

## 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 labyrint 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

buitenkant van de gebitselementen en de gingiva. Neusdruppels zorgen eventueel voor de verbetering van luchtpassage door de neus. Aldus wordt de mogelijkheid verkregen tot een goede afsluiting van de mondademhaling.

Voor een bepaalde categorie snurkers schijnt bovenstaande methode een verlichting te brengen, uiteraard niet voor de kleinere (?) groep van neusademhalingsnurkers.

Hoewel ik nog slechts geringe ervaring met de beschreven methode heb, meen ik enig succes te hebben.

Als nadelen treden naar voren: geringe mogelijkheid tot conversatie; grotere speekselafscheiding; aanvankelijk moeilijk in slaap komen.

Hattem, 26 september 1971

P. G. VAN DIJK

Bijna iedere brief, zo ook de mijne, zo ook die van collega NEEB en die van de redactie is een „document humain”.

Kan het verschijnsel snurken niet van een ander gezichtspunt benaderd worden dan van irritatie, van maladie à deux en van nachtelijke scheiding? Kan men geen vrede in zijn ziel vinden bij de wetenschap dat de ander slaapt, waardoor geen irritatie optreedt en het snurken als een lullaby fungeert?

Utrecht, 29 september 1971

L. A. HULST

In het artikel „Attentie voor de snurkers s.v.p. (en hun echtgenoten)” van collega NEEB en in het commentaar van de redactie wordt a priori van het standpunt uitgegaan dat snurken een hinderlijke gewoonte is en voor veel patiënten, maar eveneens voor vele artsen een kruis.

De vraag rijst of het snurken inderdaad wel die hinderlijke gewoonte is, zoals collega NEEB en de redactie willen doen voorkomen. Elke waarneming, ook van het snurken, bestaat uit twee componenten: 1. het percipiëren van de waarneming van het zintuigorgaan; 2. de psychische verwerking en codering van die waarneming in het CZS.

Nu is het snurken een waarneming die in het algemeen in negatieve zin gecodeerd wordt, die onlustgevoelens opwekt omdat we in onze opvoeding niet anders geleerd hebben dan dat snurken een nare gewoonte is. Het is dus logisch dat zowel collega NEEB als de redactie zich ook niet aan deze negatieve subjectieve verwerking van de snurkgeluiden kan onttrekken. Geen wonder dat alle mogelijke maatregelen aangeprezen worden die het snurken zouden kunnen voorkomen, want men ziet het snurken als een sterke verstoring van de geestelijke volksgezondheid.

M.i. mag de conclusie niet verder gaan dan dat een bepaalde negatieve mentaliteit ten aanzien van het snurken een verstoring van het eigen geestelijke evenwicht teweeg zou kunnen brengen. Ik ken namelijk een groep mensen die het snurken in positieve zin beoordeelt, namelijk als een uiting van gezelligheid, huiselijkheid, je thuis voelen enz. Dit is een groep die het snurken in psychologisch opzicht kennelijk anders gecodeerd heeft dan de fervente tegenstanders van het snurken, die deze „liederlijke gewoonte” afgeschafte wensen te zien.

De groep die ik bedoel zijn de eigenaars van platneuzige honden, zoals de Engelse en Franse bulldog en de mops, om er drie te noemen. Deze hondesoorten kunnen op een enorme wijze snurken. Zelf ben ik ook de gelukkige bezitter van twee Engelse bulldoggen en ik kan u verzekeren dat hun gesnurk, ook midden in de nacht wanneer ik zo eens wakker

lig, mij als muziek in de oren klinkt. Hun gesnurk heeft een slaapverwekkend effect op mij, waardoor ik er niet lang door wakker lig, maar mij veilig voel en vlug in slaap val.

Op de psychiatrische afdeling waar ik werk, wordt men vaak geconfronteerd met slaap- en eveneens met snurkproblemen. Mijn benadering is dan als volgt: Wanneer patiënten klagen over een kamergenoot die snurkt, beschrijf ik het snurken als een gevoel van veilig zijn, jezelf zijn, je kunnen tonen zoals je bent, wat een bepaalde ontspanning geeft, niet alleen voor degene die snurkt, doch ook voor de omgeving. Het blijkt dat door deze benaderingswijze het mogelijk is de mensen te desensibiliseren voor de negatieve reactie die in het algemeen het snurken opwekt, en de psychische codering van de snurkwaarneming in positieve zin om te vormen. Het merkwaardige is dan dat het snurken na verloop van tijd vanzelf verdwijnt. Waarschijnlijk is er sprake van een extinctieproces in de zin van Pavlov. Gescheiden slapen is m.i. volledig uit den boze, aangezien dit de huwelijksrelatie in negatieve zin beïnvloedt en het snurken dan de kapstok wordt waaraan andere emotionele moeilijkheden tussen de beide partners opgehangen wordt.

De laatste zin van de redactie zou ik dan als volgt willen wijzigen: In onze door lawaai toch al vergiftigde wereld is het snurken het laatste nachtelijke geluid, dat een gevoel van veiligheid kan geven.

De Bilt, september 1971

W. P. J. VIËTOR

Zou een snurkers-b.h. iets zijn, d.w.z. een soort b.h. met een bal achter tussen de schouderbladen? Wellicht voorkomt deze het slapen op de rug.

Amsterdam, 5 oktober 1971

R. RUDING

Ik wil gaarne een simpel advies aan de hand doen, waarmee ik de meeste echtgenotes van mijn snurkende patiënten afdoende kan helpen. Ik schrijf hun nl. al sinds jaren oropax voor: oorpropjes van in was geïmpregneerde watten; het zijn vierkante blokjes die in de hand gewarmd worden en in vorm gekneed in de uitwendige gehoorgang aangedrukt worden.

Het succes is groot, bel, telefoon en wekker worden toch gehoord, evenals op de achtergrond het snurken, doch dit laatste is niet meer storend.

Als onaangenaam bevonden „bijwerking” hoor ik een enkele maal dat de zo verkregen stilte als ongewoon of „eng” wordt ervaren.

In ieder geval is het een goedkoop en eenvoudig middel, de moeite van het proberen waard, want aan het snurken van de snurkers is toch niets te doen.

's-Gravenhage, 18 oktober 1971

J. F. BURGER

Mijn mening is dat snurken niet veroorzaakt wordt door een neusafwijking maar veeleer gezocht moet worden in een foutieve ademhaling.

In mijn naaste omgeving heb ik hiervan nl. een duidelijk voorbeeld meegemaakt. Na een goede ademhalingsgymnastiek was het snurken verdwenen.

's-Gravenhage, 19 oktober 1971

CORN<sup>a</sup>. A. KELDER