

Bij het onderzoek met het MADDOX-glasje op 5 m afstand (gedaan omdat zelfs het zien in de verte convergentie-inspanning kan kosten), bleek dat de lijder aan ziekte van MENIÈRE met een prisma basis *temporaal*, waarbij adductie beoogd werd, dit als zeer onaangenaam ondervond. Met de basis nasaal daarentegen aangenaam.

Tevens bleek dat bij lijders aan ziekte van MENIÈRE de dubbele beelden soms gekruist en even later ongekruist werden gezien om, met een *nasaal* geplaatst prisma, samen te vallen. Het onderzoek naar heterophorie van zoo geringen graad (de patiënt schat het in centimeters), kost zeer veel geduld. Het resultaat bij den esophoricus, bij wien iets sterker prisma noodig is dan bij den ortho-, of den exophoricus is door de verhoogde neiging tot convergentie te verklaren, daar aan de convergentieneiging wordt tegemoet gekomen. De wisselende energie bij den lijder aan ziekte van MENIÈRE, die door vele aanvallen en den voortdurend onzekeren en angstigen tusschentijdschen toestand geestelijk ook labiel is geworden, is bij het onderzoek van groot belang. Ik zou dus collega FLIERINGA willen uitnodigen in een voorkomend geval het met eenhalvegraads prisma eens te beproeven. Misschien kan hij de gegeven verklaring hier of daar aanvullen of verbeteren.

Amsterdam, 5 April 1941

G. P. UTERMÖHLEN

TUBERCULOSEBESTRIJDING

Op het ingezonden artikel in dit *Tijdschrift* van 29 Maart 1941 van collega A. DE GROOT zou ik gaarne het volgende willen antwoorden;

Ware de longtuberculose een ziekte der menschheid, welke zich openbaarde als de croupouse pneumonie, dan zou mijn artikeltje in het *Tijdschrift* van 22 Maart niet verschenen zijn. Hierin ben ik niet eens zoo ver gegaan als men reeds gaat. Het is een bekend feit, dat men in de laatste jaren tracht de longtuberculose op te sporen geheel buiten den huisarts om, door massa-doorlichting of massaphotographie. Deze methode lijkt veel op een doelmatige leeuwenjacht, waarbij al het woestijnzand door een zeef gaat, waarin dan de leeuwen overblijven. Ik kan het niet helpen, dat collega DE GROOT en vele huisartsen met hem, zich een verwijs-automaat gaan voelen, wanneer zij alle hoestenden naar het consultatiebureau doorsturen.

De longtuberculose is nu eenmaal een merkwaardige ziekte. Ik kan collega DE GROOT geruststellen, dat althans op mijn consultatiebureau de tuberculophobie niet in de hand wordt gewerkt. Is er in het gezin geen lijder aan tuberculose, dan wordt de patiënt bij negatieven uitslag van het onderzoek onmiddellijk afgeschreven. Dit is dan steeds een groote geruststelling voor hem en niet een blijvende vrees.

Het is reeds lang bekend, en het treft mij telkens weer, dat wij tuberculose vinden bij menschen, die niet de minste klachten hebben.

In mijn artikeltje heb ik de huisartsen willen opwekken, actief te blijven in zake de tuberculosebestrijding, en ik ben zeer verheugd in collega DE GROOT een actief medewerker gevonden te hebben. De bewuste 10 dagen mogen, wat mij betreft, met 2 worden vermenigvuldigd of door 2 worden gedeeld, als de oplettendheid er maar is.

Schiedam 31 Maart 1941

B. VAN VLIET, tuberculose-arts

CHRONISCHE MYOCARDAANDOENING OF PERICARDITIS ADHAESIVA?

Met veel belangstelling las ik de clinische les van dr. J. MULDER in het *N.T.v.G.* van 5 April 1941, over bovengenoemd onderwerp. Het trof mij echter, dat hij daarbij als röntgenologische onderzoeksmethode niet genoemd heeft de hart-kymographie, die toch waardevolle gegevens kan opleveren. En wat de therapie betreft, mis ik de door LINNEWEH aangegeven methode van systematische, langdurige toediening per os van groote hoeveelheden runderserum of glycocoll. Ik moge voor een en ander verwijzen naar mijn voordracht voor de Ver. v. Ned. tuberculose-artsen, opgenomen in het *N.T.v.G.* van 16 November 1940, blz. 4570, e.v.

Opmerkelijk zoowel in MULDER's geval als in het mijne is het feit, dat dergelijke