

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

IGNAZ PHILLIPP SEMMELWEIS (1818 - 1865)

'n Eeu gelede, verlede jaar, het Semmelweis gesterf aan die siekte wat hy sy lewe lank beveg het—septicemie. Twee herdenkingsartikels^{1,2} wat pas verskyn het, beklemtoon 'n paar aspekte van sy lewe wat ons, vanweë oorbekendheid met die dramatiese verhaal van sy werk oor kraambedkoors, geneig is om uit die oog te verloor, nl. die belangrikheid van sy ontdekking op daardie bepaalde tydstip in die geskiedenis—die feit dat hy reeds sowat 'n eeu voor die term in gebruik sou kom die eerste 'iatrogeniese' siekte beskryf het, en, laastens, 'n moontlike verklaring vir die tergende vraag: 'Waarom het Semmelweis nie daarin geslaag om 'n eenvoudige waarheid tydens sy lewe, tot die geneeskunde tuis te bring nie?'

Die term 'kraambedkoors' (puerperal fever) is in 1716 deur Strother geheg aan 'n akute koorssiekte wat so 'n dodelike verloop gehad het dat die meeste moeders daaraan gesterf het. Volgens Fleming¹ se oorsig was daar tussen 1764 en 1861, 23 epidemies in Ierse kraamsale. Die mortaliteit was in die een deur Clarke beskryf, 21 uit 28 bevallings, en die een deur Collins beskryf stel die mortaliteit op 56 uit 88 bevallings. Hierdie hoë mortaliteit was voorafgegaan deur vreeswekkende lyding, en populêre idees het reeds verrottende materiaal of miasmas as oorsaak voorgestel. Oliver Wendell Holmes was in 1843 reeds op die regte spoor, maar dit sou Semmelweis wees wat in 1847 die iatrogeniese aard van die besmetting sou ontdek. Hierdie ontdekking in perspektief gesien is des te meer belangrik omdat slegs in 1936 'n doeltreffende genesende behandeling ontdek sou word met die koms van die sulfonamide. Semmelweis se ontdekking sou in die tussentyd die voorkoms van die siekte drasties verminder deur profilaktiese antiseptis te bepleit, iets wat op sigself reeds die verloskundige tegniek gunstig bevorder het. Selfs vandag nog veronderstel suksesvolle chemoterapie dat (1) die organisme sensitief is ten opsigte van die middel wat gebruik word, (2) dat die middel in voldoende konsentrasies by die setel van die infeksie sal kom, en (3) dat die behandeling in volgehoue dosis oor 'n afdoende periode toegedien kan word.³ Met ander woorde, voorkoming is nog steeds beter as genesing. Terwyl Semmelweis se ontdekking die voorkoming van die siekte baie suksesvol gemaak het, was mortaliteit in dié gevalle nog altyd hoog. Tussen 1931 en 1935 was die sterftesyfer aan puerperale sepsis in die Queen Charlotte-hospitaal 22.6%, maar na die verskyning van die sulfonamide het dit in 1936 en 1937 tot 4.4 en 6.7% respektiewelik gedaal.¹ Fleming wys egter daarop dat mens nie die bydraes van Pasteur en Lister en die menigte ander werkers kan ignoreer nie, maar kraambedkoors is in stadia oorwin en hiervan was Semmelweis se ontdekking die eerste belangrike stap.

Volgens professor Elek² is groot idees van min waarde as hulle nie aanvaarde geneeskundige denke kan bereik en sodoende die dogma van die tyd word nie. Die kuns van ontdekking en die kuns om idees te versprei is afsonderlike gawes, en die voorkoms hiervan is dikwels nie in dieselfde persoon aanwesig nie. Semmelweis bied ons moontlik die interessantste voorbeeld van beide sukses en mislukking in hierdie twee eienskappe van 'n navorser.

Gebore in Julie 1818 as vierde seun van 'n welvarende kruidenier, was sy beroepskeuse heeltemal vry. (Volgens Hongaarse tradisie erf die oudste seun die besigheid, die tweede tree in diens van die Kerk en die derde word 'n soldaat. Van die vierde seun af is beroepskeuse sy eie saak.) Ondersoek van sy skoolloopbaan gee ons die eerste aanduiding van 'n rede vir sy latere probleem. In sy eie woorde staan dit: 'my skoolloopbaan het my gelaat met 'n ingebore afkeur aan enigiets wat skrywe genoem kan word.' Die tweetalige voertaal op skool, Hongaars en Duits, het hom feitlik ongeletterd in Duits gelaat. Tydens sy aktiewe werksaamhede, sou die Oostenrykse bewind ook Hongaarse tydskrifte onderdruk, en sodoende vir Semmelweis baie doeltreffend die swye oplê. Na 'n periode as student in die regte het hy hom tot die geneeskunde gewend waar sy welgesteldheid en sy sorglose en gesellige temperament min belofte van 'n suksesvolle akademiese loopbaan ingehou het. Skaars 3 maande na sy kwalifikasie as geneesheer behaal hy egter sy meestersgraad in die verloskunde. Tydens sy eerste jaar in die Weense kraamhospitaal sou hy 406 vroue aan kraambedkoors sien sterwe, en volgens sy geskifte en briewe moes dit 'n geweldige indruk op hom gemaak het, beide ten opsigte van die hulploosheid van die geneeskunde, asook die vreesbevangenheid van die vroue dat hulle tot die Eerste Afdeling i.p.v. die Tweede Afdeling toegelaat sou word. Eersgenoemde was bedien deur geneesheer en laasgenoemde deur vroedvroue, en die mortaliteit was driemaal hoër in die Eerste Afdeling as in die Tweede Afdeling. Eerder as om die selfbewustheid van die vroue tot manlike verloskundiges as etiologiese faktor te erken, het Semmelweis die probleem benader deur kritiese vrae teenoor die makabere statistieke te stel: Hoekom hierdie hoë voorkoms in een saal en lae voorkoms in die ander, albei egter onder dieselfde dak? Hoekom so selde dié komplikasie tuis? Vrees as 'n faktor is nie ignoreer nie, maar die priester wat soms tot tien maal per dag die laaste seremonies moes bedien in die Eerste Afdeling, is versoek om weg te bly, maar die mortaliteit was onveranderd. Ook oorsese syfers het dieselfde neiging tot hoër voorkoms in geneesheer-sale as in vroedvrou-sale getoon, hoewel die verloskundige en mediese behandeling in al die gevalle identies was. Verlengde eerste stadium-bevallings was meer geneig tot die siekte. Met hierdie probleme in sy gedagte, word sy assistentskap opgeskort en vertrek hy vir 'n periode na Ierland. By sy terugkeer moes hy verneem dat sy vriend, Kolletschka, oorlede is, na hy homself beseer het tydens 'n outopsie.

Die siekteverloop van sy vriend, die kliniese beeld van septicemie en metastatiese absesse, laat hom as volg skryf: . . . In the excited condition in which I was then, it rushed into my mind with irresistible clearness that the disease from which Kolletschka had died was identical with that from which I had seen so many hundreds of lying-in women die . . . Met mikro-organismes nog nie as patogene bekend nie, postuleer hy dat 'kadawer partikels' deur die geneesheershande oorgedra word. Sy stelling kon met oortuigende statistiek bewys word, en deur 'n anti-

septiese tegniek toe te pas kon hy vir die eerste maal die sterftesyfer in die Eerste Afdeling tot onder dië van die Tweede Afdeling bring. Die eerste iatrogeniese siekte was oortuigend herken. Hebra, Skoda en Rokitansky was sy revolusionêre idees goedgesind, en Hebra as redakteur van die *Tydskrif van die Mediese Vereniging van Wenen* skryf in 1847 'n artikel om kommentaar oor Semmelweis se idees uit te lok. Die onmiddellike gevolg was dat hy die venynige vyandskap van sy hoof, professor Klein, op sy idees en werk ondervind het.

Die opstand van die Hongare wat nou volg en die Oostenryk-Hongaarse Ryk verbrokkel, sou Semmelweis se idees per brief en per mondelingse mededeling laat versprei.

Ten spyte van eksperimentele werk op diere, wou Semmelweis nie skryf of praat oor sy ontdekking nie. Skoda tree egter in vir hom met 'n voordrag voor die Weense Akademie op 18 Oktober 1849, waarna Semmelweis onmiddellik tot lid verkies word en 'n beurs ontvang vir verdere eksperimentele werk. Sy kring vriende, maar ook en veral vyande, brei nou vinnig uit, en ongelukkig was onder laasgenoemdes invloedryke verloskundiges. Hy is nitemin in 1855 as professor in die verloskunde aan die Universiteit van Pest aangestel. Na die revolusie verskyn nou ook weer Hongaarse tydskrifte, en met die herverkyning van *Orvosi Hetilap*, oorkom Semmelweis sy ingebore afkeur aan skrywe. Op 38 jaar trou hy met 'n 18-jarige dame en, ironies genoeg sterf sy eerste kind binne 48 uur, en die tweede, 'n dogtertjie, op 4 jaar.

In antwoord op 'n aanval deur Carl Braun, skryf hy haastig en in langdradige styl sy boek wat as klassieke werk in die geneeskundige literatuur gehuldig word: *Die Oorsake, Aard en Voorkoming van Kraambedkoors* in 1861.

Op 47 jaar was hy egter 'n siek man en vader van drie klein kindertjies. Sy geheue versleg vinnig en op 31 Julie

1865 is hy na 'n sielsieke inrigting geneem. Op hierdie reis kla hy teenoor Hebra van pyn in die hand wat hy 'n paar dae vantevore by 'n lykskouing raakgesny het, en 13 dae later beswyk hy aan septisemie: dië siekte wat sy vriend Kolletschka se lewe geeis het, wat aan hom die geheim van kraambedkoors openbaar het, en waarteen hy sy lewe lank onverpoos geveg het. Pasteur se werk bestendig nou die ontdekking van Semmelweis, en Lister open die era van aseptis. Hoekom kon Semmelweis dan nie reeds twintig jaar vroeër die geneeskunde van sy tyd tot die eenvoudige waarheid oortuig nie?

Elek² beskou die redes hiervoor as tweerlei: (1) *Die iatrogeniese oorsprong was 'n onaangename feit*. As hy eers 'n teorie om die infekerende partikels oorgebou het—reg of verkeerd—sou bespreking tot teorie oorgegaan het en sy praktiese bewyse sou aanvaarbaar wees. Sy klem op die iatrogeniese aard van die siekte—die geneesheer as oorsaak van dood—het verset uitgelok. Dit het Semmelweis aan diplomاسie ontbreek. (2) *In plaas van jong entoesiaste om hom te skaar, het hy probeer om die onbekeerbares te bekeer*. Suksesvolle manne met 'n reputasie om te handhaaf, het veel te verloor gehad. Openbare erkenning sou hul reputasie skaad en hulle sou gevaar loop om as onkundig beskou te word, of erger nog, hulle sou skuldig wees aan verbreking van die Hippokratiese Eed. Die les hieruit sou wees dat mediese ontdekkings diplomاسies bekend getel moet word en dan veral aan jong persone wat persoonlik daarby kan baat. Sy heftige briewe, dikwels persoonlik gerig aan 'n kritikus van sy metodes, het tog die meeste bygedra tot bekendstelling van sy metodes. Persoonlike belasting trek altyd nuuskierige belangstelling, en die geneeskundige broederskap is hierop geen uitsondering nie.

1. Fleming, J. B. (1966): *Proc. Roy. Soc. Med.*, 59, 341.

2. Elek, S. D. (1966): *Ibid.*, 59, 346.

3. Hayes, W. in Donald, I. red. (1959): *Practical Obstetric Problems*. Londen.

PERLÈCHE

Perlèche is an angular stomatitis characterized by inflammation, maceration, fissuring and, sometimes, scabbing at the corners of the mouth. In spite of the implication in the name, licking is seldom concerned in causing or perpetuating the disease.

Until a generation ago perlèche was described as an infective condition occurring oftenest in children and classified with impetigo, and illustrations in textbooks of the era¹ support the contention. After the publication, in 1938, of an article by Sebrell and Butler² on riboflavin deficiency, perlèche was nearly everywhere hailed as a sign of avitaminosis and this concept has seldom been re-examined or criticized since.

Today impetigo at the angles of the mouth is called 'impetigo' and the term 'perlèche' is reserved for chronic persistent or recurrent angular stomatitis. The condition is notoriously intractable and, although it usually occurs in otherwise healthy people who show no signs of malnutrition, sufferers are commonly treated to excess with vitamins with no benefit whatever. Perlèche may be a manifestation of vitamin lack, but it is seldom or never the only or the most important sign in states of malnutrition.

Perlèche nowadays occurs oftener in adults than in children and is seen in people with deep furrows or grooves at the angles of the mouth which are constantly

macerated by saliva. Bacteria or *Candida albicans* may be found in the lesions as secondary invaders.

Furrowing at the mouth corners may be congenital, but is oftener acquired as a result of a decrease in the vertical dimension of the lower third of the face. This may follow erosion of the teeth, but the commonest cause is resorption of the alveolar ridge in people with a full set of false teeth.

In normal people the vertical dimension of the middle third of the face measured from the centre of the pupil to the line of closure of the lips (teeth in normal occlusion) is approximately the same as that of the lower third as measured through the soft tissues from the base of the nose to the lower edge of the mandible.

Chernosky³ recently studied 347 adults and found that those with a significant decrease in the vertical dimension of the lower third had an incidence of perlèche about 9 times higher than those with normal dimensions.

Most vitamin preparations are wasted on people who do not need them, while those who need them cannot afford them. If Chernosky is heeded, a major source of wastage will be stopped and patients with perlèche sent to dentists who may be able to help them.

1. Macleod, J. M. H. (1933): *Diseases of the Skin*, p. 304. London: H. K. Lewis.

2. Sebrell, W. H. and Butler, R. E. (1938): *Publ. Hlth Rep. (Wash.)*, 53, 2,282.

3. Chernosky, M. E. (1966): *Arch. Derm.*, 93, 332.