

capsulaire lensextractie (eigen ervaring: ongeveer 85 patiënten). Wat de monoculaire prestatie betreft, kunnen de resultaten van deze methode glansrijk de vergelijking doorstaan met die van de orthodoxe lensextractie. De resultaten in binoculair opzicht zijn bepaald goed. De zekerste resultaten geven de als seniel te betitelen, hoofdzakelijk eenzijdige cataracten. Het bestaan van diabetes heeft geen invloed op het resultaat. Implantatie in een tweede zitting geeft, hoewel technisch iets moeilijker uit te voeren, eveneens zeer goede resultaten (eigen ervaring: ongeveer 70 patiënten).

c. In speciale gevallen van beiderzijdse cataract op hoge leeftijd is de in één zitting uitgevoerde beiderzijdse substitutie van de ooglenzen door een iris-cliplens de aangewezen methode.

d. Bij enkelzijdige aangeboren cataract is lensimplantatie te overwegen. Het zou te ver voeren uitvoerig in te gaan op de in de loop der jaren ontwikkelde operatietechniek. Ik wil slechts opmerken, dat deze uitvoerig is gepubliceerd en dat reeds aan vele oogartsen in binnen- en buitenland gelegenheid is geboden deze van nabij te bestuderen.

4. Specifieke late complicaties zijn bij gebruik van een iris-cliplens geheel afwezig en bij gebruik van een dannheimlens tot een minimum te beperken. Van belang zijn hierbij naast de tolerantie van het oog voor de geïmplanteerde lens, ook de houdbaarheid van het gebruikte materiaal. Zowel in de dannheim- als in de iris-cliplenzen worden polymethylmethacrylaat en supramiddraad gebruikt. De tegen dit laatste materiaal geuite bedenking (DUPONT-GUERRY: desintegratie) is m.i. zeer tendentius en wordt niet bevestigd door waarnemingen van andere zijde. Desintegratie van supramiddraad heb ik gedurende acht jaren gebruik nimmer waargenomen. Evenmin kon desintegratie worden aangehouden bij een na-onderzoek van een groot aantal patiënten met dannheimlenzen, van BARRAQUER. Wel heb ik in enkele gevallen kunnen waarnemen, dat supramiddraad op den duur inboet aan elasticiteit. Ik heb evenwel nooit kunnen constateren, dat dit invloed had op de fixatie van dannheimlenzen, en zeker niet op de functie, die supramiddraad heeft voor de stabiliteit van de iris-cliplens.

5. De implantatie van plastic lenzen in het oog, zoals onder 3 beschreven, acht ik het zuiver experimentele stadium ontgroeid. Wel ben ik van mening, dat de toepassing ervan grondige voorbereiding en grote operatieve nauwkeurigheid vereist. Naar verdere vervolmaking van het gebruikte materiaal kan en moet vanzelfsprekend worden gestreefd. Dierproeven kunnen hierbij mogelijk van nut zijn. Een taak is m.i. hier weggelegd voor de universitaire centra.

Literatuur: HEUVEL, J. E. A. VAN DEN (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1465.

Terneuzen, 17 augustus 1964

C. D. BINKHORST

ROKEN, LONGKANKER EN STERFTEKANS- CONCURRENTIE

Het provocerend artikel van OPPERS (1964) over longkanker en roken gaat uit van de veronderstelling, dat rokers een langer leven hebben dan niet-rokers en daardoor statistisch gemakkelijker in de carcinoomrisico's verzeilen. Deze veronderstelling geeft een sluitend verhaal — mits ze door feiten gesteund wordt. De onderzoekingen bij Britse artsen hebben echter wel aangetoond dat rokende artsen in alle leeftijdsgroepen belangrijk hogere sterfte toonden, behalve boven de 75 jaar. Deze laatste rokers zijn blijkbaar zo robuust dat zij het opnemen tegen de niet rokende zwakkere overlevenden van de andere groep, niettegenstaande het roken. Door uit te gaan van een onjuiste veronderstelling

produceerde OPPERS een stimulerend moment in de langzamerhand saai wordende epidemiologie over de longkanker.

Literatuur: OPPERS, V. M. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1589. Rotterdam, 17 augustus 1964

K. BIERSTEKER

GESLACHTSZIEKTEN NOG STEEDS EEN BEDREIGING VOOR DE VOLKSGEZONDHEID

In zijn klinische les zet Prof. MUNTENDAM (1964) vooral de medische gegevens en bestrijdingswijzen uiteen. Gaarne wil ik op de sociale kant van de gesignaleerde toeneming van de geslachtsziekten wijzen.

Deze bedreiging zal niet afdoende bezworen worden, tenzij de promiscuïteit, waarvan ze een uitvloeisel is, vermindert. Wil onze aanpak causaal zijn, dan moet deze zich tot buiten het strikt geneeskundige terrein uitstrekken. In Engeland is iets dergelijks reeds gebeurd.

Het rapport „Venereal Disease and Young People” (uitgave British Medical Association, 1964) wijst eveneens op de toeneming van geslachtsziekten ondanks het beschikbaar zijn van doeltreffende antibiotica, de verschuiving naar jongere leeftijdsgroepen, de toeneming van onwettige geboorten, alle uitingen van een, vooral onder de jeugd, sterk toegenomen promiscuïteit.

Omdat men geloofde „that the increase in venereal diseases had deeper social implications, and that the remedy must be sought outside the strict confines of clinical medicine”, heeft het hoofdbestuur van de Britse artsenvereniging in de rapportcommissie naast artsen ook leden uit het onderwijs, de verpleging, de kerken en het maatschappelijk werk opgenomen. De aanbevelingen van deze commissie op niet-medisch terrein zijn zeer het lezen waard.

Ook in Nederland kan dit probleem niet door artsen alleen opgelost worden. Wij zullen de hulp van regering, kerken, onderwijs en vooral ouders, nodig hebben. De publiciteitsmedia zijn ook van grote betekenis. Het initiatief behoort van de medische professie uit te gaan. Het gevaar is binnen onze gezichtskring gekomen en wij hebben evenzeer de plicht te zorgen dat dit overwonnen wordt, als water-, voedsel- of luchtverontreiniging.

Onze Maatschappij voor Geneeskunst zou hierin kunnen voortgaan. Zij bezit zeker voldoende gezag om de medewerking van andere groeperingen te verkrijgen.

Literatuur: MUNTENDAM, P. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1389.

Utrecht, 7 augustus 1964

A. P. ROODVOETS

De reactie van collega ROODVOETS op mijn klinische les kan ik slechts waarderen en opvatten als een blijk van belangstelling in sociaal-geneeskundige vraagstukken. Collega ROODVOETS wijst er zeer terecht op, dat de bestrijding van geslachtsziekten — maar dat geldt voor iedere ziektebestrijding! — niet uitsluitend een medische aangelegenheid is. Ik vind hem daarbij aan mijn zijde, waar ik in verband met opvoeding en voorlichting heb gesteld, dat ook geestelijke verzorgers, pedagogen, sociologen en psychologen in deze een taak hebben. Ook schreef ik, dat ik mij ervan onthouden moest, nader in te gaan op algemeen-pedagogische maatregelen en morele beïnvloeding van het levenspatroon. Ware ik op deze sociale kanten van het vraagstuk dieper ingegaan, ik zou de grenzen van een klinische les overschreden hebben.

Het is juist, dat collega ROODVOETS het rapport van de British Medical Association noemt. Ik kan het een ieder, ook de leek die in deze vraagstukken belangstelt, ter lezing aanbevelen. Hierin wordt duidelijke taal gesproken, o.a. in de vijf conclusies op bl. 32.

Leiden, 24 augustus 1964

P. MUNTENDAM