

# South African Medical Journal

## Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Geneeskunde

P.O. Box 643, Cape Town

Posbus 643, Kaapstad

Cape Town, 16 April 1955  
Weekly 2s. 6d.

Vol. 29 No. 16

Kaapstad, 16 April 1955  
Weekliks 2s. 6d.

### 'N OORSIG VIR DIE ALGEMENE GENEESHEER VAN DIE TIPIESE BEHANDELING VIR 'N GEVAL VAN TUBERKULOSE

D. J. SWART, M.B., CH.B. (KAAP)

*King George V-hospitaal, Durban*

Hierdie kort verslag oor 'n baie interessante geval van tuberkulose het ten doel om die algemene praktisyn die eenvoudigheid van die daaglikse behandeling in die hospitale te laat besef, asook die uitstaande resultate wat daarop volg. Die geval wat hier beskryf word, is een van baie soortgelyke gevalle wat ons in hierdie hospitaal teëkom.

Dit is 'n geval van tuberkulose van die tuba fallopii (adnexa) met bloed-verspreiding na die longe om miliëre longtuberkulose te veroorsaak, en tuberkulose-harsingsvliesontsteking wat daarop volg.

Die adnexa-tuberkulose het deurgebreek na die sigmoidkolon, bloeding daar veroorsaak en ook die blaas aangetas.

'n Bantoe-vrou, 27 jaar oud, met 3 kinders is in November 1953 in King Edward VIII-hospitaal opgeneem in 'n toestand van komatose.

Haar ruggraatvog het met direkte mikroskopiese ondersoek teringkieme gewys. X-straal het miliëre longtuberkulose gewys. Haar gewig was 123 pond, haar koors was tussen 97-101°F., en haar spuug was direk en kultuur-positief vir tuberkulose.

Na effense beterskap is sy na King George V-hospitaal oorgeplaas waar by verdere ondersoek geblyk het dat sy 'n baie onwelriekende witterige vagina-afskeiding gehad het, en 'n paar dae daarna was daar ook bloed in die afgang. By ondersoek was gevind dat sy pyn in albei sye gehad het, asook pyn oor die blaas. Geen swelsels of massas was voelbaar nie.

Die bloeding was afkomstig van die sigmoidkolon.

'n Diagnose is gemaak van tuberkulose van die adnexa met verspreiding na die blaas en erosie van die sigmoidkolon. Die geval was dus een van wydverspreide tuberkulose en een wat 'n paar jaar gelede weinig hoop op beterskap gehad het; en tog is hierdie geval binne 8 maande na roetine-hospitaalbehandeling gesond verklaar en ontslaan.

Die pasiënt se spuug en maagvog was toe al 6 maande negatief, en die ruggraatvog al 4 maande normaal.

Haar long X-straal het niks patologies gewys nie en die afskeiding het verdwyn; geen abnormaliteit was by ondersoek gevind nie. Die gewig was toe 186 pond—'n vermeerdering van 63 pond in 8 maande. Gedurende die laaste 2 maande was sy in sale waar die pasiënte hulle eie werk doen, beddens opmaak en saal skoonmaak, en vir 4 uur elke dag het sy by die Rooikruis gewerk. Hierdie roetine is ingestel om pasiënte weer by die normale lewe aan te pas alvorens hul ontslaan word. Ses maande na ontslag was sy by ondersoek fris en gesond, en haar gewig dieselfde.

#### BEHANDELING

Die behandeling van hierdie geval was dieselfde as vir enige ander teringgeval in die hospitaal. Al verskil was dat sy vir 10 dae ACTH bygekry het soos in alle harsingsvliesontstekingsgevalle in hierdie hospitaal.

Die gewone middels was INH (Rimifon-Roche), PAS en streptomycin, wat in kombinasie gegee was.

Die rede vir die gebruik van ACTH in tuberkulose-harsingsvliesontsteking is dat hierdie hormoon alle ontsteking, selreaksie en die normale verloop van abnormale reaksies verhoed, en hierdeur word dit voorkom dat die harsingsvlies enige reaksie teen die teringkiem veroorsaak. Daar is dus geen swelling, afskeiding van vog of vorming van aangroeiels nie. Die gevolg is dat alles normaal bly, en die INH kan dus tot in die bloedsomloop deurdring en die kieme daadwerklik aanval en vernietig. Streptomycin dring natuurlik in baie lae konsentrasies deur, sodat dit belangrik is om INH te gebruik wat in hoë konsentrasies deurdring. Hierdeur word die kiem vernietig en die ACTH verhoed dat enige permanente skade aangerig word.

INH veroorsaak 'n reaksie in die sel met die gevolg dat die vermenigvuldiging van teringkieme verhoed word. Dit het geen ander kiemdodende krag nie. Streptomycin veroorsaak ook 'n selreaksie maar het daarby kiemdodende krag. PAS gebruik ons nog waar

die pasiënt INH-sensitief is. Dit is belangrik dat of INH of PAS saam met streptomycin gegee word.

#### *Dosisse*

ACTH (Purified Corticotropin Gel, Wilson). Die gel word intramuskulêr in dosisse van 40 eenhede elke 12 uur vir 10 dae gegee. Hierdie dosis is voldoende in die meeste gevalle. Hierdie geval het 40 eenhede Corticotropin Gel gehad elke 12 uur vir 5 dae en daarna 80 eenhede per dag vir 5 dae.

INH. Die dosis is 400 mg. daagliks.

*Streptomycin.* Die gewone dosis is streptomycin 1 g. elke 3de dag. Gewoonlik word 1 g. daagliks vir 14 dae gegee en daarna elke 3de dag. Hierdie geval het dieselfde behandeling gekry.

PAS. Die pasiënt het 10 g. daagliks vir 14 dae gekry. Dit is nie ons gewone behandeling nie maar in hierdie geval was dit raadsaam om daadwerklik op te tree. In gevalle waar pasiënte INH-sensitief is, of waar die kiem 'n weerstand teen INH opgebou het, is PAS baie waardevol; dit behoort in alle gevalle wat nie met streptomycin en INH goed vorder nie, gebruik te word.

#### OPSOMMING

'n Geval word bespreek van 'n Bantoe-vrou met wydverspreide tuberkulose wat binne 8 maande met gewone

tuberkulose-behandeling gesond geword het. Die tuberkulose van die adneksa, die sigmoidkolon en die blaas, saam met miliêre tuberkulose en tuberkulose-harsingsvliesontsteking is opgeklar sonder enige nagevolge.

Die geval word hoofsaaklik beskryf om die algemene praktisyn meer selfvertroue te gee in die gewone alledaagse mediese behandeling van tuberkulose. Die gebruik van INH 400 mg. daagliks, en streptomycin 1 g. elke 3de dag, word in alle gevalle as voldoende beskou. ACTH, 40 eenhede elke 12 uur, vir tuberkulose-harsingsvliesontsteking word altyd gebruik vir die eerste 10 dae. PAS kan gebruik word, maar minstens 10 tot 12 g. moet daagliks gegee word.

Die beskrywing van ACTH se werking is eenvoudig, selfs onwetenskaplik, maar dit gee 'n insig in die rede vir die gebruik van so 'n duur middel.

*Gewone Teringbehandeling:* INH 400 mg. daagliks, streptomycin 1 g. elke 3de dag. Die behandeling behoort vir minstens 18 maande tot 2 jaar te duur en daarna moet gereelde ondersoeke elke 4 of 6 maande onderneem word. Aan pasiënte in nie-stedelike gebiede word INH- en PAS-tablette gegee en op dié manier word die behandeling tuis of by die werk voortgesit.