

INGEZONDEN.

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

Dr. BURGERHOUT'S CLINISCHE LES OVER PARALYSIS AGITANS EN TRAUMA EN ZIJN WAARDE VOOR DE ONGEVALLLENVERZEKERING.

De pittig geschreven Clinische les van dr. BURGERHOUT in het *Tijdschrift* van 9 Juli j.l. kwam pas heden onder mijn bereik. Als ingewijde in het rapport, waarop indertijd de uitkeering van de R. V. B. aan den patiënt steunde, meen ik een paar op- en aanmerkingen niet achterwege te mogen laten, opdat de lezers der Clinische lessen en misschien ook anderen een zoo juist mogelijken kijk krijgen op de moeilijkheden van een uiteenzetting van een vraagstuk als dat der paralyse agitans. Qui bene distinguit bene docet, qui male male.

De feiten:

Over de diagnose in het geding bestaat blijkbaar tusschen de twee rapporteurs geen meeningsverschil. Wèl over de ontwikkeling der eerste verschijnselen der ziekte. De deskundige-neuroloog legde indertijd in zijn rapport o.a. vast, dat volgens den patiënt en de familie van den patiënt de eerste verschijnselen van de ziekte zich hebben ontwikkeld een half jaar na het ongeval en de huisarts, uitvoerig ondervraagd, verklaarde dat patiënt vóór het ongeval nooit eenig verschijnsel van paralyse agitans heeft vertoond, en dat het eerste teeken van deze ziekte zich voordeed in de vingers van de hand, die een half jaar tevoren door het ongeval was getroffen en waarbij toen een der vingers van die hand werd gebroken. Verder legde hij vast, dat patiënt bij het ongeval was gevallen, meegesleurd door een handwagen en dat de huisarts, die patiënt gedurende langen tijd heeft behandeld, heeft waargenomen, dat hij (patiënt) na het ongeval suf en raar is geweest, terwijl deze arts tevens uitdrukkelijk verklaarde te weten, dat zulks vóór het ongeval niet het geval geweest was.

BURGERHOUT wijst er op, dat de man met zijn gebroken vinger de werkzaamheden niet heeft gestaakt. Hij vergeet echter, dat vaak is waargenomen, dat ernstige letsels pas eenige dagen of weken na een ongeval verschijnselen, en soms zeer ernstige, kunnen geven en dat werken en werken niet gelijkwaardige praestaties behoeven te zijn. Aan een breuk van een vinger kan hij bovendien geen waarde toekennen!

Als anecdotisch wordt gequalificeerd het verband, dat de neuroloog op grond van ervaring en literatuurstudie had gelegd tusschen 1. de paralyse agitans. 2. het toch zeker wel tamelijk ernstige letsel van de hand, waarin het eerste verschijnsel van de aandoening was waargenomen. 3. de sufheid van den patiënt waarvan het ontstaan toch wel in de richting wees, dat de man bij het voortgesleurd worden met zijn hoofd tegen den grond gebonsd zal zijn, althans zeer waarschijnlijk, daar iedere andere oorzaak kon worden uitgesloten. 4. de tijd verlopen tusschen het ongeval en de eerste verschijnselen van de ziekte. BURGERHOUT meent het recht tot de qualificatie te mogen ontleenen aan zijn literatuur-overzicht, maar laat helaas na daarbij uit de voornaamste bronnen te putten. Had hij er o.a. op nageslagen wat prof. BROUWER in 1930 in het hoofdstuk Paralyse agitans in het handboek van BOUMAN EN BROUWER zegt, hij zou tot andere gevolgtrekkingen hebben moeten komen.

BROUWER schrijft op pagina 75 speciale leer B: „Voor de sociale geneeskunde „is van groot belang het feit, dat reeds tientallen van jaren voor het invoeren der „ongevallenwetten door goede onderzoekers aan het trauma een medewerkende „invloed van belang voor het uitbreken van het syndroom is toegeschreven. „Volgens GOWERS is dit zelfs in $\frac{1}{3}$ der gevallen aantoonbaar. Dit behoeft in hun „opvatting niet alleen een trauma van het hoofd te zijn, men zag dit lijden ook „optreden in aansluiting van een letsel aan de peripherie van het lichaam. Velen „hechten hierbij ter verklaring van den gang van zaken aan de z.g. opstijgende

„neuritis. Deze vorm van neuritis wordt tegenwoordig nauwelijks meer gediagnosticeerd. Aan een verband met perifeer aangrijpende traumata kan ik echter niet twifelen, omdat ik onder meer dit lijden zag optreden in aansluiting van een breuk van den bovenarm, waarbij de eerste symptomen aan het getroffen lid optraden.”

Toegegeven kan worden, dat de ervaring de opvattingen van ongeveer 1915—1916 heeft verschoven, doch niet in die mate, dat het trauma zou kunnen worden uitgeschakeld.

Ten slotte deelt dr. BURGERHOUT mede, dat hij aan zijn juridische opdrachtgevers heeft geschreven, dat de samenhang tusschen de ziekte van den verzekerde en het trauma, omstreeks 1915—1916 door den neuroloog verdedigd, berust op speculatieve beschouwingen. In de rechtzaal zal dus dit geluid wel naklinken. Ik heb echter de overtuiging, dat de bestudeering indertijd en van dit geval en van de literatuur door den neuroloog zóó volledig zijn geweest, dat het niet aannemelijk moet worden geacht, dat diens meening voor wijziging vatbaar zou zijn, terwijl ook uit de hedendaagsche literatuur voldoende blijkt, dat het trauma ook nu nog niet verwaarloosd kan worden, en dat met zijn directe en indirecte werking dient rekening te worden gehouden.

Rotterdam, 19 Juli 1932.

D. M. VAN LONDEN.

Aan het bovenstaande stukje van dr. VAN LONDEN zou ik gaarne enkele opmerkingen toevoegen.

Veel heb ik hieromtrent niet te zeggen. Ik heb mij nooit ook maar verbeeld, dat met mijn Clinische les het vraagstuk van het oorzakelijke verband tusschen een voorafgegaan trauma en het ontstaan van een zenuwziekte „endgültig” zou zijn opgelost. Zulk een doel heb ik zelfs nooit beoogd.

De bedoeling, die ik met mijn voordracht had, was mijn collegae groote voorzichtigheid en bezadigdheid op het hart te binden, wanneer zij, in foro als deskundigen optredend, vragen ter beantwoording krijgen van verstrekkende consequenties, die eigenlijk hun deskundigheid te buiten gaan. Om het gevaar daarvan aan te toonen, gebruikte ik dit geval van paralysis agitans. Naar ik meende leende dit zich bijzonder goed er toe om aan te toonen, hoe wankel de grond is, waarop tal van dergelijke uitspraken zich baseeren, en hoe sterk, in een tijdsbeloop van enkele jaren, de fundamentele opvattingen omtrent zulke vragen zich wijzigen. Het feit, dat welke hoogstaande onderzoeker ook op een bepaald tijdstip zich voor deze of gene opvatting uitspreekt en bijvoorbeeld veel of weinig gewicht aan een traumatische genesis eener ziekte toekent, verandert aan deze slingerbewegingen onzer wetenschappelijke overtuigingen niets. Al was mijn vriend VAN LONDEN niet aanwezig bij mijn voordracht, hij kent mijn sceptischen aard genoeg om te weten, dat ik geen proselieten wil maken voor eigen meening en dat ik mij zelfs voor hem kan verheugen, als hij zoo veel vasteren bodem onder de voeten voelt. En ik ken hem voldoende om te weten, dat hij mij in zijn hart gelijk geeft, als ik aandrang op grootere bescheidenheid omtrent onze kennis en op grootere omzichtigheid van medische deskundigen in de rechtszaal.

H. BURGERHOUT.

LEVERRHYTHME.

In het uitstekende verslag, dat collega CIJFER van mijn lezing maakte, is een onjuistheid geslopen. Op bldz. 3435, 19de regel van onderen staat, dat PFAFF en BALCH vonden, dat de galafscheiding 's nachts om 2 uur maximaal is en om 14 uur minimaal. Dit moet juist andersom zijn. Het maximum van dissimilatie valt om 2 uur 's middags, het maximum van assimilatie om 2 uur 's nachts. Ik hoop, dat collega VAN ES, nu deze fout hersteld is, geen bezwaar meer zal hebben.

Lunteren, 24 Juli 1932.

F. GERRITZEN.