

## LASOREN

Naar aanleiding van de casuïstische mededeling van VAN PETERSEN (1971) zou ik willen opmerken, dat we misschien gerechtigd zijn, naar analogie van lasogen, te spreken van „lasoren”. Immers, dit ziektebeeld is minder zeldzaam dan collega VAN PETERSEN ons wil doen geloven. Kortgeleden behandelde ik een dergelijke patiënt.

Een man van 21 jaar, die tevoren nooit oorklachten had, kreeg tijdens laswerkzaamheden aan een boven hem lopende buis een vonk in zijn linkeroor, waarna hij plotseling duizelig, misselijk en links hardhorend werd; de eerste twee verschijnselen waren na enige minuten verdwenen. Daar het gehoor zich niet herstelde, kwam hij 10 dagen later bij me. Er bleek links een centrale, droge trommelvliesperforatie met een diameter van ca. 4 mm en een geleidingsverlies van gemiddeld 35 Db te bestaan. Perceptieverlies kon niet worden aangetoond. Bij de 21 dagen na het ongeval uitgevoerde trommelvliessluiting bleek het mesotympanum als enige andere afwijking een kleine weefselbrug in de ronde vensternis te vertonen. Hoewel op de röntgenopnamen volgens Schüller en Stenvers geen corpus alienum aan te tonen was (door gebrek aan de juiste apparatuur was subtiele planigrafie niet mogelijk), neem ik aan, dat een gloeiend metaaldeeltje door het trommelvlies in de ronde vensternis is gedrongen en hierdoor een mechanische en (of) calorische prikkeling van het labrynt heeft veroorzaakt.

Hoewel ik evenals collega VAN PETERSEN de indruk had, dat dit een zeldzame aandoening was, bleek mij, dat midden en binnenoorschadigingen door dergelijke lasongevallen reeds een aantal malen beschreven waren (MOUNIER-KUHN e.a. 1957; FABIAN en MÖBIUS 1964; LAEBER 1964; MÖBIUS 1964); FABIAN en MÖBIUS vermelden bovendien nog een tiental andere publikaties.

*Literatuur:* FABIAN, G. en M. MÖBIUS (1964) *Z. ges. Hyg.* **10**, 27. — LAEBER, G. (1964) *H.N.O. (Berl.)* **12**, 113. — MÖBIUS, N. (1964) *H.N.O. (Berl.)* **12**, 18. — MOUNIER-KUHN, P., J. GAILLARD en P. BRET (1957) *J. franç. Oto-rhinolaryng.* **6**, 1167. — PETERSEN, D. J. VAN (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 1600.

Bussum, 9 oktober 1971

J. WIND

## WIE IS VAN HOUT?

Bij het lezen van het boek van FODRAINE (1971) kwamen mij vele gedachten verwarren. Het is natuurlijk volkomen duidelijk dat FODRAINE op boeiende en pakkende wijze aan de orde gesteld heeft wat nodig aan de orde gesteld diende te worden. Hij valt terecht de autoritaire en starre denkwijze van met name medici en verpleegkundigen aan. Zijn warme relationele benadering van de door hem beschreven patiënten getuigt van een positieve instelling en grote oprechtheid. In deze tijd van anonimiteit in de massa en het overboord slaan van gediscrimineerde minderheden, is het hoog nodig dat discriminerende minderheden, zoals de beleidsvoerende medici, geattaqueerd worden.

De negatieve kant van het werk van FODRAINE is echter ook duidelijk. In de eerste plaats trekt hij zodanig fel van leer tegen alles wat biochemisch, organisch, medisch, klinisch georiënteerd is, dat hij waarschijnlijk precies datgene bereikt wat hij niet moet en wil bereiken, nl. de veelal helaas nog steeds aan de leiding staande categorie medici in de

kaart spelen. De biochemie volledig uit het menselijk gedrag wegcijferen behoort tot een verouderd systeem van denken, berustend op de mening dat lichaam en geest in wezen gescheiden grootheden zijn. FODRAINE hoeft alleen maar een flinke borrel te drinken of 100 y LSD te slikken om te bewijzen dat een zuiver eenzijdige benadering dwaasheid is. FODRAINE is zó progressief in zijn opstelling, dat hij reeds verouderd is op het moment van publikatie van zijn werk. FODRAINE lezen is een must, maar men moet wel bedenken dat hij zijn doel waarschijnlijk door grote emotionele lading voorbijschiet. Termen zoals student en levensschool in te voeren, is natuurlijk door FODRAINE bewust en positief gedaan, maar geeft pseudo-democraten, de kans te denken dat verandering van etiket hetzelfde is als veranderen van instelling.

Ik hoop dat FODRAINE begrijpt dat ik bijzonder positief getroffen ben door zijn werk en dat mijn kritiek hoofdzakelijk voortkomt uit de vrees dat diegenen die het zich het meest zouden moeten aantrekken, slechts wat schouderophalend eraan voorbij zullen gaan, terwijl de mensen die helaas nog maar zo erg weinig in te brengen hebben, nl. de patiënten, er dan niet beter door geholpen zullen kunnen worden.

*Literatuur:* FODRAINE, J. (1971) *Wie is van hout?* Ambo, Bilthoven.

Bennebroek, 11 oktober 1971

F. VAN REE

## SNURKEN

De oorzaak van de nachtrustverstoring door snurken is — behalve wanneer er afwijkingen zijn die door de K.N.O.-arts verholpen moeten worden — het feit dat de tongbasis tijdens een diepe slaap naar achter en naar onder zakt. Daarom helpt slapen op de buik wel eens maar dit is voor velen ondoenlijk. Het advies om een elastieke band om de kin te dragen lijkt mij beter mits deze goed wordt aangelegd, zodat de onderkaak naar voren wordt geschoven zoals bij de toegepaste handgreep die ook tijdens toediening van narcose wordt aangewend.

Zeist, 24 september 1971

A. SCHULTZ

Hoewel ik in mijn praktijk als tandarts slechts zelden op directe wijze geconfronteerd word met het snurkprobleem en ik bij gericht vragen slechts verwonderde gezichten of rode hoofden krijg te zien, heb ik toch enige ervaring met een vorm van therapie kunnen opdoen en ik zou deze therapie graag op grotere schaal willen uitbreiden.

Indien de neusdoorgankelijkheid moeilijkheden geeft, wil ik een advies van de huisarts of de K.N.O.-arts inwinnen. Daarna adviseer ik de patiënt op de buik te gaan slapen met het hoofd min of meer in een horizontale stand (slechts een klein hoofdkussen). Tenslotte krijgt de patiënt een „anti-snurkplaat”, als volgt geconstrueerd: Ik maak een **afdruk** van de boven- en onderkaak waar de gebitselementen (if any) goed in staan. Daarna wordt een zachte, goed afsluitende rubber plaat geconstrueerd waarvan ik de begrenzing op de in gips uitgegoten kaakwallen heb aangegeven. De rubber plaat wordt zodanig geconstrueerd dat er circa 2 mm ruimte tussen de kauwvlakken aanwezig is (zg. rustafstand). Op de binnenkant van de plaat is het negatief aanwezig van de