

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

FINANCIËLE STEUN AAN MEDISCH-WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

De Stichting tot Bevordering van Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek verzoekt degenen, die in aanmerking wensen te komen voor een financiële bijdrage tot wetenschappelijk onderzoek, zich onder vermelding van het door hen te bewerken onderwerp vóór 15 december a.s. te melden bij Dr. J. C. BEKER, secretaris van de Stichting, Hulkesteinseweg 13, Arnhem.

Arnhem, 11 november 1959

J. C. BEKER

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

DE BEHANDELING VAN MASTITIS PUERPERALIS

Collega ROEGHOLT (1959) is het niet eens met de opvatting, dat mastitis puerperalis via tepelkloven of melkgangen tot stand komt. Hiervoor is de plaats stelt hij, dat er bij de kraamvrouw een bacteriëmie bestaat, waarbij de bacteriën uit de uterus holte afkomstig zijn, en zich in de mamma kunnen nestelen. Met deze opvatting zijn in strijd de moderne klinische en bacteriologische waarnemingen:

a. Bij mastitis wordt als verwekker vrijwel altijd de *Staphylococcus aureus* gevonden. Deze komt niet of nauwelijks in de uterus voor (HUYSMANS-EVERS 1955; HITE 1947).

b. De staphylococcus, die in de etter van mastitis voorkomt, vindt men niet bij de moeder in keel of neus of verder op de huid, en behoort dus niet tot de eigen flora van de moeder (COOK e.a. 1958).

c. In de kraamafdelingen van ziekenhuizen herbergen na tien dagen vrijwel alle zuigelingen stafylokokken in hun neus, die niet van de moeder afkomstig zijn, doch overeenkomen met die welke bij het ziekenhuispersoneel wordt aangetroffen, de „huiskok” (HURST 1957; HUYSMANS-EVERS en ROTTINGHUIS 1958).

d. De stafylokokken in de etter van de mastitis komen overeen met die in de neus van het kind (MONRO en MARKHAM 1958).

e. In de melk van de melkgangen en op de tepel van de moeder kunnen zeer dikwijls stafylokokken worden aangetoond, overeenkomend met die welke zich in de neus van de zuigeling bevinden (o.a. eigen waarneming).

Het wordt tegenwoordig dan ook algemeen aangenomen, o.a. op bovengenoemde gronden, dat de mastitis wordt veroorzaakt door stafylokokken afkomstig uit de neus van het kind, dat zelf op zijn maagdelijke slijmvliezen een flora acquireert van zijn omgeving. Merkwaardigerwijze zijn deze bacteriën, althans in kraaminrichtingen, niet van de moeder maar van het verplegend personeel afkomstig. Tijdens het drinken ent het kind de stafylokokken uit zijn neus in of op de tepel van de moeder.

Literatuur: COOK, J., J. A. PARRISH, R. A. SHOOTER (1957) *Brit. med. J.* I, 74. — HITE, K. E. (1947) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 53, 233. — HURST, V. (1957) *Bull. Hyg. (Lond.)* 55, 299. — HUYSMANS-EVERS, A. G. M. (1955) Proefschrift Amsterdam. — HUYSMANS-EVERS, A. G. M., en H. ROTTINGHUIS (1958) *Aspecten van caritas en geneeskunde.* — MONRO, J. A. en N. P. MARKHAM (1958) *Lancet* II, 186. — ROEGHOLT, M. N. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 2047.

Amsterdam, 15 oktober 1959 H. ROTTINGHUIS

Collega ROEGHOLT (1959) neemt in zijn artikel als belangrijkste etiologische factor bij mastitis puerperalis een hematogene verspreiding van ziektekiemen ten tijde van de bevalling aan. Deze hypothese maakt niet duidelijk:

1. waarom vrijwel uitsluitend de mamma getroffen wordt door deze hematogene uitzaaiing;

2. waarom vrijwel altijd *Staphylococcus aureus* als verwekker van purulente mastitis wordt gevonden, welke kiem ten tijde van de bevalling vrijwel nooit in de uterus holte kan worden aangetoond;

3. waarom de frequentie van mastitis in ziekenhuizen en kraaminrichtingen vele malen hoger is dan in de huispraktijk, óók wanneer het vrouwen betreft die na de bevalling zijn opgenomen;

4. waarom vrouwen die voeden, meer kans hebben op mastitis dan vrouwen die van meet af aan geen borstvoeding geven;

5. waarom reeds in de zwangerschap en ook bij de pasgeborenen de kans op mastitis purulenta verhoogd is.

Aangezien er geen enkel argument voor de hypothese van ROEGHOLT kan worden aangevoerd en er vele argumenten tegen zijn, is het m.i. te betreuren, dat deze verwarring stichtende veronderstelling met zoveel nadruk naar voren wordt gebracht, dit temeer omdat de veronderstelling van rechtstreekse besmetting van tepel en tepelhof met ziektekiemen uit de omgeving die via melkgangen en (of) lymfebanen tot ontstekingsprocessen aanleiding kunnen geven, volkomen overeenstemt met de feiten.

Dit alles is van meer dan academisch belang omdat ROEGHOLTS hypothese tot een gevaarlijk fatalisme kan leiden, des te gevaarlijker omdat al lang overtuigend is aangetoond, dat mastitis puerperalis door deskundige verpleging post partum in een gunstige omgeving een uiterst zeldzame gebeurtenis kan worden.

Een tweede bezwaar tegen bovengenoemd artikel is het volgende:

Onder „zogstuwing” verstaat collega ROEGHOLT een proces dat gepaard gaat met pijnlijke knobbels in de borst en koorts. Terecht stelt hij, dat stuwing zonder infectie geen temperatuurverhoging geeft, maar ten onrechte verwerpt hij het gehele beeld van zogstuwing en beschouwt hij deze als niet herkende mastitis.

Omstreeks de 4e dag na de bevalling klagen vele vrouwen over een diffuse pijnlijkheid van beide borsten. De borsten voelen dan hard, gespannen en pijnlijk aan. Dit verschijnsel heet terecht zogstuwing. Uiteraard is dit nimmer oorzaak van temperatuurverhoging. Stijgt de temperatuur hierbij toch, dan moet er een andere oorzaak zijn, meestal een lichte endometritis. Met mastitis heeft dit alles niets te maken.

Werkelijke mastitis puerperalis begint vrijwel nooit in de eerste week post partum, maar zeer dikwijls in de tweede. Het begin is over het algemeen zeer hevig en gaat altijd gepaard met koorts die vaak de 40° overschrijdt. De rode streep of rode vlek die dan bij vele vrouwen is waar te nemen zonder dat er nog een spoor van infiltraat palpabel is en die zonder andere therapie dan bedrust binnen 24 uur meestal weer is verdwenen, is met de diagnose acute lymphangitis mammae goed te rijmen.

In uitzonderingsgevallen daalt de temperatuur niet binnen de 23 à 36 uur tot de norm, maar blijft hij verhoogd, zij het dikwijls subfebriel. Er ontwikkelt zich een infiltraat dat na enkele dagen in een abces kan overgaan, maar nooit binnen 5 à 7 dagen na het acute begin. Of men dit mamma-abces met punctie, met een enkelvoudige radiaire incisie of met incisie en contra-incisie plus drain moet behandelen, wil ik in het midden laten, al geef ik persoonlijk aan de radiaire incisie de voorkeur. Het advies echter om „zogstuwing” als

een ontsteking te behandelen met punctie en toediening van penicilline, is misleidend en onjuist, en zou een niet te verdedigen polypragmasie ten gevolge kunnen hebben.

Literatuur: ROEGHOLT, M. N. (1959) De behandeling van mastitis puerperalis. *Ned. T. Geneesk.* 103, 2047.

Amsterdam, 16 oktober 1959 G. J. KLOOSTERMAN

De keren, dat er uit etter gekweekt is, zijn er stafylokokken gevonden; de andere keren kokken in het directe preparaat. Men bedenke, dat op een enkele na, alle patiënten thuis bevallen waren.

Bacteriën, die op de veronderstelde manier, niet massaal en niet virulent, in de bloedbaan komen, worden meestal vernietigd, maar kunnen in leven blijven indien de omstandigheden voor hen gunstig zijn, zoals in de mamma die zich op zorglevering voorbereidt. Lukt de voeding niet, dan hebben de bacteriën ook hier een slechte kans. Vóór mijn hypothesen zijn de volgende argumenten: 1. opstijgende infecties komen bijna uitsluitend voor bij verhinderde afvoer, 2. de lymfe gaat van de tepel naar de oksel, 3. retrograad lymfvervoer, vooral op korte termijn, is ongewoon, 4. het begin valt eerder dan in de 2e week, waarin wij de knobbel voelen, 5. er beginnen nagenoeg geen mastitides op een later tijdstip meer, terwijl toch het kindje zijn bacteriënflora in de mond krijgt.

Er tegen zou men kunnen aanvoeren, dat de stafylokok der mastitis verwant is aan de coccus uit de neus van de baby's, overeenkomend met de „huiscoccus” in de ziekenhuizen, die dus ook in de kraamkamer (in de meest uitgebreide zin van het woord) tegenwoordig kan zijn.

Ik wijs het verwijt af, dat ik verwarring zou stichten, tot gevaarlijk fatalisme zou leiden, misleidend of onjuist zou zijn. Men herleze mijn stuk en zal van het tegendeel overtuigd zijn. Bovendien is het zoeken naar een andere oorzaak van mastitis dan de tepel, natuurlijk geen reden om deze niet goed te verzorgen.

Het was duidelijk, dat het niet ging om de pijnlijke, gelijkmatige, gespannen zwelling van de beide borsten, gedurende de eerste dagen na de bevalling, maar om plaatselijke knobbels, die ik in de 2e week te zien kreeg en die vaak als „zogstuwung” worden betiteld, ondanks de koorts; deze wil ik als ontsteking herkend en behandeld zien om de verdere ontwikkeling van de mastitis tegen te gaan. Ik neem aan, dat ze eventueel vroeger, in de eerste dagen van de algemene zwelling, niet voelbaar zijn.

KLOOSTERMAN adviseert behandeling met „enkelvoudig radiare incisie of met incisie en contra-incisie met drain”. Ik moge opmerken, dat juist mijn doel was, de patiënten deze operatie te besparen; het zogen te laten doorgaan; klierweefsel te sparen; de behandeling minder ernstig te maken en te bekorten. Het komt mij voor, niet ten onrechte; voor zover wij kunnen zien, leidt de punctiebehandeling in korte tijd tot restitutio ad integrum, zonder narcose en moeilijkheden. Dat kan men door tijdig de ontsteking te herkennen en te behandelen, zoals ik beschreef, in plaats van af te wachten.

Baarn, 29 oktober 1959,

M. N. ROEGHOLT

BERICHTEN

BUITENLAND

Engeland

Dodelijke barbituurzuurvergiftiging. — Het aantal mensen dat in Engeland en Wales jaarlijks aan barbituurzuurvergiftiging overlijdt — hetzij accidenteel, hetzij opzettelijk — neemt in de laatste jaren snel toe. In 1949 waren er door onvoorzichtig gebruik van morfine en barbituraten 80 gevallen met dodelijke afloop, in 1957 was dit cijfer gestegen tot 210.

Hetzelfde geldt voor zelfmoord met slaapmiddelen en pijnstillende middelen; tegenover 355 sterfgevallen in 1949 staan 695 in 1957. Waarschijnlijk zijn de meeste mensen die van dergelijke middelen tot zelfmoord gebruik maken, onder dokters handen. Het is weliswaar in de praktijk gewoonte, giftige middelen slechts bij kleine hoeveelheden voor te schrijven, „but the increasing number of these deaths would suggest that something more is needed” (*Brit. med. J.*, 17 okt., bl. 751).

Vaccinatie tegen influenza raadt het ministerie niet aan.

— Een verklaring van het ministerie van Gezondheid luidt als volgt: „The decision whether or not vaccination is desirable in an individual case must rest with the general practitioner. But from the information and expert advice that are available to the Ministry there is at present no indication of the likelihood of a major epidemic of influenza in this country during the coming winter. Moreover it is not possible to identify in advance the particular strain of influenzavirus that would cause such an epidemic if one should occur. For these reasons the Ministry are not making any special arrangements for vaccination against influenza. Present circumstances are quite different from what they were in the autumn of 1957”.

Een gunstige bepaling voor de arts-automobilist.

— Het verzoek van de artsen ook in verboden zones zo dicht mogelijk bij het huis van de patiënt, het ziekenhuis of de spreekkamer te mogen parkeren, is door de minister ingewilligd.

Bestrijding van luchtvervuiling.

— De National Society for clean Air — nog niet zo lang geleden Coal Smoke Abatement Society geheten — vierde onlangs haar 60e verjaardag met een „International Discussion on Atmospheric Pollution.” Er waren 1200 Britse deelnemers en 200 gedelegeerden uit 20 landen; 70 sprekers stonden ingeschreven.

De belangstelling voor het vraagstuk is in Engeland in de laatste jaren sterk toegenomen. Daarbij geeft de nieuwe wet die het mogelijk maakt „smokeless zones” te scheppen, veel voldoening en prikkelt tot veelzijdig onderzoek (*Med. Off.*, 30-oktober, bl. 226).

„Keep the planets clean”.

— Lunik 2 is voor zijn vertrek „gesteriliseerd”, zulks op aanbeveling van het Committee on Contamination by Extraterrestrial Exploration (C.E.T.E.X.). Wie op de een of andere planeet het leven wil bestuderen, moet geen kans lopen aards leven te ontmoeten dat er tevoren heen is geschoten. Ter gelegenheid van het internationale „Astronautical Congress”, onlangs te Londen gehouden, hebben deskundigen opgemerkt dat C.E.T.E.X. bij zijn aanbeveling verzuimd had mee te delen, „how it could be done”. Wie het onderwerp doordenkt, bemerkt dat, hoe vernuftig men ook te werk gaat, het onmogelijk is een aards voorwerp met absolute zekerheid vrij van leven hier of daar op een hemellichaam te deponeren.

Sommige onderzoekers zijn zo geboeid door het onderwerp, dat zij reeds experimenteren met een imitatie-Marsmilieu: vaten met rode zandsteen, lava en stikstof-atmosfeer, die 's nachts ver beneden het vriespunt worden afgekoeld. In deze „Mars-jars” gelukte het hun, aardse groundbacteriën te doen groeien . . .

Andere congressisten bleken niet bereid één „penny” te spenderen aan pogingen tot het steriliseren van ruimtevaartuigen: „especially as it should not be long now before human travellers land on other worlds. For you cannot decontaminate a man; he has too much symbiosis going on inside him” (Editorial, *Brit. med. J.*, 24 oktober, bl. 811).