

CASUÏSTISCHE MEDEDEELINGEN.

Dr. P. J. VAN PUTTE, huidarts te Batavia, EEN GEVAL VAN URETHRITIS GONORRHOICA MET GONORRHOISCHE PYODERMIE EN ARTHRITIS DOOR SEPTICHAEMIE.

A. was een Chinees, oud 24 jaar.

Op 23 November 1934 werd hij door een anderen Chinees met groote voorzichtigheid in mijn spreekkamer binnengedragen. Hij kwam mij consulteren voor een zeer pijnlijke gewrichtsaandoening.

Uit de anamnese, door den patiënt zelf verteld, bleek, dat hij meende, dat de arthralgieën op lues berustten, een syphilissymptoom dat bij de Oosterlingen terdege bekend is.

Zelf de anamnese opnemend, bleek de man nooit ernstig ziek geweest te zijn. Een sjanker aan zijn genitalia of elders had hij, bij zijn weten, nooit gehad. Het bleek dan ook, dat de WASSERMANN-reactie van zijn bloed alsmede de reactie van SACHS-GEORGI, verricht in het Gouvernements Geneeskundig Laboratorium alhier, negatief waren. Op mijn vraag of er ook etter uit zijn urethra vloeide, antwoordde hij, dat dit sinds 7 weken een „beetje” het geval was, maar dat hij daar overigens heelemaal geen last van had. Onregelmatig had hij tegen dien uitvloed Chineseesche medicijnen, per os, gebruikt, terwijl hij dag in dag uit in zijn winkeltje had doorgewerkt. 4 dagen geleden nu, had hij plotseling heftige pijnen in de schoudergewrichten gekregen, gepaard gaande met een koortsig gevoel. Een halven dag daarna, dus $3\frac{1}{2}$ dag geleden, kreeg hij dergelijke pijnen in de beide heupgewrichten. Weer een halven dag daarna, dus 3 dagen geleden, begonnen de voetgewrichten pijn te doen en deze pijn was nog erger dan de pijnen in schouders en heupen.

Weer een dag daarna, dus 2 dagen geleden, ontstond er een, eveneens zeer heftige, pijn in het gewricht van den rechterpink tusschen de 1ste phalanx en het corresponderende middenhandsbeentje. Aanraking zoowel als beweging waren ter plaatse onduelbaar. Sinds één dag was ook het rechter kniegewricht pijnlijk geworden. Het linker kniegewricht alsmede de elleboogsgewrichten waren tot nog toe vrij gebleven.

Twee dagen geleden ontstond er aan den linker wijsvinger spontaan een klein blauw plekje van 1 tot 2 mM. diameter. Dit kleine blauwe plekje ontwikkelde zich vlak onder de intacte opperhuid aan de volaire zijde van dien vinger, ter plaatse van de huidplooi tusschen de 2e en 3e phalanx. Door de pijnlijkheid trok dit plekje de aandacht van den patiënt. Spoedig ontstond er een erythemateuse hof omheen, met een diameter van ongeveer 1 centimeter. Het plekje werd in den loop van 2 dagen grooter, tot een diameter van 4 mM., terwijl het iets begon te bombeeren.

Ook was er ongeveer tegelijkertijd een dergelijk pijnlijk blauw plekje ontstaan aan de laterale zijde van den rechter kleinen teen. Dit werd ook door een erythemateusen hof omgeven en was van hetzelfde caliber als het voorgaande.

Bij het onderzoek bleek de lichaamstemperatuur van den patiënt licht verhoogd te zijn. Aan de schoudergewrichten was niets bijzonders meer te zien; ook niet aan de heupgewrichten, noch aan het rechter kniegewricht. Ook de temperatuur boven die gewrichten was niet verhoogd, er ontstond ten hoogste nog een weinig pijn in het rechter kniegewricht bij geforceerde flexie. Het rechter pinkgewricht was echter gezwollen, voelde warm aan en was erythemateus aan de dorsale zijde. Bij voorzichtige aanraking om de gevoeligste plek te vinden kromp de patiënt van pijn ineen. De onderarm rustte in een mitella en de hand werd onbewegelijk gehouden. Er was een fel erythemateuse, bij voorzichtige palpatie zeer pijnlijke en warm aanvoelende plek, distaal tegen den malleolus medialis van het rechter onderbeen, overeenkomend met het enkelgewricht. De laterale zijde van dit zelfde gewricht was niet pijnlijk bij voorzichtige palpatie en evenmin was aldaar het

gevende weefsel erythemateus of gezwollen. De rechter middenvoet was er het slechtst aan toe. Ook hier weer groote pijnlijkheid, sterke zwelling, hyperaemie, warm aanvoelen en dit alles in nog iets sterkere mate dan bij de beide voornoemde gewrichten. De punten van grootste pijnlijkheid lagen aan de mediale zijde van den voet, ter plaatse van het cuneiforme I — naviculairgewricht en aan de dorsale zijde van den voet boven het cuneiforme III — naviculairgewricht. Deze voet kon door den patiënt zelf niet actief bewogen worden, wegens de groote pijnlijkheid.

Voorts waren er nog de beide huidabscesjes aan den linker wijsvinger en den rechter kleinen teen, een weinig bombeerend, met violet gekleurden inhoud gevuld en door een erythemateusen hof omgeven.

Bij het verdere onderzoek bleek nu alras, dat de patiënt leed aan een fiksche urethritis gonorrhoea. Een druppel lichtgele etter kwam spontaan uit het orificium urethrae te voorschijn. Van dien etter werd een microscopisch praeparaat gemaakt, en daarin bleken vele gonococci, zoowel intracellulair als extracellulair te zijn. Ook in het microscopische praeparaat van den haemorrhagischen etter uit de beide huidabscesjes vond ik vele gonococci, geen andere bacteriën.

De aangetaste gewrichten heb ik niet gepuncteerd.

Aan het hart kon ik geen symptomen vinden van de, terecht zoozeer gevreesde, endocarditis gonorrhoea. Ook de patiënt zelf gaf geen klachten aan, welke konden duiden op een grove hartlaesie. Aan de prostata, epididymis en zaadblaadjes kon ik bij palpatie evenmin afwijkingen vaststellen.

Wij hadden hier dus te doen met een door septicaemie gecompliceerde urethritis gonorrhoea. Uit die septicaemie ontwikkelde zich een pyaemie, hetgeen niet te verwonderen valt, wanneer men bedenkt, dat de gonococcus een echte pyococcus is.

In vivo vindt men immers bijna steeds, gonococci met leucocyten tezamen. De gonococci bevinden zich dan dikwijls in de leucocyten, zonder dat er degeneratiesymptomen aan zijn waar te nemen. Dit zichtbaar vreedzame samengaan van gonococci en leucocyten is lijnrecht in strijd met de phagocytosetheorie van METSCHNIKOW. Merkwaardig is het, dat de patiënt hevige pijnen heeft gehad in schoudergewrichten, heupgewrichten en rechter knie, welke pijnen een dag daarna verdwenen waren. Ik neem aan, dat aldaar de gonococcenaanval werd afgeslagen. In de andere, uitvoerig aangeduide, gewrichten ontwikkelde zich een echte arthritis. Hier konden de gonococci zich dus wel nestelen. Men spreekt dan van plaatsen met minderen weerstand. Het hoe en waarom van dit gebeuren is onbekend.

Nu neemt men in de venereologische practijk nogal eens een gonorrhoeische septicaemie met daarbij aansluitende arthritides waar. Doch een gonococcensepsis met aansluitende gonorrhoeische huidabscesjes is uiterst zeldzaam.

Tot slot nog eenige algemeene opmerkingen aangaande de therapie. Practisch iedere urethritis gonorrhoea behoort lokaal behandeld te worden. Juist bij de niet lokaal behandelde gonorrhoe (zie ook dit geval), ziet men de meeste gonohaemieën ontstaan, met de daaraan aansluitende arthritides en andere complicaties. Een gonorrhoeische endocarditis, of gewrichtsontsteking met destructie (gelukkig zeldzaam), maakt den patiënt vaak blijvend invalide.

Die neiging tot septicaemie bij de plaatselijk onbehandelde gonorrhoeische urethritis is dan ook de grootste troef in de handen

der voorstanders van de locale therapie. JULES JANET bericht in zijn boek, dat hij in zijn 40-jarige venereologische practijk, slechts driemaal een gonorrhoeische septicaemie waarnam en hij schrijft dit toe aan zijn goede locale therapie. In datzelfde tijdsbestek zag hij slechts éénmaal een gonorrhoeisch prostata-absces. Ook mijn patiënt gebruikte slechts, en dan nog onregelmatig, medicijnen per os.

Dat het nalaten van plaatselijke therapie bij urethritis gonorrhoeica in het algemeen uit den boeze is, behoeft mijns inziens geen nader betoog.

Zeer helder staat mij nog het geval voor den geest van een Chinees, die lijdende aan een gonorrhoeische urethritis, wel regelmatig, en 10 maanden achtereen, dagelijks 10 capsules Santal Monal au bleu de méthylène innam. Na die 10 maanden kwam hij tot de conclusie, dat het nu langzamerhand tijd werd naar een specialist te gaan, omdat er geen verbetering viel te bespeuren. In 14 dagen werd hij met kleine voorspoelinkjes van permanganas kalicus 1/3000, welke hij zelf uitvoerde, en een dagelijkse blaasspoeling met een zelfde vloeistof, door mij verricht, van zijn gonorrhoe genezen.

Ook bij een gecompliceerde gonorrhoe worde zoo spoedig mogelijk met de locale behandeling van de oorspronkelijke aandoening begonnen. Dat men daarbij voorzichtig te werk zal moeten gaan, spreekt vanzelf. Door een eenigszins straffe behandeling ontstaat maar al te vaak een urethritis posterior, al dan niet gepaard met prostatitis of epididymitis.

In het allereerste stadium van de acute gewrichtsontsteking moet men het gewricht lokaal slechts warm inpakken en immobiliseeren. Na eenige dagen kan men dan meestal voorzichtig warmtetherapie gaan toepassen, het beste bevalt mij deze in den vorm van diathermie. Deze locale therapie zal men dan soms met succes ondersteunen door trypaflavineinjecties intraveneus (bijvoorbeeld om de 2 dagen 10 cM³ van 2 pCt.) en gonococcenvaccins, diep subcutaan. Een gonococcenvaccin geef ik gaarne om de 6 dagen in een flinke dosis, zoodat een fiksche plaatselijke, liefst gepaard met een algemeene, reactie ontstaat.

Ik gebruik daarvoor vrijwel geregeld het vaccin uit de Laboratoires CLIN: vaccin antigonococcique No. 2 polymicrobienpolyvalent. Dit vaccin bevat van 4 tot 20 milliard „éléments microbiens" per cM³. Ik begin met 4 milliard en de tweede inspuiting is er meestal reeds een van 20 milliard. De chronische gonorrhoe kan men met vaccin flink aanpakken. Een paar inspuitingen om de 6 dagen, opdat het lichaam telkens voldoende gelegenheid krijgt zich van de injecties te herstellen, kunnen uitstekend werken, mits de reacties flink zijn.

Autovaccins hebben nog meer kans op een goede therapeutische werking, doch de gonococci zijn, vooral bij een chronische gonorrhoe, dikwijls moeilijk zuiver te kweken, zoodat het soms zeer lang duurt, eer de behandelende arts over het autovaccin kan beschikken. Hoe geneeskrachtig één injectie met autovaccin kan werken, bewijst het volgende geval.

In 1926 zag ik te Utrecht een man, die reeds 10 maanden aan gonorrhoe leed. Deze patiënt was moedeloos en klaagde over den langen duur van zijn ziekte. Ik

haalde hem over het nog een maand aan te zien en mij een kans te geven hem te genezen. Hij ging hiermede accoord. Daar ik uit zijn anamnese, dat hij 10 maanden ziek was, concludeerde dat zijn gestel niet uitmuntte in het vormen van afweerstoffen, nam ik mij voor, allereerst zijn organisme met een paar inspuitingen van autovaccin te prikkelen en hem daarna een diathermiekuur te doen ondergaan. Dr. J. M. Kooij bereidde het autovaccin. Terwijl de patiënt zelf de urethra anterior spoelde met permanganas kalicus 1/2000 en dagelijks op de polycliniek de blaas gespoeld werd met permanganas kalicus 1/3000, kreeg hij reeds aan het einde van de 1ste week een autovaccininjectie, subcutaan, van 100 millioen kiemen. Den volgenden morgen kwam hij echter niet op de polycliniek, wel verscheen zijn echtgenoot met een brief van hem vol grove verwijten, omdat hij zich zoo erg ziek voelde.

Ik drukte de echtgenoot op het hart hem te bed te houden en zeide haar, dat een hooge koorts van die injectie het gevolg behoorde te zijn, wilde deze goed genezend werken.

En den volgenden morgen kwam de man inderdaad weer; zijn urine was plotseling mooi helder geworden. Wij staakten alle therapie en konden daarna geen enkele gonococcus meer aantoonen. De patiënt was na die ééne autovaccininjectie genezen, en de diathermiekuur kon achterwege blijven.

Het trypaflavine faalt dikwijls; toch heb ik er menig gunstig resultaat mede geboekt bij chronische gonorrhoe, een resultaat, dat ik dan alleen kon verklaren door de trypaflavinewerking.

Een treffend geval is dat van een patiënt, die meer dan een half jaar aan gonorrhoe leed, gecompliceerd door prostatitis en epididymitis, terwijl ook de tweede portie urine veel etter en stukjes slijmvlies bevatte. Na een week zonder succes dagelijksche blaasspoelingen te hebben verricht, combineerde ik deze behandeling met trypaflavine. Met één trypaflavineinjectie van 5 cM³. 2 pCt. en den volgenden dag één van 10 cM³. 2 pCt., was de urine prachtig helder en ik heb geen gonococcus meer kunnen aantoonen bij dezen patiënt.

Diathermie lege artis uitgevoerd, blijft mijns inziens echter het zekerste wapen tegen chronische gonorrhoe, al of niet met verwickelingen. En tevens is dit voor den patiënt een aangename behandeling, daar hij geen koorts, misselijkheid of hoofdpijnen krijgt zooals bij vaccins en trypaflavine dikwijls het geval is.

De therapie van de gonorrhoeische huidabscesjes levert geen moeilijkheden op; met de lancetpunt openen, den gonococconetter wegdeppen, en dan kan men iedere z.g. indifferente zalf toepassen om de beschadiging in eenige dagen volkomen te genezen.

De prognose van de arthritis gonorrhoeica is in het algemeen bij een zorgvuldige behandeling verrassend goed, doch de genezing duurt soms eenige maanden. Bij een door pijn en verband geïmmobiliseerd gewricht, atrophieeren namelijk de betrokken spieren snel. Zoodra verminderde pijnlijke beweging toelaat, moet men den patiënt voorzichtig laten oefenen. Steeds moet men den patiënt erop wijzen, dat slechts naarstige oefening hem de volledige bewegelijkheid van het gewricht kan terugbezorgen en dan ziet men uitstekende resultaten.

Ik herinner mij eenige jaren geleden een patiënt te hebben behandeld voor een urethritis gonorrhoeica, gecompliceerd met prostatitis, epididymitis en een allereftigste arthritis van den rechter pols. Na 2 maanden werd hij uit de behandeling ontslagen; de bewegelijkheid in het gewricht was naar schatting voor 90 pCt. teruggekeerd. Ik gaf hem den raad te blijven oefenen, en toen hij mij, na 1½ jaar,

toevallig weer eens consulteerde, demonstreerde hij allereerst, dat de bewegelijkheid van zijn rechter hand even groot was, als die van de linker, welke laatste nooit iets gemankeerd had.

Ik wil er nog opmerkzaam op maken, dat ik steeds een zeer groote pijnlijkheid bij gonorrhoeische arthritides heb waargenomen. Ik ken geen arthritis van anderen oorsprong, welke de gonorrhoeische in pijnlijkheid overtreft. MENDES DA COSTA schrijft in zijn boek over geslachtsziekten op bldz. 531, 2e druk, dat gonorrhoeische arthritides meestal weinig pijnlijk zijn. Mijn ervaringen zijn met deze meening niet in overeenstemming.

Samenvatting.

Beschrijving van een geval van urethritis gonorrhoeica met pyodermia gonorrhoeica en arthritis gonorrhoeica door septichaemia.

Zusammenfassung.

Beschreibung eines Falles von Urethritis gonorrhoeica mit Pyodermia gonorrhoeica und Arthritis gonorrhoeica durch Septichaemia.

Résumé.

Observation d'urétrite blennorragique avec pyodermie blennorragique et arthrite blennorragique par septicémie.

Januari 1935.

J. P. L. HULST, arts Leiden, VERGIFTIGING DOOR WATERSCHEERLING, CICUTA VIROSA.

De waterscheerling, *cicuta virosa* L., ook aangeduid in ons land met den naam van tweede watereppe, dolwortel of doller kervel, is een schermbloem, groeiende aan slootkanten en moerassen, bloeiende in de maanden Juli en Augustus, met een hollen, doorschotten in kamers gedeelden wortelstok, met zeer giftige eigenschappen.

Een andere schermbloem, de *conium maculatum* L., eveneens scheerling, gevlekte scheerling en doller kervel genoemd, staat als nog vergiftiger bekend, zij bloeit in Juli en Augustus en heeft een zeer onaangename reuk, welke vergeleken wordt met muizenurine. Zij groeit op vochtige schaduwrijke plaatsen, in heggen, op muren, langs wegen en ruigten en langs moerasland. Een derde eveneens zeer gevaarlijk exemplaar wordt beschreven als *cicuta maculata*, „waterhemlock”, deze plant komt in Amerika voor en gevallen van vergiftiging zijn medegedeeld door GOMPERTZ 1) Zij wordt verward met de *conium maculatum*. De giftstof is echter anders. Het gif van de *conium maculatum* is een alcaloid, het coniine, terwijl de *cicuta maculata* en ook de *cicuta virosa* een harsachtige stof bevatten, welke sterk giftig is en cicutoxine genaamd is. GOMPERTZ beschrijft 17 gevallen van vergiftiging,

1) *Journal of the American medical association*. Vol. 87, 1926.