

van deze neuralgie is waarschijnlijk een prikkeling van de concha media, veroorzaakt door een septumdeviatie, een grote crista of een concha media die tegen het septum aanligt. Ook kan de prikkeling van het ganglion worden veroorzaakt door een ethmoiditis of sphenoiditis.

Als therapeuticum en als zeker diagnosticum geldt, dat een wat met pantocaine, onder de concha media door naar achteren geschoven, dus bij het ganglion sphenopalatinum gelegen, de pijn doet verdwijnen. Een definitieve therapie zal de oorzaak van de ganglionprikkeling dienen op te heffen, door middel van sanering van ethmoid of sfenoid, conchacaustiek, cristatomie of septumresectie. Differentieel-diagnostisch komt, naast oogafwijkingen, vooral trigeminusneuralgie in aanmerking en wel van de maxillaristak. Daarbij is de pijn echter veel heviger van karakter, zij is korter van duur en kan worden opgewekt door aanraking van de zogenaamde „triggerpoints” (zoals bij het scheren en bij het leggen van het gezicht op het kussen).

Histamine-hoofdpijn. Deze hoofdpijn (welke ook wel eens suicide-hoofdpijn wordt genoemd, omdat zij dermate hevig is, dat verschillende lijdens zelfmoord hebben overwogen) ontstaat waarschijnlijk door plotselinge vaatverwijding tengevolge van het vrijkomen van histamineachtige produkten door vaatwandbeschadiging. Voor het stellen van deze diagnose dient men aan te tonen, dat deze mensen overgevoelig zijn voor histamine. Bij deze patiënten wekt een subcutane inspuiting van 0,35 mg histamine onmiddellijk een aanval op, hetgeen bij niet-overgevoelige mensen nooit voorkomt. De karakteristieke verschijnselen zijn als volgt: De histamine-hoofdpijn komt voornamelijk voor bij mensen boven dertig jaar; de pijn is uiterst heftig en begint plotseling, vaak 's nachts, zodat de patiënt midden in zijn slaap ontwaakt (ook bij hypertensie komt nach-

telijke hoofdpijn voor, doch deze is lang niet zo hevig); de aanval duurt ten hoogste een uur; er is geen voorstadium, zoals meestal bij migraine, en veelal is de pijn tot één zijde beperkt (evenals bij migraine en trigeminusneuralgie).

De therapie bestaat uit het desensibiliseren voor histamine door middel van histamine-difosfaat in gefractioneerde doses. Eveneens een gunstige werking heeft het, ook bij migraine werkzame, ergotaminetartraat.

* * *

Schema voor keel-neus-oorheelkundig onderzoek bij hoofdpijnlachten

Oor

Oorschelp en tragus (tractie respectievelijk druk pijnlijk bij otitis externa).

Uitwendige gehoorgang (rood; gezwollen; cerumen; etter).

Trommelvlies (kleur; bomberend; perforatie).

Mastoid (zwellings; drukpijn).

Neus

Luchtpassage (vermindering; verschil tussen rechts en links).

Conchae (vergroting; aanliggend tegen septum).

Slijmvlies (livide kleur bij allergie).

Tussenschot (perforatie; bochtig; passagebelemmering).

Corpora aliena (losse voorwerpen; poliepen; tumoren).

Secretet (waterig bij allergische en vasomotore rhinitis; geel-purulent; diffuus; boven of onder concha media).

Bijholten

Drukken en kloppen (pijn).

Doorlichting van sinus maxillaris en frontalis (sluiering).

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

61-053. Zur Behandlung der Rippenbrueche. *Jonasch, E. (1961) Münch. med. Wschr. 103, 1026.*

Bij een ribfractuur of multipele ribfracturen (vier procent van alle ongevallen vertonen ribfracturen) is de pijnbestrijding wel haast het belangrijkste deel van de behandeling. De schrijver toetst verschillende behandelingsmogelijkheden.

Het enkelzijdige dakpanverband wijst hij als ondoelmatig van de hand, daar de borstkas een functionele eenheid is en niet aan één kant voldoende in zijn bewegelijkheid is te beperken. Een dubbelzijdig, circulair, dakpanverband heeft als bezwaar, de soms vrij heftige huidirritatie. Een circulair verband met elastische zwachtels verschuift spoedig. De sedert 1946 volgens Richter ontwikkelde ribfractuur-gordel heft een aantal bezwaren op. De gordel is negen cm breed, wordt over het hemd heen aangelegd en kan met gummibandjes al naar behoefte worden aangehaald.

Veel belang wordt gehecht aan plaatselijke verdooving van

de fractuurplaats, terwijl de eerste dagen morfine wordt gegeven met 30 mg amifenazol, dat de ongewenste bijwerkingen van morfine, zoals ademhalingsdepressie en obstipatie, uitschakelt.

M. Reyerse

61-055. Erkennung und Behandlung des vaginalen Fluors. *Martin, R. en K. H. Harrichhausen (1961) Münch. med. Wschr. 103, 1271.*

Fluor albus is op een gynaecologische polikliniek een van de meest — 50 procent der patiënten — voorkomende klachten. Het vaginaepitheel staat onder invloed van follikelhormoon, via glycogeen, suiker en melkzuurbacteriën van Doederlein, welke laatsten zich alleen in een zuur milieu van een bepaalde pH kunnen handhaven. Een stoornis in de normale toestand van de vagina, leidt al gauw tot vermindering van de zuurgraad en verdwijning van de melkzuurbacteriën. In de plaats hiervan komt een bonte mengflora, die leidt tot ex-

sudatie van vocht, dat de glycogeen bevattende epitheelcellen verhindert af te schilferen. De vermeerde exsudatie verdund de normale transudatie, waardoor de pH naar de alkalische kant verschuift en een circulus vitiosus ontstaat.

Gezonde, normale afscheiding behoort dan ook doederleinstaaftjes te bevatten. De schrijvers gebruiken ter vaststelling van deze staaftjes het fasencontrastmicroscop. Bij elke patiënte met fluor albus wordt eerst colposcopie gedaan. Vooral de portio is van belang; erosies, poliepen of deformiteiten moeten eerst worden behandeld, voordat de fluor kan worden behandeld. Met een platinaoese wordt secreet genomen uit de fornix posterior en bij portio-veranderingen ook van de voorste vaginawand.

Vindt men fluor van gele, of geelgroene kleur, branderige pijn, maar geen jeuk, terwijl het uitstrijkpreparaat geen doederleimbacteriën bevat, maar wel een mengflora en veel leukocyten, dan heeft men te maken met een bacteriële kolpitis ten gevolge van een gestoorde symbiose.

Vindt men een fluor, die dun-vloeibaar is, met vaak blaasjes erin, terwijl er tevens een weelige lucht aan zit, dan is de kans groot, dat er een trichomonas-infectie is; in een vers preparaat kan men de trichomonas vaginalis aantonen.

Een steeds vaker vóórkommende kolpitis is de mycotische, die zich vooral manifesteerde na de invoering van de sulfonamiden en de antibiotica. Deze fluor is breiig en brokkelig, ten gevolge van afgestoten membranen. Er bestaat vrijwel altijd een sterke jeuk. Vaak ook zijn er mictieklachten. In de graviditeit ziet men deze schimmel-kolpitis vaak.

De atrofische kolpitis ziet men in het senium en is een gevolg van een tekort aan follikelhormoon. In het uitstrijkpreparaat worden cellen uit diepere lagen van de vagina gevonden, basaalcellen en parabasaalcellen. De vaginawand en ook de portio bloeden gemakkelijk.

Bij de psychogene fluor heeft men te maken met hypersecretie van cervixklieren en vestibulaire klieren of vermeerde produktie van follikelhormoon. In het uitstrijkpreparaat vindt men uitsluitend doederleinstaaftjes en epitheelcellen met uitgesproken cytolyse.

Op 30.000 onderzoekingen vonden de schrijvers in 30 procent bacteriële fluor zonder trichomonaden; in 30 procent bacteriële fluor met trichomonaden; in 10 procent mycotische kolpitis (in de zwangerschap 30 procent); 10 procent toont noch leukocyten, noch trichomonaden en ook geen doederleinstaaftjes en 20 procent der patiënten klaagt over fluor, maar toont een normaal celbeeld en normale flora in het uitstrijkpreparaat (psychogene fluor).

Bij de behandeling stellen de schrijvers als voorwaarde, dat niet alleen de fluor verdwijnt, maar vooral de normale flora met doederleinstaaftjes weer terugkeert. Ze geven de voorkeur aan een bepaald vaginatablet, dat bevat bismuth-glycolarsanilaat, dat amoebicide eigenschappen heeft, verder natriumlaurylsulfaat, dat voor een goede verdeling in de vagina zorgt, sulfathiazol, dat in elk geval niet de normale flora verstoort, terwijl allantoïne, dextrose en lactose helpen om de normale zuurgraad te herstellen. Met een glasspeculum wordt de vagina ontplooid en eerst een tampon met prologol ingebracht. Deze tampon blijft twaalf uur liggen, waarna de patiënte zelf dagelijks een vaginatablet inbrengt en na twee dagen om de andere dag. Na afloop der behandeling, of na de inmiddels opgetreden menstruatie, wordt nagekeken of er doederleimbacillen te vinden zijn. Worden er toch nog trichomonaden gevonden, dan wordt de uretra en de cervix onderzocht, terwijl ook de echtgenoot wordt nagekeken. Blijkt uit het celbeeld, dat er een gebrek aan oestrogenen is, dan wordt dit als geneesmiddel toegediend.

In hun patiëntenmateriaal blijkt er met deze therapie bij bacteriële en trichomonas-kolpitis in bijna 100 procent een blijvende genezing te worden bereikt. De mycotische kolpitis reageert niet op deze therapie.

M. Reverse

62—3r. Controls in clinical studies. *Patterson, H. R. (1962) Lancet I, 90.*

In 1951 toonde Ross — *J. Amer. med. Ass. 145, 72* — aan, dat slechts in 27 procent van de artikelen, waarin experimenten werden beschreven en die waren gepubliceerd in vooraanstaande Amerikaanse medische tijdschriften, voldoende controlemateriaal aanwezig was.

Patterson bestudeerde de artikelen, die tussen december 1959 en oktober 1960 in *The Lancet* en *British Medical Journal* verschenen en kwam tot de conclusie, dat slechts in 42 procent sprake was van een voldoende controlegroep.

Experimenteel onderzoek zonder voldoende controlemateriaal geeft aanleiding tot verwarring en onenigheid, zoals men vaak gedemonstreerd ziet aan de tegenstrijdige uitkomsten, die men over eenzelfde onderwerp soms in hetzelfde tijdschrift kan lezen. De auteur hoopt met deze kritische analyse er toe te hebben bijgedragen, dat onderzoekers zich bewust worden van het belang, welke het gebruik van een adequate controlegroep heeft voor de waarde die men aan aldus verkregen uitkomsten kan toekennen.

H.

Boekbespreking

I. A. van Goor, Huisarts en preventieve gezondheidszorg. Proefschrift Leiden 1961. (Promotor Prof. Dr P. Munten-dam). 194 bladzijden. Van Gorcum & Comp. N.V. te Assen.

Collega van Goor, huisarts te Tilburg, sinds enkele jaren secretaris van de werkcommissie prenatale zorg en preventie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, heeft op 21 december 1961 zijn proefschrift verdedigd. De schrijver ziet het periodiek onderzoek, de curatieve gezondheidszorg en de immunisaties als grondslag van de preventieve gezondheidszorg. Bij de uitvoering van deze aspecten stelt van Goor de huisarts centraal. Op het platteland, waar de huisarts nauw betrokken is bij de preventieve gezondheidszorg, blijkt immers een hoger percentage van de bevolking hiervan te profiteren dan in de steden, waar de arts-ambtenaar dit onderdeel van de gezondheidszorg is opgedragen; maar ook omdat de huisarts met zijn patiënt een persoonlijke verhouding van vertrouwen heeft, waarbij volgens de hedendaagse sociologie aan de hoogste eisen van tussensmenselijke betrekkingen wordt voldaan.

Kenmerkend voor de uitvoering van de preventieve gezondheidszorg in ons land acht van Goor het ontbreken van coördinatie tussen de maatschappelijke zorg en de individuele hulp door de huisarts. De overheid en de verenigingen zullen bij de voorbereiding ook de huisartsen in het overleg moeten betrekken. Dit overleg is gerealiseerd bij het uitgebreide systeem van de immunisaties; artsen, kruisverenigingen en overheid zijn hierbij tot een samenwerking gekomen, die een regelmatige stijging van de immunisatiegraad tot gevolg heeft gehad, zowel voor D.K.T. als voor pokken. Tot slot het periodiek geneeskundig onderzoek, dat tot heden sterk op de jeugd was gericht als primaire preventie. Daarnaast vraagt steeds meer onze aandacht de secundaire preventie als onderzoeksmethode voor het ontdekken van ziekten in een vroegtijdig stadium.

De perinatale zorg wordt in zijn volle omvang besproken; evenals bij de zuigelingen- en de kleuterzorg acht van Goor principieel de huisarts hiervoor de aangewezen figuur. Ten aanzien van het schoolgeneeskundig toezicht vraagt van Goor zich af in hoeverre deze dienst aan de verwachtingen kan voldoen. Er is reden tot twijfel en bezorgdheid; inschakeling van de huisarts acht de schrijver van grote betekenis. De Centrale Raad voor de Volksgezondheid heeft, in opdracht van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, het vraagstuk van de organisatie van het geneeskundig schooltoezicht in studie genomen. Dat de minister aan de Gezondheidsorganisatie T.N.O. verzocht heeft een onderzoek in te stellen naar de praktische uitvoerbaarheid van het periodiek geneeskundig onderzoek in de huisartsenpraktijk, moet voor de huisartsen een teken zijn, dat het pleidooi van collega van Goor bij de overheid al weerklinkt heeft gevonden.

K. Gill

Het lezen waard

In de reeks „Geneeskundige Bladen uit Kliniek en Laboratorium” kan de huisarts vele malen nummers aantreffen die hem zullen interesseren.

Bijzonder het lezen waard is „De evolutie van het begrip ziekte” door Prof. Dr A. C. Drogendijk, erven F. Bohn n.v., Haarlem, 1961; 45 bladzijden, prijs f 3,—.