

so surgical treatment performed at 14, 9 and 16 hours from the estimated time of esophageal rupture.

Results: Under general anesthesia, left posterolateral thoracotomy with the VII rib resection and the preparation of a posterior pedicle flap of intercostal muscle were performed. Large debridement of mediastinum and left pleural cavity, abundant lavage was done. Two-plane esophageal closure covered with intercostal muscle flap, double aspiration drainage, gastrostomy for decompression and nutrition in the first case, and only nasogastric tube – in the last two cases. Association of massive antibiotic therapy, vasopressors and nutrition contributed to the favorable (clinical and radiological) outcomes, with gastrostomy closing over three weeks in the first patient.

Conclusion: The correlation of anamnestic and radiological data and a high degree of suspicion are essential for establishing the Boerhaave syndrome as early as possible. In cases diagnosed early (better under 12 hours, acceptable up to 24 hours after perforation), the chances of successful reparative treatment are maximal.

Keywords: Boerhaave syndrome; Radiological study; Pneumomediastinum; Surgery

PATOMIMIA (SINDROM AUTO-AGRESIV) ÎN CHIRURGIA PURULENTĂ A ȚESUTURILOR MOI

KARLOV VA¹

¹Institutul de Chirurgie „A.V. Vișnevskii”, Moscova, Federația Rusă

Introducere: Patomimia (sindromul Kozins-Dure) - provocarea autolezionilor de către pacient pentru a trezi interesul și simpatia celorlalți oameni; observată în isterie; este un fel de mitomanie.

Material și metode: Lucrarea se bazează pe rezultatele tratamentului a 128 de pacienți (toate femeii) la Institutul de Chirurgie „A. V. Vișnevskii” în perioada 1975-1998. Toate femeile au fost internate în spital cu diagnosticul de sepsis sau sepsis cronic. Din cele 128 de paciente, 85 (67%) au fost operate pentru diferite colecții purulente de la 11 până la 50 de ori, iar 24 (18,6%) - peste 50 de ori. Toate focarele purulente au fost localizate în țesuturile moi pe suprafața anterioară a corpului. Principalele manifestări ale bolii: procese purulente recurente ale țesuturilor moi și ulceratii tegumentare, febră înaltă de lungă durată.

Rezultate: Cele mai frecvente modalități de a provoca boala: autoinjectarea fecalelor, urinei, produselor petroliere, perforări și injecții ale pielii și membranelor mucoase cu ace contaminate, agrafe de hârtie etc..., manipulări cu termometrul, consumul medicamentelor care induc febră. Principalele caracteristici diagnostice ale febrei artificiale: femeile aflate în vârstă fertilă, multiplicitatea și localizarea în grup a cicatricilor și focarelor purulente, în zone accesibile mâinilor pacientei, identificarea bacteriilor enterale în focarele purulente, lipsa ritmului circadian al febrei, scăderea rapidă (în câteva minute) a temperaturii fără transpirații, starea generală satisfăcătoare, analizele sângelui nemodificate, recurențe multiple ale bolii, culturi sanguine negative. Principiile diagnosticului patomimiei: termometria în prezența personalului medical, căutarea unor urme de injecții în zona localizării cicatricilor sau proceselor inflamatorii noi, căutarea obiectelor utilizate pentru acțiuni auto-agresive, examinarea histologică a țesuturilor, consultarea psihiatrilor și teste psihologice. Evidența legală a genezei artificiale a bolii: găsirea obiectelor folosite pentru acțiuni auto-agresive, examinarea histologică cu determinarea celulelor gigante sugestive corpurilor străine în țesuturile afectate, uleiului mineral, fragmentelor de sol și, în final, însăși recunoașterea pacienților.

Concluzii: La majoritatea pacientelor cu patomimie a fost constatată o formă isterică sau explozivă de personalitate, depresie nevrotică, psihopatie isterică sau neurastenii. Doar la 4 paciente s-a verificat schizofrenia (2 cazuri) și epilepsia (2). În relațiile zilnice cu pacientele, trebuie de avut în vedere faptul că bolnavul cu boala artificială suspectată are aceleași drepturi ca și ceilalți: confidențialitatea și consimțământul informat. Pacienții cu patomimie adesea înaintează petiții și procese în instanța de judecată.

Cuvinte cheie: Patomimie; Sepsis; Infecția țesuturilor moi; Diagnostic

PATHOMIMIA (AUTO-AGGRESSIVE SYNDROME) IN PURULENT SURGERY OF SOFT TISSUES

Background: Pathomimia (Kozins-Dure syndrome) - causing patient lesions to himself in order to arouse the interest and sympathy of others; observed in hysteria; is a kind of mythomania.

Methods and materials: The paper is based on treatment results of 128 patients (all women) at the A. V. Vishnevsky Institute of Surgery in 1975-1998. All women were admitted into the hospital with a diagnosis of sepsis or chronic sepsis. Of the 128 patients, 85 (67%) were operated for different purulent collections from 11 to 50 times, whereas 24 (18.6%) - more than 50 times. All inflammatory focuses were localized in soft tissues on the front surface of the body. The main manifestations of the disease: recurrent purulent processes of soft tissues and skin ulceration, prolonged high fever.

Results: The most frequent manners of causing the disease: self-injection of feces, urine, petroleum products, punctures and injections of the skin and mucous membranes with contaminated needles, paper clips, etc., manipulations with a thermometer, taking medications that cause fever. The main diagnostic features of artificial fever: women of childbearing age, multiplicity and group localization of scars and purulent focuses in areas accessible to the patient's hands, cultivation of enteral bacteria from purulent foci, lack of circadian rhythm of fever, rapid (within minutes) decreasing of temperature without sweating, satisfactory general conditions, normal blood counts, multiple relapses of disease, negative blood cultures. Principles of pathomimia' diagnostics: thermometry in the presence of medical staff, searching for traces of injections in the area of scar grouping or over the new inflammatory site, searching for objects used for auto-aggressive actions, histological examination of tissues, psychiatrist consultation and psychological testing. Legal evidence of the artificial genesis of disease: finding objects used for auto-aggressive actions, histological examination with finding of giant cells suggestive for foreign bodies in the affected tissues, mineral oil, soil fragments, and, finally, recognition of the patient herself.

Conclusion: In majority of patients with pathomimia, a hysterical or explosive types of personality, neurotic depression, hysterical psychopathy, or neurasthenia were revealed. Only in 4 patients schizofrenia (2 cases) and epilepsy (2) was verified.

In daily relationships with the patient, it should be remembered that the patient with the suspected artificially induced disease has the same rights as others: privacy, confidentiality and informed consent. Patients with pathomimia often impose court complaints and lawsuits.

Keywords: Pathomimia; Sepsis; Soft tissue infection; Diagnosis