

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP
ARTIKELDOCUMENTATIE

59-058 *Traitement simple de certaines mycoses dermatiques.* Calewaert, D. (1959) *Presse méd.* 67, 517.

Ter behandeling van voetschimmels raadt de schrijver het gebruik aan van tetrachloorethyleen. Men treft dit, veelal gemengd met trichloorethyleen, aan in vlekwaters. Men brengt enige dagen 's morgens en 's avonds een druppel tetrachloorethyleen op de aangedane huiddelen, ook op open plekken. Verband is niet nodig. De applicatie prikt een weinig. Genezing na ongeveer vier dagen, waarna veiligheids-halve de behandeling nog drie dagen wordt voortgezet.

N. Bessem

59—061. *Portal hypertension with esophagus varices in acute infectious hepatitis.* Haerter W. en E. D. Palmer (1959) *Amer. J. med. Sci.* 237, 596.

Bij vroegere onderzoeken met telescopische oesofagoscopie had men gevonden, dat bij sommige patiënten tijdens acute virushepatitis oesofagusvarices voorkwamen. Gewoonlijk waren ze slechts klein, maar soms maten ze meer dan drie millimeter in doorsnee. Röntgenologisch kon men ze niet aantonen en ook werden bij gastroscopie geen varices in de maag gevonden. Bloedingen uit de varices werden niet gevonden. Later heeft men door middel van intrasplenische drukmeting kunnen vaststellen, dat de druk in het portale gebied belangrijk stijgt tijdens acute virushepatitis. Normaal is de druk circa 160 millimeter water. Tijdens de virushepatitis stijgt de intrasplenische druk soms tot 230 millimeter water.

De schrijvers hebben 82 ziekenhuispatiënten onderzocht, die aan acute virushepatitis leden en geen andere belangrijke ziekelijke afwijkingen vertoonden. De hepatitis verliep bij hen licht; zij gevoelden zich slechts gedurende korte tijd ziek, maar de objectieve veranderingen konden als matig ernstig worden geïnterpreteerd. Er kwam geen coma hepaticum of een andere ernstige complicatie bij hen voor. Leverbiopsie ter bevestiging van de diagnose werd gedaan in 40 gevallen. Alle patiënten werden oesofagoscopisch onderzocht. De druk in de gevonden varices werd gemeten door middel van punctie van de varices. Oesofagusvarices werden gevonden bij 35 patiënten. Reeds een week na het begin van de ziekte werden ze soms gevonden. Bij de patiënten, die twee tot zestien weken na het begin der ziekteverschijnselen werden onderzocht, werden de varices in ongeveer de helft der gevallen waargenomen. Aanwezigheid van varices stond niet in enig verband met de ernst der klachten van de patiënt en ook niet met het objectief waarneembare stadium van de ziekte. Een vergrote milt was aanwezig bij zeventien procent van de patiënten, die varices hadden en bij twaalf procent van de patiënten zonder varices. Ook na het verdwijnen van de icterus kon men nog varices aantreffen, die soms pas als laatste symptoom van de ziekte verdwenen. De varices waren in alle gevallen smal, hoogstens drie millimeter breed, maar breidden zich uit over een grote lengte in de oesofagus; vaak over drievierde van de lengte, soms over de gehele lengte. Slechts in twee gevallen waren de varices ook röntgenologisch aantoonbaar.

In elf gevallen kon men betrouwbare drukmetingen doen in de varices. Maximaal werd een druk van 300 millimeter zoutoplossing gevonden. Normaal is de druk, bij nuchtere maag, circa 160 millimeter zoutoplossing; bij cirrose wordt wel eens een druk van 640 millimeter zoutoplossing in het portale gebied gemeten. Uit deze onderzoeken blijkt, dat het niet waar is, hetgeen men tot dusver aannam, dat pas bij langdurige drukverhoging in het portale gebied oesofagusvarices ontstaan. De veneuze shunts boven de cardia blijken integendeel al direct beschikbaar te zijn en open te gaan bij portale hypertensie. Het blijkt, dat ook na klinische genezing van de virushepatitis de varices nog enige tijd blijven bestaan; er bestaat dan blijkbaar nog een portale hypertensie. Er is bij acute virushepatitis geen correlatie tussen de grootte van de lever en het optreden van slokdarmvarices; hetzelfde heeft men ook kunnen constateren bij portale cirrose.

L. J. Bastiaans

59—062 *Le syndrome de déchirure du ligament large.* Varangot, J., A. Granjon, M. Chartier et V. Loffrédó (1959) *Presse méd.* 67, 1139.

In 1955 hebben Masters en Allen een nieuw anatomisch-klinisch syndroom beschreven. Het beruht op een verscheuring van het achterste blad van het ligamentum latum door een obstetrische oorzaak, waardoor een pijnlijke retroversio uteri ontstaat met een abnormaal beweeglijke baarmoeders: „universal joint cervix.”

Men vindt het syndroom na een moeilijke bevalling, die eventueel kunstmatig werd beëindigd; na een partus praecipitatus en na de geboorte van een zeer groot kind. Ruwe tamponades van uterus of vagina, bij nabloedingen of bij abortus provocatus, worden ook als oorzaak opgegeven. Soms is er echter geen oorzaak te vinden.

De kliniek van dit syndroom wordt vooral beheerst door pijn-sensaties: pijn onder in de buik, welke vooral 's avonds, bij vermoeidheid, na lang staan, optreedt. De pijn straalt uit naar de lendenen en naar het sacrum, terwijl er een duidelijke premenstruele verergering is en dysmenorroe. Ook treedt pijn bij de coitus op, welke diep is gelokaliseerd en uren kan duren. Al deze klachten zijn op een bepaald tijdstip, vaak een bevalling of een miskraam, terug te voeren. Daarnaast klagen de patiënten steeds over een intense vermoeidheid. Nogal eens vindt men bovendien pollakisurie en tenesmi ad alvum.

Bij het onderzoek vindt men een uitgesproken retroversio uteri met een wat groot en week corpus uteri. Iedere poging om de uterus en vooral de cervix te bewegen wordt als zeer

De artikelen, besproken in de met een nummer gemerkte referaten, kan men schriftelijk ter inzage vragen bij J. G. Antvelink, Spoorstraat 24, Schoonhoven.

pijnlijk ondervonden. Het meest opvallend is de buitengewone beweeglijkheid van de cervix. De cervix lijkt onafhankelijk te zijn van het corpus uteri, juist, als bij het teken van Hegar in het begin van een zwangerschap. Bij operatie vindt men: sero-sanguinolent vocht in het cavum Douglasi en een beweeglijke reponeerbare retroversioflexio uteri. De uterus is groot, week en blauwrood; ook de adnexeën zijn gezwollen, evenals de bloedvaten; kortom men vindt het beeld van congestie in het kleine bekken. Na repositie van de uterus ziet men in het achterblad van het ligamentum latum een scheur en een varicocèle van de uterusvaten. De scheur zit laag, ter hoogte van de isthmus uteri en reikt vaak tot aan de ligamenta sacro-uterina. De scheur is veelal dubbelzijdig en loopt tot in het peritoneum en de onderliggende fascia. De peritoneumscheur kan minimaal zijn, terwijl de verscheuring van de fascia uitgebreid is. De varicocèle is indrukwekkend en puilt door de opening heen.

De schrijvers diagnostiseerden het syndroom sinds 1956 bij dertig patiënten. Zij vonden nogal wat afwijkingen van het boven weergegeven beeld. Etiologisch vond men twintigmaal een bevalling en vijfmaal een abortus met curettage; echter slechts in vijf gevallen een traumatische bevalling: eenmaal een hoge tang en viermaal kinderen, zwaarder dan vier kilo. Eenmaal begon de pijn, als een dolksteek, in de eerste zwangerschapsmaand. Viermaal was er geen verband met een zwangerschap, eenmaal werd het syndroom zelfs gevonden bij een maagd met een aangeboren retroversio uteri.

Klinisch moet vooral de aandacht gevestigd worden op het acute optreden der klachten, ter differentiatie van de veel vaker voorkomende retroversies van andere origine. De athenie is zeer uitgesproken, zodat de patiënten vaak voor psychopaten worden gehouden en als zodanig worden behandeld. Bij het onderzoek werd in vier gevallen de uterus in tussenpositie gevonden en vijfmaal zelfs in normale anteversie. Steeds werd de abnormaal, in alle richtingen, beweeglijke cervix uteri gevonden. Bij de operaties werd vaak gevonden, dat het peritoneale blad van het ligamentum latum intact was, echter doorzichtig was en er als „usé au coude” uitzag, terwijl het onderliggende weefsel verscheurd was. De therapie bestaat uit hechten van de verscheuring, meestal gevolgd door een fixatieoperatie van de uterus.

N. Bessem.