

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STIPENDIUM „DR. SAAL VAN ZWANENBERG-STICHTING”

Tot 1 november bestaat gelegenheid mee te dingen naar een stipendium, verleend door de Dr. Saal van Zwanenbergstichting ten behoeve van een onderzoek dat is gericht op, of van waarde is voor de farmacotherapie in de breedste zin. Om daarvoor in aanmerking te komen moeten gegadigden bij de voorzitter van de jury van bovengenoemde stichting, Prof. Dr. S. E. DE JONGH, Boerhavelaan 33 te Leiden, een aanvraag indienen. Hierin moeten worden vermeld:

- persoonlijke gegevens van de aanvrager en een overzicht van de aard der door hem verrichte werkzaamheden;
- het onderzoek dat hij wil verrichten. De methodes die hij daarbij wil toepassen, moeten duidelijk worden omschreven;
- c. in hoeverre het onderzoek direct of indirect zal kunnen leiden tot resultaten op het gebied der farmacotherapie;
- d. waar het onderzoek zal worden verricht;
- e. hoe hij het stipendium wenst te besteden.

De aanvraag moet vergezeld gaan van minstens één aanbeveling van een tot oordelen bevoegd beoefenaar van de wetenschap. Wanneer de gegadigde studeert aan een instelling van hoger onderwijs of staffid van een zodanige instelling is, moet in ieder geval een aanbeveling van een van zijn hoogleraren c.q. van het hoofd der afdeling worden overgelegd.

INGEZONDEN

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

BUITENLANDSE ARBEIDERS EN TUBERCULOSE-BESTRIJDING

Met belangstelling las ik het ingezonden stukje van collega VAN VLIET betreffende „Buitenlandse arbeiders en tuberculosebestrijding” en ook „Commentaar”, beide in dit *Tijdschrift* (1964). Als politicus wordt ik bij de Vreemdelingendienst vaak geconfronteerd met de moeilijkheden, die ontstaan met de in „Commentaar” genoemde 2e groep. Het betreft gewoonlijk Spanjaarden en Portugezen, die naar Rotterdam komen om aan te monstren op een schip. Tot zij iets vinden, verkeren zij gewoonlijk enige weken tot maanden in zeemanstehuizen, dancings enz. Dan komt het ogenblik van de aanmonstering en de daarbij verplichte keuring. Dikwijls (’t laatste jaar zeker 30 gevallen) wordt dan een actieve tuberculose ontdekt. Dan worden zij vrijwel onmiddellijk tot middelloze vreemdeling gedeclasseerd, die ons land per eerste gelegenheid moeten verlaten. Geld voor een langer verblijf hebben zij natuurlijk niet. Aanspraak op enige sociale verzekering kunnen zij niet maken, zodat verpleging hier niet mogelijk is.

Het is begrijpelijk, dat onderzoek naar contacten tijdens hun verblijf hier praktisch ondoenlijk is, terwijl ook bij hun terugreis nauwelijks rekening kan worden gehouden met eventuele infectiekansen. Het is al erg mooi als het spoorkaartje betaald kan worden. Dit alles brengt natuurlijk belangrijke gevaren voor de volksgezondheid mede, maar voor de slachtoffers ook enorme financiële moeilijkheden. Hun spaarcentjes zijn met de reis opgegaan. Of er bij terugkeer in Spanje voor deze mensen enig uitzicht op hulp bestaat, weet ik niet.

Misschien is het mogelijk, maatregelen te bedenken, die

deze mensen de nutteloze reiskosten besparen en onze volksgezondheid niet nodeloos aan deze grote risico’s blootstellen.

Ik denk hierbij bv. aan een verplichte voorkeuring vanwege onze consulaten in het betrokken land.

Literatuur: VLIET, B. VAN (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1822.
— Commentaar (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1813.

Rotterdam, 23 september 1964

G. F. C. W. MEIJBOOM,
politiearts

Collega VAN VLIET (1964) heeft in dit *Tijdschrift* gewezen op het gevaar voor verspreiding van de tuberculose in ons land door de 70.000 buitenlandse arbeiders. Dit gevaar is zeer reëel!

Wij vonden in de laatste jaren vele, ten dele zeer ernstige gevallen van tuberculose onder buitenlanders. In begin 1963 ontdekten wij bij een groep van 70 Turken, zeven gevallen van tuberculose, waarvan vijf caverneus met sterk positief sputum. Er waren beiderzijds uitgebreide processen bij, zoals wij in Nederland nog maar zelden zien. Wij hebben in de laatste twee jaar uitgezonden naar sanatoria: negen Turken, verschillende Grieken, Portugezen, Spanjaarden en Italianen. Verder twee echte, Arabisch sprekende woestijnbewoners: een Jordaniër en een Marokkaan.

Ik ben het met collega VAN VLIET eens dat het zeer belangrijk is, deze buitenlanders onder controle te houden. Wij hebben verschillende malen tuberculose ontdekt bij de 2e of 3e controle, na meer dan een jaar verblijf in Nederland. Verder is het van het grootste belang deze arbeiders behoorlijk te huisvesten. Er wordt toch al een zwaar beroep gedaan op hun aanpassingsvermogen: velen krijgen heimwee, het eten is vreemd, het klimaat guur. Als dan ook nog de huisvesting onvoldoende is, kan het weerstandsvermogen ernstig aangetast worden. In de laatste tijd wordt een betere controle op de pensions uitgeoefend, maar ik heb er gekend waar vele Zuider- en Oosterlingen te zamen hokten, zonder behoorlijke sanitaire voorzieningen, met 4 à 6 bedden op één kamer.

Dank zij de goede samenwerking met de Gewestelijke Arbeidsbureaus en met de bedrijfsartsen van de vele grote bedrijven, geloof ik niet dat er nog één legaal binnengekomen arbeider in dit district aan onze aandacht ontsnapt. Maar er zijn ook avonturiers, die ons land clandestien binnenkomen, aangetrokken door de glans van onze welvaart. Om één of andere, niet geheel duidelijke reden prefereren zij de illegale boven de officiële weg via de arbeidsbureaus. Zo ontdekten wij enkele weken geleden longtuberculose bij een Marokkaan, die met zes landgenoten in een oude auto op goed geluk ons land was binnengereden. Hij was natuurlijk niet verzekerd, maar toch hebben wij hem onmiddellijk op kunnen nemen in een sanatorium, dank zij de medewerking van de Gemeentelijke Dienst van Sociale Zaken te Vlaardingen.

Door oplettendheid en goede samenwerking moet het mogelijk zijn, de 70.000 vreemde arbeiders geregeld te controleren, in hun belang en in ons belang.

Literatuur: VLIET, B. VAN (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1822.

Schiedam, 24 september 1964

E. DE STOPPELAAR,
*geneesheer-directeur van
het Districts Consultatie-
Bureau te Schiedam*

FOSFORVERGIFTIGING DOOR RODENT-PASTA

Een tot twee maal per jaar worden wij in ons ziekenhuis geconfronteerd met een geval van fosforvergiftiging. De

ziektegeschiedenis van deze patiënten is steeds dezelfde: met suicide-oogmerken heeft de patiënt een doosje Rodent-pasta gekocht en de inhoud hiervan geheel of gedeeltelijk geconsumeerd. Een dergelijk doosje bevat 600 mg gele fosfor, verwerkt tot een voor ratten blijkbaar smakelijk deeg. De afloop van een dergelijke vergiftiging hangt af van de hoeveelheid die de patiënt heeft ingenomen. Heeft hij de gehele inhoud opgegeten, dan zijn alle pogingen om hem te redden tevergeefs.

Wij hadden gehoopt, dat met het in werking komen van de bestrijdingsmiddelenwet de fosforpasta van de markt zou verdwijnen. Dit blijkt niet zo te zijn; de doosjes Rodent vermelden tegenwoordig: „Goedgekeurd middel P.D. No. 2299”. Waarschijnlijk heeft de bestrijdingsmiddelenwet ook niet de bedoeling gehad hiertegen op te treden. De wet eist, dat „door een juist gebruik van het middel overeenkomstig zijn bestemming geen schadelijke nevenwerkingen zullen optreden”. Van een juist gebruik is in de genoemde gevallen uiteraard geen sprake.

Naar onze mening dient men hier zeker tot een verkoopverbod te komen. Deze eenvoudige maatregel zou jaarlijks een niet onaanzienlijk aantal mensenlevens sparen, terwijl de bestrijding van ratten er nauwelijks nadeel van zou ondervinden. Men heeft immers in de warfarinepreparaten werkzame bestrijdingsmiddelen, die bij de mens niet tot dodelijke vergiftiging aanleiding zullen geven.

Rotterdam, 23 september 1964

J. B. LENSTRA,
J. GERBRANDY

INTRA-OCULAIRE PLASTIC LENZEN

Collega C. D. BINKHORST is in dit *Tijdschrift* (1964) uitvoerig ingegaan op mijn vragen naar aanleiding van de publikatie van BINKHORST en GOBIN (1964). Ik ben hem daarvoor dank verschuldigd.

Collega BINKHORST meent, dat de implantatie van plastic lenzen het experimentele stadium is ontgroeid. De uitslag van de experimenten is blijkbaar zo gunstig, dat hij met vertrouwen in de door hem ontwikkelde methode enkele indicaties kan opstellen.

Andere operateurs, die de iris-cliplens hebben toegepast, hebben inderdaad betere resultaten bereikt dan met de strampelli-lens (R. D. BINKHORST c.s. 1964). De tolerantie voor acrylaat is bij hun patiënten blijkbaar goed, maar „silicone may eventually prove to be tolerated even better than acrylic”. Zij wijzen er evenwel op, dat het probleem van de ongelijke beeldgrootte (aniseikonie) — tegen de verwachtingen in — nog niet voldoende is opgelost. Deze onderzoekers experimenteren thans (zie ook TROUTMAN 1963) met een „silicate glass air space lens”, waarvan de bevestiging in de pupil gelijk op die van de iris-cliplens.

Drie van hun conclusies volgen hier:

1. de thans bestaande intra-oculaire lenzen geven geen adequate optische correctie bij eenzijdige afakie en zijn verantwoordelijk voor „a high incidence of complications”. (In de aangehaalde publikatie komen — in overeenstemming met de bevindingen van collega C. D. BINKHORST — vooral de strampelli-lenzen er slecht af. BARRAQUER heeft reeds 100 van de 500 geïmplanteerde lenzen moeten verwijderen).

2. bij hypermetropie van meer dan 4.0 D moet aan een contactlens bij eenzijdige afakie de voorkeur worden gegeven ter eliminering van aniseikonie.

3. „the use of intra ocular lenses should be returned to the experimental stage, and should not be reintroduced into clinical practice until sufficient investigation has justified it.”

Men kan natuurlijk met deze onderzoekers van mening verschillen. Deze conclusies zijn echter uitgesproken door be-

kwame oogartsen, die niet technisch te kort schieten en niet conservatief zijn ingesteld. Ter verzwakking van hun stelling zijn evenwel krachtiger argumenten noodzakelijk dan collega C. D. BINKHORST (1964) heeft bijeengebracht. M.i. kan men op *dit ogenblik* zeker nog niet adviseren tot lensimplantatie bij eenzijdige afake kinderen. In dit verband is het belangwekkend te lezen (BLAXTER 1963), dat ook jonge kinderen een goedpassende contactlens kunnen leren verdragen.

Misschien mogen wij in de toekomst vorderingen ook in deze veel minder ingrijpende behandeling tegemoet zien.

Literatuur: BINKHORST, C. D. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1728. — BINKHORST, C. D. en M. H. GOBIN (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 978. — BINKHORST, R. D., G. W. WEINSTEIN en R. C. TROUTMAN (1964) *Amer. J. Ophthalm.* **58**, 73. — BLAXTER, P. L. (1963) *Trans. ophthalm. Soc. U. K.* **83**, 41. — HEUVEL, J. E. A. VAN DEN (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1464. — TROUTMAN, R. C. (1963) *Amer. J. Ophthalm.* **56**, 602.

Nijmegen, 11 september 1964

J. E. A. VAN DEN HEUVEL

Het is niet duidelijk of Professor VAN DEN HEUVEL in zijn laatste ingezonden stuk alleen stelling neemt tegen lensimplantatie bij éenzijdig afake kinderen of ook tegen lensimplantatie bij éenzijdige lenstroebeling op alle leeftijden. Ook is het niet duidelijk of hij stelling neemt tegen het dannheim-type van voorste oogkamerlens ofwel ook tegen de iris-cliplens. Ik veronderstel dat beide bedoeld zijn. Prof. VAN DEN HEUVEL baseert zich daarbij op een artikel van R. D. BINKHORST, WEINSTEIN en TROUTMAN. Ik meen de „krachtiger argumenten” te kunnen aanvoeren, die Prof. VAN DEN HEUVEL van mij verlangt om de stelling van de genoemde schrijvers in voldoende mate te verzwakken. De genoemde onderzoekers namelijk zijn niet de „operateurs die de iris-cliplens hebben toegepast”, zoals Prof. VAN DEN HEUVEL ten onrechte uit hun publikatie meent te moeten opmaken. Zij hebben allen geen andere ervaring met lensimplantaties dan de enkele implantaties volgens Strampelli, die collega TROUTMAN een aantal jaren geleden verrichtte. Hun werk, overigens zeer verdienstelijk, heeft zich beperkt tot theoretisch-optische beschouwingen met het schematisch oog als uitgangspunt en het ontwerpen van een „droomlens” welke nog steeds niet gerealiseerd is. Zij hebben dus beslist geen eigen ervaring met de door mij toegepaste methoden.

Onder deze omstandigheden wil ik volstaan met de door Prof. VAN DEN HEUVEL geciteerde conclusies van deze schrijvers in het kort te beantwoorden:

1. De iris-cliplens en dannheim-lens geven, bij myopisering van het oog in lichte graad, een niet alleen voor de praktijk optimale correctie van de refractie, doch ook een uiterst gunstige rest-aniseikonie. Een gemiddelde aniseikonie van 0,2 pct zal in de praktijk toch wel moeilijk te verbeteren zijn. De uitlating, dat de thans bestaande intra-oculaire lenzen verantwoordelijk zijn voor „a high incidence of complications” is in ieder geval niet van toepassing op de iris-cliplens, noch op de dannheim-lens, op de wijze zoals wij die tegenwoordig bij jeugdige éenzijdig afaken toepassen.

2. Niet alleen bij sterker hypermetropie ogen, doch bij elke éenzijdige afakie, respectievelijk lenstroebeling wordt zorgvuldig nagegaan of een contact-lens meer in het belang van de patiënt is dan lensimplantatie.

3. De laatste conclusie „the use of intra-ocular lenses should be returned to the experimental stage, and should not be reintroduced into clinical practice until sufficient investigation has justified it” is onder de gegeven omstandigheden kennelijk bestemd voor Amerika en geeft precies de status praesens weer, waarin genoemde schrijvers en met hen