

Men nam nogal eens gunstige uitwerking waar van de uitwendige toepassing van zwavelpraeparaten. Men kan bij voorbeeld voorschrijven: sulf. praecip. g 5; camphor. g 1; pulv. gummi arab. g 2; aq. calcis g 22.5; glycerin. g 2.5; aq. rosar. ad 60; men late dit middel 's avonds dun op de huid penseelen en 's ochtends met cold cream verwijderen; na een week kan men afwisselen met een zalf: ichthyol. g 1; ungt. leniens, ungt. simplex aa. 50 g; en de derde week kan men met sulfo-dermpoeder laten poederen.

Bij rosacea kan men op deze wijze genezing verkrijgen. Maar bij onze patiënte gelukte dit niet. Zij verdroeg schudmixtuur noch zwavelzalf. Het beste beviel nog het volgende voorschrift: ichthyol. g 0.5; oxyd. zinc. g 3; vaselin. alb. g 20; lanolin. g 5; aq. dest. g 6; omdat de toestand niet verbeterde, is toen behandeld met een serie van twaalf inspuitingen van een polyvalent, gemengd acne-bacillenvaccin, subcutaan toegediend, eenmaal per week, opklimmend van 50 miljoen tot 1500 miljoen. Patiënte is geleidelijk beter geworden en de verschijnselen zijn nu (Augustus) ten laatste verdwenen. Maar wij staan wel eenigszins sceptisch tegenover de goede uitwerking der toegepaste therapie; vermoedelijk is de verbetering geheel of gedeeltelijk het gevolg van de neiging der ziekte tot cyclisch beloop en tot remissie gedurende den zomer.

OORSPRONKELIJKE STUKKEN

ERVARINGEN OP DIAGNOSTISCH GEBIED BIJ DE HERNIA VAN DEN NUCLEUS PULPOSUS

DOOR D. L. BARTELINK, RÖNTGENOLOOG,
P. M. J. J. P. HOEBERECHTS, NEUROCHIRURG
EN DR. J. J. G. PRICK, ZENUWARTS

Uit het St. Canisius Ziekenhuis te Nijmegen

(MET EEN PLAAT)

Als uitgangspunt voor onze besprekingen moge de volgende waarneming dienen:

Op 28 December 1942 werd in het St. Canisius Ziekenhuis opgenomen het kind A, oud 10 jaar, met de volgende anamnese:

Sinds Augustus 1942 hadden de ouders bemerkt, dat het jongetje met gebogen knieën ging loopen. In denzelfden tijd begon het kind te klagen over pijn in de linker knieholte bij het strekken van het linker been. Deze klachten werden langzamerhand erger, zoodat het kind tenslotte werd opgenomen in de Orthopaedische kliniek „St. Maarten” te Nijmegen. Nadat een uitgebreid orthopaedisch, intern en röntgenologisch onderzoek geen afwijkingen aan het licht had gebracht, werd myelographie verricht, wegens het vermoeden van een hernia nucleï pulposi. Bij dit onderzoek werden geen afwijkingen gevonden, waarna patiënt werd overgeplaatst naar het St. Canisius Ziekenhuis.

Hier werd opnieuw een myelographie-doorlichting gedaan, zowel met sagittalen als met horizontalen stralengang bij den patiënt in buikligging. Het resultaat van dit onderzoek leverde geen enkel aanknoopingspunt op om het bestaan van een discushernia duidelijker te maken.

Alvorens nu de bespreking van dezen patiënt voort te zetten, willen wij eerst eenige ervaringen mededeelen over de diagnostische moeilijkheden bij het myelographische onderzoek der hernia nuclei pulposi.

Reeds geruimen tijd was het ons gebleken, dat de sagittale doorlichtingsmethode ons geen volledig inzicht geeft in den anatomischen toestand van het onderste gedeelte van het wervelkanaal en wel om de volgende redenen:

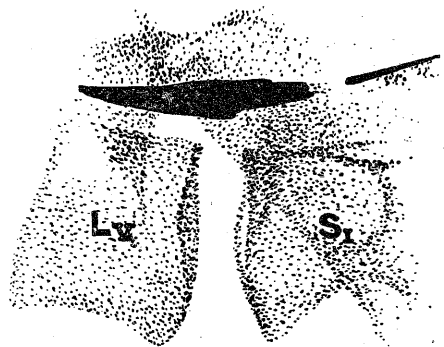


Fig. 1

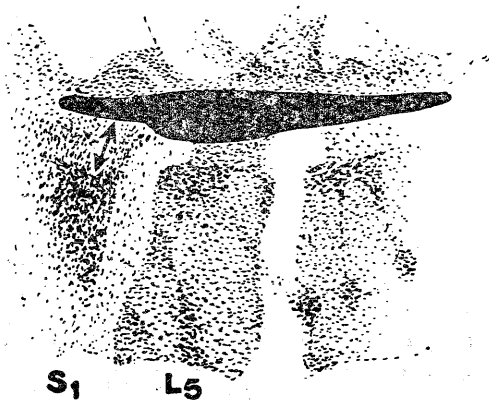


Fig. 2

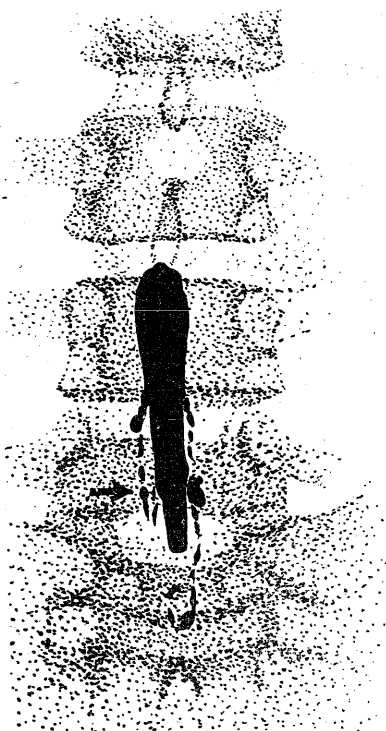


Fig. 3

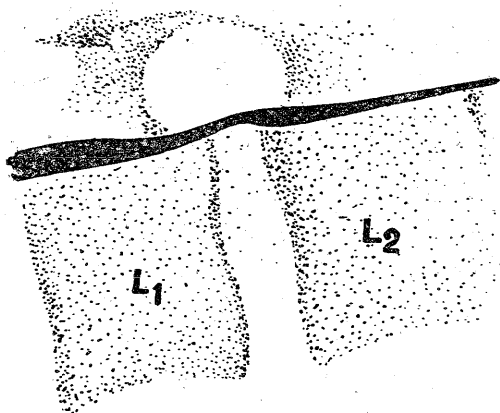


Fig. 4

1e. Er kan een discongruentie bestaan tusschen de doorsnee van het wervelkanaal en de breedte van den durazak, zoodat bij een wijd wervelkanaal en een nauwen durazak een lateraal gelegen prolaps geen indeuking in de lipiodolschaduw behoeft te geven.

2e. Tengevolge van de fixatie der onderste punt van den durazak

aan de dorsale zijde van het sacrale kanaal, kan de epidurale ruimte aan de ventrale zijde opmerkelijk wijd zijn. Immers bij een relatief korten durazak ligt deze als een vrij sterk gespannen hangmat tegen het dorsale gedeelte van het lumbo-sacrale wervelkanaal.

Het is bekend, dat een discushernia tusschen de wervels L5 en S1 vaak myelographisch niet aantoonbaar is. Dit werd tot dusver verklaard door het feit, dat de eerste sacrale wortel terstond na zijn uittrede uit den durazak meer naar lateraal verloopt dan de hooger gelegen wortels, zoodat door een hier lateraal liggende discus-prolaps wel de wortel maar niet de durazak gedrukt kan worden. Dit is zeer zeker juist, maar naar onze opvatting is hier de wijde ventrale epidurale ruimte van nog grootere beteekenis dan het afwijkende beloop van den eersten sacralen wortel.

Deze anatomische toestand wordt alleen duidelijk bij dwarse doorlichting, in het bijzonder, indien men den patiënt in buikligging met horizontalen stralengang onderzoekt. De ventrale epidurale ruimte kan enkele millimeters tot een centimeter bedragen (zie fig. 1).

De laatst besproken anatomische toestand bestond nu in duidelijke mate bij bovengenoemden jeugdigen patiënt (zie fig. 2; fig. 3 geeft bij denzelfden patiënt het beeld bij sagittalen stralengang). Indien men nu bedenkt, dat de anamnese van dezen jongen aangaf, dat hij in Augustus 11. bij het spelen met vriendjes gedurende twee uur in sterk gebukte houding gestaan en geloopt had, en toen plotseling pijn in den rug kreeg, dan leek het bestaan van een nucleusprolaps ondanks een negatief lipiodolbeeld toch aannemelijk. Ook de klinische gegevens wezen in deze richting. Er was namelijk een zeer sterk positioneel verschijnsel van LASÈGUE links, terwijl ook buigen van het hoofd op de borst de pijn deed verergeren. Bovendien bestond er een subjectieve hypaesthesie aan den linker lateralen voetrand. Verder werden er geen neurologische afwijkingen gevonden. De lumbale punctie verliep normaal, terwijl ook bij het serologische onderzoek geen afwijkingen werden gevonden. Op grond van de genoemde anamnestiche en klinische gegevens moest een discusprolaps tusschen L5 en S1 links hoogst waarschijnlijk geacht worden, terwijl het negatieve myelographische onderzoek om bovengenoemde redenen hier geen contra-argument behoefde te vormen.

Het falen van iedere conservatieve therapie en de ernstige toestand van patiënt hebben ons, ondanks den voor een discusprolaps zeer jeugdigen leeftijd (10 jaar) doen besluiten tot neuro-chirurgische exploratie. Hierbij werd inderdaad een groote discushernia aan de linker zijde van de tusschenwervelschijf L5-S1 gevonden en verwijderd. De operatie kon geschieden met een halfzijdige laminectomie-opening en zonder verwijdering van wervelbot (techniek volgens LOVE). Uit het postoperatieve beloop blijkt, dat inderdaad alleen de discusprolaps voor de bestaande verschijnselen aansprakelijk was, daar patiënt vier weken na de operatie zonder klachten ontslagen kon worden en thans in uitstekenden toestand verkeert.

Nadat uit het bovenstaande gebleken is, dat een bestaande discushernia geheel aan de aandacht van den röntgenoloog kan ontgaan, dient anderzijds erop gewezen te worden, dat er een anatomische toestand kan bestaan, die het beeld van een nucleusprolaps kan nabootsen. Zoo heeft het ons meermalen getroffen, dat bij een bepaalde wervelconfiguratie, waarbij de achterzijde van het wervellichaam wat uitgehold is, terwijl de randen nogal promineeren (aan de voorzijde ziet men dit veelvuldig), sterke deuken in de lipiodolmassa ter plaatse van de tusschenwervelschijf plegen te ontstaan, terwijl er toch geen sprake is van een prolaps (zie fig. 4). Deze toestand komt weer alleen aan het licht bij

het onderzoek met horizontalen stralengang. Bij de sagittale doorlichting ziet men in zulke gevallen vaak multiple zandlooperfiguren van de lipiodolmassa (zie fig. 5). Toch is het in dergelijke gevallen onjuist op het bestaan van multiple zandlooperbeelden het bestaan van een prolaps uit te sluiten, daar de combinatie van deze met een discushernia wel

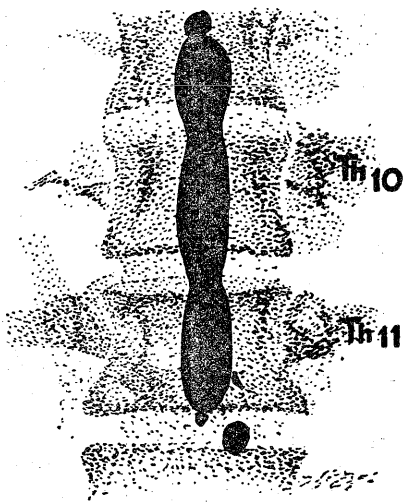


Fig. 5

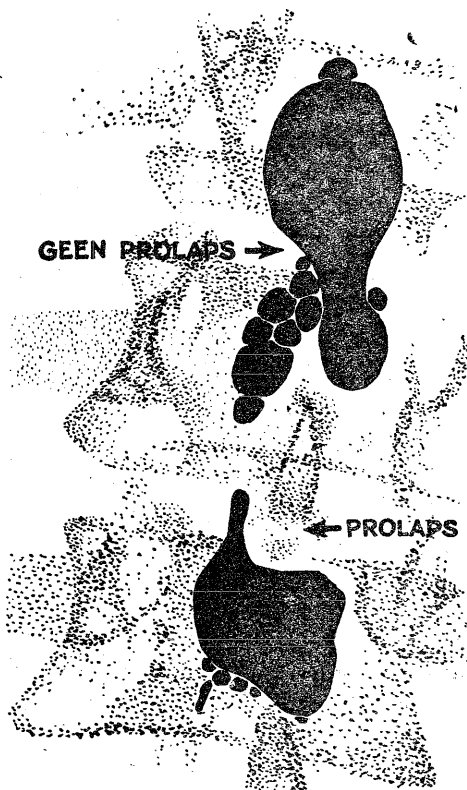


Fig. 6

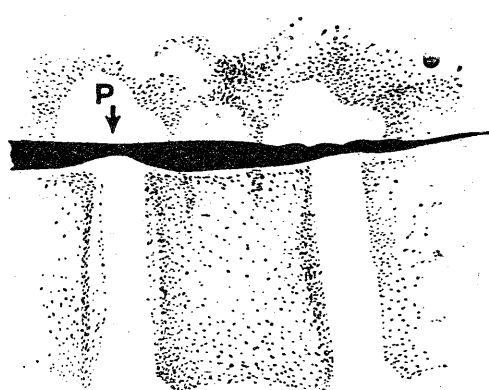
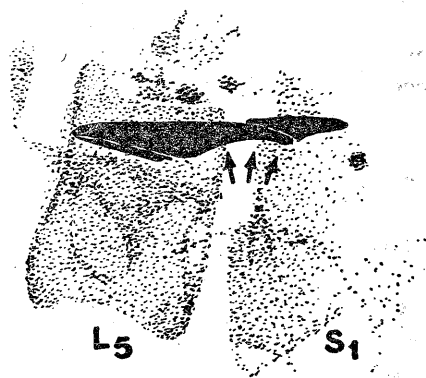


Fig. 7



schuin op linker kant

Fig. 9

terdege kan voorkomen (zie fig. 6). In zulke gecombineerde gevallen ziet men ter plaatse van den reëlen prolaps, dat de dura het achtervlak van het wervellichaam reeds op eenigen afstand der geprolabeerde tussenwervelschijf verlaat, wat bij de pseudo-prolapsfiguren niet voorkomt (zie fig. 7).

Wij willen er nog op wijzen, dat ook het onderzoek met horizontalen stralengang aan beperkingen onderhevig is. Zoo kan het voorkomen, dat men bij zuivere horizontale buikligging bij een lateraal gelegen prolaps geen indeuking in de lipiodolschaduw ziet, terwijl deze wel zichtbaar wordt bij kantelen van den patiënt om zijn lengteas naar de zieke zijde (zie plaat, fig. 8).

Plaat 48
(keezijde),
fig. 8

Tenslotte verdienen de beelden van het lipiodol langs de zenuwwortels nog een nadere toelichting. Men ziet namelijk herhaaldelijk, dat lipiodol gevonden wordt in de durascheede der uittredende zenuwwortels. Asymmetrie van deze vulling kan diagnostische beteekenis hebben en wel in dien zin, dat tengevolge van een prolaps de beknelde wortel geen lipiodol in zijn scheede bevat (zie fig. 3 bij het pijltje). Anderzijds kan bij een welgevulde wortelscheede de prolaps zich demonstreeren, doordat bij horizontalen stralengang het beeld van een boogvormig opgetild wortel zichtbaar wordt (zie fig. 9).

Ofschoon wij den indruk hebben, dat de hier beschreven gecombineerde röntgenologische onderzoekingsmethode ons in vele gevallen betere diensten bewezen heeft dan het onderzoek met sagittalen stralengang alleen, dient erop gewezen te worden, dat het röntgenologische onderzoek van den nucleusprolaps toch nog aan zooveel bronnen van fouten onderhevig kan zijn, dat in sommige gevallen de röntgenologische diagnostiek geen volledige zekerheid verschaft. Onder zulke omstandigheden kan het klinische beeld den doorslag geven bij de indicatie tot operatie.

Juli 1943

BEHANDELING VAN PERNIONES MET URTINATRIN II

DOOR DR. R. C. RENES, HUISARTS TE ROSENDAAL

In een vergaderingsverslag van de Nederlandsche Vereeniging van Dermatologen 1) maakte MAAS melding van de gunstige uitkomsten van de behandeling van perniones met urtinatrin II-inspuitingen. Hij behandelde zichzelf en een drietal patiënten en merkte op, dat zij met enkele inspuitingen alle vier volledig genazen. Vooral de zoo hinderlijke jeuk verdween snel. In één enkel geval ontstond er na eenigen tijd recidief, dat echter prompt reageerde op hernieuwd inspuiten.

Nu is het aantal patiënten, dat op onze spreekuren komt met „winterhanden en -voeten” vrij belangrijk en de hinder dien de lijdens aan dit betrekkelijk onbeteekenende euvel ondervinden, is vaak vrij groot. De hardnekkigheid van de aandoening, het vrijwel telken jare recidiveeren ervan en de lange genezingsduur, wanneer het tot open winterhanden of -voeten komt, beteekenen een vrij groot aantal ziektedagen, wat oeconomisch beschouwd niet van belang ontbloot is. Hoewel ons een uitgebreid therapeutisch arsenaal ter beschikking staat bij het behandelen dezer aandoening, zijn de resultaten der behandelingsmethodes tamelijk onbevredigend. Wellicht is zelfs hun groote aantal het gevolg van de

1) N. T. v. G., 1938, II, blz. 2487.

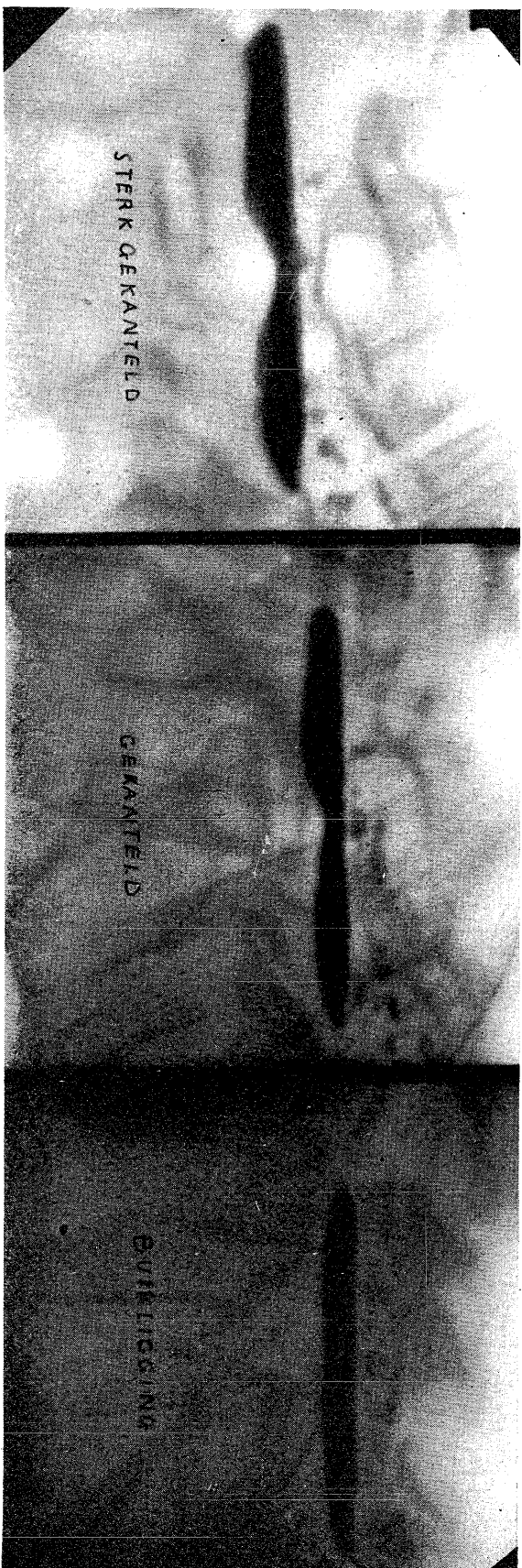


Fig. 8

D. L. BARTELINK, P. M. J. J. P. HOEBERRECHTS EN J. J. G. PRICK
ERVARINGEN OP DIAGNOSTISCH GEBIED BIJ DE HERNIA VAN DEN NUCLEUS PULPOSUS

Plaat No. 48, keerzijde