

## CASUÏSTIEK

DOOR DR F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT EN W. J. CHR. VAN GESTEL, ARTS-ASSISTENT

Op 29 april 1960 meldde zich een 23-jarige man bij een onzer (H.) op het spreekuur met „maagpijn”. Nadere vragen leerden dat de pijn echter meer in de borst en rechts in de rug moest worden gelokaliseerd. Bij onderzoek werden zeer laagstaande longgrenzen gevonden. Rechts achter was de percussietoon over de thorax tympanitisch, terwijl aldaar bij auscultatie geen ademgeruis was te horen, maar wel een merkwaardig metallisch klinkend geluid. Op grond van deze verschijnselen rees een ernstige verdenking op spontane pneumothorax. Patiënt werd naar het consultatiebureau verwezen en enkele uren later berichtte de longarts telefonisch dat er inderdaad een spanningspneumothorax was gevonden. De gehele rechter long was samengevallen; hart, grote vaten en trachea waren naar links verplaatst. Hij adviseerde spoedopname in het longcentrum.

Toen patiënt dadelijk na het spreekuur thuis werd bezocht, bleek hij zijn werk inmiddels te hebben hervat. Als chauffeur was hij met een vracht onderweg naar Zuid-Limburg! Na zijn thuiskomst des avonds werd hij in het longcentrum opgenomen. De temperatuur bleek aldaar  $39,8^{\circ}$  C. te bedragen. Met bedrust, penicilline en streptomycine expandeerde de totaal gecollabeerde long zich niet. Daarom werd op 9 mei geïodeerde talk in de pleuraholte gebracht en een continue afzuiging aangelegd. Op 13 mei kon de drain worden verwijderd, daar de long zich fraai had ontplooid. Er volgde een steriele pleura-reactie, gepaard gaande met een verhoogde bezinkingssnelheid. Op 18 juni werd patiënt zonder enige afwijking uit het ziekenhuis ontslagen. Zelfs de sinus costalis rechts vertoonde geen enkele afwijking meer.

Op 13 december 1961 meldde patiënt zich opnieuw op het spreekuur, wederom voor „maagpijnen”, die sinds vijf dagen bestonden. Thans bleek bij navragen de pijn onder in de buik en in de linker liesstreek te worden aangegeven. Hierbij valt op te merken dat het intellect van deze patiënt zeer matig moet worden genoemd. Bij onderzoek werden geen afwijkingen gevonden en patiënt werd verzocht over enkele dagen met de urine op het spreekuur terug te komen. Zes dagen later, op 19 december, kwam telefonisch bericht, dat patiënt in Roermond, achter het stuur van zijn auto, een heftige maagbloeding had gekregen na het eten van patates-frites. Hij werd aldaar in het ziekenhuis opgenomen. Het hemoglobinegehalte bleek 65 procent te bedragen, de faeces waren zwart van kleur. Patiënt kreeg bloedtransfusies, sangostop en adrenoxyll. Twee da-

gen later geraakte hij opnieuw in shock. Door een nieuwe bloeding daalde het hemoglobinegehalte tot 55 procent. Bij later onderzoek werden normale zuurwaarden gevonden. Op 15 januari 1962 werd röntgenonderzoek verricht. Aan de kleine curvatuur van de maag werd vlak voor het pyloruskanaal een ulcusnis gevonden. Deze nis bleek in februari te zijn verdwenen.

Spontane pneumothorax is een aandoening, die men als huisarts niet frequent ontmoet. In de praktijk alhier werd gedurende de laatste tien jaar deze diagnose slechts bij nog een andere patiënt gesteld. Deze, een 41-jarige man, kreeg op 13 oktober 1961, 's morgens vrij vroeg, voor het opstaan, bij een hoestbui plotseling pijn in de borst. Bij onderzoek vond een onzer (v. G.) een matig dyspnoeïsche patiënt. Over de rechter thoraxhelft was de percussietoon hypersonoor, terwijl geen ademgeruis was te horen. Patiënt werd met spoed in het longcentrum opgenomen. De boven- en middenkwab bleken geheel gecollabeerd te zijn en verminderd doorlaatbaar voor röntgenstralen. De onderkwab was slechts in geringe mate samengevallen. De bezinkingssnelheid van de rode bloedlichaampjes was 3 mm in het eerste uur, de reactie van Mantoux was positief. Vijf dagen herhaald afzuigen gaf geen gunstig resultaat. Op 18 oktober werd daarom geïodeerde talk in de thoraxholte geblazen en een continue zuigdrainage aangebracht. De long ontplooidde zich goed. In de middenkwab bleef echter een schaduw zichtbaar, die slechts langzamerhand verdween. Bronchografie kon geen antwoord geven op de vraag of hier sprake was van atelectase of een intralobair exsudaat. Een half jaar na de opname waren alle afwijkingen verdwenen. Het verdient misschien vermelding dat de patiënt de laatste dagen voor het optreden van de pneumothorax verkouden was en hoestte. In de tijd dat hij in het ziekenhuis lag kreeg zijn dochttertje, dat eveneens verkouden was en hoestte, een pneumonie, welke met penicilline vrij spoedig genas.

Kreeg onze eerste patiënt een ulcus na zijn pneumothorax, van de tweede patiënt was het ons reeds bekend dat hij een ulcuslijder was. Hij had in 1950 voor het eerst klachten, die zich in 1955 herhaalden. In januari 1956 bleek bij röntgenonderzoek een ulcus duodeni aanwezig te zijn. Na een bedrust-dieetkuur verdwenen zijn klachten, om in januari 1957 terug te keren. Na een herhaalde kuur bleek röntgenologisch slechts sprake te zijn van een gastritis en een gedeformeerde bulbus duodeni. In juni 1959 ontwikkelde zich echter opnieuw een ulcus in de bulbus duodeni, dat met bedrust verdween. In

oktober 1960 was er wederom een ulcusnis aantoonbaar, die met klachten gepaard ging. Sindsdien heeft patiënt nog enige perioden met klachten doorgeemaakt.

Het viel ons op dat in beide gevallen van spontane pneumothorax, de patiënten ulcuslijder waren. Bij een ander geval van pneumothorax, dat ons toevallig ter ore kwam, was eveneens sprake van een ulcuslijden. Wij vragen ons af of deze opeenvolging of combinatie van aandoeningen slechts een coïncidentie is, of dat een dergelijk syndroom vaker voorkomt. Bij nadere informatie en in de literatuur bleek hierover niets bekend. Zowel ulcuslijden als spontane pneumothorax worden vooral bij jonge mannen gezien. Het is dus zeer goed mogelijk dat het toeval bij onze waarnemingen in het spel is. Anderzijds is weinig bekend van eventuele samenhang in opeenvolging van verschillende ziekten. De huisarts neemt een gunstige positie in om een dergelijk ver-

band op te sporen, maar ziet van een aandoening als pneumothorax te weinig gevallen.

Om een verband tussen pneumothorax en ulcuslijden vast te kunnen stellen of uit te kunnen sluiten zou een uitvoerig onderzoek noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld door vergelijking van een grote groep pneumothorax-patiënten met een controlegroep. Een dergelijk onderzoek zal vrij veel tijd en moeite kosten. Twee waarnemingen rechtvaardigen naar onze mening het instellen van een dergelijk onderzoek niet. Wij zouden daarom eerst andere huisartsen, die gevallen van pneumothorax in hun praktijk hebben meegemaakt, willen vragen eens na te gaan of deze patiënten eveneens aan een ulcus hebben geleden. Wij houden ons gaarne aanbevolen iets te mogen vernemen over hun (positieve of negatieve) bevindingen. Slechts indien deze informatie daartoe aanleiding geven is het gerechtvaardigd een nader onderzoek in te stellen.

## Klinische toepassing van enige moderne pregestagene stoffen\*

DOOR PROF. DR J. FERIN TE LEUVEN

Een korte samenvatting zouden wij willen geven van onze klinische ervaring met lynestrenol (Orgametril), een oraal werkzame pregestagene stof, die de functie van het ovarium kan remmen. Lynestrenol kan op twee manieren worden toegediend: alleen en zonder onderbreking; in combinatie met een oestrogene substantie en cyclisch.

Laten wij eerst de resultaten bekijken, verkregen door de toediening van alleen lynestrenol. Te beginnen op de vijfde dag van een cyclus neemt men dagelijks, zonder onderbreking, een constante dosis van 5 mg lynestrenol in. Er ontstaat meer of minder snel een amenorroe, die even lang duurt als de behandeling. Om erop te wijzen dat men zijn geduld niet te snel moet verliezen, is als voorbeeld te noemen een geval, waarbij amenorroe zich eerst na enige maanden voordeed. In andere gevallen verdwenen de menstruaties al aan het begin van de behandeling. Wij hebben onze patiënten gewaarschuwd dat zij steriel waren en dat het overbodig was nog een methode voor contraceptie te gebruiken. Geen enkele zwangerschap is waargenomen (tabel 1 en 2).

Tabel 1 Toepassing van alleen lynestrenol

Aantal patiënten .....	112
Leeftijd in jaren: 16 tot 51 (36,1 gemiddeld)	
Totaal aantal maanden van de behandeling .....	939
Maximale duur van de behandeling in maanden .....	34
Maximaal waargenomen amenorroe in maanden .....	25
Geen zwangerschap.	

\* Inleiding gehouden op het Symposium over pregestagene stoffen, 22 september 1962 te Apeldoorn.

Tabel 2 Toepassing van alleen lynestrenol bij jonge vrouwen met een grote vruchtbaarheid.

Aantal patiënten .....	27
Totale duur van alle behandelingen in maanden .....	279
Maximale duur van een behandeling in maanden: .....	30
Geen zwangerschap.	

De amenorroe blijkt reversibel; de menstruatie verschijnt binnen drie tot zes weken na het onderbreken van de behandeling. De twee uitzonderingen die zijn waargenomen lijken te wijten aan de menopauze. In een geval was dit, naar het schijnt, een vroegtijdig intredende menopauze, welke trouwens reeds uit een verlenging van de cyclus voor het begin van de therapie was te voorspellen (tabel 3).

Tabel 3 Toepassing van alleen lynestrenol. Herstelmogelijkheden van het ovarium.

Aantal patiënten .....	28
Behandelingsduur in maanden .....	2 tot 20
Interval tussen einde behandeling en eerste menstruatie, in weken .....	3 tot 6
Aantal zwangerschappen kort na einde behandeling ...	3
Aantal gevallen, waarbij de menses na staken der behandeling niet terugkeerde .....	2
(Een patiënte van 49 jaar, negen weken na onderbreking van acht maanden behandeling en een patiënte van 43 jaar, zeven maanden na onderbreking van twintig maanden behandeling.)	

Na het staken van de behandeling is opnieuw een zwangerschap mogelijk. Een nieuwe, zeer recente waarneming was dat bij een patiënte met secundaire steriliteit zeer kort na het staken van een behandeling, die acht maanden had geduurd, een zwangerschap ontstond. Andere auteurs, die ook dergelijke therapieën gebruikten, hebben waarge-