

REFERATEN

VERZORGD DOOR DE STUDIEGROEP ARTIKELENDOCUMENTATIE

63-15. La succion du pouce vue par le neuro-psychiatre et le stomatologiste. *Cauhépe, J., M. Dugas, B. Schmitz et J. M. Bouvet (1962) Presse méd. 70, 2513.*

Duimzuigen of het zuigen op één of meer vingers begint eigenlijk al direct na de geboorte als reflex. Op elk voorwerp dat in de buurt van de lippen komt wordt gezogen. Aan het einde van de derde maand kan de zuigeling zijn duim of vingers vinden. De reflex gaat dan over in een willekeurige handeling. Men ziet duimzuigen dan voornamelijk voor en na de voeding, als versterking van het gevoel van verzadigdheid. In een groep van 2.650 kinderen was 45 procent duimzuigers, evenveel meisjes als jongens. Op de leeftijd van gemiddeld 3,8 jaar verdween de gewoonte. Het persisteren van duimzuigen na het vijfde jaar zou men als abnormaal kunnen beschouwen. Men ziet het zuigen bij oudere kinderen vooral, wanneer zij zich willen afsluiten van de omgeving, bij slaperigheid, verveling, vermoeidheid enzovoort.

Het duimzuigen is vaak met allerlei rites omgeven. Na het vijfde jaar betekent duimzuigen zeker een langer dan normaal gebonden zijn aan infantiele gewoonten. Meestal is deze gebondenheid oppervlakkig. Soms kan zij de uiting zijn van een diepere geestelijke storing. Krachtdadige maatregelen om het duimzuigen af te leren zijn uit den boze.

De invloed van duimzuigen op het gebit is afhankelijk van de toestand van de spieren van de mondholte. Zijn deze spieren normaal dan heeft zelfs langdurig zuigen op duim en vingers geen invloed op de stand van tanden en kiezen, doch bij spierafwijkingen — voornamelijk van de lippen, verminderde spierkracht vooral van de mm orbiculares — is de zuigegewoonte een bijkomende factor voor misvormingen van het gebit. Het zijn dan de processus alveolares, die bij onvoldoende stevigheid van de lipspieren de druk ondergaan van duim of vingers. Een slechte occlusie kan het resultaat zijn. Duimzuigen is nimmer de oorzaak van misvormingen van het verhemelte. Bij kinderen met slappe lipspieren, voortdurend open mond en in rust zichtbare tongpunt is behandeling van de gewoonte duimzuigen nodig.

Alle gewelddadige methoden zijn bij de behandeling van het duimzuigen volkomen nutteloos. Alleen eenvoudige psychotherapie heeft succes. Meestal is een buitenstaander hier toe beter in staat dan de ouders. De huisarts, de kinderarts of de tandarts sluit een overeenkomst met het kind, waaraan het zich uit vrije wil moet onderwerpen. De voornaamste te omzeilen klip ligt bij het moment van inslapen. Heeft de behandeling succes dan kan men al vrij spoedig de resultaten ervan op het gebit vaststellen. Oefeningen van lipspieren ondersteunen en completeren de behandeling. Apparaten zijn alleen nodig, wanneer de onderlip achter de boven snijtanden ligt. Men moet dan de elementen van de bovenkaak tongwaarts drukken, om de normale anatomische verhoudingen te herstellen en de behandeling met spieroefeningen mogelijk te maken.

N. Bessem

63-17. Les accidents sanguins provoqués par le chloramphenicol. *Rouquès, L. (1962) Presse méd. 70, 2831.*

Een recent proces, geëindigd met de veroordeling van een medicus, is voor de redacteur van de *Notes de Médecine Pratique* et de *Thérapeutiques Nouvelles* aanleiding geweest nog eens het gebruik en misbruik van chlooramfenicol te bespreken.

Vergiftigingen door chlooramfenicol kunnen optreden bij te hoge dosering; langdurige kuren van verscheidene weken of maanden, zoals wel wordt gegeven voor sommige huidaandoeningen; combinatie met een andere beenmergremmer, bijvoorbeeld hydantoïne, maakt de kans op ongelukken groter; berucht zijn intermitterende behandelingen.

Teveel kinderen, zegt de schrijver, worden met chloor-

amfenicol behandeld zodra zij verhoging hebben door tonsillitis of een flinke verkoudheid. Het zijn de patiënten lijdende aan goedaardige, recidiverende, aandoeningen (rinopharyngitiden, infecties bij bronchiëctasieën, pyelitiden) die de meeste kans lopen te worden vergiftigd.

De beenmergbeschadiging kan gering zijn en zich uiten in moeheid en slapte. Vaak wordt deze vergiftiging pas gediagnostiseerd door onderzoek van bloed of beenmerg: een geringe pancytopenie, of, veelvuldiger, vermindering van één soort bloedlichaampjes wordt dan gevonden. Meestal genezen deze vormen spontaan. Het is verstandig deze patiënten geen chlooramfenicol meer te geven.

De ernstige aplasieën ontstaan meestal na een latente periode van zes tot tien weken. Zij vertonen het bekende beeld: koorts, anemie, hemorragieën, zweren in de keel, enzovoort. De prognose is slecht; slechts enkele patiënten herstellen. De behandeling bestaat uit: transfusies, antibiotica en zorgvuldige verpleging.

Voor de preventie heeft herhaald bloedonderzoek of het selecteren van voor chlooramfenicol gevoelige personen geen waarde. Preventie kan slechts berusten op een zorgvuldige indicatie voor het gebruik van chlooramfenicol. Men geve het antibioticum bij lijdens aan buiktyfus en vlektyfus, bij sommige vormen van sepsis door stafylokokken en bij sommige ernstige luchtweginfecties. Men behandelde geen enkele ongewaarlijkse aandoening met chlooramfenicol. Het risico van een behandeling met chlooramfenicol is statistisch klein, maar de gevolgen kunnen zo ernstig zijn, dat men dit risico niet mag lopen.

N. Bessem

Het lezen waard

In 1955 heeft een groot aantal Engelse huisartsen gezamenlijk een morbiditeitsonderzoek in de eigen praktijk verricht. De resultaten van dit onderzoek, die bijzonder belangwekkend zijn, zijn nu gepubliceerd in de *Studies on medical and population subjects No. 14 „Morbidity Statistics from General Practice”*. Uitgever: H.M.S.O. London. 1958, 1960, 1962. Volume I (General) prijs f 9,45; volume II (Occupation) prijs f 14,50; volume III (Clinical) prijs f 10,05. Vooral volume III, waarin zowel de methodiek als een belangrijk deel van de resultaten wordt besproken, is zeer het lezen waard.

Bekendmakingen

SPECIA-STUDIEBEURZEN

Voor het komende jaar stelt Specia wederom voor vier Nederlandse artsen of semi-artsen studiebeurzen beschikbaar om hen in de gelegenheid te stellen zich gedurende drie maanden in Frankrijk met de studie van een door henzelf gekozen onderwerp van de geneeskunde bezig te houden.

Zij, die voor deze beurzen (N.F. 800 per maand) in aanmerking wensen te komen kunnen tot 15 maart 1964 hun in de Nederlandse taal gestelde sollicitaties richten aan de wetenschappelijke afdeling van Specia, Hofwijckplein 47, Den Haag.

AANVULLING

In het verslag „Groepsbespreking van huisartsen en specialisten over de behandeling met corticosteroiden” — (1963) huisarts en wetenschap 6, 371 — is verzuimd in het antwoord op vraag 1 het preparaat Decadron te vermelden.