

# INGEZONDEN.

## ZICH UITBREIDENDE GANGRAENEUSE ULCERATIE VAN DEN BUIKWAND NA OPERATIE.

Het lijkt mij van zoo groot belang voor iederen arts om te weten of heden ten dage het hospitaalgangraen weer onder ons voorkomt ja dan neen, dat ik mijn overtuiging, dat de zoo nauwkeurig door prof. CAROL beschreven en aangehaalde gevallen een voor een gevallen van hospitaalgangraen zijn, met een laatste woord wil staven.

Prof. CAROL geeft te kennen, dat in het onderhavige geval de botsing der meeningen de waarheid wel niet voortbrengen zal, omdat wij geen zakelijk gegrond oordeel vellen kunnen. Nu zijn er ten eerste nog wel enkelen onder ons, die het hospitaalgangraen met eigen oogen aanschouwd hebben (zij zouden de quaestie zeker met hun oordeel ophelderen kunnen) en vervolgens zijn er in de literatuur der 19e eeuw zulke nauwkeurige beschrijvingen van deze kwaal, dat een vergelijking zoo goed mogelijk is, dat mijns inziens met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid conclusies getrokken kunnen worden.

Dat de gevallen, welke prof. CAROL beschrijft, alle in een ziekenhuis ontstaan zijn, lijkt mij van ondergeschikt belang. Van meer belang echter lijkt mij, dat tegen ieder van de vijf gronden, waarop hij de zelfstandigheid van het door hem beschreven ziektebeeld baseert, iets in het midden te brengen is.

Ad 1 um. De vlakke-uitbreiding kan niet als argument tegen de identiteit van deze ziekte met het hospitaalgangraen gebruikt worden, want te allen tijde zoowel in het begin als in de 2de helft van de 19de eeuw wordt door degenen, die het hospitaalgangraen (ook *ulcère gris des hôpitaux* genoemd) beschrijven, onderscheid gemaakt tusschen den lichten en zwaren vorm dezer ziekte. ALEXANDER noemt deze vormen in 1817 (op het voorbeeld van GERSON) respectievelijk den *ulcereusen* en den *pulpeusen* vorm. Een duidelijk voorbeeld van hospitaalgangraen met vlakke-uitbreiding geeft LISTER, als hij in 1870 het volgende geval beschrijft:

„Ik amputeerde bij een jongen, wien een ongeval was overkomen, den arm nabij het schoudergewricht en eenigen tijd ging alles goed, zoodat ik hem geheel buiten gevaar achtte, maar hospitaalgangraen ontwikkelde zich in de stomp, en verraderlijk zich uitbreidend in alle richtingen tartte het mijn beste pogingen om het te stuiten en was tot voorbij het sternum voortgeschreden toen de arme drommel, uitgeput, bezweek” 1). Het is duidelijk, dat in dit geval de vlakke-uitbreiding veel sterker is geweest dan de diepte-uitbreiding. Een even treffend geval van sterke uitbreiding in de vlakke bij hospitaalgangraen kwam voor bij een patiënt met een gecompliceerde breuk van het onderbeen. De *heele* binnenvlakte van het onderbeen werd door het gangraen aangetast. Het kwaad werd echter gestuit en de zieke genas met een goed bruikbaar been, hetgeen natuurlijk niet mogelijk geweest zou zijn bij evenredige uitbreiding in de diepte 2).

Ad 2 um. De bepaalde bestaansvoorwaarden voor de aandoening zooals door prof. CAROL beschreven, namelijk na chirurgisch ingrijpen bij etteringsprocessen in de diepte, zijn slechts schijnbaar specifiek. Algemeen wordt aangenomen, dat ook voor het ontstaan van het hospitaalgangraen noodzakelijk is: 1<sup>o</sup> een open letsel; 2<sup>o</sup> een pluriforme bacteriële besmetting van dat letsel. Aan de eerste voorwaarde wordt voldaan door de wond aan den buikwand, aan de tweede door het appendiculaire absces, dat van alle abscessen wel het vaakst verscheiden bacteriesoorten bevat. Bijna geen ander letsel zal in onzen tijd zoo bloot staan aan een pluriforme besmetting als de wond van den buikwand bij appendiculair absces, terwijl in den voorantiseptischen tijd in het hospitaal de bacteriën van iedere

1) *Collected Papers*, bldz. 132—133.

2) Lord LISTER *Collected Papers* Vol. II, bldz. 74.

wond en zweer, in alle andere wonden en zweren gebrach, werden, totdat juist die gemengde besmetting ontstond, welke het hospitaalgangraen veroorzaakte.

LISTER stelde vast, dat het een vaste regel was, dat, naar gelang er meer bedden op zijn afdeeling door patiënten met open letsels ingenomen werden, de hospitaalziekten in zwaarderden vorm voorkwamen „wheras when a large proportion of the cases had no external wound the evils in question were greatly mitigated or entirely absent”.

Ad 3 um. Dat de karakteristieke kenmerken van het hospitaalgangraen in de gevallen van prof. CAROL en anderen ontbroken hebben, kan ik niet toegeven. Ik merkte reeds op, dat in den voor-antiseptischen tijd, lichte en zware vormen en vele overgangen tusschen deze beschreven werden. Mogen nu phlyctaenen, diphtheroïde membranen en haemorrhagieën ontbroken hebben, dan zijn de roode zoom om de zweer (de „angry blush” van Sir R. J. GODLEE), het grijze beslag (the grey slough, id.), de ondermijnde randen, het etterig vervloeiende centrum, de pijnlijkheid, de snelle voortgang der necrose, het weerstaan aan iedere zwakke therapie evenzoo vele plaatselijke kenmerken van het hospitaalgangraen, terwijl onder de algemeene verschijnselen van prof. CAROL's zieken uitputting en moedeloosheid het voornaamste zijn evenals bij lijders aan het hospitaalgangraen, en de koorts zeer op den achtergrond treedt.

LISTER en BILLROTH onder anderen konden slechts stilstand van het proces verkrijgen, door wegkrabben van het necrotische weefsel onder de huidranden en door daarna de geheele wond zoo ruim mogelijk met rookend salpeterzuur te behandelen, een behandeling, die ongeveer gelijkwaardig is aan het heilzame uitbranden met het diathermiemes, dat prof. CAROL voorstaat.

Ad 4um. Prof. CAROL sluit de coccen, die hij en anderen in de genoemde gevallen gevonden hebben, uit als medeoorzaak van het hospitaalgangraen. Nu is de bacteriologie van het hospitaalgangraen daardoor wel het zwakke punt, zooals WINI-WARTER ook opmerkt, dat, toen er goede bacteriologische onderzoekmethodes waren, het hospitaalgangraen practisch verdwenen was en veel verder dan tot de zeer plausibele veronderstelling, dat hier een samenwerking van verschillende bacteriesoorten moest zijn, is men niet gekomen. Bij de zware vormen zal waarschijnlijk de bacteriënflora weer anders zijn dan bij de lichte gevallen.

Ad 5um. Dat bij de beschreven aandoening nooit van besmettelijkheid voor anderen is gebleken, is bij deze mijns inziens stuk voor stuk autochthoon ontstane gevallen van hospitaalgangraen nog al duidelijk. Het hospitaalgangraen is een contactinfectie en die wordt toch in onzen tijd zoo maar niet overgebracht.

Hoe het echter zij, indien blijken mocht, dat deze gevallen iets anders zijn dan de (betrekkelijk) lichte vorm van hospitaalgangraen waarvoor ik ze houd, een lichtere vorm van infectie, waartoe naar ik meen prof. CAROL overhelt, dan wil ik er op wijzen, dat eens een zwaardere vorm van infectie door de consequente invoering van de antisepsis in de chirurgie tientallen jaren lang in de beschaafde wereld onbekend is geweest.

Kerkrade, 1 Mei 1932.

B. VERAART.

#### ENKELE OPMERKINGEN NAAR AANLEIDING VAN HET ONDERZOEK VAN Dr. A. CHARLOTTE RUYS OVER VULVO-VAGINITIS INFANTUM.

Gaarne wil ik hulde brengen aan het uitgebreide onderzoek van collega RUYS, omdat zij daardoor wetenschappelijk heeft bevestigd, wat reeds lang de meening was van den medicus practicus, dat niet elke vulvo-vaginitis het gevolg was van gonorrhoeïsche infectie. In haar samenvatting deelt ze onder nr. 7 mee, dat van 126 kinderen, bij wie het vermoeden op gonorrhoe bestond, slechts bij 22 deze diagnose met recht gesteld was.

Haar uitspraak wil dus zeggen, dat van de 126 kinderen, die in de Quarantaine Inrichting Zeeburg opgenomen zijn, slechts 22 daar thuis hoorden. Afgescheiden van de enorme kosten, die dit internaat, dat weken, ja soms maanden duurt, aan