

tie door middel van thrombectomie en vaatwandplastiek bij lijders aan chronische arteriële insufficiëntie van de onderste extremiteit.

Nijmegen: J. K. VAN DER KORST, Diurese en natriurese bij diabetes insipidus. E. H. M. A. MARRES, Het beengleidingsmechanisme. H. ROELINK, Acute middenoorontsteking in de algemene praktijk.

Utrecht: D. J. DE LEVITA, The concept of identity. C. C. KOMPROE, Cerclage équatorial. C. LAMEER, Retroperitoneale lymfografie. J. E. PLOEM, Diagnostische proef voor ijzer-stapeling bij de mens. J. H. KURSTJENS, Choroideremia and gyrate atrophy of the choroid and retina. R. KUPPERMAN, Het dynamisch gelijkstroompotentialaverschil in de cochlea (summating potential). J. L. CHAILLET, Cineradiography of cardiac valves in man. E. W. KUIJPERS, Bence Jones eiwitten. L. C. VOGEL, Het beleid van de dienst van gezondheidszorg in West-Nieuw Guinea 1950-1962. Ir. J. E. W. BENEKEN genaamd KOLMER, A mathematical approach to cardio-vascular function. The uncontrolled human system. E. J. SCHAEPMAN-VAN GEUNS, Het mesodermale menggezwel van de uterus.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

BIJDRAGE TOT DE VROEGE DIAGNOSTIEK VAN ACUSTICUSNEURINOMEN

Onder deze titel werd door H. R. WEENINK (1965) een lezenswaard overzicht gegeven van de ervaringen van de Groningse neurochirurgische kliniek betreffende het acusticusneurinoom. Het artikel geeft echter geen bijdrage tot de vroege diagnostiek, zoals de titel suggereert. De schrijver noemt het belang ervan, en betoogt verder dat het de huisarts en de otoloog zijn, die hiertoe kunnen bijdragen. Dit is terecht, omdat de doofheid meestal het eerste en gedurende lange tijd het enige symptoom is en de huidige, deels recente onderzoeksmethoden de otoloog in staat stellen reeds vroeg de waarschijnlijkheidsdiagnose brughoekproces te stellen. Over deze methoden spreekt de schrijver echter niet of nauwelijks, en daarom is zijn artikel — gezien de titel — in de ogen van de oorarts erg onvolledig, juist omdat de vroege diagnostiek zo belangrijk is. De vroege diagnostiek berust op een analyse van de slechthorendheid en van het vestibulair apparaat, ook als er geen evenwichtsklachten bestaan. Deze analyse omvat:

1. Een anamnese betreffende de slechthorendheid. Deze leert dat het gehoorverlies eenzijdig is, progressief verloopt en met hoog oorsuizen gepaard gaat. Deze eigenschappen zijn geenszins specifiek voor een brughoektumor, maar maken vele frequente vormen van doofheid minder waarschijnlijk (bv. presbycusis, lawaaitrauma, intoxicaties, hereditaire doofheden).

2. Het toonaudiogram toont een zuivere perceptiedoofheid met het grootste verlies bij de hoge frequenties. Bij morbus Ménière betreft het verlies in het begin meer de lage tonen.

3. Regressie is meestal afwezig, zoals in het artikel vermeld (eerste beschrijving Dix e.a. 1948), in tegenstelling tot de toestand bij cochleaire doofheden.

4. Er is dikwijls een sterke adaptatiestoornis, hetgeen wil zeggen dat de sensatie die door een constante geluidsprikkel wordt teweeggebracht, abnormaal snel en sterk afneemt. Een eenvoudige met iedere audiometer uitvoerbare methode om dit te onderzoeken is de „tone-decay test”. Het verschijnsel van de abnormaal sterke adaptatie wordt niet steeds gevonden bij het brughoekproces en is hier evenmin

specifiek voor. Is het echter in sterke mate aanwezig, dan is dit zeer verdacht (bv. JERGER e.a. 1958; YANTIS 1959).

5. Vermoedt men een brughoekaandoening, dan is vestibulair onderzoek met elektronystagmografie vereist, ook als er geen klachten van duizeligheid zijn. Met elektronystagmografie is het namelijk mogelijk, een beginnende vestibulaire aandoening vast te stellen op een vroeger tijdstip dan met enige andere onderzoeksmethode mogelijk is (door het vinden van bv. een spontane nystagmus, positie-nystagmus, richtingsvoorkeur van de calorische nystagmus, verschil tussen rechts en links in prikkelbaarheid).

Op grond van de uitkomsten van dit functionele onderzoek van het acustische en vestibulaire apparaat is de waarschijnlijkheidsdiagnose „brughoekproces” op een vroeg tijdstip mogelijk. Afwijkingen op de petrosumfoto's bij liquor-onderzoek enz., kunnen dit ondersteunen, maar deze zijn eigenlijk pas in een later stadium te verwachten.

Literatuur: DIX, M. R., C. S. HALLPIKE en J. D. HOOD (1948) Observations upon the loudness recruitment phenomenon, with special reference to differential diagnosis of disorders of internal ear and eighth nerve. *J. Laryng.* **62**, 671. — JERGER, J., R. CARHART en J. LASSMAN (1958) Clinical observations on excessive threshold adaptation. *A.M.A. Arch. Otolaryng.* **68**, 617. — WEENINK, H. R. (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 920. — YANTIS, P. A. (1959) Clinical applications of the temporary threshold shift. *A.M.A. Arch. Otolaryng.* **70**, 779.

Leiden, 25 mei 1965

E. H. HUIZING

Ik ben collega HUIZING erkentelijk voor de aanvulling, waarin hij mededeelt op welke wijze de oorarts zijn bijdrage tot de vroege diagnostiek van acusticusneurinomen kan leveren.

Mijn artikel betrof uitsluitend patiënten, bij wie de diagnose acusticusneurinoom laat werd gesteld, zodat het otologisch en röntgenologisch onderzoek, alsmede het onderzoek van de liquor slechts summier is vermeld. De titel en de samenvatting moesten echter duidelijk maken, welk belang gehecht wordt aan de samenwerking tussen huisarts en otoloog in een vroeg stadium.

Groningen, 11 juni 1965

H. R. WEENINK

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Enige besluiten van de meivergadering der Wereld Gezondheidsorganisatie. — In de laatste algemene vergadering van de Wereld Gezondheidsorganisatie is het denkbeeld, een wereldcentrum voor wetenschappelijk onderzoek te stichten, wederom ongunstig beoordeeld. Opnieuw werd betoogd dat het onjuist zou zijn, de beste onderzoekers aan hun nationale werkplaatsen te onttrekken en in internationale werkgroepen bijeen te brengen. Aldus zou men zelfs de kans scheppen, oorspronkelijke initiatieven te remmen. Tevens werd van vele zijden eraan herinnerd dat de primaire functie van de Wereld Gezondheidsorganisatie gericht is op bevordering van internationale samenwerking, niet op de gezamenlijke uitvoering van wetenschappelijk onderzoek.

In dezelfde vergadering stemde men in met het voorstel, steun te geven aan het Franse plan een internationale instelling voor het onderzoek van kanker te scheppen, in het bijzonder belast met de epidemiologie van kanker en met de opleiding van kanker-onderzoekers. Ook heeft men gesproken over het toenemend misbruik van barbituraten, amfetamine, kalmerende middelen enz. Het is wenselijk dat alle landen de handel in deze middelen onder toezicht nemen. Voorts werd de directeur-generaal uitgenodigd, de verwezenlijking van een internationaal toezicht te bestuderen. In