

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

alle oogartsen zonder eigen ervaring op dit gebied, zich bevinden.

M.i. kan Prof. VAN DEN HEUVEL, nu hij bekend is met de achtergrond van de door hem geciteerde artikelen, moeilijk op grond hiervan zijn afwijzende houding tegen lens-implantaties rechtvaardigen. Evenmin kan Prof. VAN DEN HEUVEL klaarblijkelijk eigen gunstige ervaringen met contactlenzen bij kleine kinderen er tegenover stellen. Het is ons goed bekend, dat jonge kinderen een goed passende contactlens kunnen leren verdragen. Welk nut heeft evenwel het dragen van een contactlens op een uiteindelijk straberend en amblyoop oog?

Terneuzen, 25 september 1964

C. D. BINKHORST

TANDHEELKUNDIGE KINDERBESCHERMING

Onder bovenstaand opschrift wijdt Prof. VAN LOGHEM Sr. (1964) een beschouwing aan het probleem van de tandheelkundige voorziening van de Nederlandse jeugd.

Men krijgt daaruit de indruk, dat het opleiden van meisjes tot zg. „Dental Nurses”, dat wil zeggen „mondverzorgsters met het recht tot het leggen van eenvoudige vullingen en het verrichten van extracties van melkelementen”, zeer veel zou bijdragen tot de oplossing van de thans bestaande moeilijkheden, veroorzaakt door het tekort aan tandartsen. Deze oplossing zou echter worden tegengehouden door de tandheelkundige beroepsorganisaties, waarbij het groepsbelang zou prevaleren boven het algemeen sociaal belang.

Zo eenvoudig is het echter niet. Ofschoon geen ter zake kundige zal ontkennen dat het zeer wel mogelijk is, meisjes met een behoorlijke vooropleiding in twee à drie jaar tot goede „Dental Nurses” op te leiden, leert helaas de ervaring dat de creatie van deze Nurses geenszins een betere „dental fitness” van de bevolking ten gevolge heeft, waar het toch uiteindelijk om gaat.

In Nieuw-Zeeland dateert die opleiding van 1920; na ruim veertig jaren zou men dus de goede resultaten moeten kunnen vaststellen. Maar ofschoon de tandheelkundige professie in dat land tevreden is over de arbeid die door deze meisjes wordt verricht, is de „dental fitness” van de bevolking niet significant verbeterd! In de oorlog van 1914-1918 werd in Nieuw-Zeeland een ontstellend hoog percentage, overigens gezonde jongens afgekeurd voor de Militaire Dienst, op grond van het feit dat zij — volstrekt tandoel — dragers waren van totale prothesen. In de oorlog 1940-1945 was die situatie nog dezelfde. Enige jaren geleden heeft de Dental Association een Vereniging opgericht ten einde bij de bevolking aandacht te wekken voor een betere mondhygiëne!

Op de verbaasde vraag waarom dit juist in hun land noodzakelijk was, luidde het antwoord, dat de „Nurses” niet over voldoende tijd en vooral niet over voldoende psychisch overwicht beschikten om in dit opzicht bevredigende resultaten te boeken. Vandaar dat de jeugd, die met een gesaneerd gebit de school verlaat, bij de keuring voor de Dienst enige jaren later, vrijwel hetzelfde slechte gebit blijkt te hebben als in vroeger tijden!

Met andere woorden, de tandheelkundige jeugdzorg heeft — sociaal gesproken — weinig zin, wanneer er niet voor gezorgd wordt dat die jeugd na het verlaten der school tandheelkundig wordt opgevangen, omdat het verwaarlozen van het gebit heel snel ten gevolge heeft dat de voorafgegane hulp tevergeefs is geweest. Vandaar dat de tandheelkundige professie, nationaal en internationaal, op het standpunt staat, dat de therapie alleen, sociaal geen uitkomst biedt, maar dat de nadruk gelegd behoort te worden op preventie en op propaganda voor betere mondhygiëne!

Fluoridering van het drinkwater, fluorhoudende tandpasta's en vooral een betere voeding, met vermindering van een te groot suikerverbruik, zullen naast geregelde, zorgvuldige verwijdering van tandsteen en goede mondreiniging, meer bijdragen tot de gebitsgezondheid van de bevolking; in dit verband kan een „mondhygiëniste” allervoortreffelijkst werk doen, niet alleen bij kinderen, maar ook als hulp in de tandartspraktijken.

Een opleiding tot mondhygiëniste is aanzienlijk eenvoudiger dan die tot „Dental Nurse”. Ze is veel gemakkelijker te organiseren, terwijl dan ook de kosten veel geringer zullen zijn. Voor een efficiënte verzorging door „Dental Nurses” heeft men bovendien honderden meisjes nodig, die dan ontrokken zouden moeten worden aan de groep die thans verpleegster, apothekersassistente, analiste, enz. wordt, een vooruitzicht dat men te bevoegder plaatse ook al allerminst aantrekkelijk vindt. Voorts zou de „Dental Nurse” onder toezicht moeten werken in polikliniekverband en tot nu toe weet voorlopig nog niemand hoe men de jeugdige patiëntjes daar in een voldoende aantal bij elkaar moet krijgen. Bovendien weet men niet of tandheelkundige behandeling in groepsverband op deze leeftijd wel succes zou hebben, om van de tijd die dit zou vergen nog maar te zwijgen.

Vandaar dat het momenteel voor Nederland volkomen logisch lijkt dat de Staatssecretaris beginnen wil met de opleiding van mondhygiënistinnen, die vooral de preventie zullen kunnen bevorderen. Dit in overeenstemming met het slotwoord van Prof. VAN LOGHEM: „Zo heeft de hygiëne dan toch het laatste woord”.

Literatuur: LOGHEM, J. J. VAN (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1589.

Amsterdam, 21 september 1964

CH. F. L. NORD

Indien de meerderheid ter tandheelkundige professie zich tegen de aanstelling van deskundige hulpkrachten blijft verzetten en het pleit wint, zullen vlug opgeleide „mondhygiënistinnen” tot een taak bij de schooljeugd worden geroepen.

De meisjes hebben dan gelegenheid het grote aantal schoolkinderen met carieuze elementen te tellen en na te gaan hoevelen van deze patiënten wegens het gebrek aan deskundigen onbehandeld naar huis worden gezonden.

De sociale schade en schande op rekening van de Nederlandse Gezondheidsvoorziening is dan tevens in een cijfer uitgedrukt.

Amsterdam, 4 oktober 1964

J. J. VAN LOGHEM Sr.

OPWEKKEN VAN DE OVULATIE MET MENSELIJKE GONADOTROFINEN

Met grote belangstelling las ik de klinische les van Prof. W. P. PLATE (1964) in dit *Tijdschrift*. In ons contraceptieve tijdperk doet deze hartverwarmend aan.

De toepassing van menselijke gonadotrofinen bij de behandeling van de steriliteit van de vrouw verdient alle belangstelling. Wat de doseringen van deze preparaten betreft (en de daarmee gepaard gaande kostbaarheid van de kuur — helaas komt bij het streven naar menselijk geluk nog een materiële factor in het geding) lopen de mededelingen in de literatuur nogal uiteen. Hoe kan het overigens aangezien in de hormonologie de subjectieve gevoeligheid van het eindorgaan van grote betekenis is. Ik geloof dat ik in dit verband de volgende ziektegeschiedenis aan de literatuur niet mag onthouden:

Patiënte A, geb. 4-6-1935, bezocht op 5-11-1963 mijn spreekuur. Sinds een „A-griep” in maart 1958 waarbij zich een encephalitisachtig beeld voordeed, kreeg zij steeds langer