

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



PHYSIOLOGISCHE NYSTAGMUSVORMEN IN DE DRAAIKAMER BIJ VERSCHILLENDE STANDEN VAN HET HOOFD 1)

De draainanystagmus slaat bij de mens in het draaiingsvlak. Een direct verband tussen de vorm van deze nystagmus en de stand van de kanalen bestaat niet. De vorm van de nystagmus verandert geleidelijk met de stand van het lichaam mits zeer nauwkeurig op de blikrichting van de ogen wordt gelet. De oogbewegingen worden bij elke blikrichting in het draaiingsvlak uitgevoerd. Slechts over de vorm van de nystagmus bij geïsoleerd onderzoek van één voorste en één achterste vertikaal kanaal bestaan meningsverschillen.

De verticale en frontosagittale nystagmus zijn te onderscheiden door de rotatoire component, van laatstgenoemde. De oogbewegingen van beide vormen worden in een vlak loodrecht op de oogspleet uitgevoerd.

Bij een onderzoek waarin volgens de classieke opvatting over de stand van de kanalen in de schedel een proefpersoon een zodanige stand in de ruimte inneemt, dat één voorste en één achterste vertikaal kanaal geïsoleerd worden onderzocht snijdt het draaiingsvlak (snijden de draaiingsvlakken) de oogspleet in schuine richting. Men legt daartoe de proefpersoon eerst in rugligging in het horizontale vlak. Kantelt hem daarna 30° voorover en vervolgens 45° in rechter of linker zijligging. Gezien de geleidelijke overgang van de ene nystagmusvorm in de andere is de beoordeling diagonaal of diagonaal-rotatoir uiterst moeilijk.

Frontosagittale vormen kunnen bij geleidelijke overgang van de verticale in de rotatoire vorm worden gezien. Daartoe onderzoekt men een proefpersoon in de standen tussen rechter of linker zijligging in het horizontale vlak en rugligging in het horizontale vlak. In deze standen staat(n) de snijlijn(en) tussen het draaiingsvlak(ken) en de oogbol loodrecht op de oogspleet. Dat in deze standen niet van een geïsoleerd onderzoek van één of meer kanalen kan worden gesproken, spreekt vanzelf.

Oegstgeest, JELGERSMA-cliniek,
15 Januari 1951

J. MEES TEN OEVER

SOLUTIO PLACENTAE

In de discussie over dit onderwerp, maakt prof. HOLMER de opmerking, dat, althans in sommige gevallen, een mechanisme bestaat, als bij SHWARTZMAN's phaenomeen (injectie van bacterievaccine in de huid: onspecifieke ontsteking. Bij reinjectie, intraveneus, echter: haemorrhagische ontsteking op de injectieplaats, soms ook haemorrhagieën in inwendige organen).

Men rekent dit phaenomeen, evenals dat van ARTHUS en BURKEY, tot de allergische verschijnselen.

Van belang is nu, dat M. SCHWARTZ heeft aangetoond, dat vaccine-injecties, zoals worden gebruikt om SHWARTZMAN's phaenomeen op te wekken, een zij het kortstondige, hyperfunctie der bijnierschors veroorzaken, zich uitend in eosinopenie en versterkte 17-ketosteroiden-uitscheiding in de urine 2).

SCHWARTZ, die in dit verband natuurlijk het adaptatiesyndroom bespreekt, is van mening, dat een gunstig effect van een proteïne (vaccine)-injectie, altijd een gevolg is van een tijdelijk versterkte afscheiding van A.C.T.H., welke hierdoor wordt uitgelokt, met de bekende gevolgen voor de bijnierschors.

Het lijkt voor een obstetricus moeilijk uit de buurt van het bijnierschorssysteem te blijven.

Amsterdam, 3 Februari 1951

R. SCHUURMANS

1) Zie J. HULK en L. B. W. JONGKEES, *N. T. v. G.*, 95, 86, 1951.

2) *Acta Allergica*, No 3, bl. 224, 1950.