

ding met zichzelf, met de patiënt, met de collega geeft aan ons werk stellig een grotere voldoening. De weg om dit alles te bereiken schijnt te lopen over een training in het verkrijgen van inzicht in hetgeen de dieptepsychologie als algemeen menselijke eigenaardigheden te voorschijn heeft gebracht. Deze training komt slechts tot stand door overwinning van een zekere valse schaamte. En valse schaamte is slechts daar, waar sprake is van een vals schuldgevoel.

In een belangwekkend onlangs verschenen boek getiteld: „Echtes und falsches Schuldgefühl!” geeft Paul Tournier zijn visie op de samenleving, welke de mens via valse schuldgevoelens tot conflictsitua-

ties voert. En het schijnt in het bijzonder de wrok te zijn, welke als een wijze van vals, althans onecht schuldgevoel een grote rol speelt bij het ontstaan van vele lichamelijke klachten, welke nu eens als neurotisch, dan weer als psychosomatisch worden bestempeld. De schrijver der „médecine de la personne” weet zeer goed, dat schuldgevoelens behoren tot de situatie van het menselijk-zijn. Zijn ideaal is echter gericht op de verwachting, dat het mogelijk moet zijn de zieke mens te bevrijden van hetgeen men „onnodige” schuldgevoelens zou kunnen noemen. Hier heeft de arts ook een taak en kan hij bevrijdend werken. Bevrijding is echter eerst mogelijk als men weet, waarvan de zieke mens moet worden bevrijd.

De ernstige vorm van „Planta”-ziekte

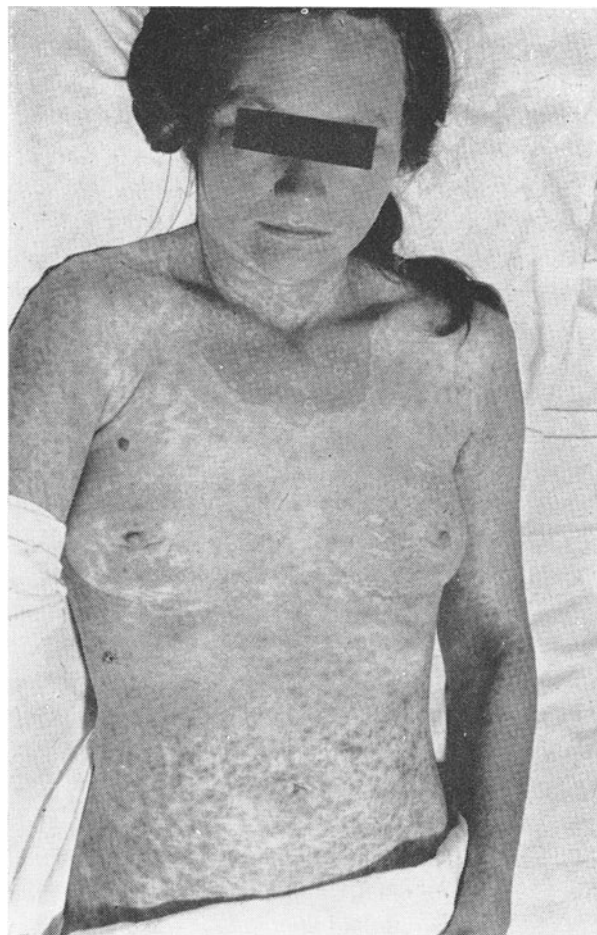
DOOR DR C. K. V. VAN DOMMELEN*

Op 15 augustus 1960 werd een 46-jarige huisvrouw in zeer zieke toestand opgenomen. Ze was twee dagen tevoren 's nachts plotseling ziek geworden met een koude rilling. De temperatuur was opgelopen tot 40° C. De volgende ochtend had zij vlekjes over het gehele lichaam; het gezicht was gezwollen. Ze had pijn in mond en keel. Er was geen jeuk. Vroeger had de vrouw difterie gehad en op zevenjarige leeftijd had zij gedurende een jaar gekuurd voor tuberculose. Voor het overige bood de anamnese geen aanknopingspunten. Man en kinderen waren gezond.

Bij haar binnenkomst toonde deze vrouw een zeer verontrustend beeld. De temperatuur was 41° C, de pols 108, met kamerextrasystolen. Het gelaat was rood gezwollen, ook de oogleden. Over het gehele lichaam was een zeer uitgebreide urticariële eruptie; het maakte de indruk dat afzonderlijke kwaddels in elkaar waren overgevloeid, waardoor guirlande-achtige figuren waren ontstaan. Op armen en benen hadden de kwaddels wel een centrale inzinking, waardoor cocarde-achtige vormsels ontstonden. Bovendien waren er op buik, borst en rug zeer talrijke bloedinkjes in de huid, met een doorsnede van 2 tot 5 mm. De conjunctivae waren rood en gezwollen. Ook het wangslimvlies was rood gezwollen en vertoonde kleine ulcera. Op het gehemelte waren kleine wittige beslagjes. Amandelen en huig waren rood en gezwollen.

Er waren geen tekenen van pneumonie, geen nekstijfheid, geen souffles aan het hart, geen etterige huidafwijkingen. De milt werd niet gevoeld, de gewrichten waren niet pijnlijk of gezwollen, de geesttoestand was helder.

* Uit de afdeling voor inwendige ziekten van het Zuiderziekenhuis te Rotterdam; hoofd: Prof. Dr W. J. Bruins Slot.



Wij achtten de toestand zó ernstig dat we besloten onmiddellijk behandeling in te stellen, zonder de uitslagen van het laboratoriumonderzoek af te wacht-

ten en lieten ons daarbij leiden door de volgende differentieel-diagnostische overwegingen:

1 Verreweg het waarschijnlijkste leek ons een overgevoeligheidsreactie voor — naar we toen dachten — een geneesmiddel. We dachten vooral aan sulfapreparaten of een barbituurzuurverbinding.

2 Een andere mogelijkheid — vooral gezien de huidbloedingen — leek sepsis met een toxische reactie van de huid.

3 Lupus erythematosus disseminatus acutus geeft een zeer ernstig ziektebeeld met hoge koorts en soms huidverschijnselen die gelijken op erythema multiforme, en ook wel bloedingen.

4 Enige trekken van het ziektebeeld deden denken aan erythema exsudativum multiforme.

5 Bij (blasten-)leukemie kunnen huidverschijnselen, koorts en hemorragische diathese de ziekte inleiden.

Wij schreven prednison voor, viermaal daags tien mg, omdat hiervan bij de onder 1, 3, 4 en 5 genoemde mogelijke diagnoses zeker, en bij de onder 2 genoemde wellicht een gunstige werking te verwachten was; en in verband met de tweede mogelijkheid bovendien penicilline en streptomycine, 4 miljoen E, respectievelijk 1 g per dag.

De klachten over mond en keel waren zo ernstig dat de zieke slechts vloeibare voeding kon gebruiken.

Het verdere onderzoek gaf aan de onder 2 tot 5 vermelde diagnoses geen enkele steun. De urine, de eerste dagen niet te onderzoeken doordat de zieke menstrueerde, toonde later geen afwijkingen. De bezinkingssnelheid der rode bloedlichaampjes was normaal: 6 en 14 mm na één, respectievelijk twee uur. Er was geen anemie. Het aantal witte bloedlichaampjes was 18.000, later 22.000 per mm^3 , met sterke linksverschuiving en lymfopenie. Er was geen toxische korreling. Het aantal eosinofiele bedroeg 100 per mm^3 . Er waren 96.000 trombocyten per mm^3 (normaal 80.000 tot 250.000). De bloedings-tijd was 2 minuten (Duke); stollingstijd en protrombinetijd waren normaal. Het verschijnsel van Rumpel-Leede was sterk positief.

Uit het bloed werden geen bacteriën gekweekt. Het LE-verschijnsel was afwezig. Het ureumgehalte was normaal, evenals het bilirubinegehalte, de thymol-titer, de alkalische fosfatase, de hoeveelheid gammaglobulinen, de mineralen. Er was geen occult bloed in de ontlasting.

De consulent voor huidziekten, Dr van Schouwen, achtte de diagnoses erythema exsudativum multiforme en lupus erythematosus hoogst onwaarschijnlijk. Huidbloedingen behoren niet tot het beeld van erythema multiforme. De thoraxfoto toonde geen afwijkingen. Zo bleef alleen de mogelijkheid, die we van den beginne af aan als de meest waarschijn-

lijke hadden beschouwd: die van allergische of toxische beschadiging door een chemische stof — we dachten: een geneesmiddel.

In de urine van de eerste ziektedag werden geen barbituurzuurverbindingen gevonden (Dr Lenstra, apotheker Dijkzichtziekenhuis). De zieke ontkende, dat zij in de dagen vóór haar ziekte ook maar enig geneesmiddel, tablet, pil, poeder, drank of capsule had gebruikt. Na ons telkenmale herhaald vragen herinnerde de patiënte zich tenslotte eens een poeder te hebben gebruikt; maar dat was veertien dagen voordat zij ziek werd. We begonnen te vrezen dat het raadsel niet zou worden opgelost.

Inmiddels was de patiënte snel verbeterd. De temperatuur daalde met een graad per dag en was na vijf dagen normaal. De eerste dagen braakte de zieke nogal; we gaven haar enkele malen vocht intraveneus, in totaal drie liter in twee dagen. De huidverschijnselen gingen langzaam terug.

Op 22 augustus, een week na de opneming van deze patiënte, vernamen wij van onze dermatologische consulent, dat er een verband werd vermoed tussen het gebruik van margarine van het merk „Planta” in een nieuwe samenstelling en het ontstaan van toxisch-allergische huiduitslagen zoals onze zieke die toonde. Onze patiënte had de nieuwe „Planta” gebruikt.

Na deze patiënte — die op 27 augustus het ziekenhuis genezen verliet — hebben wij op onze afdeling nog zeven zieken voor soortgelijke verschijnselen opgenomen, allen in één week, van 22 tot 28 augustus; allen hadden ze de nieuwe Planta-margarine gebruikt. Van een enkele waren ook huisgenoten ziek, zij het minder ernstig. Na 28 augustus hebben wij geen patiënten met deze ziekte meer gezien. De jongste zieke was 19, de oudste 70. Van onze acht patiënten waren er zes vrouwen; dat is in overeenstemming met de verdeling over de geslachten, zoals die uit de gegevens van heel Nederland blijkt (driemaal zoveel vrouwen als mannen).

Subjectief waren deze mensen soms weinig, soms ernstig ziek. De ziekte was nogal eens acuut begonnen, soms met een koude rilling. Er was steeds hoge koorts; bij zes van de acht boven de 40°C , terwijl een patiënt $41,3^{\circ}\text{C}$ had. Slechts vier zieken klaagden over jeuk. Drie hadden hevige hoofdpijn, vijf waren misselijk, twee van hen braakten. Allen hadden huidverschijnselen van een uitgebreidheid en een ernst, zoals we in de interne kliniek, zelfs bij door geneesmiddelen verwekte exanthemen, vrijwel nooit te zien krijgen. Het gezicht was meest egaal rood en gezwollen, bij één patiënt meer vlekkelig en bij één patiënt niet aangedaan. Romp en ledematen waren uitgebreid aangetast, door een vlekkelig tot urticarieel uitslag, die soms het duidelijkst was op de aan het licht blootgestelde plaatsen. Bij op een na allen waren er huidbloedingen, voornamelijk op het onderlichaam, bij één patiënt op drukplaatsen. De huidbloedingen waren zeer talrijk, en tot 5 mm groot. Van de meesten waren de conjunctivae rood gezwollen, bij de helft ook gehemelte en huid,

wangslimvlies of tonsillen. Bij enkelen bevatte de urine wat eiwit.

Bij drie patiënten was de bezinkingssnelheid der rode bloedlichaampjes volkomen normaal, de hoogste waarde bij de anderen was 34 mm na één uur. In sterke tegenstelling tot deze geringe reactie van de plasmaeiwitten stond de vaak sterke wijze, waarop de leukocyten reageerden: bij vijf patiënten was er een duidelijke leukocytose, met aantallen van respectievelijk 14.000, 14.000, 19.000, 20.000 en 22.000 per mm³. Absolute vermeerdering van de eosinofiele cellen (meer dan 450 per mm³) zagen we slechts bij twee zieken; nemen we in aanmerking, dat bij koorts door infecties het aantal eosinofiele meestal daalt, dan zou men bij nog drie patiënten, met waarden van 200 tot 450 per mm³, van relatieve eosinofilie kunnen spreken.

Bij alle patiënten werd naar het LE-verschijnsel gezocht, steeds met negatief resultaat. Ook elk ander onderzoek naar chemische afwijkingen gaf steeds normale waarden.

Wij hebben al onze patiënten behandeld met prednison. We overwogen daarbij, dat bij deze toxisch-allergische reactie het gevaar van mogelijk dodelijk glottisoedeem niet denkbeeldig was. Omdat ons gegevens over onbehandelde zieken ontbreken kunnen we onmogelijk uitmaken of deze behandeling zin heeft gehad. Onze zieken waren in anderhalf tot vier dagen koortsvrij; de huidverschijnselen verdwenen langzamer en waren na een week meestal in geringe mate nog zichtbaar.

Wat betreft de aetiologie van deze ziekte bestaat er bij ons ook niet de geringste twijfel dat het gebruik van Planta-margarine in de nieuwe samenstelling de oorzaak was. Al onze zieken hadden deze gebruikt. Op een na werden alle patiënten opgenomen in dezelfde week; in deze week werd de verdachte margarine uit de handel genomen; daar-

na hebben wij dit geheel onbekende ziektebeeld niet weer gezien.

Als oorzaak van epidemieën, die in zo korte tijd zoveel slachtoffers maken, kennen wij slechts voedingsmiddelenvergiftiging. Daarom zou men degenen, die desondanks twifelen aan de Planta-hypothese, willen uitnodigen een andere verklaring van deze feiten te willen geven. Aan het bestaan van een virus, dat in een week tijd van de een naar de ander overgaat, maar bij de staatsgrens keurig halt houdt, weigeren wij voorlopig te geloven.

Bij de pathogenese van deze ziekte zijn nog duistere punten. Ze heeft voornamelijk vrouwen getroffen (men zegt: vooral blonde; het Latijnse woord emulgator is mannelijk!). Zulk een onverklaarde voorkeur voor een bepaalde groep heeft ook de agranulocytose door aminopyrine (vrouwen boven de veertig) en de aplastische anemie door chlooramfenicol (meisjes beneden de twaalf).

De ziekte schijnt een incubatietijd te (kunnen) hebben van tien dagen. We kennen dit ook van het penicilline-exantheem. Een verpleegster van onze afdeling, die als enig ziekteverschijnsel een grofvlekkig, morbilliform exantheem had, kreeg dit tien dagen nadat ze één enkele maal nieuwe Planta-margarine had gegeten. Huidproeven met de emulgator vielen negatief uit. Op een internist maakt deze laatste waarneming uit de aard der zaak niet zoveel indruk.

Het is niet waarschijnlijk dat we deze ziekte een van allen ooit weer te zien zullen krijgen. Maar de waarneming van deze epidemie is zeer leerzaam geweest. We hebben nogmaals gezien welke ongedachte reacties een chemische stof in het menselijk lichaam teweeg kan brengen en bescheiden te aanvaarden, dat we zo weinig weten van de pathogenese van deze afwijkingen. We hebben geleerd bij onverklaarde verschijnselen niet alleen aan geneesmiddelen als oorzaak daarvan te denken.

CASUÏSTIEK

Gefixeerd aan de voorgeschiedenis

De 62-jarige patiënt, die mij medio oktober 1959 consulteerde in de veronderstelling, dat hij griepelig was, kwam overigens regelmatig voor Lynoral-tabletten, die hij sinds 1959 gebruikte (4 dd 0,05 mg). Hij had in dat jaar een prostatectomie ondergaan wegens carcinoom; op de toen gemaakte bekkenfoto's waren enkele plekje's te zien, die verdacht waren voor metastasen. Sedertdien ging het echter goed met de patiënt; er bleken bij de halfjaarlijkse urologische controle geen afwijkingen te zijn en hij verrichtte zijn werk als grossier zonder moeite. Ik behandelde hem in deze jaren slechts tweemaal, beide keren nadat hij griep had gehad en wat traag herstelde van zijn hoest of spierpijnen.

Behalve aan zijn mammae en genitalia was het voortdurend Lynoralgebruik ook merkbaar aan de breedvoerige wijze van klagen over deze „postgriepuze” kwaaltjes”.

In oktober 1959 klaagde hij over een stijf pijnlijk gevoel in de nek, beiderzijds uitstralend onder de kaken, rechts erger dan links, hij transpireerde enigszins, had geen koorts, voelde zich niet ziek en had geen keelpijn. Bij onderzoek viel mij alleen op, dat de mond niet maximaal werd geopend, maar dat er wel een wat overdreven schichtigheid voor de tongspatel bestond. Ik vond geen andere afwijkingen en adviseerde warmte en antineuralgica, doch vreesde een metastase. Enkele dagen daarna kreeg