

Ook na kennisneming van vorenstaande uiteenzetting, blijven wij van mening, dat de voordelen van het indruppelen met nitras argenti opwegen tegen zowel het nadeel van het geneesmiddel zelf als — bij niet-indruppelen — dat van een infectie met gonococci.

REDACTIE

VIRILISERENDE EIERSTOKGEZWELLEN

Het artikel van REMOUCHAMPS en GHYSBRECHT¹ en de Redactionele Kanttekening in dit *Tijdschrift*² geven mij aanleiding om een ziektegeschiedenis mede te delen:

In de Redactionele Kanttekening, die op het belang van dit artikel wijst, wordt naar voren gebracht dat de beschreven patiënte zeer waarschijnlijk leed aan polycystisch gedegeneerde eierstokken, maar dat het merkwaardig was, dat hier *slechts één eierstok veranderd* was.

In het artikel van REMOUCHAMPS en GHYSBRECHT is echter geen duidelijke beschrijving van het achtergelaten ovarium te vinden, zodat de mogelijkheid bestaat dat hierin toch wel veranderingen zijn geweest. Ik waag het deze veronderstelling te maken, omdat wij kort geleden een patiënte behandelden met het syndroom van STEIN-LEVENTHAL, waarbij de rechter eierstok zo groot als een kippenei was geworden, doch de linker zó weinig vergroot was, dat zij weinig van een normaal ovarium verschilde. Uit beide eierstokken werd een wig gesneden. Microscopisch kon de diagnose „thecosis ovarii” beiderzijds worden bevestigd.

Deze patiënte was niet zwanger; zij was 19 jaar oud, ongehuwd. Haar klacht was oligomenorrhoe. De menstruatie verscheen bij haar om de 4 tot 6 maanden. De menarche was op haar 15e jaar begonnen. Zij had een viriele beharing, vooral op armen, benen en buik.

De hormonale bepalingen waren als volgt: oestrogeen hormoon: $> 50 < 100$ E./ 24 uur; gonadotrope stof < 6 E.; 17-ketosteroiden tot 10,8 mg/24 uur; bij differentiatie volgens DINGEMANSE bleek het diagram te gelijken op dat van een man, namelijk top IV (androsteron) bedroeg 4, top V (aetiocholanolon) 3,65.

Na de operatie is patiënte normaal gaan menstrueren, de viriele beharing is echter gelijk gebleven. Er waren geen andere virilisatieverschijnselen. De hormonale bepalingen moeten nog worden herhaald.

Merkwaardig is, dat bij een onderzoek, twee maanden na de operatie, de eierstokken een normale grootte hadden, ofschoon er bij de operatie slechts een betrekkelijk kleine wig werd uitgesneden en het rechter ovarium bij het einde van de operatie nog tweemaal zo groot was als een normale eierstok. Blijkbaar is er dus eerst een stimulans tot pathologische groei van het ovarium geweest.

Na de wigexcisie is een circulus vitiosus doorbroken waarna regressie tot normale afmetingen intrad. Het is mogelijk dat een abnormale sterke productie van L.H. na en door de wigexcisie is verminderd, of dat op een andere wijze verandering is gebracht in een hormonaal evenwicht dat tot de polycystische degeneratie van de eierstokken had geleid. Het laatste is het waarschijnlijkst, omdat zoals bekend is, hirsutisme zich niet wijzigt en ook de 17-ketosteroid-diagrammen door de wigexcisie niet worden veranderd.

Uit het bovenstaande volgt dat de vergroting van de beide eierstokken bij thecosis of polycystische degeneratie van de ovaria (syndroom van STEIN-LEVENTHAL) zeer ongelijk kan zijn; dat na wigexcisie regressie van pathologische hypertrophie ontstaat; dat uit de ziektegeschiedenis van REMOUCHAMPS en GHYSBRECHT niet met zekerheid is te lezen dat de afwijking eenzijdig is geweest.

Literatuur: ¹L. REMOUCHAMPS en P. F. GHYSBRECHT (1953) *N.T.v.G.* 97, 1536. ²Ibid. bl. 1553.

Groningen, Juni 1953

B. S. TEN BERGE