

Störungen höherer Hirnleistungen (z. B. Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Antrieb) in der Planung befindet. In dieser Situation nimmt es nicht wunder, wenn dieses Gebiet sich dem Ortsansässigen überdeutlich aufdrängt und therapeutische Möglichkeiten sich in einem besonders günstigen Licht darstellen. Noch weniger als bei den Aphasien liegen aber hier Behandlungserfahrungen vor, geschweige denn fundierte Untersuchungen über Spontanverläufe.

Der Hinweis auf einige neuropsychologische Rehabilitationszentren in der Bundesrepublik (Aachen, Bonn, Gailingen, München) ist tröstlich. Dieser Trost ist jedoch schwach, wenn man weiß, daß es bei uns jährlich allein 9000 bis 10 000 behandlungsbedürftige Aphasiker nach Schlaganfall gibt. Hinzu kommen die nicht vaskulär entstandenen Aphasien (z. B. die traumatischen) und die übrigen neuropsychologischen Störungen.

Leider sagt der Leserbrief nichts darüber, wie viele Patienten mit neuropsychologischen Störungen in einem solchen Spezialinstitut jährlich behandelt werden können. Diese Zahl wäre tatsächlich höchst wertvoll gewesen. Aber auch ohne diese Kenntnis wird man mit Recht annehmen dürfen, daß die vorhandenen Zentren weniger als 10 Prozent der Bedürftigen behandeln können.

Wir möchten deshalb nur hoffen, daß Neurologen, Psychiater, Internisten, vor allem aber auch praktische Ärzte, die Freude an der Neuropsychologie haben, sich durch die Leserbriefdiskussion nicht entmutigen lassen.

Dr. med. Peter Berlit  
Dr. med. Gabriele Haack  
Neurologische Klinik der  
Universität Heidelberg  
Voßstraße 2  
6900 Heidelberg 1

## Endoskopie der Nase und der Nasennebenhöhlen

Zu dem Beitrag von Professor  
Dr. med. W. Draff in Heft 9/1983

Unter der Überschrift: „Endoskopie der Nase und der Nasennebenhöhlen“ veröffentlicht Herr Professor Dr. Wolfgang Draff eine sehr lesenswerte Arbeit, in der zu lesen ist: „Die Diaphanoskopie (Valtolini 1888) ist in der Praxis als diagnostische Hilfe berechtigt, wenn man sich ihrer Unzulänglichkeiten bewußt ist.“ In mehr als 50jähriger Arbeit als HNO-Arzt hatte ich hinlänglich die Möglichkeit, alle älteren und neueren diagnostischen Möglichkeiten bei Erkrankungen der Nase und deren Nebenhöhlen gründlich kennenzulernen und ihren Wert zu beurteilen. Auch in den Kliniken von Uffenorde und Zange wurde diaphanoskopiert, und der Vorteil liegt in der einfachen Anwendungsweise und der enormen Preisgünstigkeit. Diaphanoskopie kann allerdings nur für die Diagnostik der Kieferhöhlen und der Stirnhöhlen angewendet werden. Röntgenbilder der Nasennebenhöhlen haben den Nachteil, das auch von sehr erfahrenen Röntgenologen gar nicht so selten eine nicht zutreffende Diagnose gestellt wird; denn auch die geringste Verkantung des Kopfes aus dem Zentralstrahl respektive der Zentralebene liefert „Verschattungen“, in die man einiges hineinlesen kann, was am Ende nicht zutrifft. Auch der Sonographie haften Fehlermöglichkeiten an, und die neuesten Untersuchungsmethoden sind wenigstens in bezug auf die HNO-Diagnostik noch nicht ausreichend erprobt. Jede von ihnen erfordert bis heute einen kostspieligen Apparatenaufwand. Somit erscheint mir die Diaphanoskopie als Mittel der Wahl, um kurzzeitig, ohne Belastung des Patienten besonders auch in der freien Praxis zu einem klaren Resultat zu kommen. Im Zweifel ste-

hen weitere diagnostische Schritte immer zur Verfügung. Meiner Frau habe ich das Diaphanoskopieren als praktischer Ärztin beigebracht, und da in recht weitem Umkreis praktische Ärzte nicht diaphanoskopieren, steht sie mit einer Überschreitung von 15 000% (fünfzehntausend) in ihrer Fachgruppe mit dieser Leistung allein auf weiter Flur, laut Berechnung des Prüfungsausschusses ihrer KV. Oder war's der Computer?

Dr. med. Rudolf Wiegand  
Facharzt für HNO  
Wielandstraße 15  
5300 Bonn 2-Bad Godesberg

## Schlußwort

Herrn Kollegen Wiegand danke ich für die ausführliche Darstellung der Diaphanoskopie. Ich glaube, daß seine Bemerkungen nicht im Gegensatz zu meiner Feststellung bezüglich der Diaphanoskopie stehen. Mit Ausnahme der Endoskopie der Kieferhöhle sind alle anderen Untersuchungen, Röntgendiagnostik, Ultraschalluntersuchung und auch die Diaphanoskopie, letztlich auch die Computertomographie, keine direkten, sondern indirekte Untersuchungen mit allen Vor- und Nachteilen. Herr Kollege Wiegand wird mit mir übereinstimmen, daß die Diaphanoskopie nicht immer ein klares Resultat liefern kann. Dies bedeutet für die Praxis, daß bei normalem Diaphanoskopiebefund und klinischen Beschwerden in jedem Falle weitere Untersuchungen zu veranlassen sind, um zu einer Diagnose zu kommen. Darüber hinaus wird man sich bei geringfügigen Beschwerden und pathologischem Diaphanoskopiebefund zumindest vor einer größeren Intervention durch weitere Befunde absichern wollen.

Professor Dr. med. Wolfgang Draff  
Chefarzt der Klinik für  
Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten  
und plastische Gesichtschirurgie  
Pacelliallee 4, 6400 Fulda