

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### DE „OMGEKEERDE LASÈGUE” BIJ HET ONDERZOEK VAN PATIËNTEN MET „LOW BACK PAIN”

Bij het routine-onderzoek van patiënten met „low back pain” met irradiatie in een van de benen heeft het onderzoek naar rekkingspijn van de nervus femoralis mij goede diensten bewezen om een aanwijzing te krijgen over een eventueel bestaande discopathie L.3-4.

De techniek is eenvoudig: bij de op zijn buik liggende patiënt buigt men de knie, eventueel in combinatie met hyperextensie in het heupgewricht. Het symptoom wordt niet of niet duidelijk genoemd in vele bekende publikaties over de hernia nuclei pulposi. De leerboeken van BIEMOND (1953), KINNER WILSON, *Pain syndromes*, JUDOVICH en BATES, het neurologische deel van het *Handbuch der Inneren Medizin* van JUNG (1949), de dissertatie van HANRAETS (1959), *The neurological examination* van R. DE JONG (1950).

Wellicht wordt er niet vaak naar dit syndroom gezocht, want het heeft mij ook getroffen dat geen van genoemde werken de pijn noemt die bij de genoemde manoeuvre bij discopathie L.4-5 en L.5-S.1, dorsaal in de dij wordt gevoeld.

Gaarne zou ik eens de mening van collegae willen horen, wat de belangrijkheid en interpretatie van bovengenoemde drie symptomen betreft, die men zou kunnen aanduiden met: 1. omgekeerde Lasègue; 2. gesensibiliseerde omgekeerde Lasègue, en 3. paradoxe omgekeerde Lasègue.

Beverwijk, 27 maart 1962  
Prins Bernhardlaan 4

J. H. VAN MEURS

### ONDERZOEK NAAR DE WERKZAAMHEID VAN EEN PRE-ERUPTIEF VERSOBERINGSDIEET ALS CARIËS-PREVENTIEVE MAATREGEL OP DE TWEDE PREMOLAAR EN DE BEIDE MOLAREN

Naar aanleiding van het artikel van OPPERS en KUIPÉRI (1962) zou ik gaarne het volgende willen opmerken:

a. De studie van OPPERS en KUIPÉRI is er naar mijn mening een klassiek voorbeeld van, hoe men uit een degelijke statistiek het tegenovergestelde kan halen van wat deze inhoudt.

b. De door de auteurs medegedeelde statistische tabellen, onderzocht met de door iedereen tot nu toe aanvaarde methodiek, tonen namelijk in alle delen een goede correlatie tussen DMF-getallen en pre-eruptieve suikerconsumptie gedurende de onderzoeksperiode (vijf jaren). Deze tabellen zal ik, met enige restrictie wegens het partiële DMF ook gebruiken als een verdere epidemiologische aanwijzing voor mijn opvattingen naast die van Amsterdam, Den Haag, Athene, Berlijn en Culemborg.

c. Een analyse van de methodiek die de auteurs hebben gebruikt en die tot hun conclusie leidde:

1. De gewone weg die iedere auteur tot nu toe volgde en m.i. zal volgen, was, de DMF-getallen te correleren met het aantal kilogrammen suiker, geconsumeerd in de jaren van de tandontwikkeling (de pre-eruptieve periode). Om m.i. niet zeer duidelijke redenen voelden OPPERS en KUIPÉRI zich verplicht de bekende weg te verlaten en een postulaat te stellen, waaraan de DMF-getallen moesten voldoen. Daarbij begingen zij m.i. de volgende twee fouten. Ten eerste hielden zij geen rekening met de zeer afwijkende grootheden DMF van de 2e premolaar en de 1e molaar. Deze bedraagt (naar WINKLER en BACKER DIRKS 1947) voor bepaalde leeftijden en cariës-typen ongeveer 10 en ongeveer 70 pct. Het

is dus een onmogelijk postulaat, te wensen dat een 25 pct verschil in pre-eruptieve suikerconsumptie tussen twee groepen kinderen zichtbaar zou worden in de verhouding 2e premolaar en 1e molaar. Men kan toch geen diamanten wegen op de kaasweegschaal van Alkmaar. Ten tweede: de DMF-getallen van  $P_2M_1$  en  $M_2$  liggen niet alleen ver van elkaar, maar zijn ook geen stabiele waarden. Ze tonen grote schommelingen afhankelijk van leeftijd en algemene cariës-tendentie van de onderzochte groep.

2. Figuur 1 is m.i. misleidend. De niet gearceerde plekken voor en na het gearceerde deel — voor en na de oorlog dus — zijn niet gelijk, maar tonen, wat suikerconsumptie aangaat, grote verschillen.

3. De statistiek van OPPERS en KUIPÉRI is retrospectief, berustend op papieren onderzoek van andere, de auteurs onbekende tandartsen. Naar mijn mening zijn de getallen desondanks juist; ze komen aardig overeen en kunnen ook steunen op de zeer uitgebreide Haagse statistiek van 18 tandartsen bij 50.000 schoolkinderen gedurende 10 jaren (EIBRINK JANSEN 1961). Zonder dit voorafgaand onderzoek waren de getallen van OPPERS en KUIPÉRI van weinig waarde geweest. Daarvan wordt in het rapport geen melding gemaakt.

4. In het rapport werd geen rekening gehouden met de door EIBRINK JANSEN gesignaleerde foutieve interpretatie van het begrip DMF die KUIPÉRI in een andere statistiek maakte. Het lijkt mij ook niet juist, uit een partiële DMF van drie elementen conclusies te trekken voor het gehele gebit.

Met deze opmerkingen, die met enkele andere vermeerderd zouden kunnen worden, wilde ik aantonen, dat het rapport naar mijn mening — bij volle waardering voor het degelijk verzamelen van de gegevens — met verantwoorde statistische interpretatie weinig uitstaande heeft.

Om te eindigen citeer ik de conclusie uit de Atheense statistiek van HADJIMARKOS (professor van de Universiteit van Oregon, U.S.A., een bekend tandheelkundig statisticus) (1961), omdat zijn onderzoek op kinderen tot 15 jaar betrekking heeft.

(„An epidemiological study on dental caries among high school students in Athens, Greece”). „The children of the 3 age groups showed a marked resistance to caries attack. The older children, however, displayed higher immunity to caries than the younger ones. The fluoride content of the public water supply of Athens was not the factor responsible for the high degree of resistance to caries. The amount of sugar consumed after the eruption of the teeth did not seem to have influenced the caries pattern observed among the subjects. The findings of the study indicate that some nutritional factor operating during the period of tooth development may have been responsible for the marked resistance to caries”.

Van een achteruitgang van de eenmaal gewonnen resistentie 15 jaren na de oorlog vermeldt HADJIMARKOS niets.

Literatuur: EIBRINK JANSEN, G. A. H. (1961) *T. Tandheelk.* 68, 833. — HADJIMARKOS, D. M. (1960) *J. dent. Res.* 39, 590. — OPPERS, V. M. en N. A. KUIPÉRI (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 469.

Amsterdam, 24 maart 1962

H. EGYEDI

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega H. EGYEDI beperken wij ons tot de volgende opmerkingen:

Ad a en b: Het is jammer dat EGYEDI verzuimt, mede te delen hoe de gegevens van onze tabellen dan wèl in tegen-gestelde zin zouden kunnen worden geïnterpreteerd.

Ad c 1: Neen, niet iedere auteur legt een correlatie tussen

het DMF-getal en het aantal kilogrammen suiker, geconsumeerd in de jaren van de tandontwikkeling, omdat velen van mening zijn dat het onmogelijk is ook maar bij benadering het aantal kilogrammen suiker te berekenen dat iemand gedurende zijn tandontwikkeling heeft geconsumeerd. Overigens raden wij EGYEDI aan beter te lezen, want zijn beide hier genoemde bezwaren zijn in ons artikel ondervangen.

Ad c 2: Ook hier verwijzen wij naar de tekst, waarin staat vermeld wat met het gearceerde deel van de figuur is bedoeld.

Ad c 3: De tandartsen die met spiegel en sonde de patiënten, van wie de behandelingskaarten zijn verwerkt, hebben onderzocht, zijn ons, in tegestelling tot wat EGYEDI schrijft, bekend.

Er bestaat principieel geen relatie tussen het onderzoek van EIBRINK JANSEN en het onze, aangezien wij, in tegestelling tot EIBRINK JANSEN, in *dezelfde* monden een *longitudinaal* onderzoek hebben verricht.

Ad c 4: EGYEDI dient te weten dat het DMF-getal op verschillende wijze gebruikt wordt, o.a. op de wijze zoals Prof. TOVERUD dit doet in zijn studies, welke methode door ons en ook in het door EGYEDI genoemde artikel van KUIPÉRI is gebruikt. Vervolgens raden wij EGYEDI wederom aan ons artikel te herlezen, want uit de DMF-getallen van de drie onderzochte elementen wordt door ons geen enkele conclusie getrokken over de toestand van het gehele gebit.

Het is overigens wel merkwaardig dat collega EGYEDI, ondanks zijn kritiek op onze proefopzet, het toch met onze waarnemingen eens blijkt te zijn.

*Literatuur:* EIBRINK JANSEN, G. A. H. (1961) *Tandheelk.* 68, 833. — KUIPÉRI, N. A. (1961) *Tijdschr. v. Tandheelk.* 68, 722. — TOVERUD, G. (1961) *Milbank mem. Fd Quart.* 3, 489.

Amsterdam, 11 april 1962

V. M. OPPERS  
N. A. KUIPÉRI

#### EIWITTEN VOOR DE PAPOEA'S

Het lag niet in de bedoeling van mijn klinische les (1962), oplossingen voor te stellen voor de eiwitarmoede in het menu van vele Papoea-gemeenschappen. Ik heb dat elders schoorvoetend geprobeerd (1958). Het is een even moeilijke zaak als het opvoeren van de levensstandaard of van het hoofdelijk inkomen.

De sojaboon is het vlees en de melk van de kleine man in Oost-Azië. De boon levert daar tempeh (koek van gefermenteerde gekookte bonen) en tahoe (gestremde sojamelk uit gekookte gemalen bonen). Dit zijn echter geen simpele huishoudelijke bereidingen, maar klein-industriële produkten, vervaardigd door specialisten en gevent voor geld. De sojaboon is met beperkte huishoudelijke middelen niet tot een aanvaardbaar gerecht te maken en heeft als zodanig nergens ingang gevonden. Daarin onderscheidt ze zich helaas van „gewone” bonen. Een enkele maal hebben de Papoea's ermee kunnen experimenteren. Men at ze dan groen als sperziebonen, zowel de peul als het jonge blad. Zo eet de Papoea ook de beide boonsoorten die in zijn land inheems zijn. Aan de 40 pct eiwit komt hij dan natuurlijk niet toe.

Om velerlei redenen past de sojaboon (nog?) niet in de huishouding van Papoea-dorpen. Zou men deze willen introduceren dan zou het aanbeveling verdienen er de deskundige Chinezen of Japanners bij te leveren.

Het praktische bezwaar tegen koemelk is nog groter. Het is een uitheems produkt afkomstig uit economisch hoog gedifferentieerde landen. Er is geen melktraditie, men leeft niet in een geldhuishouding, er is geen betrouwbaar water,

men kan het niet bewaren. Hoe lang nog zal er een surplus aan ondermelkpoeder zijn en wat daarna? Dat neemt niet weg dat het laatste produkt uitstekend dienstbaar kan worden gemaakt aan de voeding van kostscholen, ziekenhuizen e.d.; maar ik beschouwde de primitieve produkten-huishouding.

Ik durf collega THEUNISSEN (1962) niet goed te volgen in zijn economische beschouwingen. Maar ik vermoed dat hij aan niet-tropische sociaal-economisch hoogontwikkelde milieus denkt. In de praktijk van de tropen kan men nergens veel mensen op een beperkt oppervlak beter voeden dan via de calorie-eiwitcombinatie die bevlodeide rijstvelden, bewerkt door kundige boeren, opleveren.

Ik ben zeer dankbaar voor zijn opmerking dat ook onze „maatschappij”, althans in oorsprong, eveneens uit sameneters bestaat!

*Literatuur:* OOMEN, H. A. P. C. (1958) *Voeding en milieu van het Papoeakind*. Staatsdrukkerij; (1962) Milieu, menu en welzijn. *Ned. T. Geneesk.* 106, 249. — THEUNISSEN, J. V. (1962) Eiwitten voor de Papoea's. *Ned. T. Geneesk.* 106, 675.

Accra, 4 april 1962

H. A. P. C. OOMEN

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Duitsland

**Een niet tegen pokken gevaccineerde arts tot vier maanden gevangenisstraf veroordeeld.** — De eindrekening voor de artsen, verpleegsters en ander ziekenhuispersoneel, die bij de thans in Duitsland en Engeland heersende pokken, niet of onvoldoende gevaccineerd blijken, is nog niet opgemaakt. Intussen is de misdadigheid van hun verzuim, (zie de gedachtenwisseling in ons *Tijdschrift*, 1959, bl. 588, 1133), wat de arts betreft door een Duits gerechtshof bevestigd. Men herinnert zich dat in 1958 een ziekenhuisarts te Heidelberg, thuisgekomen van een vakantiereis in India, op de dag van zijn terugkeer negen patiënten en een vrouwelijke collega besmette. Laatstgenoemde en een der patiënten overleden. De rechtbank te Heidelberg weigerde de arts te vervolgen, maar de openbare aanklager ging in hoger beroep, met de uitkomst dat het gerechtshof te Mannheim hem wegens manslag door nalatigheid veroordeelde tot vier maanden gevangenisstraf (voorwaardelijk), betaling van de kosten en tot een schenking aan het fonds der kankerbestrijding. (*Lancet*, 31 maart, bl. 952).

#### Engeland

**Het eerste interimrapport van de pokkenepidemie.** — Het *Monthly Bulletin of the Ministry of Health* (maart bl. 40) bevat een tussentijdse nota over de 21 gevallen van pokken die tussen 16 december en 15 februari (de datum waarop de nota naar de drukkerij ging) in Engeland en Wales zijn waargenomen. In het geheel waren vijf nog niet als pokkenlijders herkende passagiers uit Karatsji per vliegtuig te Londen geland; op 16, 19 en 25 december, en op 4 en 11 januari. Drie van deze geïmporteerde gevallen gaven niet tot nieuwe gevallen aanleiding, een vierde patiënt besmette slechts zijn arts; de vijfde patiënt, bij wie pas na haar dood, op grond van epidemiologische gegevens de diagnose werd gesteld, besmette in het ziekenhuis 7 medepatiënten, een keukenmeisje, een leerlingverpleegster en tenslotte de patholoog-anatoom. Van de tweede generatie werden tot nog toe (tot 13 februari) slechts drie gevallen in de nota vermeld. Tenslotte noemt de rapporteur nog 2 „wild cases”, waarvan de oorsprong nog niet werd opgespoord. Naar de data te oordelen, behoren zij tot de eerste generatie (besmet door een geïmporteed geval). Van de opgesomde 21 patiënten