

Trigeminusneuralgie.*)

Een eenvoudige therapie bij de hardnekkige vormen.

Als voorloopige mededeeling heb ik bovengenoemd onderwerp op een der laatst gehouden vergaderingen der N. T. V. besproken met de belofte een beschrijving in dit Tijdschrift te doen volgen, waaraan ik hiermeê voldoe.

't Komt mij voor, dat het niet misplaatst is een beknopte beschouwing over het karakter en de tot heden bekende behandelingsmethoden van trigeminusneuralgie vooraf te laten gaan.

Onder neuralgie in het algemeen wordt verstaan een heftige pijn, die periodiek optreedt en een bijzonderen zetel heeft in een bepaalde zenuw of zenuwtak.

Neuralgie is geen zelfstandige ziekte en *moet steeds als phenomeen worden beschouwd.*

De oorzaken kunnen in 2 hoofdgroepen worden verdeeld: 1^o de praedisponerende en 2^o de exciteerende.

Onder de eerste groep rekent men: erfelijke belasting (neuropathischen aanleg, hysterie bijv.), hoogen ouderdom, geslachtsovergangen enz.

De constitutie-anomaliën nemen bij deze groep een groote plaats in; in het bijzonder: anaemie, cachexie, arteriosclerose, phthisis, syphilis en die ziekten, welke op de stofwisseling en secretie een nadeeligen invloed uitoefenen. Verder de aanwezigheid van abnormale (Toxische) stoffen in het orga-

*) Voordracht gehouden in de Vergadering der N. T. V. op 13 Dec. 1903 door den heer J. S. Bruske.

nisme, zooals bij jicht, diabetes, arthritis, malaria, nephritis, rheumatische diathese enz.) Ook intoxicatietoestanden (lood-arsenik- alcohol- antimonium- koper- en kwikvergiftiging).

Exciteerende oorzaken zijn: atmosferische en thermische invloeden, verwonding der zenuw, compressie door littekenweefsel, osteomen, odontomen, tumoren in het algemeen, retentio dentis, eruptio difficilis M³, vernauwing der zenuwkanalen en foramina (bij seniliteit bijv.), aneurysma, enz.

Als *plaatselijk* prikkelende oorzaken zijn te beschouwen pathologische toestanden in de omliggende (door de betreffende zenuw verzorgde) weefsels en organen, ostitische processen bij tandeloozen, waardoor de zenuwuiteinden op den bodem van den processus alveolaris worden geprikkeld, of vreemde lichamen enz., die op den zenuwtak of het zenuwuiteinde druk uitoefenen.

Reflexprikkelende oorzaken noemt men die, welke, verwijderd gelegen, (waarschijnlijk langs sympathischen baan) invloed uitoefenen (trigeminusneuralgie bij pathologische toestanden van den uterus, der vagina enz.).

Ook acute infectieziekten als typhus, pokken, gonorrhoea, hebben dikwijls neuralgie ten gevolge. Gelegenheidsoorzaken zijn verkoudheid en influenza.

Ten slotte kan neuralgie het gevolg zijn van een werkelijken pathologischen toestand der zenuw zelf of van structuurverandering der zenuw of zenuwcentra, bijv. neuritis.

In gevallen, waar neuritis of structuurverandering valt te constateeren, noemt men deze *symptomatische neuralgie* (op deze indeeling kom ik later terug). Waar men van idiopathische neuralgie spreekt, kan men, met de onderzoekingsmethoden van onze dagen, geen merkbaar organische verandering van welken aard ook aantoonen.

Over de pathologische anatomie verkeert men nagenoeg geheel in het duister. De symptomatologie van beide

neuralgiën echter is ongeveer gelijk. Alle soorten neuralgie treden periodiek op, soms in regelmatigen, doch meestal in grilligen vorm. Men kent ten 1^e de oppervlakkige neuralgie; en ten 2^e de viscerales 1).

Bij de laatste soort is door de diepe ligging de oorzaak moeilijk te bepalen en wordt ook subjectief de pijn niet duidelijk gelocaliseerd.

De eerste vorm, die ons, tandheelkundigen het meest belang inboezemt, is op het gebied van een enkele zenuw, zenuwtak of groep gelocaliseerd, zooals bij ischias en trigeminusneuralgie.

Trigeminusneuralgie, prosopalgie (neuralgie faciale, Chaussier 1800) treedt in twee vormen op: acuut en chronisch.

Den eersten vorm ziet men meestal optreden bij influenza, typhus enz.; ook bij pathologische toestanden der oogen, ooren, tanden, van den processus alveolaris, kaak- en voorhoofdsinus. Dikwijls (ofschoon niet altijd) ziet men na genezing dezer processen ook de neuralgie verdwijnen.

De chronische vorm daarentegen is van zeer hardnekkigen aard. Vaak denkt men de oorzaak gevonden te hebben en bijv. door extractie van een carieuze tand, of genezing eener ontsteking, den patiënt van zijn lijden te hebben bevrijd; doch ras bemerkt men, dat de pijnen met vernieuwde hevigheid terugkomen 2).

Vaak laat patiënt zich alle tanden aan de betrokken zijde extraheeren in de meening, dat hem dit zal genezen; doch steeds ziet hij zich bedrogen, daar na elke operatie de pijnen terugkeeren.

1) J. S. Marshall, „Die Chirurgische Krankh. des Mundes“ geeft migraine als derden vorm op, hetgeen ik in speciale leerboeken en literatuur niet heb bevestigd gevonden.

2) Volgens Conet kunnen infectiestoffen uit carieuze tanden in de zenuwbaan geraken en zoo neuralgie veroorzaken.

De oorzaak hiervan kan grond vinden in structuurverandering van het zenuwweefsel- of- de zenuw-schede, waardoor pathologische toestanden tot stand zijn gekomen (Putnam, Dana, Rose).

Krause trok de juistheid hiervan in twijfel, omdat bij de onderzochte individuen reeds verschillende operatieve insulten invloed kunnen hebben uitgeoefend.

Neuralgie kan door neuritis in elke zenuw ontstaan. 't Grootste contingent vindt men echter bij den nervus-ischia-dicus en trigeminus.

Toch mag niet uit het oog worden verloren, dat er vormen van neuritis kunnen voorkomen, waarmee neuralgie niets gemeen heeft. Men ziet dan de zenuw gezwollen en over de geheele oppervlakte hyperaesthetisch, terwijl ook anaesthesiën en motorische storingen voorkomen. Ook is de pijn, in tegenstelling met die bij neuralgie, constant. Deze symptomen zijn voor gewone neuralgie niet tekenend.

Bij den tic douloureux (A n d r é, 1756) névralgie epileptiforme (T r o u s s e a u) kunnen de pijnen vreeselijk zijn. Sommige patiënten nemen vóór den aanval een eigenaardig kriebelend, tintelend of brandend gevoel waar aan het punt van uitgang der pijn. Bij anderen komt de pijn plotseling. 't Algemeen karakter is snijdend, stekend of borend. Soms treedt de pijn bij schokken op, neemt aan intensiteit gestadig toe tot een zekere hoogte, waarna een langzame vermindering intreedt, die echter vaak door nog heftiger paroxysmen wordt onderbroken. De pijn kan tot diep in het anthrum gevoeld worden. Urenlang kan zulk een toestand voortduren. De lijder wetend, dat niets hem kan baten, schreit wanhopig.

Dan — houdt plotseling de pijn op. De ongelukkige lijdens zijn in die pijnvrije stadia te bang om zich te bewegen, nemen, uit vrees dat kauwen een nieuw paroxysme te

voorschijn zal roepen, dagen lang geen vast voedsel tot zich, ja moeten zelfs lachen en spreken om dezelfde reden vermijden.

Bij sommige patiënten onderbreekt sterke masticale druk de pijn ¹⁾; bij andere wordt daardoor een paroxysme veroorzaakt.

Is de patiënt 's nachts soms pijnvrij, zoo kan bij het ontwaken de minste beweging een aanval ten gevolge hebben. Bij lijders aan hardnekkige neuralgie ziet men dan ook een eigenaardige habitueele strakheid in de gelaatstrekken, nu en dan onderbroken door een grimas bij het optreden van den aanval.

Als begeleidende verschijnselen komen vermeerderde secretie der speeksel- slijmvlies- of traanklieren voor. Verder verschillende trophische stoornissen, als haaruitval ²⁾, haarverkleuring, pigmentatie der huid, oedemateuze zwelling der wang, herpes zoster, enz.

Ook ziet men in enkele gevallen sommige zintuigen aan de hand van trigeminusneuralgie gestoord. In een geval, waar ik door massage (wat de neuralgie betreft) gunstig resultaat had verkregen, bleef na de genezing een sterk oorsuizen, hetgeen gedurende de neuralgie steeds had bestaan, voortduren. ³⁾

Bij quintusneuralgie is er meestal slechts een enkele tak in het proces betrokken. Bij langer bestaan kan uitbreiding plaats vinden. Ook treedt zij meestal éézijdig op (dubbelzijdige neuralgia quinti wijst, volgens Oppenheim, op diabetes).

Bij neuralgie van den *ramus ophthalmicus*, is het meestal

1) Oppenheim, Lehrbuch d. Nerven-Krankh. IIIe Auflage.

2) Jaquet' Ann. d. Syph. et de Dermat. III 2, 3, p. 97—180, 1902.

3) 't Spontaan genezen van een heftige neuralgie heb ik éénmaal waargenomen.

Twee jaar geleden behandelde ik een 52-jarigen man vruchteloos. Hij had nog slechts een I. S. d. en was reeds eenige jaren vruchteloos onder geneeskundige behandeling geweest. Toen ik hem een half jaar geleden ten mijnent ontbood, om ook aan hem de in deze beschreven methode te experimenteren, verklaarde hij mij, dat, een half jaar geleden, zijn neuralgie spontaan was genezen.

de *nervus supra-orbitalis*, vanwaar de pijn uitgaat, die naar het voorhoofd, de wenkbrauwen en oogleden uitstraalt.

Bij den *ramus supra-maxillaris*, resp. *infraorbitalis*, is de pijn gewoonlijk in de boventanden, het tandvleesch, kaak-beenweefsel en anthrum gelocaliseerd. Ook kan de pijn naar de bovenlip en wang uitstralen, soms ook naar de onderkaak.

Is de *ramus maxillaris inferior* aangedaan, dan is de pijn gelocaliseerd in de ondertanden, het kaak-lip- en kinweefsel. In sommige gevallen gaat deze vorm met die van den 2^{en} tak gepaard.

Dat de nasale takken van den quintus in de meeste gevallen vrijblijven, is volgens Hyrtl¹⁾ te danken aan de omstandigheid, dat zij door het zeer wijde foramen sphenopalatinum treden.

Als diagnostisch middel van groote waarde, is het constateeren van drukpunten te beschouwen (Valleix's points douloureux). Bij gebrek aan deze drukpunten is, voor de diagnose van trigeminusneuralgie het periodiek optreden met geheel pijnlooze intervallen, het meest tekenend.

Bij neuralgie van den *ramus supra orbitalis* zijn de drukpunten te vinden op het foramen supraorbitale, den ooghoek en de verbindingslijn van neusbeen en neuskraakbeen. (Bij ophthalmicus-neuralgie bevindt zich soms een drukpunt aan den *tuber parietale*; ook wel bij die der *R. infra maxill.* Oppenheim.)

Voor den *ramus supramaxillaris*: foramen infra orbitale, diffuse punten op het tandvleesch der bovenkaak, bovenlip, palatum en fossa canina.

Voor den *ramus maxillaris inferior* zijn de points douloureux te vinden op het foramen mentale, foramen maxillaris posterior en bij den plexus-auriculo-temporalis, vlak voor den gehoorgang (zie boven, *tuber parietale*).

1) Topograph Anatomie IIIe Aufl. Pag. 384.

Bij neuralgie in de baan van den plexus-auriculo-temporalis, komen soms occipitaal- en brachiaal-uitstralingen voor. Zoo kunnen ook trigeminus-uitstralingen voorkomen bij brachiaal-neuralgiën. Bell en Hesse zagen na extractie van een carieuzen tand een brachiaal-neuralgie verdwijnen.

Neuralgie faciale bereikt bij vrouwen het grootste statistische cijfer en komt bij kinderen zelden voor. Dat zij bij bejaarde personen met voorliefde optreedt, is waarschijnlijk voor een groot deel aan senile verandering toe te schrijven. Een feit echter is het, dat bij ouderen van dagen de therapie enorm meer moeite oplevert dan bij jeugdige individuen.

't Spreekt van zelf, dat men zich bij de *behandeling* in de eerste plaats naar de oorzaak heeft te richten en deze, zoo mogelijk, moet opheffen, wanneer men denkt haar gevonden te hebben.

Op het veld der *interne therapie* rijzen de nieuwe medicamenten nog dagelijks als paddestoelen uit den grond; wat als bewijs mag dienen, dat men met de huidig bekende niet tevreden kan zijn.

Om slechts een denkbeeld te geven van de vele aanbevolen middelen, noem ik: Chinine, Arsenik, IJzerpraeparaten, Natr. Salicyl, Broomkalium, Broomnatrium, Salol, Salypirine, Ol. Therebinth., Tinct. Gelsemii, Aconitine, Cannabine, Tannine, Antipyrine, Phenacetine, Lactophenine, Antifebrine, Methyleenblauw (ook subcutaan) Buthylchloraat; in den laatsten tijd nog Pyramidon, Aspirine, Kryofine, Morphine, Atropine en nog vele andere. Opium is in zeer groote hoeveelheden toegepast door Trousseau. ¹⁾

't Goede gevolg bij interne behandeling is natuurlijk afhankelijk van den ouderdom en den algemeenen gezond-

1) Zie ook Verger „Névralgie Faciale, traitement opiacé” Revue de Médecine 10, 2, 1904.

heidstoestand der lijdens en in *hoofdzaak van het primair lijden*, dat aanleiding heeft gegeven tot de neuralgie.

Deze therapie levert dus groote moeielijkheden op, daar men a priori niet symptomatisch mag behandelen en elk geval als individueel moet beschouwen.

Een goede uitslag wordt dan ook op deze wijze zelden, bereikt. Is de neuralgie bijv. het gevolg van zwakke constitutie anaemie of slechten voedingstoestand, dan kan men soms goede resultaten bereiken met staalpraeparaten, betere voeding, verbeterde levensvoorwaarden of verandering van klimaat.

Jammer genoeg kent men in de meeste gevallen de ware primaire aandoening niet en is dus niet in de gelegenheid het juiste specificum toe te passen.

Als plaatselijke (tijdelijk pijnstillende) therapie heeft men menthol en ol. menth. pip. aangewend, hetgeen weinig baat; morphine- en cocaïne-injectie hebben zelfs zelden, en dan nog slechts tijdelijk gevolg. In Amerika heeft men bij hardnekkige gevallen subcutane injectie van chloroform toegediend, waarvan men tegenwoordig ook is teruggekomen. 't Laatste is ook van subcutane injectie van hyperosmiumzuur te zeggen. ¹⁾

Bij neuralgie der tandeloozen (*névralgie des édentés*) kan men door alveolairrandresectie soms goede resultaten tot stand brengen.

In enkele gevallen kan men door aanwending van den electrischen stroom verbetering zien volgen (galvanische, faradische, statische en kataphorische stroom). Bij *tic douloureux* met drukpunten aan de 3 eerste halswervels (*Trousseau*), kan de anode soms goede gevolgen hebben.

¹⁾ Volgens mededeeling in de „Société médicale des hôpitaux de Lyon” 1903, hebben Marie en Crouzon bij verschillende neuralgiën subcutane injectie met gefiltreerde atmospherische lucht met gunstig resultaat toegepast.

Lilienfeld¹⁾ heeft, volgens zijn zeggen, met den electromagnetischen stroom, na 6 à 7 toepassingen, verbetering zien intreden. Ook zijn electriche lichtbaden en voltalicht aanbevolen.

Wat de massage-behandeling betreft, heb ik zelf bij 3 lichte gevallen (het laatste geval 2 jaar geleden) blijvend goed resultaat bereikt. Waar men geen middel onbepoefd heeft gelaten, is ook de hydrotherapie toegepast en ook met psychotherapie het mogelijke betracht.

Na al het vruchteloos pogen is men er toe gekomen, langs chirurgischen weg de zenuw zelf te behandelen. Tot dat doel worden verschillende operaties in toepassing gebracht. Ten eerste: de *neurotomie*, de doorsnijding der zenuw (door Maréchal, lijfarts van Lodewijk XIV, het eerst uitgevoerd), waardoor tijdelijk, gewoonlijk niet langer dan eenige maanden, genezing wordt bereikt, daar de doorgesneden zenuweinden zich hereenigen.

Ten 2e *neurectomie*, resp. resectie van den betreffenden zenuwtak, waarbij het pijnvrije stadium, zijnde het resultaat der operatie, gewoonlijk langer duurt. Meestal treedt toch na eenige jaren de oude toestand weër in. Hoe grooter deel der zenuw is verwijderd, des te langer heeft men kans de neuralgie te hebben onderbroken.

Ook *neurotonie*, het rekken der zenuw (Billroth, Nussbaum) levert meestal geen blijvend resultaat op. Later hebben Von Thiersch en Witzel de *neuraxairese*, het uitrukken der zenuw, toegepast en soms betere resultaten verkregen, wat weër afhankelijk is van de lengte van het verwijderde zenuwdeel.

Voor al deze operaties zijn vele methoden in toepassing gebracht, in hoofdzaak op verschil in techniek berustend. Deze hier te bespreken is niet het doel van deze verhandeling.

1) Deutsche Med. Wochenschrift, April 1903.

't Zij voldoende te memoreeren, dat het in alle gevallen een zeer ingrijpende operatie geldt, die echter niet vaak een blijvende genezing tengevolge heeft, waardoor dikwijls een nog gewichtiger operatie, die beduidende afwijkingen tengevolge heeft, namelijk de intercranieele zenuwresectie (Extirpatie van het ganglion Gasseri, Krause, 1893) moet uitgevoerd worden.

Men zou het dus een stap vooruit kunnen noemen, indien er in de plaats der beschreven operaties, een eenvoudig procédé in algemeene toepassing kon worden gebracht bij hardnekkige neuralgie, waardoor men op betere, of minstens dezelfde resultaten mocht bogen.

't Wekte dus zeer mijn belangstelling, toen ik op de agenda van de Sectie Odontologie en Stomatologie van het jongste Geneeskundig Congres een communicatie geannonceerd vond, onder het opschrift: „Guérison de Névralgie Faciale par injection d'alcoól à 60°.” par le Dr. T o u r t e l o t.

Op den bepaalden dag zocht ik tevergeefs; de voordracht werd niet gehouden. Thuis gekomen schreef ik Dr. T o u r t e l o t te Royen, hem mijn spijt betuigende, dat ik zijn mededeeling had gemist, terwijl ik hem verzocht, mij omtrent het onderwerp een en ander te willen schrijven. Dr. T o u r t e l o t berichtte mij toen, dat hij volgens alphabetische volgorde den laatsten congresdag op de agenda stond en vóór dien datum noodzakelijk had moeten repatriëeren. Daarbij ontving ik een manuscript van zijn communication inédite, waarvan de vertaling volgt:

„Genezing van aangezichtsneuralgie door injectie van alcohol van 60°,”

„In de maand Mei 1902 deed Dr. Verger, Geneesheer „aan het hospitaal te Bordeaux, in gemeenschap met zijn chef „Pr. Pitres van de faculteit aldaar, een mededeeling in de „Société de Médecine et de Chirurgie de Jonzac”, welke

„ik de eer heb te presideeren, genaamd : Injectie van alcohol „60° in twee gevallen van heftige neuralgie. De resultaten, „door deze autoriteiten verkregen, moedigden mij aan, deze „inspuitingen onder het tandvleesch aan te wenden in vier „gevallen van aangezichtsneuralgie van dentairen oorsprong, „bij personen van verschillenden leeftijd en sexe.”

„In alle vier gevallen was de genezing volkomen na ver- „loop van 3 à 4 dagen, terwijl ik te voren mijn geheele „serie antineuralgische geneesmiddelen vruchteloos had „aangewend.”

„De behandelingswijze is een der meest eenvoudige. „Na het punt van uitgang der uitstralende pijnen, dat zich „meestal bevindt bij het uittreden van een zenuwtak of aan „het tandvleesch, te hebben vastgesteld, spuit men zoo diep „mogelijk ongeveer een kubieke cM. alcohol 60° met een „goed steriel Pravazspuitje in. Er volgt dan een gevoel van „branden, dat echter goed is te verdragen. Daarna treedt „een zwelling in de naburige weefsels op, die de volgende „2 à 3 dagen toeneemt om dan, gelijken tred houdend met „het verdwijnen der neuralgie, te resorbeeren. Zoo noodig „kan men 8 à 10 dagen later opnieuw injiceeren.”

„Het kan ook voorkomen, dat de pijn, na injectie, zich „verplaatst naar een ander punt; in dat geval vervolgt men „met de behandeling de nieuwe localisatie tot volkomen „genezing is bereikt. Ik heb de 4 genoemde patiënten alle „na eenige maanden weêrgezien. Bij geen enkelen hunner is „herhaling der pijn voorgekomen. Een van hen zelfs, „een 17-jarige jonge man, keerde alle twee maanden terug, „om zich, uit vrees voor een nieuwen aanval, een voorzorgs- „injectie te laten toedienen. Deze nieuwe injecties waren „haast pijnloos en brachten geen zwelling teweeg”.

„Ik vraag mij af, of deze uitwerking niet is toe te „schrijven aan een atresie der omliggende weefsels en vaten,

„onmiddellijk na of door de injectie veroorzaakt. Ik geloof „dus, met de Heeren Dr. Verger 1) en Pr. Pitres, deze „eenvoudige en geheel ongevaarlijke methode te moeten „aanbevelen. Zij is zeker te verkiezen boven resectie der „zenuw en berust ten slotte op het zelfde mechanisme. De „pijn bij neuralgie toch is een verschijnsel, dat in de zenuw- „centra zijn oorzaak vindt. Indien men nu een zenuw door- of „uitsnijdt, rekt of uitrukt, heeft dit een ontaarding der oor- „spronkelijke zenuwcellen tengevolge, en het is dit proces, „waardoor de pijnen worden gestild. Een injectie van alco- „hol 60°, die in den aanvang een lichte, bijna pijnlooze „neuritis teweeg brengt, geeft precies dezelfde uitkomsten. „In elk geval komt aan deze methode de voorrang toe „en kan men een energisch-chirurgisch insult tot ultima ratio „uitstellen.”

„Pr. Pitres en Dr. Verger zagen deze injectie met goed „gevolg bekroond in gevallen, waar niet alleen alle tanden „aan deze zijde vruchteloos waren verwijderd, doch ook „daar, waar zonder vrucht resectie van de zenuw was uitge- „voerd.”

„Ik kan natuurlijk niet vaststellen, of alle verkregen resul- „taten van blijvenden aard zullen zijn; doch ik behoef hier „slechts er aan te herinneren, dat resectie der zenuw óók „slechts *tijdelijk* verbetering brengt, om niet te spreken van „complicaties, die bij eventueele extirpatie van het ganglion „Gasseri voorkomen. Deze methode is dus te verkiezen èn „voor medicus èn voor patiënt”.

W. G. DR. TOURTELOT.

1) In de „Revue de Médecine”, van 10 Febr. '04 deelt Dr. Verger o. a. een geval meê, waar een inspuiting van alcohol 50° (Volumes) zonder baat werd toegepast.
J. S. B.

Aan de laatste zinsnede voeg ik toe: van veel belang voor de tandheelkunde. Immers, wanneer wij een blik slaan op ons therapeutisch kunnen in gevallen van hardnekkige (zoogen. echte of idiopathische) trigeminusneuralgie, met onze beschikbare middelen (en die gevallen komen toch in elke praktijk voor); hoe is dan de gewone loop? Wij onderzoeken den patiënt, en, zoo wij in de pulpa de oorzaak der afwijking gevonden hebben, cauteriseeren wij deze of extirpeeren haar. Zelfs trepaneeren wij een schijnbaar intacten tand, waarin wij dentikels als oorzaak verdenken, of wij zoeken naar exostose, extraheeren — doch alles vergeefs. Nu zenden wij den patient naar den huisdokter, die zijn lijst antineuralgische geneesmiddelen zonder heil uitput.

Patiënt wordt weër teruggestuurd met de boodschap, dat er een kies moet getrokken worden. En is nu zoo'n arme alle onschuldige delinquenten kwijt, het is helaas tē vaak het geval, dan is de eenige weg: die naar den chirurg.

Dat alcohol zekeren invloed uitoefent op de zenuwen is bekend ¹⁾. Of nu het effect van alcohol 60° als injectie, op de zelfde gronden berust als het gevolg van neurectomie enz., d. w. z. het tot degeneratie voeren der betreffende zenuwelementen, is *misschien* waar; het zou echter even goed kunnen zijn, dat de alcohol in dien toestand als een sterk derivans werkt. 't Ligt niet op mijn weg hierover een bepaalde uitspraak te doen. Dr. T o u r t e l o t gebruikte alcohol à 60°. Ik vatte dit gradenteeken als thermograad op en heb den alcohol vóór het gebruik, op 60° Celsius verhit en zoo aangewend.

't Bleek mij later, dat Dr. T o u r t e l o t *volumen graden* bedoelde, volgens de (in Frankrijk wettige) alcoholmeter van G a y - L u s s a c (met 15° Celsius). 't Is de vraag of het van belang is, in welken toestand de alcohol wordt inge-

1) Stokvis, Voordrachten over geneesmiddeleer D III 459.

spoten en of de specifieke eigenschap van alcohol niet hoofdzaak is.

Hoe het ook zij, persoonlijke ervaringen in de praktijk hebben mij overtuigd, dat inspuitingen van alcohol 60° Celsius, bij een juiste diagnose en juiste toepassing, bij de behandeling van trigeminusneuralgie ons een grooten stap vooruit brengen.

Toch laat ik een korte bespiegeling vooraf gaan, alvorens eenige casuïstische mededeelingen te doen. Ik moet daartoe terugkomen op de (in den aanvang dezer) beschreven in-deeling van den chronischen vorm, namelijk: in symptomatische en idiopathische neuralgie. Ofschoon het algemeen bekend is, dat neuralgie altijd afhankelijk is van een of andere afwijking en dus slechts een symptoom kan genoemd worden, heeft het toch in de literatuur soms den schijn alsof neuralgie als een *ziekte* moet worden beschouwd. Zoo schrijft o. a. Seligmüller bijv. 1): „Die *Krankheit* für Sich führt nimmer zum Tode”. enz.

Ook waar van *idiopathische* neuralgie gesproken wordt, kan men licht op een dwaalspoor komen. Kan een symptoom idiopathisch genoemd worden? Niemand zal *odontalgie* bijv. als een zelfstandige aandoening beschouwen; wel pulpitis, waarvan odontalgie een symptoom is.

Ongetwijfeld heeft men tot heden in geen geval kunnen aantonen, dat neuralgie *primair* optrad, al ligt ook de oorzaak vaak geheel in het duister.

't Zwaartepunt ligt hier slechts in onze macht of onmacht om de oorzaak te herkennen of op te heffen; en het is door niets bewezen, dat een door zoogen. echte of idiopathische neuralgie getroffen zenuwtak ziek is.

Waar men van idiopathische neuralgie spreekt, kan de oorzaak misschien zelfs in de hersenen gelegen zijn (her-

1) Real Encycl. d. ges. Heilkunde Bd. III Prosopalgie.

senlues en cerebrale tumoren). Oppenheim ¹⁾ schrijft o.a.: „Ich habe Fälle von Tumor Cerebri bezw. Neuroma oder Glioma Acustici gesehen, in dessen die Neuralgia Quinti längere Zeit der Entwicklung der uebrigen Symptomen vorausging.“ En waar Cerise bij een 12 jaar bestaande trigeminus-neuralgie, na verwijdering van een uterusfibroom de neuralgie zag verdwijnen, terwijl H o l s t hetzelfde resultaat verkeeg bij een 8-jarige trigeminus-neuralgie, na extirpatie van een geïndureerde portio vaginalis, kan men toch slechts van een *ondergeschikt*, en niet van een *idiopathisch* ziektebeeld spreken.

Wij zien bij gezichtsneuralgie slechts een uiting van de primaire aandoening in de peripherische zenuwen. „Kan men aan de indicatio causalis voldoen, dan heeft men het hoogste bereikt, waartoe de therapie in staat is.“ (S t o k v i s).

Zonder twijfel kan het toch gewettigd zijn een hardnekkige neuralgie door plaatselijk ingrijpen op te heffen. Men bewijst den lijder een te grooten dienst, om dit niet juist te noemen. Doch wij mogen niet vergeten, dat, terwijl wij de sensible geleiding tusschen centrum en peripherie verstoren, wij slechts een symptoom van een of anderen pathologischen toestand hebben genezen, welke oorzaak wij niet kennen, of waarvoor onze therapeutische kennis te kort schiet. ²⁾

Deze opvatting is bij een symptomatische therapie, zooals ook deze alcohol-therapie is, niet van gewicht ontbloomt.

Wanneer er bijv. sprake is van neuralgie op luetischen bodem, behoort het allereerst een antiluetische kuur te worden ondernomen en is een dergelijk, plaatselijk ingrijpen niet alleen onjuist, maar ook *gevaarlijk*. *Wij onderbreken*

1) Lehrb. d. Nervenkrankh. III Aufl. Bl. 513.

2) Dr. Pitres (Verger). Névralgie Faciale, Revue de Médecine 10 Febr. '04 heeft die neuralgie, bij welke organische afwijkingen niet als oorzaak kunnen worden gevonden, „Topoälgie Faciale „Sine Materia“ genoemd.

immers een alarmeerend signaal en overzien de oorzaak, die veelal veel gewichtiger is.

Om de zelfde reden komen ook voor contraïndicatie in aanmerking: neuralgie, veroorzaakt door tumoren, retentio dentis, enz. Verder alle constitutioneele afwijkingen, waarvoor specifieke behandeling mogelijk is. Daarentegen kan men bij neuralgie, als gevolg van senile degeneratie, hysterie of constitutioneele oorzaken als diabetes, nephritis, arthritis, enz., waar alle specifieke geneesmiddelen hebben gefaald, deze methode met gerustheid toepassen. Ook bij neuralgie, door neuritis veroorzaakt, is het vaak de aangewezen therapie.

In geen geval is het gerechtvaardigd deze therapie gemakshalve toe te passen zonder zich verder om de oorzaak te bekommeren.

De vijf gevallen, door mij behandeld met alcohol-injectie 60° Celsius (96 0/0), zijn alle met volkomen succes bekroond.

Ik laat de beschrijving van 2 dezer gevallen volgen: Mej. R. E., 27 jaar oud, kwam p°. Maart 1904 onder mijn behandeling, klagend over heftige uitstralende pijnen over de rechteraangezichtshelft. Patiënte was tevergeefs maanden onder behandeling geweest van haren huisarts, die mij meêdeelde, dat hij de geheele reeks antineuralgische geneesmiddelen vruchteloos had beproefd.

Als praedisponerende oorzaak is bij patiënte te noemen, arthritischen aanleg, een toestand, die bij velen harer familieleden voorkomt. Verder vertoont patiënte geprononceerde hysterische stigmata.

Als eenig mogelijk dentair uitgangspunt, gaf patiënte een intacten bovenmolaar aan, welken de huisdokter had aanbevolen te laten extraheeren. Ofschoon temperatuur noch percussie mij eenige aanwijzing gaven, besloot ik toch te trepanneeren, daar ook alle andere tanden aan deze zijde intact bleken. Ik vond echter geen pathologischen toestand;

om zeker te zijn extirpeerde ik de pulpa, hetgeen den toestand niet verbeterde.

De pijnen kwamen periodiek terug; patiënte kon nachten achtereen niet slapen. Zeer duidelijk waren als points douloureux geaccentueerd: foramen infra orbitale, fossa canina, en plexus-auriculo temporalis. Bij de minste aanraking reeds waren deze punten uiterst pijnlijk. Ook het foramen mentale was eenigzins hyperaesthetisch bij druk. Ik diagnostiseerde: neuralgie van den ramus supra-maxillaris.

Vroeger had ik meermalen succes gehad met gelaatsmassage over de pijnlijke plaatsen; in dit geval bleef evenwel ook dit zonder resultaat.

7 Juli '03 was ik in kennis gekomen met de beschreven injectie-methode. Een der volgende dagen stelde ik patiënte voor, deze methode bij haar toe te passen, waartoe werd besloten. Zoo hoog mogelijk boven den eersten bovenmolaar spoot ik, de naald diep onder de gingiva stekend, een kubieke c.m. alcohol 60° C. in. De inspuiting zelf was zeer pijnlijk.

De eerste 3 daaropvolgende dagen was er een zwelling van wang- en lippen-integument waar te nemen. De uitwerking was echter verrassend. Direct na de injectie reeds had patiënte, behalve een gevoel van spanning, geen beduidende pijn meer; van de vroegere aanvallen geen spoor meer. Na resorbtie der zwelling onderzocht ik patiënte en vond de drukpunten nog tamelijk hyperaesthetisch. Daar patiënte groote vrees had voor een tweede injectie, besloot ik met massage te trachten hierin verbetering te brengen, waarin ik ook, na een behandeling van 3 weken, volkomen slaagde.

Deze patiënte heb ik dezer dagen teruggezien. In dien tijd is er van recidive geen sprake geweest; en ik kon tot mijn genoegen constateeren, dat geen spoor van pijnlijke drukpunten meer aanwezig was.

Na dit geval behandelde ik nog eenige, die ongeveer hetzelfde verloop hadden. In één geval moest ik tweemaal inspuiten. Deze inspuitingen waren niet zoo pijnlijk als bij het eerste geval.

Een ander geval, dat wel als een der hardnekkigste mag worden beschouwd, laat ik als tegenhanger op het eerste volgen:

Mevr. E., 55 j. oud, kwam 15 Sept. onder mijn behandeling. Patiënte heeft sterke haereditaire praedisposities. Verschillende familieleden, waaronder een broeder van patiënte zijn reeds jaren lijdend aan trigeminus — en andere — neuralgiën. Constiutioneele afwijkingen als diabetes, arthritis enz. komen in deze familie veel voor.

Patiënte, aan wie reeds 2 maal mammaircarcinoom (de laatste maal met goed gevolg) is verwijderd, is reeds 16 jaren lijdend aan een der heftigste vormen van tic douloureux.

Op het eerste aspect reeds maakt patiënte een typischen indruk. Haar gelaatstrekken zijn zeer gespannen, vooral aan de rechterzijde, waar men, ter hoogte van de fossa canina, een donkerröoden vlek opmerkt, die men op het eerste gezicht voor hyperaemie houdt. In waarheid is deze vlek het gevolg geweest van een trophische pigmentatie, veroorzaakt door een bestaande neuritis. De spanning in de gelaatstrekken is een habitueele, uit vrees voor een aanval bij de minste beweging.

Bij het onderzoek bleek mij, dat patiënte bijna alle tanden aan deze zijde had laten extraheeren, in de hoop hierdoor te genezen. Verder is mij door haren huisarts, Dr. M e n k o, meêgedeeld, dat reeds éénmaal (12 jaar geleden) neurotomie, en éénmaal (10 jaar geleden) neurectomie is gedaan, zonder blijvend gunstig resultaat. Ofschoon patiënte soms eenige maanden verbetering dacht te bespeuren, kwamen later de paroxysmen in nog heviger mate terug. De meeste aanvallen waren voorafgegaan door een trillend gevoel en een tintelend steken in de bovenlip.

Als points douloureux vond ik hier die van den 2^{en} trige-

minustak en een area boven den rechtermondhoek in het lippenweefsel.

Voordat patiënte zich onder mijne behandeling stelde, had zij besloten „geen experimenten meer toe te laten”, zooals zij het noemde. Electro-psycho en hydro-therapie, het Staphorster boertje niet te vergeten, waren niet in staat geweest verbetering in haren toestand te brengen. Zelfs de grootste dosis morphine hielp haar, volgens haren medicus, niets meer. Een haar bekend, geslaagd geval uit mijn praktijk, had haar vertrouwen in de methode gewekt, waarom zij, na bespreking met haar huisarts, besloot zich eraan te onderwerpen.

15 Sept. J.l. paste ik de eerste injectie toe, boven den processus alveolaris, in perpendiculaire richting van het foramen infraorbitale, die volgens verklaring van patiënte niet zeer pijnlijk was. Direct trad een beduidend oedeem der wang en bovenlip in. Ofschoon in den loop van de daaropvolgende week van paroxysmen niet direct sprake was, had patiënte een constante pijn in de gezwollen wang; het oedeem was eerst een week na de eerste injectie geresorbeerd. Ofschoon patiënte zich veel beter voelde, kwamen er, met grooter intervallen dan vroeger, nog lichte aanvallen voor. 25 Sept. ging ik tot een tweede injectie over. De inspuiting zelf was bijna pijnloos. Doch de reactie, die nu volgde was hevig. De aangezichtspijn werd zoo heftig, als patiënte zich niet herinnerde ooit te hebben gehad. Gedurende de eerste vier dagen bleef deze toestand voortduren. Toen begon patiënte langzaam te beteren. Eerst 3 weken later waren de pijnen geheel verdwenen en kwam geen enkele aanval voor. Toen ik patiënte 15 Oct. onderzocht, was er geen enkel pijnlijk drukpunt meer aanwezig: slechts de reeds genoemde plek boven den mondhoek was bij druk eenigszins gevoelig.

Ik stelde patiënte voor nog eens te injiciëeren, het geen tot lateren datum werd uitgesteld. Nog éénmaal (primo December)

had patiënte een lichten aanval; na dien tijd is zij geheel vrij gebleven van recidive.

't Zal U bij de anamnese van deze patiënte reeds zijn opgevallen, dat patiënte in alle opzichten sterk gepraedisponneerd is niet alleen, doch ook, dat dit geval in waarheid een der hardnekkigste mag heeten. 't Is daarom, dat ik met het resultaat voorloopig tevreden ben, vertrouwende, dat eventueel recidive, door herhaling der injectiebehandeling zal gecoupeerd worden. Patiënte, die mij van tijd tot tijd bezocht, om mij op de hoogte te houden van den aard van het resultaat, alsmede de huisarts, zijn zeer tevreden over het verkregen succes.

Aan het einde dezer mededeeling, richt ik het verzoek aan mijn Collega's, deze methode eventueel ook in hunne practijk toe te passen. En ofschoon ik tot heden slechts over een beperkt klinisch materiaal kon beschikken, doe ik dat verzoek toch met vertrouwen, daar ik geen der vijf door mij genoemde gevallen zag mislukken. Deze, gevoegd bij die, door Dr. T o u r t e l o t aangegeven, doen het getal der geslaagde alcoholinjectie-behandelingen bij trigeminusneuralgie, tot een elftal stijgen.

Daarmeê wil ik niet verklaren, dat dit aantal reeds als proefhoudend mag worden beschouwd. Doch, als ik een beroep mag doen op de welwillendheid van mijn geachte Collega's, hen verzoekende mij meêdeeling te doen over hunne ervaringen in deze, zal ik dit getal misschien later, met een maatgevende casuïstiek kunnen aanvullen.

't Zal mij intusschen een groot genoegen zijn, zoo noodig, met mijn bescheiden ervaring den Collega's met inlichtingen van dienst te zijn; en ik spreek ten slotte de hoop uit, dat, bij een algemeene toepassing dezer methode, de prognose „hopeloos" uit het kader van *Neuralgie Faciale*, geheel zal verdwijnen.
