

## BESPREKINGEN

HET OPSPOREN VAN OORGEBREKEN BIJ SCHOOLKINDEREN. — De meest gangbare methoden om afwijkingen van het gehoor bij schoolkinderen op te sporen, bestaan uit het opnemen van een anamnese bij het kind zelf of bij een van zijn ouders, en voorts de inspectie van uitwendige gehoorgang en trommelvlies. WITHNELL (1958) beschrijft een onderzoek van een groep schoolkinderen, waaruit blijkt, dat het routinegewijs inspecteren van gehoorgang en trommelvlies op zichzelf van geen waarde is. De anamnese verschaftte hem meestal wel belangrijke inlichtingen. Zeer nuttig bleek voor het routine-onderzoek de audiometrische bepaling van de gehoorscherpthe te zijn. Bij kinderen met een negatieve anamnese en een normaal audiogram werd slechts bij grote uitzondering door auriscopie een afwijking gevonden.

WITHNELL betoogt, dat er bij periodiek onderzoek van schoolkinderen weliswaar afwijkingen kunnen worden gevonden, doch dat het dan vaak te laat is om het gehoor van het kind te redden. Immers een van de meest frequente oorzaken van gehoorverlies bij kinderen is otitis media. Het is van belang dat deze in het beginstadium wordt behandeld, en het is een toeval, indien er in dat stadium juist een routine-onderzoek plaatsvindt, en de aandoening wordt opgemerkt.

Van het grootste belang is de aandacht die de onderwijzer aan de kinderen schenkt. Hij kan in vele gevallen een oor-aandoening vroegtijdig opmerken.

*Literatuur:* WITHNELL, A. (1958) *Med. Offr.* 99, 5.

M. M. HILFMAN

## VRAAG EN ANTWOORD

## „SMOKELESS”

*Vraag No. 7.* Wat is er bekend van de werking, eventueel de giftigheid, van het uit Denemarken ingevoerde preparaat „Smokeless”? Deze „antirook-zuigtabletten” worden in Nederland thans vrij verkocht, ook door drogisten. Ze zijn volgens de reclame dienstig om het roken geheel of gedeeltelijk te leren ontwennen.

*Antwoord:* Volgens de gegevens van de fabrikant bevat een tablet „Smokeless” ongespecificeerde enzymen, glycyrrizine-extract, ammoniumchloride, pepermunt-olie, en voorts 0,009 gram zilveracetaat. Reeds eerder werd in deze rubriek (1954) gewezen op de bijzonder onplezierige smaak, die de combinatie van tabaksrook met een zilverzout op de tong veroorzaakt. Het werkzame bestanddeel van het genoemde preparaat is dan ook naar alle waarschijnlijkheid het zilveracetaat. De beide expectorantia zijn wellicht toegevoegd ter bestrijding van de „rokershoest”. Als onaangenaam bijverschijnsel, in dit geval van cosmetische aard, kan men bij langdurig gebruik argyrosis verwachten.

*Literatuur:* Vraag en Antwoord No. 3 (1954) *Ned. T. Geneesk.* 98, 112.

*Vraag No. 8.* Een patiënt van 71 jaar leed 1½ jaar geleden aan herpes zoster, met uitbreiding in het gebied van de eerste tak van de rechter nervus trigeminus. Hij hield daarna pijn, wisselend in sterkte, soms dagen achtereenvolgend. De neuroloog neemt aan, dat de bron van de pijn gezeteld is in de kernzuil van de trigeminus in de medulla oblongata. Als therapie is toegepast: Irgapyrin-injecties; koortstherapie met tetravaccin; röntgenbestraling; poeders met methylnelubrine, fenobarbital, fenacetine, acetosal. Chloorpromazine gaf tijdelijk zeer goede resultaten. De neurochirurg deed exairesis van de nervus supra-orbitalis; later werden de sensibele vezels bij het ganglion Gasseri onderbroken. Desondanks lijdt de patiënt nog steeds ondraaglijke pijn. Welke middelen kunnen er nog worden toegepast, afgezien van morfine?

*Antwoord:* Na herpes zoster ophthalmicus houden patiënten vaak gelaatpijnen, die bijzonder moeilijk zijn te behandelen. Het is een algemene ervaring, dat neurochirurgische ingrepen, die bij gewone trigeminusneuralgie tot een goed resultaat leiden, bij postherpetische gelaatpijnen onwerkzaam blijven. Bij de bedoelde patiënt zou men nog kunnen proberen intramusculaire injecties van Protamide (Sherman), eventueel ook Palfium, hetzij oraal, per injectie, of rectaal. Voorts kunnen nog bepaalde elektrische behandelingen worden beproefd, in het bijzonder calcium-iontoforese volgens Bourguignon, eventueel toepassing van de zg. ionen-modulator. Ook bestaat de mogelijkheid, dat met psychotherapie, bv. in de vorm van hypnose, resultaten zijn te bereiken.

Mocht er ook met de hier genoemde wijzen van behandeling geen verbetering volgen en blijft de neuralgie zó hevig, dat het gevaar van zelfmoord dreigt, dan kan een zg. stereo-tactische ingreep aan de nucleus ventro-lateralis posterior van de thalamus opticus worden overwogen. Hieromtrent zijn in 1957 op het internationale congres voor neurologische wetenschappen te Brussel verschillende mededelingen gedaan, o.a. door RIECKERT uit Freiburg, en door TALAIRACH uit Parijs. Een dergelijke ingreep is in Nederland nog niet uitgevoerd.

## INGEZONDEN

## CHRONISCHE PROSTATITIS

In het antwoord op vraag 85 betreffende de behandeling van een patiënt met chronische prostatitis, wijst de Redactie terecht op de mogelijkheid van tuberculose.

Ik heb echter bezwaren tegen de volgende zin: „Bij tuberculose moet een antituberculeuze therapie met PAS en Nidaton worden ingesteld, eventueel met streptomycine, wanneer de hogere urinewegen vrij zijn van tuberculose (om dit uit te maken, is dus ook een intraveneus pyelogram nodig)”.

Mijn bezwaren zijn tweeledig.

1. De ervaringen met de behandeling van tuberculose met drie tuberculostatica tegelijk hebben geleerd, dat op deze wijze resistentie vrijwel met zekerheid is te voorkomen, zodat het onnodig is, de streptomycine te bewaren voor kritieke situaties (bv. operaties). Dit geldt zeker ook voor urogenitale tuberculose. Ik beschouw niertuberculose als een indicatie te meer, de patiënt met de drie middelen tegelijk te behandelen, aangezien het effect hiervan zeker even goed is als dat van

twee middelen, de behandeling langer kan worden voortgezet (wat in dergelijke gevallen bepaald nodig is) en er bij de tegenwoordig gebruikelijke dosering geen enkel nadeel tegenover staat.

2. Wij weten, dat er in talrijke gevallen van niertuberculose noch bij intraveneuze, noch bij retrograde pyelografie afwijkingen zijn te zien, en dit zijn juist de gevallen, waarin medicamenteuze behandeling de meeste kans op blijvend succes heeft. Het komt mij derhalve onjuist voor, de indicatie voor de behandeling afhankelijk te stellen van het resultaat van de intraveneuze pyelografie.

Wanneer men bezwaren heeft tegen de uretersondage bij tuberculose (niet iedereen deelt deze bezwaren), en de intraveneuze pyelografie geeft een normaal beeld, moet men genoeg nemen met een onvolledige diagnose, en men behandelde de patiënt met de drie tuberculostatica, onverschillig of één of beide nieren al dan niet tuberkelbacillen uitscheiden.

*Literatuur:* Vraag 85 (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 2392. Hellendoorn, 16 december 1957 HERMAN VOS

Ad 1. Streptomycine heeft op ureteritis tuberculosa de onaangename bijwerking, dat het in het distale gedeelte van de ureter een stenose kan verwekken, waardoor hydronefrose kan ontstaan, die het leven van de patiënt bedreigt. Dit middel behoort dan ook bij niertuberculose zo min mogelijk te worden gegeven.

Ad 2. Bij iedere lijder aan urogenitale tuberculose behoort men natuurlijk met medicamenteuze therapie en bedrust te beginnen. Verder noodzakelijk zijn controles om de drie maanden, met cystoscopie, catheterisme van beide ureteren, retrograde pyelografie en enting van urine van beide nieren afzonderlijk op cavia's, dit alles veertien dagen na het staken van de medicamenten, ten einde een fout-negatieve uitslag te vermijden.

REDACTIE

Vraag 85 en het antwoord dat daarop werd gegeven (1957) deden mij denken aan een geval van chronische prostatitis dat ik in 1956 observeerde. Ook deze patiënt werd voor zijn ziekte al jarenlang behandeld en voelde zich invalide. De geraadpleegde uroloog, collega W. A. MOONEN te 's-Hertogenbosch, bevestigde de diagnose chronische prostatitis en gaf als zijn oordeel dat er, afgezien van de gebruikelijke, weinig dankbare therapie van prostaatmassage, toediening van antibiotica, enz., aan deze ziekte niet veel te doen was.

Wij hebben hem toen voorgesteld de prostaat zelf te infiltreren met Achromycin + Hyason + hydrocortison. De patiënt, die ik geregeld zie, heeft dit in november 1956 gedaan, met het resultaat dat hij tot nu toe vrij van klachten is gebleven. Hij was tevoren al behandeld in een andere plaats met de gebruikelijke urinedesinfectantia, maar kreeg steeds na ongeveer een week een recidief. Het is mij niet bekend of MOONEN deze theoretisch aanvechtbare methode later nog meer heeft toegepast.

*Literatuur:* Vraag 85 (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 2392.

Venlo, 2 januari 1958.

J. J. L. SMIT

(Wij hebben het ingezonden stuk van collega SMIT voorgelegd aan Dr. W. A. MOONEN, die ons het volgende schreef. RED.)

„De door collega SMIT vermelde methode heb ik hierna nog tweemaal toegepast. Eénmaal met een bevredigend resultaat zoals bij de patiënt van collega SMIT, éénmaal zonder succes. Bij de laatste patiënt waren er ook grove anatomische afwijkingen in de urethra prostatica (divertikels), in welke gevallen men uiteraard van conservatieve middelen geen baat mag verwachten”.

Vught, 14 januari 1958

W. A. MOONEN

## BOEKAANKONDIGINGEN

V. BECKER, *Sekretionsstudien am Pankreas*. Zwanglose Abhandlungen aus dem Gebiet der normalen und pathologischen Anatomie (Heft I). Onder redactie van W. BARGMANN en W. DOERR te Kiel. 120 bl., 76 ill. op 54 fig., 15 tabellen. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1957. Prijs: ingen. DM. 29,50 (DM. 23,60 bij afname van de gehele reeks).

In BECKERS monografie, die ook reeds als „Habilitationsschrift” aan de vrije universiteit te Berlijn had dienst gedaan, worden eerst zowel de normale als de door eigen, gericht proefondervindelijk onderzoek gestoorde vorm en functie van het secretorische deel der alvleesklier beschreven en vervolgens aan deze verworven pathogenetische kennis de bij-obducties door zorgvuldige fixatie vastgestelde afwijkingen getoetst. Zonder twijfel is hierdoor een beter inzicht verkregen in de ziektekundige veranderingen van dit orgaan, waaraan tot dusver, vooral door de snelle postmortale ontbinding, te weinig aandacht werd besteed.

Deze aanbevelenswaardige histo-fysiologische en pathologisch-anatomische studie doet de lezer met belangstelling uitzien naar de volgende afleveringen van deze reeks, op de wijze van onze *Geneeskundige Bladen* opgezet, zij het wat omvangrijker van tekst en illustraties.

J. J. TH. VOS

K. H. HAHLBROCK, *Sprachaudiometrie*. Grundlagen und praktische Anwendung einer Sprachaudiometrie für das deutsche Sprachgebiet. 182 bl., 226 ill. op 123 fig. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1957. Prijs: gekart. DM. 21.

HAHLBROCK behandelt in zijn monografie de fysisch-acustische en fonetische grondslagen van de spraaudiometrie. Daarbij wordt veel aandacht besteedt aan de vele foutenbronnen welke het klassieke onderzoek met stemvorken aankleven. Door middel van de spraaudiometrie is het mogelijk, de patiënt onder steeds gelijke omstandigheden, testwoorden aan te bieden, die met een in decibels geijkte apparatuur zijn genormaliseerd. De uitkomsten van het onderzoek zijn daardoor veel betrouwbaarder geworden.

Het boek behandelt uitvoerig deze moderne methode en ook de wijze waarop de uitkomsten in grafiek worden gebracht. Dit wordt met praktische voorbeelden toegelicht. Grote aandacht wordt besteed aan de waarde van dit onderzoek als indicatie bij gehoorverbeterende operaties, voor het aanpassen van hoortoestellen en bij keuringen.

Voor de audiologische literatuur is dit werk een waardevolle aanwinst.

H. C. HUIZING

G. R. HEIJER, *Menschen in Not*. Ärztenbriefe aus einer psychotherapeutischen Praxis. Deel I. 3e druk. 172 bl. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1957. Prijs: geb. f 20,10.

HEIJER heeft in zijn boek 26 werkelijk geschreven brieven gebundeld, waarvan 23 aan collegae. De brieven beschrijven de psychotherapie (meestentijds met suggestieve methoden) van zeer verschillende neurotische stoornissen: onanie, torticollis, pleinvrees, ulcus duodeni, enuresis enz. Enkele behandelen psychotherapeutische vraagstukken van algemene aard of meer filosofische onderwerpen. De laatste twee hoofdstukjes zijn geschreven ter herdenking van J. WIEDEMANN en F. SCHWENINGER. Op de diepere oorzaken, die tot neurotische stoornissen kunnen leiden, wordt weinig ingegaan. Voor belangstellende niet-medici bevatten de vlot geschreven brieven zeker waardevolle opmerkingen; de Nederlandse arts zal er echter weinig in vinden, dat kan dienen tot verdieping van zijn inzicht in neurotische stoornissen en hun behandeling.

N. SPEIJER