

Stomatitis Uraemica en hare diagnostiek.

(Lezing gehouden in 't Lennee-Ziekenhuis te Parijs)

DOOR

Dr. EDG. HIRTZ.

De patient wien deze bespreking geldt is lijdende aan Stomatitis uraemica, een weinig voorkomende mondziekte, waarbij ook de diagnostiek veel moeielijkheden oplevert. Om deze reden acht ik dit geval zeer geschikt als bijdrage tot de kennis en de diagnostiek van deze aandoening.

Pat. is 51 jaar oud, daglooner van beroep, en heeft geen bijzondere hereditaire praedispositie. Vroeger was hij eens lijdende geweest aan Febr. typhoïdea en aan mazelen (30 jaar geleden). De laatste ziekte echter had een zeer langzaam genezingsverloop; oedeem der beenen en zwelling van 't gelaat werd in dien tijd echter niet opgemerkt.

Ongeveer 2 jaar geleden begon pat. te lijden aan zware hoofdpijnen, gepaard met gezichtsstoornissen (nevel en vlekken voor de oogen). Vooral plaagde hem voortdurend de hevige hoofdpijn; de verergering van dit symptoom bewoog hem zich hier te doen opnemen.

Reeds den avond na zijne opneming was hij aan hevige dyspnoë ten prooi, zoodat hij genoodzaakt was den nacht zittend door te brengen. De aanwezigheid van oedeem der onderste extremiteiten en lendenstreek, de

waarneming op twee punten van zwak reutelende en knetterende geluiden, hartversnelling, galopgeluid enz, deden ons gemakkelijk 't ziektebeeld eener respiratorische Uraemie herkennen. (2 dagen later werd dan ook 2.43 grm. eiwit per liter urine gevonden).

Dienzelfden dag waren wij bij 't onderzoek verbaasd over den ondragelijken foetor ex ore; na inspectie van den mond werd ons de oorzaak spoedig duidelijk; de tanden waren bedekt met een dik slijmchtig beslag, een bewijs van langdurige verwaarloozing.

Tandvlesch en wangslimvlies vertoonden hier en daar cirkelvormige erosies, bedekt door breiachtige massa's. Langs den tandvleschzoom was het wangslimvlies bedekt met grijsachtige plaques, die een sterk omzoomden, afgeronden rand vertoonden, en scherp tegen het hoogroode slijmvlies afstaken. Op den bodem der plaques zag men een zwartachtige stip. Indien men beproefde deze membranen door afkrabben te verwijderen, 't geen na eenigen tegenstand gelukte, zoo verkreeg men een grijze zelfstandigheid, bestaande uit een zacht weefsel van slijmchtige consistentie, met onaangename reuk; achterlatend een oppervlakkige, licht bloedende erosie, met diep rooden grond.

Aan de linkerzijde waren deze plaques wezenlijk verschillend van die aan de rechterzijde.

Links waren zij talrijker, van gerekten vorm, door samen-vloeiing schijnbaar één lange smalle plaque, van een grijsgomachtig voorkomen; zij gingen hier geleidelijk over in 't buccale slijmvlies, de bovenkaak omringend van den eersten molaar af tot den eersten incisivus, als een 2 cm. breede band. De effen oppervlakte vertoont weinig opmerkelijks. Langs de onderkaak zijn de laesies beperkter, in hoofdzaak bij de molaren zetelend, in den vorm van twee breede grauwe plaques, door een brug van normaal slijmvlies gescheiden. Aan de

bovenlip ziet men de grens van de bovengenoemde reeks van plaques. Aan de onderlip, ter hoogte van den I_2 s, bemerkt men een afgeronde plaque ter grootte van een 20 centimesstuk.

Rechts zijn zij minder uitgebreid, en 't sterkst in de buurt der bovenmolaren vertegenwoordigd. Men vindt daar 3 ronde plaques met omschreven zoom, ter breedte van een 50 centimesstuk, met een zwarte stip op den grauwen bodem; en een kleinere in de buurt der praemolaren. Aan de onderkaak zijn deze defecten minder merkbaar. Ter hoogte van den 3^{en} molaar vindt men slechts een recente, membraanlooze erosie, aan de peripherie rood gekleurd en herinnerend aan den erosieven aphtenvorm. Aan de lippen is nagenoeg niets te bespeuren.

Er is geen ulceratie van het zachte gehemelte of van de amandelen.

Aan 't uitwendige gelaat is noch verharding noch verweking waarneembaar. De wangen zijn lenig en laten zich gemakkelijk palpeeren. Geen sub- of retromaxillaire klierzwellung. De tong is wit op den rug, rood aan de punt en de randen, vochtig en niet gezwollen, en vertoont geen ulceraties.

De speekselafscheiding is gering. Resumeerende, zien wij, dat pat. lijdende is aan respiratorische uraemie, gevolgd door dyspnoë en begeleid door een ulcero-membraneuse stomatitis.

Welke diagnose wordt nu door deze symptomen aangegeven? Bestaat er tusschen de uraemie en de mondaandoening een eenvoudig verband van oorzaak en gevolg? Gij weet dat we 't laatste aannemen. Maar om onze zienswijze te rechtvaardigen, dien ik de gronden te ontvouwen, waarom ik andere stomatitiden van dezen aard uitsluit, vooral 't ziektebeeld, bekend onder den naam van Stomatitis ulcero-membranosa.

De laatste is een specifiek contagieuse ziekte, langen tijd verward met diphtherie, en als specifiek aangetoond door Taupin; deze is gekarakteriseerd door ulceraties van diffusen vorm, en door een bijzondere roodheid van het omgevende mondslijmvlies, ter plaatse der gele pseudomembranen; wordt verder begeleid door speekselvloed, foetor ex ore en zwelling der submaxillaire lymphklieren; door pijnen, die 't kauwen onmogelijk maken, en algemeene stoornissen, waarvan krachtsuitputting en lichaamsverzwakking het sterkst op den voorgrond treden. De ulceraties zetelen op 't wangslimvlies, het zachte gehemelte, de amandelen en de tong, maar bij voorkeur op het tandvleesch der onderkaak, in 't bijzonder aan den tandvleeschzoom der I. I. en C. C.; in den aanvang is deze met een pleisterachtige brei bedekt, die later overgaat in een purulent beslag, met bloed en tandsteen vermengd. Aan het wangslimvlies zijn de ontstekingen in 't begin unilateraal, parallel met den tandvleeschzoom, en breiden zich vervolgens bilateraal uit.

't Blijkt dus dat de hoofdzetel der stom. ulc. membr. in het tandvleesch gelegen is; doch dat door uitbreiding ook het zachte gehemelte en de amandelen worden aangetast.

In ons geval echter zijn de wangen het sterkst in 't proces betrokken, en de amandelen enz. buitengesloten.

Kunnen wij nu hier met een stom. diphter. te doen hebben? (hetwelk in 't algemeen als een secundaire localisatie van diphtherie voorkomt).

Neen; want ten eerste zijn in dat geval de lippen aangetast; ook, hoewel in mindere mate, wangen en tong; verdere kenmerken zijn pseudo-membranen, ter grootte van een 50 centimesstuk, op een geïnfiltreerden bodem vastklevend. Bij den septischen vorm dezer aandoening is er foetor ex ore, en is de tong sterk verbreed, terwijl de speekselafscheiding etterig is. De lymphklierzwelling kan zeer sterk zijn, vooral wanneer

Loeffler's baccillen in gezelschap van streptokokken aanwezig zijn. De meeste dezer symptomen ontbreken in ons geval.

Kunnen wij misschien aan stom. aphthosa denken? De eenvoudige vorm daarvan maakt ons de diagnose gemakkelijk. Nemen echter de aphthen een samenvloeiend karakter aan, hetzij van goedaardigen of van malignen aard, dan wordt de diagnose veel moeilijker.

't Geheele mondslimvlies kan dan bedekt zijn met ulceraties, voorzien van een wit *schijnbaar diphteriesch* beslag, dat echter met een linnen lapje of penseel gemakkelijk te verwijderen is. Dit mengsel van pus en verweekt epitheel is noch zoo cohaesief, noch zoo resistent als het necrotisch weefsel bij stomatitis ulcerosa (Bergeron).

De adem is intusschen minder kwalijkriekend; ten slotte hebben wij in de aanwezigheid van aphthen een zeker diagnostisch hulpmiddel. In 1894 heb ik twee soortgelijke gevallen gepubliceerd. Bij een dezer stond ik verbaasd over de goede therapeutische werking van sol. salicyl. natr. als gargarisma.

Na deze omschrijving is het duidelijk, dat onze patient ook niet aan stom. aphth. lijdt.

Ik zal niet lang stilstaan bij spruw, die gemakkelijk te herkennen is aan het roomachtige voorkomen van het beslag; hoewel meestal tot den kinderleeftijd beperkt, kan deze zich ook op volwassen leeftijd openbaren, en wel hoofdzakelijk bij cachectische aandoeningen, bij pneumonie en bij febr. thyphoidëa. Ofschoon haar optreden de prognose bemoeielijkt, komt zij toch bijna uitsluitend bij reconvalescenten voor.

Ik heb nu de voornaamste stomatitiden opgesomd, waarvan in ons geval te denken viel. Al deze mondziekten, welke we soms zien optreden bij Erysipelas, Febr. thyph., Purpura, Mazelen, Roodvonk, Pokken, Tuberculose, Syphilis

enz., hebben een te zeer omschreven karakter om vergissing mogelijk te doen zijn.

Wij hebben dus bij dezen uraemicus 't bestaan eener stom. simplex verworpen, en aangenomen met een stom. uraem. te doen te hebben. Ik hoop te kunnen aantonen, dat de aanwezige symptomen deze diagnose bij uitsluiting rechtvaardigen.

De uraemische stomatitiden nu zijn in Frankrijk goed bestudeerd door Canureaux, en vooral door Barié. De laatste, wiens beschrijving voorbeeldig is te noemen, onderscheidt twee soorten: Stom. erythemo—pultacéa (breiachtige stom.) en de ulcerouse vorm.

Bij de eerste soort bemerkt men een diffuus roode kleur van 't geheele mondslijmvlies. De tong is verbreed en overdekt met een dik, kleverig beslag, dat er uitziet als een gomachtige massa. Een laag van gelijken aard, eenige cM. dik, bedekt ook het tandvleesch, ja dikwijls 't geheele mondslijmvlies.

De speeksel is dik en kleverig, maar de afscheiding is gering.

Zooals ge U herinnert, hebben wij hier verleden jaar een dergelijk geval aanschouwd. 't Betrof een 60-jarigen man, 's avonds in deerniswaardigen toestand in 't ziekenhuis gebracht; in hevige dyspnoë, half bewusteloos, delireerend en met steunend-ruischende ademhaling; maar als het sterkste van alle symptomen trad de weerzinwekkende foetor ex ore, met gangraeneusen reuk, op den voorgrond. Bij 't onderzoek van den mond vertoonde zich een vuilwitte breiachtige massa, die wang, lippen-slijmvlies en tong als met een schild bedekte; trachtte men dit beslag van de tong te verwijderen, zoo ontblootte men bloedige, etterige ontstekingen. Het bloedig exsudaat, in bederf overgegaan, stak als donkere plekken sterk af tegen het bovengenoemd beslag. De lymphklieren waren een weinig

gezwollen. Het bacteriologisch onderzoek toonde geen Loeffler's bacillen aan. Denzelfden avond van zijn opneming bezweek deze man door verstikking, tengevolge der pseudo-membraneuse producten, die zijn mond vulden.

Bij de autopsie ontdekten wij als eenig gewichtige laesie eene schrompelnier.

Bij den ulcerceusen vorm, die minder voorkomt dan de eerstgenoemde, is de tong bedekt met een grauw-plaatachtig beslag; de ulceraties hebben geen bepaalde localisatie. Zij kunnen de geheele gingiva in beslag nemen en zich over wang- en lippenslijmvlies verspreiden, maar nooit de tong aantasten (Barié). In vorm zijn zij verschillend; soms cirkelvormig, kunnen zij ook uitgerekt, streep-, landkaartvormig of ovaal zijn; in 't algemeen zijn zij niet zeer diep. Dit beeld is echter niet typisch; er kunnen zelfs echte zweren met grijsachtigen bodem ontstaan. Daarbij is 't omgevende slijmvlies paars en gezwollen, en kan er een belangrijke speekselvloed zijn (6 à 8 grm in plaats van 0.25 grm in 24 uren). De tanden staan los. De functioneele stoornissen zijn ernstig, de patient kan niet kauwen, heeft gebrek aan eetlust en een buitengewonen foetor ex ore; hij geraakt in een toestand van cachexie, terwijl de begeleidende uraemische symptomen den toestand kenmerken.

Gij ziet, hoe weinig dit ziektebeeld overeenkomt met het vorige, waar de productie van breiachtige substanties zoo overvloedig is.

Wij kunnen hier dus met zekerheid eene stom. ulcer. uraemica vaststellen.

Ik vind 't onnoodig de theoriën, die over het ontstaan der met uraemie samengaande stomatitiden worden verkondigd, te ontvouwen. Voldoende zij het U er op te wijzen, dat men geneigd is aan te nemen, dat de eliminatie der toxinen of prikkelende chemische substanties,

in 't bijzonder van het ureum, bij voorkeur door 't mond-slijmvlies plaats vindt, en aldus de genoemde aandoeningen te voorschijn worden geroepen.

Daarentegen wil ik met enkele woorden de prognose en de therapie aanstippen.

De prognose mag niet te licht gesteld worden; want de mondaandoening is slechts een verschijnsel der constitutionneele ziekte, en de diepe ulceraties kunnen weefselverlies en lidteekens ten gevolge hebben. Nochtans is genezing mogelijk, die echter slechts langzaam plaats vindt, waarom wij deze aandoening onder de chronische stomatitiden kunnen rangschikken.

Bij de therapie richte men zich in de eerste plaats naar den algemeenen toestand; om 't organisme van de vergiften te ontlasten, geve men alcoholica, koppen, somtijds aderlating.

Plaatselijk wende men aan: sol. acid. boric., permang. kalic., of beter nog peroxyd. hydrogen.

Dit laatste verdient, om zijn uitstekende werking tegen anaërobische bacteriën, de voorkeur. Men kan als collutio oris ook chlor. kalic. voorschrijven; verder tinct. jodii; ook citroensap bewijst dikwijls uitstekende diensten.

Dit is dus het voornaamste, wat over stomatitides uraemicæ valt te vermelden. Slechts zij nog opgemerkt, dat men in twijfelachtige gevallen een diagnostisch steunpunt heeft in de uraemie. Ik stel op den voorgrond, dat men deze mond-ziekte slechts moet zoeken bij lieden die aan hun mond geen zorg besteden, of wegens den toestand waarin zij zijn geraakt, daartoe niet in staat zijn. Hoewel deze opmerking van ondergeschikt belang schijnt, heeft de practicus er niettemin rekening mee te houden.
