

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-

vaten, maar doordat tegelijkertijd de bloeddruk daalt, verandert de doorstroming van de hersenen weinig of niet. Het is inderdaad gebleken dat aminofylline een matige vasoconstrictor voor de hersenen is. Dit geldt ook voor coffeïne. Ergotamine, in het bijzonder het preparaat „Hydergin”, verwijdt de hersenvaten, terwijl, alweer door de daling van de bloeddruk, de totale doorstroming van de hersenen weinig of niet vermeerderd.

Voor de behandeling van die cerebrovasculaire stoornissen, bij welke men de doorstroming van de hersenen wil verbeteren, zijn dus, voor zover het betreft hun fysiologisch-farmacologische ondergrond, koolzuur en papaverine van waarde.

Haarlem, 19 december 1955

F. E. POSTHUMUS MEYJES

PROPHYLAXIS VAN POLYARTHRITIS RHEUMATICA ACUTA

Collega VAN DER MEER¹ betreurt het in zijn ingezonden stuk dat de sulfaprophylaxis bij acuut reuma in ons land nooit voldoende ingang heeft kunnen vinden. Hij meent de oorzaak te moeten zoeken in te nadrukkelijke waarschuwingen tegen het langdurig gebruik van sulfa-verbindingen. Bij deze uitspraak noemt hij mijn naam. Ik meen, dat hij dat ten onrechte doet.

Nergens heb ik gewaarschuwd tegen het gebruik van sulfonamiden zonder meer. Ik heb gewaarschuwd tegen het onoordeelkundige gebruik van deze en andere geneesmiddelen: men moet ze niet toepassen bij aandoeningen, waarbij geen succes is te verwachten of wanneer men dezelfde resultaten met onschuldiger geneesmiddelen kan bereiken.

Wanneer men met sulfa-preparaten of met penicilline het recidief van een ernstige ziekte zoals acuut reuma kan voorkómen, is men verplicht deze prophylaxis toe te passen, en men zal met een rustig geweten de risico's kunnen aanvaarden. Wanneer men dat bewust doet, zal men zeker letten op de eerste tekenen van allergie, en dan acht ik het risico niet groot.

Literatuur: ¹P. VAN DER MEER (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3809.

Groningen, 12 december 1955

L. MEYLER

Het is niet mijn bedoeling geweest, collega MEYLER — geheel of gedeeltelijk — ervoor aansprakelijk te stellen, dat de sulfaprophylaxis bij acuut reuma in Nederland niet voldoende ingang heeft gevonden. Ik wilde hem slechts noemen als de voornaamste dergenen, die in ons land — terecht! — hebben gewaarschuwd voor de mogelijkheid van ernstige overgevoelighedsreacties bij langdurige toediening van sulfa-verbindingen.

Ik ben verheugd thans te vernemen dat ook collega MEYLER van mening is, dat langdurige toediening van sulfa-verbindingen of penicilline ter voorkoming van de recidieven van acuut reuma geoorloofd is en geen groot risico meebrengt, wanneer men let op de allergische reacties, die deze medicamenten kunnen veroorzaken.

Rotterdam, 29 december 1955

P. VAN DER MEER

MYXOOM VAN HET HART

Naar aanleiding van het referaat over myxoom van het hart¹ door C. J. RÜBSAAM Jr. merk ik op, dat deze diagnose door prof. VAN BUCHEM bij een patiënt is gesteld, waarna het gezwel operatief door mij werd verwijderd.

Prof. VAN BUCHEM deed mededeling hiervan op een vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, en ik beschreef het geval op een vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie. Hierover zal een artikel in *Circulation* verschijnen.

Literatuur: ¹Referaat (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3797.

Groningen, 12 december 1955

L. D. EERLAND

BERICHTEN



BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — Q-KOORTS. De *Chronicle of the World Health Organization* (1955, bl. 335) geeft een overzicht van de verspreiding van Q-koorts over de wereld. Geen werelddeel bleef verschoond. Het is opmerkelijk dat Nederland en de drie Scandinavische landen in Europa uitzonderingen zijn; duizenden sera zijn in die landen op tegenstoffen onderzocht, doch steeds met negatieve of twijfelachtige uitkomst. De verklaring zoekt men in de omstandigheid dat in de van Q-koorts vrije landen weinig vee wordt ingevoerd. Nieuw-Zeeland, dat eveneens vrij is, controleert het geïmporteerde vee serologisch.