

PERIFERE NERVUS-FACIALISVERLAMMINGEN EN HUN OPERATIEVE BEHANDELING

In het *caput selectum* (JONGKEES 1971) over perifere nervus-facialisverlammingen en hun operatieve behandeling wordt een traditionele terminologie gebruikt die enige formele onjuistheden bevat:

1. De N. facialis is een perifere zenuw, zodat perifere N. facialisverlamming een tautologie is.

2. Een verlamming is een functiestoornis van een spier, niet van een zenuw.

Men zou dus moeten spreken van acute N. facialisuitval of van acute eenzijdige aangezichtsverlamming. Dit laatste zou ik willen bepleiten. Het probleem in de praktijk is nl. dat de patiënt „met een plotseling ontstaan scheef gezicht” bij de dokter komt. De eerste differentiatie is dan centraal of perifeer. Uit de praktijk weet ik dat deze differentiatie voor de niet-neuroloog en niet-K.N.O.-arts vaak moeilijkheden geeft. Dit komt omdat ook de acute centrale verlamming van een aangezichtshelft gepaard kan gaan met een zichtbaar verminderde motoriek van de M. orbic. oculi en de M. frontalis. Wat Prof. JONGKEES stelt omtrent de facialisverlammingen van centrale oorsprong (bl. 1265) lijkt mij onjuist. De neurologische literatuur verklaart voorts het niet-totaal uitvallen van de bovenste aangezichtsmusculatuur bij laesies van het centraal motorisch neuron door de dubbelzijdige projectie van de piramidebaanvezels zodanig dat ieder kerngebied behalve de vezels vanuit de heterolaterale hemisfeer ook nog 50% uit de homolaterale hemisfeer ontvangt. Er zou geen verbinding tussen de „kernstelsels” zijn.

Voor de huisarts is de eerste diagnostische beslissing bij de acute eenzijdige aangezichtsverlamming: wel of geen cerebrovasculair accident. Wanneer het oog niet gesloten kan worden en de functie van de hand geheel intact is, kan men aannemen dat de N. facialis is aangedaan. De vraag of de acute N. facialisuitval e.c.i., de zg. paralyse van Bell, d.m.v. operatieve decompressie moet worden behandeld, wordt positief beantwoord. Aan de uitvoerige argumentatie ontbreekt echter het resultaat van de behandeling van de in 20 jaar geopereerde 280 patiënten, of van de patiënten die binnen 14 dagen na het begin zijn geopereerd omdat zij toen nog geen tekenen van functieherstel vertoonden.

De frequentie van de paralyse van Bell is volgens VERJAAL (1955) 20/100.000 per jaar, welk cijfer door een recent onderzoek uit de Mayo Clinics (HAUSER e.a. 1971) is bevestigd. Het verzorgingsgebied Amsterdam levert per jaar dus ca. 200 patiënten. Het moet mogelijk zijn een geopereerde groep te vergelijken met „matched controls”, d.w.z. patiënten die door hun neuroloog niet voor operatieve decompressie naar de K.N.O.-arts zijn doorverwezen, ofschoon zij op de 14e dag nog geen herstel vertoonden.

Literatuur: HAUSER, W. ALLEN, W. E. KARNES, J. ANNIS en L. T. KURLAND (1971) Incidence and prognosis of Bell's Palsy in the population of Rochester, Minnesota. *Proc. Mayo Clin.* **46**, 258. — JONGKEES, L. B. W. (1971) Perifere nervus-facialisverlammingen en hun operatieve behandeling. *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1264. — VERJAAL, A. (1955) Acute perifere facialisparalyse. *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3767.

Hoewel collega OOSTERHUIS volkomen gelijk heeft met zijn formele semantische bezwaren tegen de benaming perifere nervus-facialisverlamming, zal ik hem toch niet volgen door van aangezichtsverlamming te spreken aangezien des inzenders eigen argument m.i. hiertegen pleit. Verba valent usu, en in de term perifere nervus-facialisverlamming ligt duidelijk besloten dat gesproken wordt over verlammingen ten gevolge van stoornissen in het perifere deel van de nervus facialis.

Voor de aanvullingen en verbeteringen over verlammingen van centrale oorsprong dank ik collega OOSTERHUIS zeer.

Ik ben het geheel met de schrijver eens dat het mogelijk zou moeten zijn een groep „matched controls” met geopereerde patiënten te vergelijken. Hiervoor is echter de hulp van neurologen nodig en ondanks vele pogingen zelfs buiten onze grenzen is het mij nooit gelukt medewerking te krijgen voor een werkelijk goed en breed opgezet vergelijkend onderzoek. Als collega OOSTERHUIS zich tot zo'n samenwerking bereid zou verklaren, zou ik hem met open armen ontvangen. Hij bedenke echter wel dat van de genoemde patiënten maar een heel klein deel voor operatie in aanmerking komt. Van al degenen die naar mij *ter operatie* worden verwezen, adviseren wij slechts in ca. 10% tot decompressie. In de tweede plaats bedenke collega OOSTERHUIS dat ook de genoemde 14 dagen wachten 14 dagen verloren tijd zijn. „Bell's palsy is een emergency”. Reeds in het eerste uur kan en moet een eventuele otogene oorzaak worden ontdekt — wat veel te vaak niet gebeurt (VAN PETERSEN 1971) — en binnen enkele dagen een beginnende denervatie.

(Voor de resultaten van decompressie-operaties zie o.a. JONGKEES (1957).)

Literatuur: JONGKEES, L. B. W. (1957) *Neurology* **7**, 697. — PETERSEN, D. J. VAN (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1256.

Amsterdam, september 1971

L. B. W. JONGKEES

Prof. L. B. W. JONGKEES (1971) pleit in zijn *caput selectum* over de perifere nervus-facialis-verlammingen en hun operatieve behandeling voor een vroegtijdige operatieve behandeling van de ideopathische facialisverlamming (sive verlamming van Bell).

Hij bespreekt een aantal argumenten die voor deze ingreep onder bepaalde omstandigheden pleiten, en gaat daarbij in op het ontbreken van een statistisch gefundeerd onderzoek naar de resultaten van de operatie. Een onderzoek naar de resultaten wordt wenselijk geacht, maar stuit in de praktijk op grote moeilijkheden.

In de afgelopen jaren werd door een groep onderzoekers in het Academisch Ziekenhuis te Leiden en het Gemeenteziekenhuis Zuidwal te Den Haag dit onderzoek uitgevoerd. Het lijkt mij van belang op de resultaten van dit onderzoek, die gepubliceerd zijn in de *Lancet* (MECHELSE e.a. 1971) te wijzen, omdat naar het oordeel van de schrijver uit dit onderzoek blijkt dat een operatie, uitgevoerd in de tweede of derde week of later na het ontstaan van de verlamming, geen invloed heeft op het beloop van de ziekte.

Literatuur: MECHELSE, K., E. H. HUIZING, A. H. VAN BOLHUIS, G. GOOR, E. HAMMELBURG, A. STAAL en A. VERJAAL (1971) Bell's palsy. Prognostic criteria and evaluation of surgical decompression. *Lancet* **II**, 57.

Amsterdam, 10 augustus 1971 H. J. G. H. OOSTERHUIS

Rotterdam, 28 augustus 1971

K. MECHELSE

Het is verheugend dat een aantal onderzoekers uit Leiden en Den Haag samenwerkte om tot een statistische bewerking te komen over het door mij gestelde probleem. Het is daarom des te meer te betreuren dat de inzender zich „zo onstatistisch” uitdrukt. Collega MECHELSE bedoelt natuurlijk te zeggen dat de genoemde groep werkers er niet in geslaagd is bij vergelijking van 11 geopereerde tegenover 14 niet geopereerde patiënten, lijdende aan idiopathische facialisverlamming een duidelijk effect van de operatie aan te tonen. Het is hier niet de plaats op alle details van het desbetreffende artikel in te gaan — dat zou veel te ver voeren — maar ik wil er wel op wijzen dat anderen in kleine vergelijkende onderzoeken wel menen aanwijzingen van een duidelijk effect van een decompressie ten positieve te vinden. Dit kan men lezen in het referaat over artikelen van ALFORD c.s. en van GIANCARLO en MATTUCCI in dit nummer op bl. 1612. Ook dit heeft mijn behoefte aan een breed opgezet en uitgewerkt vergelijkend onderzoek niet opgeheven. Het zou misschien de moeite waard zijn als wij in het kleine Nederland in dit opzicht althans tot samenwerking konden komen.

Amsterdam, september 1971

L. B. W. JONGKEES

BERICHTEN

BUITENLAND

Chili

Chagas-ziekte. — De naar de Braziliaanse arts CARLOS CHAGAS (1879-1934) genoemde ziekte, die door *Trypanosoma cruzi* wordt veroorzaakt, wordt in Chili overgebracht door de wandluis („bedbug”, vinchucas). Parasitologen vonden 30 pct van de door hen onderzochte wandluizen met trypanosomen geïnfecteerd. De vincha-luizen worden voornamelijk in het grensgebied nabij Peru en Boliviaë aangetroffen. Ongeveer 180.000 mensen in deze gebieden lijden aan de Chagas-ziekte. Minstens 15,6 pct van de inwoners van Santiago/Chili zijn geïnfecteerd. De beste preventie bestaat uit het vernevelen van lindaan, waardoor de luizen worden gedood. Ook dieren zijn met *Trypanosoma* geïnfecteerd: 15 pct van de honden, 20 pct van de katten, 6 pct van de vossen, 4 pct van de wilde ratten. Deze dieren vormen het reservoir van de ziekte. (*J. Amer. med. Ass.*, 9 aug. bl. 834.)

Groot-Brittannië

Opvoeding van achterlijke kinderen. — De verantwoordelijkheid voor de opvoeding van achterlijke kinderen in Groot-Brittannië is thans overgedragen aan het Departement voor Opvoeding en Wetenschap. Er is daartoe een complete nieuwe onderafdeling van het ministerie ingericht. Er zijn ongeveer 35.000 kinderen die voorheen werden beschouwd als ontoegankelijk voor opvoeding wegens vertraagde geestelijke ontwikkeling of een neurologisch defect. Men heeft voor deze kinderen thans ruim 400 nieuwe, speciale scholen gesticht. Gestreefd wordt naar vroege herkenning van de handicaps. In het Parlement is een wetsvoorstel aanhangig gemaakt door de Peel-commissie, die 100 pct toelating tot de ziekenhuizen bepleit voor vaststelling en beoordeling van de geestelijke achterstand en handicap. (*J. Amer. med. Ass.*, 5 juli bl. 89.)

Sovjet-republieken

De eed van Sovjet-artsen. — Volgens een bericht in het *Journal of the American Medical Association* (9 aug. bl. 834) heeft het presidium van de Opperste Sovjet op 26 maart jl. in het Kremlin te Moskou de tekst van een eed voor Sovjet-artsen bekrachtigd, en bepaald dat iedere arts in de Sovjet-unie haar

moet afleggen, evenals elkeen die na 1 juni 1971 als arts afstudeert. De tekst van de eed, via het Engels van het genoemde tijdschrift vertaald, luidt als volgt:

„Nu ik de hoge titel van arts heb ontvangen en een aanvang zal gaan maken met het uitoefenen van de geneeskunde, zweer ik plechtig:

al mijn kennis en kracht te wijden aan de zorg en de verbetering van de gezondheid der mensen, aan de behandeling en de preventie van ziekte, en aan gewetensvolle arbeid waar ook het belang van de gemeenschap dit zal vergen;

altijd bereid te zijn tot het verlenen van medische hulp, de patiënt met zorg en belangstelling te behandelen, en ambtsgeheimen te bewaren;

onafgebroken mijn medische kennis en diagnostische en therapeutische vaardigheid te verbeteren, en de medische wetenschap en de geneeskundige praktijk door mijn eigen werk te bevorderen;

mij, in geval het belang van mijn patiënten dat eist, tot mijn ambtgenoten te wenden voor advies en overleg, en nooit van mijn kant advies en hulp te weigeren;

de zegenbrengende tradities der geneeskunde in mijn land te behoeden en te ontwikkelen, al mijn verrichtingen af te stemmen op de beginselen van de communistische moraal, mij altijd bewust te zijn van de hoge roeping van de Sovjet-arts en mijn hoge verantwoordelijkheid ten opzichte van mijn volk en de Sovjet-regering.

Ik zweer mijn hele leven lang trouw te blijven aan deze eed.”

Verenigde Staten

Actieve immunisatie tegen serumhepatitis. — Vorig jaar verscheen in het *Journal of the American Medical Association* een artikel van KRUGMAN en medewerkers over een door hen verricht immunologisch onderzoek in een instituut voor achterlijke kinderen die doelbewust geïnfecteerd werden met hepatitisvirus, om na te gaan of een tevoren toegediende immuunstof werkzaam was tegen deze ziekte (zie ook deze rubriek, vorige jaargang bl. 1155). Het artikel heeft veel kritiek uitgelokt, vooral in het *Lancet* wegens de „onoorloofde proefnemingen op achterlijke kinderen”. Thans is wederom een artikel van de KRUGMAN-groep verschenen (*J. Amer. med. Ass.*, 5 juli bl. 41) over hetzelfde onderwerp. De auteurs zijn erin geslaagd, kinderen actief te immuniseren tegen serumhepatitis, door hen in te spuiten met een gekookte, geïnactiveerde oplossing van „infectieus serum”. Het was hun gebleken dat koken gedurende een minuut bij 98° C wel de infectiositeit van het hepatitisvirus vernietigde, maar niet het antigene vermogen. Toediening van twee injecties van het preparaat, met een interval van vier maanden, bleek beter effect te hebben dan één injectie: bij geen van vier kinderen die tevoren twee injecties hadden ontvangen, sloeg de infectie met het virus aan; van tien kinderen die één injectie hadden ontvangen, werden zes ziek na infectie. Maar van 25 niet-geïmmuniseerde kinderen werden allen bij infectie ziek. Een editorial in hetzelfde nummer (bl. 70) riposteert thans de in het *Lancet* verschenen kritieken: „*Lancet's* editor would have been well advised to keep his pen away from paper. The evidence is now in; viral hepatitis, type B (MS-2) can be prevented by active immunization induced by inoculation of an inactivated preparation of MS-2 serum. Mission accomplished!”

Stilboestrol en adenocarcinoom van de vagina. — In april dit jaar publiceerden HERBST en medewerkers hun waarnemingen omtrent jonge vrouwen met adenocarcinoom van de vagina. De auteurs legden verband tussen deze zeer