

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



FENESTRATIE VAN HET LABYRINTH

Het is zeer verheugend, dat collega JONGKEES het initiatief heeft genomen om een statistiek op te stellen van de resultaten der fenestratie-operaties in de Utrechtse kliniek. Dat de verkregen uitkomsten door de verschillende auteurs zo uiteenlopend worden opgegeven, ligt niet alleen aan het meer of mindere optimisme, waarmee de statistieken worden beoordeeld, maar bovenal aan de technische vaardigheid van de chirurg. Daarnaast komt het er op aan welk criterium men stelt voor een al dan niet als geslaagd te beschouwen operatie. Dit blijkt voldoende uit de door JONGKEES gegeven indeling naar:

- 1e. verbetering afgezien van de verkregen decibelwinst,
- 2e. verbetering beoordeeld naar de tevredenheid van de patiënten,
- 3e. verbetering tot boven 30 db. van een der spraakfrequenties,
- 4e. verbetering van alle spraakfrequenties tot boven 30 db.

Hierbij dient te worden opgemerkt, dat LEMPERT zelf een geval als geslaagd beschouwt, als alle spraakfrequenties (hij rekent echter de 4000 Hz er niet bij) de 30 db.-grens bereiken. Zijn resultaten toonden daarbij 60 pCt succes en hij veronderstelt, dat met zijn nieuwe „cupula-techniek” wel 80 tot 85 pCt zal worden bereikt. MELTZER, een zeer consciëntieus werker, die dezelfde criteria aanvaardt, vermeldt 35 pCt succes.

Onvermeld zijn nog de meetfout en ijkingsfout van de audiometer zelf, die gewoonlijk geijkt is op een kunstoor, dat dezelfde acoustische impedantie heeft als het normale oor, wat wellicht niet onaanzienlijk verschilt van het geopereerde oor. Stellig mag niet onvermeld blijven het fraaie werk, dat in St. Louis door WALSH, DAVIS, THURLOW en SILVERMAN is verricht om tot een zuiverder beoordeling van het gehoor te komen, vooral wat betreft de in elk individueel geval te verwachten resultaten. Het door hen ingevoerde begrip „Social Adequacy Index” reflecteert de spraakverstaanbaarheid in het dagelijkse leven. Gelijksortige onderzoekingen zijn verricht door het Committee on Electro-Acoustics in Engeland. Doordat de normale spraak in luidheid varieert van ongeveer 45 tot 70 db. krijgt men de beoordeling van de sociale gehoorsbruikbaarheid door een gemiddelde te nemen van spraakverstaanbaarheid bij laagste, middelste en hoogste luidheidsniveaux. Bovengenoemde auteurs geven nog wat hogere waarden aan voor de normale spraakluidheidsniveaux. Door deze wijze van werken is automatisch de zo belangrijke factor van de „recruitment” verdisconteerd.

Het artikel van collega JONGKEES behandelt naast de statistiek ook de techniek der operatie; volledigheidshalve wil ik er de nadruk op leggen, dat ik deze niet geheel verricht heb, als in het artikel is aangegeven. De endaurale incisie was ongeveer S-vormig, zoals PASSE heeft beschreven; het grote voordeel van deze incisie is de fraaie epithelisering van de nieuwe gehoorgangopening, waardoor veelvuldig en moeizaam openhouden wordt voorkomen. De lap vormde ik niet uit de gehoorgangachterwand, maar uit vrijwel de gehele gehoorgangwand, opdat het venster bedekt kan worden met de zeer dunne voorwand. Hierop heeft o.a. SHAMBAUGH ook de aandacht gevestigd. Het venster wordt zo ver mogelijk naar voren gemaakt en de lap hierover met een sponsje gefixeerd. Het horizontale kanaal wordt ruim geëchondraliseerd, waarmee bedoeld wordt, dat de periostale laag en een groot deel der — weinig tot regeneratie neigende — enchondrale laag wordt weggenomen, waarna de overblijvende benige bedekking, bestaande voornamelijk uit endostaal been in één stuk wordt verwijderd om pulverisatie van het been en trauma van het

endost — de twee grote gevaren voor de beenregeneratie — te voorkomen.

Een grote moeilijkheid blijft altijd voor de operateur, de patiënt duidelijk te maken, wat hij verwachten kan. De geringe bezwaren van tijdelijke duizeligheid, opnemings en nabehandeling vallen in het niet bij het probleem van het al of niet gunstige resultaat der operatie. Tenslotte ligt hier de beslissing in handen van de patiënt, die beoordelen moet of hij het risico van een niet volledig succes op zich wil nemen.

Dat de operatie de progressie der ziekte — ook wat de perceptiefactor aangaat — zou tegenhouden, wordt door verschillende operateurs als een groot voordeel gezien. LEMPERS spreekt dit echter categorisch tegen. Het zou te ver voeren, hier verder in te gaan op de vele technische details zowel als factoren, die van betekenis zijn bij de indicatiestelling: operatie of gehoorprothese. Op de vele mogelijkheden, die het gehoorapparaat biedt, heeft POTHOVEN in dit *Tijdschrift* herhaaldelijk gewezen.

Zutphen, 17 October 1949

M. P. LANSBERG

DE JAN DEKKER-STICHTING

Het bestuur der JAN DEKKER-Stichting brengt ter kennis, dat aanvragen voor financiële ondersteuning van medisch wetenschappelijk werk, kunnen worden ingediend bij het Bestuur der Stichting.

De aanvrager moet Nederlander zijn en de aanvraag moet gedocumenteerd worden ingediend. Prof. EERLAND te Groningen, prof. BOEKE en prof. JONGBLOED te Utrecht, prof. RADEMAKER te Leiden verstrekken gaarne inlichtingen, evenals ondergetekende als secretaris der Stichting.

Amsterdam, 3 November 1949

H. T. DEELMAN

DE HERBESMETTING VAN INDONESIA MET POKKEN

Naar aanleiding van prof. dr. GISPEN's artikel in het *N. T. v. G.* van 29 October 1949 zou ik de vraag willen stellen: hoe staat het in Indonesië met het vóórkomen van encephalitis post vaccinationem? Hoe groot is tengevolge daarvan het aantal sterfgevallen in het algemeen en hoe de verdeling bij kinderen beneden 2 jaar, bij oudere kinderen en bij revaccinatie? Is het bekend of gebruik van vochtige of van OTTEN's gedroogde entstof invloed heeft op het aantal gevallen van encephalitis?

Utrecht (Oudenrijn), 30 October 1949

K. A. ROMBACH

FERMENTBEPALINGEN IN „PANCREASSAP”.

In het *N. T. v. G.* blz. 3841 (1949) maakt collega VAN STEENIS bezwaar tegen de z.i. ontsierende uitval tegen de fermentbepalingen in pancreassap in mijn klinische les: „Periphere pijnen bij chronische pancreatitis”, *N. T. v. G.* blz. 312, 1949.

Ik heb begrepen, dat collega VAN STEENIS op het oog meent te kunnen zien, dat in een reageerbuis naast duodenumvocht, pancreassap en gal geen sputum, slijm of maaginhoud zit. Ik benijd deze gave.

Ik heb het overige gedeelte van zijn betoog niet begrepen, want: ik had kritiek op de bepaling der fermenten in het „pancreassap” en niet in het duodenumsap en ik kan niet inzien, hoe ik het fermentgehalte van pancreassap moet bepalen uit een „mengsel van duodenumvocht, pancreassap en gal in onberekenbare hoeveelheden”, dat zich in de „goede buisjes” van collega VAN STEENIS bevindt.

Utrecht, 5 November 1949.

L. A. HULST