

INGEZONDEN

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



ACUTE PERIFERE FACIALIS-PARALYSE

In de samenvatting van zijn artikel over acute perifere facialis-paralyse komt VERJAAL¹ tot de m.i. niet aanvaardbare conclusie, dat het genezingspercentage geen duidelijke invloed ondervindt van de gebruikelijke behandelingsmethoden. Deze conclusie lijkt mij bovendien in tegenspraak met zijn mededeling: „dat voor het berekenen van het genezingspercentage alleen bruikbaar zijn degenen, die vroegtijdig onder behandeling komen” (bl. 3770 ad 6e). De schrijver stelt daarbij vast, dat een groep lijders, behandeld met salicyl en plaatselijk toegevoerde warmte, geen groter genezingspercentage toonde dan een groep, waarbij deze behandeling achterwege bleef. De eventuele invloed van elektrotherapie wordt buiten beschouwing gelaten, als ware deze niet ingesteld, doch de schrijver vermeldt onder ad 8e, dat „wij het merendeel van onze patiënten systematisch met galvanotherapie hebben behandeld”, waarbij „het ons niet mogelijk is gebleken, vast te stellen of deze behandeling een gunstig effect had”, een conclusie, die m.i. aanmerkelijk voorzichtiger is dan die in de samenvatting.

Al zijn de akten niet gesloten over de vraag, of elektrotherapie kan bijdragen tot regeneratie van de zenuw, de schrijver zal dunkt mij moeilijk kunnen ontkennen, dat galvanotherapie de atrofie van de van hun innervatie beroofde spieren kan tegenhouden. Door de elektrisch opgewekte contracties worden tevens de kinesthetische herinneringsbeelden geactualiseerd, hetgeen niet zonder belang is in gevallen, waarin herstel van de zenuw lange tijd uitblijft.

Zelfs voor patiënten, wier prognose op grond van het elektrische onderzoek gunstig lijkt, zou ik daarom toch met klem willen aandringen op systematische galvanische elektrotherapie om te voorkómen, dat de straks herstelde zenuw geen uitwerking zou hebben op de intussen atrofisch geworden spieren. Indien de patiënt voldoende intelligent is en zijn lijden reëel verwerkt, laat ik hem de galvanotherapie onder voortdurende controle zelf uitvoeren en liefst voor een spiegel, hetgeen m.i. de actualisering van de herinneringsbeelden nog meer bevordert.

Literatuur: ¹A. VERJAAL (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3767.

Rotterdam, 11 december 1955

TH. BERKVEN'S

Klinische ervaring berust enerzijds op statistische bewerking van vergelijkbare ziektegevallen en anderzijds op „indrukken” van ervaren artsen. De statistische methode vormt, wanneer zij goed wordt toegepast, doorgaans een betrouwbaarder, doch minder oorspronkelijke bron van ervaring. De klinische indruk is veelal onbetrouwbaar, doch somtijds bijzonder origineel. Beide methoden zijn voor de clinicus onontbeerlijk. Statistisch heeft men het nut van galvanotherapie niet kunnen aantonen, hetgeen niet „bewijst” dat deze therapie nutteloos is. De klinische indruk van vele neurologen is dat galvanisatie de genezing bevordert, hetgeen evenmin „bewijst” dat deze therapie nut heeft.

Ikzelf heb niet de overtuiging dat galvanotherapie het herstel van een facialis-paralyse bevordert. En toch pas ik deze behandeling geregeld toe op grond van de overweging dat wij niet „een facialis-paralyse” moeten behandelen maar „een patiënt met een aangezichtsverlamming”. Wij kunnen deze patiënt niet naar huis sturen met de mededeling dat wij niets voor hem kunnen doen. Het is onze taak, hem de overtuiging te geven dat al het mogelijke wordt gedaan om hem (en niet alleen zijn verlamming) te verbeteren. De magie van het elektriseren en het geregelde contact met de arts zijn zeker bij uitstek gunstige hulpmiddelen bij de behandeling van een lijder aan facialis-paralyse.

's-Gravenhage, 24 december 1955

A. VERJAAL

ACUTE PERIFERE FACIALIS-PARALYSE

De zorgvuldige statistische bewerking van gegevens betreffende acute perifere facialis-paralyse door dr. A. VERJAAL¹ leidt tot een schrikbarende conclusie. Uit het artikel van collega VERJAAL is te concluderen dat per jaar in ons land ruim 1500 mensen worden getroffen door zg. reumatische facialis-paralyse. Van de lijders aan deze aandoening genezen ongeveer 70 pct, hetgeen wil zeggen dat per jaar 30 pct, ofwel bijna 500, blijvend door een ernstige mismaaktheid worden getroffen.

Als men verder leest dat de kans op genezing vrijwel nul is, indien na zes weken geen herstel is ingetreden en indien de faradische prikkelbaarheid totaal verloren gaat, moet het, naar het mij voorkomt, duidelijk zijn dat op dat ogenblik aan enkele honderden van deze 500 ongelukkigen door operatieve zenuwdecompressie nog volledige genezing kan worden geschonken.

Uit de statistieken van hen die stelselmatig neurolyse toepassen, blijkt dat volledige genezing ook in deze ongunstige gevallen in een zeer groot percentage te verkrijgen is, mits men niet langer met de operatie wacht dan ten hoogste twee tot drie maanden na het ontstaan der paralyse. Hoe langer men wacht, hoe slechter de prognose wordt, ook na operatie. Na ongeveer een jaar is ook door neurolyse vrijwel nooit meer genezing te bereiken. Bovendien blijkt in niet zo'n klein aantal der gevallen dat de diagnose onjuist is geweest en dat een niet herkende otitis media, een neurinoom enz. de oorzaak van de afwijking is, die dan zeker alleen langs operatieve weg kan worden behandeld. Wat de pathologische anatomie en de genese van „Bell's palsy” betreft, moge ik naar de literatuur² verwijzen.

Literatuur: ¹A. VERJAAL (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3767. ²J. W. M. BOTMAN (1954) Proefschrift Amsterdam. J. W. M. BOTMAN en L. B. W. JONGKEES (1955) *Practica Otolaryng.* **17**, 80. L. B. W. JONGKEES (1954) *Acta Otolaryng.* **44**, 336; (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 1171; (1955) *Acta Otorhinolaryng. belgica* **9**, 332. J. A. HILGER (1949) *Laryngoscope* **59**, 229. K. KETTEL (1943) *Arch. Otolaryng.* **37**, 303; (1947) *Arch. Otolaryng.* **46**, 341 en 427.

Amsterdam, 13 december 1955

L. B. W. JONGKEES

De aanvullende berekening die Prof. JONGKEES op mijn artikel geeft, is zeer belangwekkend. De interpretatie ervan is m.i. echter te somber. Ik heb uiteengezet dat het zeer moeilijk is, met voldoende objectiviteit „graden van herstel” te onderscheiden. Dit heeft mij ertoe geleid, slechts onderscheid te maken tussen „genezen” en „niet genezen” patiënten. Van genezen spraken wij wanneer het herstel zowel functioneel als cosmetisch en subjectief volkomen was. Wanneer er nog enige stoornis bestond, *hoe gering ook*, rubriceerden wij de patiënt als „niet genezen” (bl. 3769 bovenaan). Van de 500 mensen die op deze wijze jaarlijks als „niet genezen” moeten worden gerubriceerd, hebben de meeste slechts geringe restverschijnselen. Het aantal patiënten dat ernstig mismaakt blijft, is gelukkig slechts klein. Dat neemt niet weg dat wij ons best moeten doen, deze ernstige defecten te herstellen of, beter nog, te voorkómen. Van neurolyse meen ik het beste resultaat te mogen verwachten in het acute stadium, wanneer de door ontsteking gezwollen zenuw in het nauwe, benige kanaal zelfmoord pleegt door strangulatie. Het wil mij voorkomen, dat de neuroloog zal moeten speuren naar criteria die hem in staat stellen, in het acute stadium een betrouwbare prognose te maken om op deze wijze een juiste indicatie te kunnen opstellen tot het verichten van een neurolyse. Ik heb de voorlopige indruk dat hevige pijn, diep in het oor gelokaliseerd (door strangulatie van de ontstoken zenuw?) een dergelijke aanwijzing kan vormen. Eerste vereiste voor iedere neurolyse is echter, dat er door middel van het onderzoek van de smaakfunctie en de traansecretie aannemelijk wordt gemaakt dat het letsel van de zenuw zich inderdaad in het benige kanaal bevindt.

's-Gravenhage, 24 december 1955

A. VERJAAL

DE BLOEDSOMLOOP VAN DE HERSENEN

In zijn artikel over de bloedsomloop van de hersenen zegt collega POSTHUMUS MEYJES¹, dat het hem niet bekend is of papaverine als cerebraal spasmolyticum volgens de methode van Kety is onderzocht. In verband hiermee wil ik hem wijzen op het artikel van JAYNE e.a.², en op het opstel van KETY³. Hieruit blijkt, dat papaverine de hersendoorstroming doet toenemen, terwijl histamine hierop nauwelijks invloed heeft. Aminofylline en coffeïne hebben volgens KETY een duidelijk nadelige invloed op de hersendoorstroming.

Literatuur: ¹F. E. POSTHUMUS MEYJES (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3280. ²JAYNE c.s. (1952) *J. clin. Invest.* **31**, 111. ³KETY (1955) *Neuropharmacology*.

Willemstad, Curaçao, 4 december 1955

D. MOFFIE

Volgens de jongste gegevens uit de literatuur is inderdaad gebleken dat papaverine een niet onaanzienlijke vermeerdering van de cerebrale doorstroming veroorzaakt. Volgens de methode van KETY onderzocht, blijken nicotinezuur en alcohol op deze doorstroming geen invloed te hebben. Histamine heeft een duidelijk verwijdende werking op de hersen-