

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

PIJN BIJ ICTERUS CATARRHALIS.

Aan de 3 gevallen van catarrhalen icterus, gepaard gaande met hevige pijn, kan ik het volgende, dat mij persoonlijk overkomen is, toevoegen.

2 Jaar geleden (ik was toen 26 jaar oud) kreeg ik na afloop van mijn spreekuur, plotseling zeer hevige, coliekachtige pijnen rechts boven in den buik, uitstralend naar rug en rechter schouder. Tevoren voelde ik mij volkomen gezond. De pijn ging met hevig braken gepaard en was van dien aard, dat ik 2 maal een inspuiting van 10 mG. HCl morphini moest nemen. Aanvankelijk dacht ik aan cholecystitis of cholelithiasis. De temperatuur was nauwelijks verhoogd. Den volgenden dag kwam echter een icterische tint van de conjunctivae, later van het geheele lichaam te voorschijn. Deze icterus werd de volgende dagen steeds sterker. De temperatuur was 39° (oksel). De pijn nam in hevigheid af. Een week ben ik te bed gebleven en ofschoon de toestand nog hetzelfde was, moest ik door omstandigheden mijn practijk weer waarnemen. Pas na 3 tot 4 weken verdween de icterus. In dezen tijd nam de pijn, als ik mij lichamelijk erg inspande, sterk toe. Overigens waren de verschijnselen kenmerkend voor catarrhalen icterus, misselijkheid, trage acholische ontlasting, donkere urine, miltzwellling, leververgrooting.

Als bijzonderheid kan ik tevens nog vermelden, dat ik kort voor mijn ziekte twee patiënten, waaronder één volwassene, voor icterus catarrhalis had behandeld, zoodat ik meen, dat de ziekte bij mij door besmetting ontstaan is.

Amsterdam.

K. PELS.

HEVIGE PIJN BIJ ICTERUS CATARRHALIS.

De waarnemingen van SCHENDSTOK (bldz. 3841) kan ik aanvullen met een juist dezer dagen waargenomen geval:

Een man van 47 jaar krijgt klachten over moeheid en lusteloosheid. Na twee dagen ontstaat er icterus, bilirubinurie, temperatuursverhooging; de lever is wegens den gevulden buik niet voelbaar. Diagnose: icterus catarrhalis. Na één dag bedrust, word ik geroepen wegens hevige pijnen en een sterk benauwdheidsgevoel. Patiënt ligt te kreunen en te trappen in bed van de pijn, welke hij localiseert in het epigastrium en de hartstreek. Bij onderzoek is de appendix- en galblaasstreek vrij van pijn, deze zit ter plaatse van colon transversum, maag en hart. Geen défense, het hart is normaal. Ik wijt de pijn aan een nog niet opgeheven obstipatie, en na verscheiden pogingen met laxantia en clysmata, komt defaecatie los en verdwijnen de pijnen.

Na vier dagen herhaalt zich hetzelfde. Wederom hevige pijnen, opnieuw lichte obstipatie: na een laxans is de pijn beter. Na wederom een week geen obstipatie, doch hernieuwde pijnaanval, welke alleen evenals de vorige met morphine is te kalmeeren. Intusschen is ook nu na herhaald onderzoek niets aan den dag gekomen, wat een andere diagnose zou wettigen. In het bijzonder de mogelijkheid van galsteencoliek heb ik herhaaldelijk onder de oogen gezien, maar noch localisatie en aard der pijn, noch objectieve bevindingen geven steun aan deze diagnose, zoodat ook vervoer naar een ziekenhuis voor het nemen van een X-photo en dergelijke niet in aanmerking komt.

Patiënt is intusschen verbeterd, icterus en bilirubinurie zijn verminderd, de ontlasting is normaal, de temperatuursverhooging verdwenen, zoodat ik de diagnose icterus catarrhalis (simplex?) handhaaf, terwijl wellicht ook in dit geval de pijn niet een op zich zelf staand verschijnsel is, doch zich aanpast in het ziektebeeld van den icterus catarrhalis.

Ede.

H. R. M. DE HAAN.