

het verzadigde organisme een toevoer van bijvoorbeeld 150 mg ascorbinezuur aanleiding geeft tot een directe verhoogde uitscheiding in de urine, die echter weer ophoudt wanneer de toevoer wordt stopgezet.⁸ Theoretisch zou men dus door een grote dosis ascorbinezuur op een zeker ogenblik een glucosebevattende urine met Clinistix negatief kunnen bevinden. Daar gebleken is, dat voor een verzadiging van het organisme 1800 mg ascorbinezuur nodig is, dus bijvoorbeeld gedurende 12 dagen een dosis van 150 mg en dat dan een onderhoudsdosis van 50 mg nodig is om deze toestand te handhaven, kan men voor de praktijk wel aannemen, dat een remmende werking van het ascorbinezuur op de reactie van Clinistix van geen betekenis is.

Proeven in vitro hebben aangetoond, dat een oplossing van ascorbinezuur van 0,15% in aq. dest. toegevoegd aan gelijke delen van 0,4% glucose-oplossing voor de Clinistix een grenswaarde representeert wat betreft de onderdrukking van de glucose-reactie door ascorbinezuur, hetgeen dus neerkomt op 75 mg% bij 0,2% glucose. Bij een verzadigd organisme zal een onderhoudsdosis van 50 mg ascorbinezuur per dag geen aantoonbare onderdrukking van de glucose-oxydase reactie teweegbrengen. Men kan dus vaststellen, dat onder normale omstandigheden de remmende werking van ascorbinezuur op de glucose-oxydase reactie van geen betekenis is. „Vals negatieve” reacties zal men dus in het alge-

meen niet tegenkomen, mits geen verontreiniging met hypochloriet of soda plaats vindt. Bij „vals positieve” reacties bedenke men, dat enerzijds door de grote gevoeligheid in de glucose-oxydase reactie kleinere hoeveelheden glucose nog aantoonbaar zijn dan met Benedict of Fehling, anderzijds realiseren men zich steeds, dat stoffen die reageren met het in de Clinistix aanwezige peroxydase aanleiding kunnen geven tot verkeerde interpretatie van de verkregen resultaten.

LITERATUUR:

1. Muller, D. (1928) *Bioch. Ztschr.* **199**, 136
2. Free, A. H., E. C. Adams, M. L. Kercher, H. M. Free en M. H. Cook, (1957) *Clin. Chemistry* **3**, 163.
3. Keilin, D. en E. F. Hartree (1948) *Bioch. Journal* **42**, 221.
4. Schlesinger, F. G., J. C. M. Verschure en P. A. M. v. d. Vegt (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 754.
5. Verschure, J. C. M. (1958) *huisarts en wetenschap*, **1**, 194.
6. Burn, J. L. (1956) *The Med. Officer* **96**, 5.
7. Wieters, H., (1937) *Mercks Jahresbericht* **38**.

Referaten

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP
ARTIKELDOCUMENTATIE

59—010. **Physiotherapy for Bell's palsy.** *Mosforth, J. en D. Taverner (1958) Brit. med. J. II. 675.*

De verlamming van Bell is een eenzijdige verlamming der aangezichtsspieren, die een gevolg is van een inwendige beschadiging van de zevende hersenzenuw. Van deze patiënten herstelt 70 tot 80 procent volkomen.

Over de behandeling bestaat geen eenstemmigheid. De elektrische prikkeling van de verlamde spieren wordt thans op grote schaal toegepast; op z'n minst tot de terugkeer der willekeurige bewegingen. Vele standaardwerken vermelden deze therapie, maar Walshe (1952) staat op het standpunt, dat de galvanische stroom bij deze behandeling geen waarde heeft.

Naar de waarde daarvan werd nu een onderzoek ingesteld bij alle patiënten met deze aandoening, die van oktober 1954 tot december 1956 werden gezien in de afdeling voor elektromyografie van het algemeen ziekenhuis te Leeds en bij wie de verlamming korter dan veertien dagen had geduurd. Criteria voor de diagnose waren: totale of gedeeltelijke, enkelzijdige of dubbelzijdige verlamming der mimische spieren, die plotseling was opgetreden, en afwezigheid van enig symptoom of teken van enige andere ziekte van het centrale zenuwstelsel en van enige ziekte van het oor of van de fossa posterior.

Alle patiënten werd geleerd het gelaat dagelijks te masseren. Bovendien werden zij met infrarode stralen bestraald op de aangedane zijde van het gelaat gedurende tien minuten en op een afstand van 60 cm. Van hen werd ongeveer de helft, die willekeurig op een bestaande lijst was aangewezen, ook nog dagelijks galvanisch geprikkeld. Wanneer actieve contracties terugkeerden, werd de behandeling driemaal per week gegeven tot het herstel volledig was of — als er van denervatie sprake was — tot een stationaire toestand was bereikt. Van de 86 patiënten vielen er drie af tengevolge van een niet volledige behandeling. Van de overige 83 patiënten kregen er 43 fysische therapie en dienden er 40 als contrôle. De leeftijd en het geslacht der patiënten en de duur van hun verlamming verschilden niet significant in de twee groepen.

speciale artsenpolis

biedt aan jonge artsen een lage basis-premie met de mogelijkheid tot het doen van vrije stortingen.

HOLLANDSCHE SOCIETEIT VAN
LEVENSVERZEKERINGEN N.V.

*) Ook een gunstige praktijk-financiering.



HOOFDKANTOOR
HERENGRACHT 475
AMSTERDAM

Bekend mag worden verondersteld, dat bij een facialisparalyse, die het gevolg is van een geleidingsonderbreking in de zenuw, geen tekenen van denervatie gevonden worden en dat hierbij in een tot drie maanden een volledig herstel optreedt. Bij denervatie treedt de verbetering langzamer op en is er nooit een algeheel herstel.

Tussen de patiënten met geleidingsonderbreking en die met denervatie was er in beide groepen geen significant verschil in aantal. Alle patiënten met geleidingsonderbreking herstelden volledig. Bij de patiënten met geleidingsonderbreking was het klinische verloop in de behandelde en in de contrôlegroep vrijwel indentiek, zowel wat het tijdsverloop tot de eerste bewegingen betrof als in de tijd, die nodig was voor volledig herstel. De patiënten met denervatie herstelden nooit volledig en de meesten van hen werden veel langer behandeld dan de patiënten zonder denervatie. Zij werden gedurende tenminste een jaar geobserveerd of tot verder herstel niet mogelijk leek. De mate van herstel werd visueel uitgedrukt in een percentage ten opzichte van de gezonde zijnde. De verdeling der patiënten over de verschillende herstelpercentages verschilde niet significant in de beide groepen. Elf patiënten uit de behandelde groep (26%) en acht patiënten uit de contrôlegroep (20%) hadden contracturen. De resultaten in beide groepen zijn zo gelijk aan elkaar, dat het onwaarschijnlijk is dat de elektrische behandeling bij de facialisparalyse van Bell van betekenis kan zijn. De kosten van de dagelijkse bezoeken aan het ziekenhuis voor elektrotherapie lijken voor gemeenschap noch patiënt gerechtvaardigd.

P. Zwanenburg

59—012. A study of the effectiveness of certain anorexigenic agents. Fazekas, J. F., W. R. Ehrmantraut en J. Kleh (1958) *Amer. J. med. Sc* 236, 692.

Over de waarde van anorexigene stoffen is met het niet eens. Sommigen menen, dat deze inderdaad effectief zijn, anderen daarentegen menen, dat ze hoofdzakelijk een psychisch effect hebben.

Om hierin enig inzicht te verkrijgen, hebben de schrijvers een aantal „double blind” proeven genomen met Preludin (phenmetrazine), Dexamyl (een d-amphetaminepreparaat) en placebo's. Proefpersonen waren patiënten van een „Weight Reduction Clinic” en een groep debielen en imbecillen uit een inrichting. De eerste groep kreeg, behalve driemaal daags een of twee tabletten Preludin of een placebo, een individueel dieet voorgeschreven. De proefneming werd zestien weken voortgezet, namelijk acht weken Preludin en acht weken placebo. De achterlijken kregen het gewone voedsel voortgezet, waarvan de calorische waarde ongeveer 2700 calorieën per dag bedroeg.

De artikelen, besproken in de met een nummer gemerkte referaten, kan men schriftelijk ter inzage vragen bij J. G. Antvelink, Spoorstraat 24, Schoonhoven.

Bij de eerste groep, die uit 55 personen bestond bleek de gemiddelde gewichtsddaling 1,25 lb per week te zijn bij toepassing van Preludin en slechts 0,19 lb bij gebruik van de placebo. Ook na wisseling der preparaten bleef er een significant verschil bestaan tussen de patiënten, die Preludin kregen en die een placebo ontvingen.

Bij de achterlijken werd de werking van tweemaal daags 25 mg Preludin of vijf tot tien mg Dexamyl met die van placebo's vergeleken. Ook hier bleek een duidelijke werking te bestaan. Het effect van Preludin en Dexamyl ontliep elkaar niet veel; wel waren bij alle proefpersonen de individuele verschillen vrij groot. Uiteraard kon alleen bij de groep mentaal gezonden een indruk over de subjectieve verschijnselen verkregen worden. Zo klaagden in de Preludingroep en in de placebo-groep, die ieder 55 personen telden, negen respectievelijk acht patiënten over nervositeit, zeven, respectievelijk drie over slecht slapen, eenenveertig, respectievelijk zestien over duidelijk minder eetlust, terwijl zeven respectievelijk drie zeiden meer energie te hebben.

J. G. Antvelink

De Boerhaavecursus voor huisartsen

Ongeveer 4100 uitnodigingen waren er verzonden voor de Boerhaavecursus voor Voortgezet Medisch Onderwijs, 9, 10 en 11 april gehouden, en het aantal deelnemers bedroeg 82. Hiervan was 40% afkomstig uit Zuid-Holland en de omgeving van Haarlem en Amsterdam, een gebied waar regelmatig in verschillende centra artsencursussen worden gegeven. Dit doet ongetwijfeld de vraag rijzen of het niet van nut zou zijn, indien ook in andere centra van het land een dergelijke driedaagse cursus zou worden georganiseerd, omdat juist daar de grotere afstanden naar de medische centra een belemmering kunnen zijn om wekelijks uit te breken. Deze Boerhaavecursus was met zorg samengesteld en verdient dan ook zeer het predikaat: geslaagd. Als algemene opmerking zou men kunnen stellen dat althans een deel van de gekozen onderwerpen niet in de uitgemeten tijd volledig was te behandelen. Dit werd door de cursisten allermint verwacht en een excuus voor deze onvolledigheid was mijns inziens overbodig. Dat soms toch werd gestreefd naar enige volledigheid, gaf een gevoel van overladenheid; het werd een wedren met de tijd, die dan toch werd verloren en wel ten koste van de discussie. Juist de discussie is bij dergelijke cursussen een kostbaar goed. Zij betreft de toehoorders meer actief in de cursus en dit kan de organisatoren enerzijds de gelegenheid bieden naar de actuele behoeften van de huisartsen te peilen en kan anderzijds in de toekomst een prikkel zijn voor de deelnemers om zich reeds vóór de cursus te bezinnen op het programma, mits dit tijdig wordt toegezonden. Dit bezinnen zal met des te meer vrucht kunnen geschieden als het steunt op een nauwkeurig administreren van de medische gegevens. Juist ook bij de discussie zal vanzelf de uit tijdnoed beperkte voordracht de gewenste aanvulling kunnen krijgen.

Bezien we het programma, zoals dit werd geboden, chronologisch in zijn details, dan belanden we allereerst bij het symposium over hand- en voetafwijkingen. Het was een goede gedachte om voor beide groepen van afwijkingen een anatomische inleiding te geven, alvorens op de afwijkingen in te gaan. Bij de anatomische beschouwing van de voet (J. Dankmeyer) werd uitgegaan van de functie der voeten in de dierenwereld om op deze wijze een beter inzicht te krijgen in de bouw en de functie van de menselijke voet. Bij de hand werd daarentegen meer gewezen op de vernuftige musculatuur en peesinserties der vingers (J. M. F. Landsmeer), die daardoor kostbare instrumenten zijn geworden. Beide beschouwingen waren boeiend en in de samenvatting (M. Vink) klonk dan ook de bewondering voor de schepping. De behandeling van de voetafwijkingen (F. Duyfjes) kreeg op dit substraat meer diepte en in een lange rij zijn ze de revue gepasseerd. Het was ongetwijfeld nuttig om ons therapeutisch handelen weer eens te overzien, het effect van de uitgedeelde steunzolen te beschouwen, te horen over wigen, kinderschoeisel, chirurgische mogelijkheden, kortom over die problemen, welke zich regelmatig voordoen op het spreekuur. De voordracht over handafwijkingen (J. D. Mulder) vond zijn zwaartepunt in de chirurgische therapie, waarbij weliswaar ons eigen handelen niet verder gaat dan verwijzen naar de specialist, maar waarbij het nuttig is te zien, welke mogelijkheden deze specialist heeft om de arbeidsgeschiktheid op te voeren. Logisch volgde hierop een beschouwing over handletsels in het kader van de ongevallenwet (W. J. Breslau), waaruit overduidelijk de grote verantwoordelijkheid naar voren kwam bij het behandelen van deze letsels, de wijze van ingrijpen, het tijdstip van ingrijpen, het tijdig verwijzen naar de specialist en het nalaten van onnutte of foutieve handelingen, zoals het gebruik van antiseptische