

# INGEZONDEN



## SEPSIS TUBERCULOSA EN LEVERBIOPSIE

In het zeer lezenswaardige artikel van mej. C. VAN BEEK en dr A. J. CH. HAEX „De diagnostiek van acute haematogene tuberculose” (*N. T. v. G.* 93, 2708—2720, 1949) lees ik o.m. het volgende: „De diagnose acute (haematogene) tuberculose is soms een der moeilijkste in de interne kliniek”. „Het ligt in de bedoeling van dit artikel te wijzen op de betekenis van de aspiratiebiopsie voor het vroegtijdig stellen van de diagnose: acute (haematogene) tuberculose”.

Om deze uitspraken te illustreren beschrijven zij een 7-tal patiënten met min of meer septische temperatuur, waarvan ik in het kort de belangrijkste gegevens mag weergeven:

pat. A, 27 jaar meningitis, miliaire longuitzaaiing, reactie van MANTOUX 1/1000 pos.; pat. B, 13 jaar, erythema nodosum, vergrote hilus, reactie van PIRQUET sterk pos.; pat. C, 28 jaar, vergrote hili, atoxisch bloedbeeld, reactie van PIRQUET sterk pos.; pat. D, 29 jaar, beiderz. cavern. tuberculose, sputum pos.; pat. E, 18 jaar, pleuritis exsudativa, reactie van PIRQUET sterk pos.; pat. F, 19 jaar, meningitis tuberculosa; pat. G, 18 jaar, vergrote hilus, positieve reactie van PIRQUET.

Samenvattend kan men dus zeggen, dat het 7 jonge mensen betreft, met springende temperatuur en bovendien duidelijke tuberculeuze afwijkingen.

Het is mij een raadsel waarom bij deze patiënten de diagnose acute haematogene tuberculose niet kon worden gesteld. Geen enkele tuberculose-arts zal, de genoemde gegevens kennende, leverpunctie nodig achten. Het is overbodig, zelfs gevaarlijk, aangezien deze vrij ingrijpende maatregel voor deze zieke mensen een ernstig trauma betekent.

Voor het bepalen van de prognose zal het leverpunctaat misschien wel praktische betekenis krijgen. Schrijvers geven echter zelf reeds aan, dat tuberkelstructuren in de lever het gevolg kunnen zijn van uitzaaiingen uit een verscheidenheid van tuberculeuze haarden. Het is daarom zeer waarschijnlijk, dat bij uitzaaiingen, die bijvoorbeeld uitgaan van een niet-primaire haard of van een gereactiveerde primaire laesie, verse naast oude tuberkels in de lever worden gevonden. Dit zal het stellen van de prognose misschien niet onmogelijk, dan toch zeer moeilijk maken. Zeker in zulke gevallen is het veiliger (en eenvoudiger) om met de gebruikelijke prognostische criteria te volstaan.

Ik zou nog willen opmerken, dat de benaming: acute haematogene tuberculose, de feitelijke toestand niet altijd zal dekken. Van de plaats van oorsprong uit zullen de tuberkelbacillen vaak eerst lymphogeen worden verplaatst en dan pas in de bloedbaan uitzwermen. De naam sepsis tuberculosa lijkt me beter verantwoord.

De met behulp van leverbiopsie door schrijvers waargenomen uitzaaiingen zijn vroeger reeds door anderen vastgesteld met behulp van sternumpunctie, een methode die zeker voordelen biedt boven de eerstgenoemde.

Het leek mij nuttig op bovengenoemd archiefstuk deze repliek te plaatsen. Het mag niet voorkomen, dat in een onderwijsinrichting een methode, die zeker wetenschappelijk, doch zelden praktische betekenis heeft, als routine maatregel wordt toegepast en aanbevolen.

October 1949

G. A. GUSSENHOVEN

*Stand. Vac. Petr. Mij. Soengei Gerong (Sumatra).*

## PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE INDONESIAN PROBLEM

CARP (*N. T. v. G.*, 12 Nov., blz. 3905, 1949) meent, dat mijn beschouwingen enige jaren te laat komen: hij heeft daarin volkomen gelijk. Nuttig echter is het om te weten, dat deze vertraging het gevolg was van een bewuste tactiek, van een bepaalde geestesgesteldheid, welke ook overigens het gehele Indonesische beleid zo „onbegrijpelijk” heeft gemaakt.