

- DARLING, R. C., P. A. DI SANT'AGNESE, G. A. PERERA en D. H. ANDERSEN (1953) Electrolyte abnormalities of the sweat in fibrocystic disease of the pancreas. *Amer. J. med. Sci.* **225**, 67.
- GIBSON, L. E. en R. E. COOKE (1959) A test for concentration of electrolytes in sweat in cystic fibrosis of the pancreas utilising pilocarpine by iontophoresis. *Pediatrics* **23**, 545.
- KESSLER, W. R. en D. H. ANDERSEN (1951) Heat prostration in fibrocystic disease of the pancreas and other conditions. *Pediatrics* **8**, 648.
- Leading article (1960) Mucoviscidosis in adults. *Lancet* I, 963.
- LIPS, J. B. en A. H. WIEBENGA (1954) Een geval van pancreasfibrose bij een 18-jarige jongen. *Ned. T. Geneesk.* **98**, 2500.
- LOEB, R. F., D. W. ATCHLEY en J. STAHL (1935) The role of sodium in adrenal insufficiency. *J. Amer. med. Ass.* **104**, 2149.
- POPPER, H. L. en H. NECHELES (1959) Pancreas function tests. *Med. Clin. N. Amer.* **43**, 401.
- SANT'AGNESE, P. A. DI (1960) Salt depletion in cold weather in infants with cystic fibrosis of the pancreas. *J. Amer. med. Ass.* **172**, 2014.
- SCHNEIDEGGER, S. (1935) Die cystische Pankreasfibrose. *Frankfurt. Z. Path.* **47**, 276.
- SCHWARZ, F. (1957) Het natrium- en kaliumgehalte van het serum bij patiënten in addison-crisis. *Ned. T. Geneesk.* **101**, 442.
- VINK, C. L. J. (1957) De waarde van de „zweetproef” bij pancreasfibrose. *Ned. T. Geneesk.* **101**, 2378.
- WERTHEMAN, A., E. GROGG en W. FREY (1951/1952) Zur Pathogenese der cystischen Pankreasfibrose. *Virchows Arch. path. Anat.* **321**, 411.

Januari 1961

VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen).

CARIES

Vraag No. 30. Naar aanleiding van het antwoord op vraag 24 (1961) wil ik gaarne het volgende vragen:

Iemand van ongeveer 35 jaar uit de Soedan werkt sinds een jaar in Nederland. Caries komt in de Soedan vrijwel niet voor. Na een verblijf van een paar maanden hier waren er twee carieuze plekken in zijn kiezen ontstaan (bij zijn aankomst had hij geen caries). Is er iets bekend of dit met voeding daar en hier in verband staat? Ik miste dit in uw antwoord over fluoragebruik.

Literatuur: Vraag No. 24 (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 631

Antwoord. Het al of niet ontstaan van caries wordt voornamelijk bepaald door de voeding. Blijkbaar is de voeding die in de Soedan wordt gebruikt weinig cariogeen. Bij bijna alle volkeren die minder ontwikkeld zijn is dit het geval. Als algemene factor voor de geringe cariogeniteit van deze voeding is meestal de fysische consistentie aansprakelijk (geen vèrgaande bewerking van het voedsel zoals weinig uitmalen van meel, raffinage van koolhydraten, enz.), alsmede het niet of weinig gebruik van produkten met een hoog suikergehalte *tussen* de maaltijden.

Bij de bewerking van het voedsel gaan juist veel van de spoor-elementen verloren. Het is hierdoor niet uit te sluiten dat deze mensen ook meer fluoride krijgen. Het maakt evenwel de indruk dat de hoeveelheid fluoride die wordt opgenomen, te klein is, — althans bij een Europese voeding — om veel invloed op de caries uit te oefenen.

Er zijn ook wel gebieden in de Soedan met veel fluoride in het water.

Het lijkt onwaarschijnlijk dat het ontstaan van caries bij de in de vraag genoemde persoon iets met fluoride te maken heeft. De caries-remming door fluoride wordt bepaald door het fluoride dat in het glazuur is ingebouwd; indien dit er eenmaal inzit gaat het slechts langzaam verloren.

De aanzienlijke cariogeniteit van de Nederlandse voeding moet als voornaamste oorzaak worden aangemerkt. Blijkbaar was de cariesvrijheid van deze

persoon niet bepaald door een weerstandsfactor (weinig aantastbaar glazuur, soort speeksel of niet cariogene flora), maar veeleer door gunstige uitwendige condities (weinig cariogeen voedsel).

PRISMABRIL EN ZIEKTE VAN MÉNIÈRE

Vraag No. 31. Welke indicaties bestaan er voor het geven van een prismabril? Heeft het geven van een prismabril bij sommige vormen van duizeligheid, zoals UTERMÖHLEN dit in 1941 adviseerde, enige zin?

Antwoord. Als behandeling van verschillende vormen van duizeligheid, doch vooral van ziekte van Ménière heeft UTERMÖHLEN aangeraden, de patiënten een zwakke prismabril te geven met de basis nasaal. Deze therapie zou ook werkzaam zijn bij patiënten bij wie geen meetbare heteroforie bestaat. De patiënten dienen de bril de hele dag te dragen, dan zouden geen aanvallen van duizeligheid ontstaan. Mocht een aanval in de nacht komen, dan moet de patiënt het licht opsteken en de bril opzetten. Hierna zou de duizeligheid verdwijnen. De objectieve vestibulaire afwijkingen zouden onder invloed van de prismabril terstond verminderen. Zo zouden afwijkingen in de wijs- en loopproef terstond na het opzetten van een prismabril aanzienlijk afnemen.

UTERMÖHLEN heeft met zijn behandeling veel succes gehad en verschillende onderzoekers van de prismabril-methode hebben goede resultaten gemeld. Anderen echter wijzen op het volkomen gebrek aan logische verklaring voor het effect en op het ontbreken van blind of dubbelblind opgezette onderzoeken. Zij menen dat het gehele resultaat als „placebo” effect, of misschien beter, als psychotherapie moet worden beschouwd.

INGEZONDEN

ACUPUNCTUUR

Het antwoord op vraag No. 29 (1961) geeft aanleiding tot een verzoek om nadere uitleg.

Wat verstaat men onder een „wijze van behandelen, die zich tot in de moderne tijd heeft gehandhaafd”? Wil dit zeggen dat er, ook in West-Europa, artsen zijn die de methode hebben gehandhaafd — hetgeen niets zou zeggen

over de mérites van de acupunctuur — of is er bedoeld, dat de acupunctuur, door bepaalde hoedanigheden, zich terecht heeft weten te handhaven? Dit laatste zou men uit de woordkeus menen te moeten opmaken, doch in het geval, dat dit inderdaad is bedoeld, zou een argumentatie stellig zeer worden geapprecieerd.

Literatuur: Vraag No. 29 (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 948.

Haarlem, 14 mei 1961

A. A. HARTMAN

In het antwoord op de vraag over acupunctuur is niet bedoeld enige uitspraak te doen over de mérites van deze behandeling.

Amsterdam, 26 mei 1961

REDACTIE

MINIMALE RÖNTGENBESTRALING VROEG IN DE ZWANGERSCHAP

Hoewel ik mij gaarne kan verenigen met de strekking van uw beantwoording van vraag 22 (1961) voorzover deze beoogt „ongerustheid bij de patiënte en haar omgeving” tegen te gaan, ben ik toch van mening dat uw uitspraak „Bij proeven met muizen... is met bestraling beneden de 25 röntgen geen beschadiging waargenomen” te positief gesteld is.

R. RUGH (1960) komt op grond van een omvangrijke studie tot de conclusie: It is now believed that even diagnostic exposures (e.g. 0,1 to 20 r) of the early embryo may result in severe teratologies, particularly if the insult occurs during the early development of the central nervous system (before 38 days in man) the threshold dose which will produce an anomaly has not been determined although 5 r increases resorption of the very early precleavage stage in the mouse”.

Op het laatste Internationale Congres voor Radiologie (1959) heeft LIANE BRAUCH-RUSSELL medegedeeld dat: „25 r gave effects detectable even in relatively small samples, current experiments extend the dose range down to 4 r”. Haar mededeling eindigt aldus: „the low dose results reinforce our earlier recommendations to restrict pelvic irradiation, whenever possible, to the first half of the menstrual cycle to avoid irradiation during an unsuspected pregnancy”.

Ten slotte kan nog worden opgemerkt, dat het ontbreken van waarneembare morfologische afwijkingen geenszins inhoudt, dat er ook geen functionele schade zou zijn toegebracht, welke zich op den duur bv. kan uiten in een mindere vitaliteit, of in een verkorting van de levensduur. De tot nu toe beschikbare kennis van deze verschijnselen is nog te beperkt om positieve uitspraken over niveaus van onschadelijkheid toe te laten.

Geruststelling van de patiënt is zeker aan te bevelen, maar de medicus zal er bij zijn indicatiestelling toch goed aan doen, minder gerust te zijn, en een zeer grote mate van gereserveerdheid in acht te nemen en de aanbevelingen van RUSSELL te volgen. Zo ooit, dan geldt hier: in dubiis abstinence.

Literatuur: Vraag 22 (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 587. — RUGH, R. (1960) in M. ERRERA, *Mechanism in radiobiology*, bl. 86, pt. 14. Academic Press, Londen. — IXe Internationale Congres voor Radiologie, München 1959. Radiation hazards during embryonic development. *Abstract* No. 168, bl. 165.

Utrecht, 25 maart 1961

J. SPAANDER

De opmerkingen van Dr. J. SPAANDER zijn zeer belangrijk. Wij moeten toegeven, dat onze uitspraak: „Bij proeven met muizen... is met bestraling beneden 25r geen beschadiging waargenomen”, misschien wat te positief is gesteld, vooral in het licht van de recente publikaties van R. RUGH.

Tegen de conclusie die RUGH aan de resultaten van de proeven verbindt zijn intussen nog bedenkingen aan te voeren. Reeds vroeger is in het *Tijdschrift* medegedeeld, dat wij het met de aanbevelingen van LIANE BRAUCH-RUSSELL eens waren.

Wanneer de conclusies van RUGH door de resultaten van verdere onderzoekingen gesteund worden, moeten de aanbevelingen ook tot lage doses uitgebreid worden.

Het standpunt dat wij bij de beantwoording van de gestelde vraag innamen, vindt steun in het einde van de volledige tekst van de door collega SPAANDER aangehaalde voordracht.

Mevrouw BRAUCH-RUSSELL eindigde met de woorden: „We must, therefore, assume a statistical probability of risk for doses below those which have been explored experimentally. This probability would probably be very small for doses of 1r and below and should cause no worry to the individual, although effects might, of course, be detectable in large populations”.

Amsterdam, 25 mei 1961

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

C. R. RITSEMA VAN ECK, *Zich wijzigend inzicht*. Inaugurale rede Groningen, 30 juni 1960. 20 bl. J. B. Wolters' Uitgeversmij. N.V., Groningen 1960. Prijs: ingen. f 1,50.

Op zeer interessante wijze wordt beschreven, hoe het begrip voor de pijn zich gewijzigd heeft en wat het belang hiervan is voor de anesthesiologie. Meer dan 100 jaar zijn de reacties op pijnprikkels het criterium geweest voor de narcosediepte. De diepe narcose, die nodig is om deze reacties te doen verdwijnen, verstoort bij vele operaties de fysiologische processen zodanig, dat de narcose het grote risico was. Door het gebruik van spierrelaxerende stoffen vielen spierreacties op pijnprikkels uit en werd het opereren nog gemakkelijker zonder een diepe narcose. Bovendien bleek, dat de patiënt zich onder lichte narcose beter kon verdedigen en de homeostase beter kon handhaven. De narcose kan zo licht zijn, dat de patiënt niet geheel anestetisch is. Zelfs is mondeling contact met hem mogelijk.

Ook andere wijzigingen in het begrip pijn zijn beschreven met duidelijke voorbeelden ter illustratie van het feit, dat pijn verwerkt moet worden in de hersenen, en niet noodzakelijk volgt op een prikkel die in het algemeen als pijn wordt gekend.

Dit indrukwekkende betoog wordt beëindigd met een pleidooi voor het bestrijden van chronische pijn en van verslavingen aan narcotische middelen, alsook voor een verlenging van de duur van de anesthesisten-opleiding.

D. M. E. VERMEULEN-CRANCH

TH. SPOERRI, *Kompendium der Psychiatrie*. Klinik und Therapie für Studierende und Ärzte. 132 bl. en 4 testkaarten. S. Karger AG, Bazel, New York 1961. Prijs: ingen. Zw. fr. 13.

De bedoeling van de auteur is, met dit compendium een groundbegrip der medische psychologie en algemene psychiatrie te bieden. Ook aan de kinderpsychiatrie en de forensische psychiatrie wordt aandacht gewijd, tevens aan de psychiatrische onderzoeksmethoden en de therapeutische mogelijkheden. Uit den aard der zaak gebeurt dit alles zeer beknopt; dikwijls worden niet meer dan enkele aanduidingen gegeven.

L. VAN DER HORST