, Juni 1922.