

Men is de laatste tijd gewend als onderdeel van hulpprogramma's aan onderontwikkelde gebieden voedsel voor kinderen te verstrekken, waaraan vanwege de hoge voedingswaarde vaak aardnotenmeel is toegevoegd. Uit het bovenstaande blijkt dat men hiermede hoogstwaarschijnlijk ook gevaarlijke toxinen toedient. Zolang het nog niet mogelijk is de landbouw- en oogstgewoonten in de landen waar de aardnoten worden geproduceerd, merkbaar te beïnvloeden, is het zaak in de toekomst meer aandacht te besteden aan het aanwezig zijn van zulke toxinen bevattende en producerende schimmels in de geïmporteerde grondstoffen, waaruit voedingsmiddelen voor mens en dier worden bereid.

L. J. Bastiaans.

65-01. Lésions dentaires des fluoroses chroniques. Origine du fluor au Sahara et son agressivité. Pinet, F. en A. Pinet (1964) *Presse méd.* 72, 1205.

In een artikel, opgeluisterd met prachtige fotografieën van door fluor veroorzaakte tandafwijkingen, wordt het onderzoek beschreven dat de schrijvers in zeven oasen in de Sahara instelden. Het fluorgehalte van het water van de bronnen en artesische putten werd onderzocht. Het gehalte varieerde van 0,3 tot 4 milligram per liter. Er werden 3000 mensen, waaronder 2620 kinderen tussen zes en zestien jaar oud, onderzocht. De oasen lagen honderden kilometers uiteen, zodat men ook te maken had met verschillen in bodemgesteldheid, ras en levensomstandigheden.

De giftigheid van fluor wordt vooral door het klimaat bepaald. In de droge hete Sahara wordt dagelijks vier tot acht liter water per persoon gedronken. Hierdoor kan een fluorgehalte van 0,5 mg/l, in gematigd klimaat onvoldoende voor cariësvoorkoming, voldoende zijn om tandbeschadigingen te veroorzaken. Zo vond men in een oase met drinkwater, waarin een halve milligram fluor per liter voorkwam, bij twintig procent van 600 kinderen tanden met gevlekt email. Groenten spelen in de Sahara als fluorbron geen rol van betekenis. Fluor verzamelt zich voornamelijk in de wortels en de bladen, nauwelijks in de vruchten. Dadels, het belangrijkste voedingsmiddel, bevatten weinig fluor.

Fluor wordt opgenomen via het maagdarmlkanaal; de uitscheiding met urine, ontlasting en zweet geschiedt langzaam, zodat accumulatie plaats heeft. De vergiftiging grijpt aan in weefsels rijk aan calciumfosfaat, tanden en beenderen. Tandafwijkingen worden alleen aan het permanente gebit gevonden. Het melkgebit blijft vrij. De placenta en de melkklieren laten blijikbaar geen fluor door. In de Sahara, waar meestal twee jaar lang borstvoeding wordt gegeven, blijft het melkgebit wit. Het eerste blijvende element steekt dan hiertegen af, dof en groezelig.

Zodra in de Sahara het fluorgehalte van het drinkwater één milligram per liter bedraagt, vindt men bij alle onderzochten tekenen van fluorvergiftiging. Door fluor veroorzaakte tandafwijkingen worden aan het email gevonden: de tandwortel blijft vrij. De aandoening is dezelfde voor alle elementen van dezelfde ouderdom. De ernst van de lesies hangt samen met de hoogte van het fluorgehalte van het drinkwater, met de duur van het verblijf in de fluorrijke streek en met het tijdstip van doorbraak van het element. De eerst verschenen elementen zijn het minste aangedaan. Wanneer men na het tiende levensjaar met veel fluor in het drinkwater te maken krijgt, ondervindt het gebit hiervan geen gevolgen. De tandafwijkingen bestaan uit witte en bruine strepen en vlekken, naar gelang van de verschillende stadia. Is alle email verdwenen, dan vindt men tanden, welke het aspect van krijt hebben en die gemakkelijk afbrokkelen. Tandcariës wordt weer wel gevonden bij de ernstige vormen van fluoragressie.

Behalve emailaantasting vindt men in deze streken veel gingivitis en parodontose. Hypertrofische gingivitis komt veel voor, vooral in de gebieden met een hoog fluorgehalte. De aandoening is zeer hardnekkig, ook na verhuizing naar een fluorarm gebied. Onderzoekingen in Italië en in de Verenigde Staten hebben waarschijnlijk gemaakt dat meer dan een verhoogd fluorgehalte in de voeding, foutieve voeding, verantwoordelijk was voor het ontstaan van gingivitis. In de Sahara vindt men echter in alle oasen dezelfde eiwitondervoeding en dezelfde afwezigheid van elk spoor van mondhygiëne, terwijl

men er de gingivitis ziet optreden en in frequentie toenemen met het stijgen van het fluorgehalte van het drinkwater. Parodontosen ziet men zeer veel, waarschijnlijk meer door slechte mondhygiëne, dan als uiting van fluoragressie.

Uit het onderzoek blijkt dat de agressiviteit van het fluor door vele factoren wordt beheerst. Voedingsgewoonten spelen de hoofdrol: de hoeveelheid gedronken water vooral. Ook is gebleken dat eiwitarme voeding het optreden van tandafwijkingen stimuleert. Rassenverschil is niet van belang. Er bestaat een duidelijke individuele gevoeligheid. Ook het gehalte aan andere mineralen in het drinkwater is van belang.

De schrijvers concluderen dat het onmogelijk is van een veilig fluorgehalte te spreken voor cariëspreventie.

N. Bessem

Het lezen waard

Social casework kan worden omschreven als: „Een speciale manier om mensen te helpen het hoofd te bieden aan hun persoonlijke en maatschappelijke noden”. Iedere huisarts weet dat in dit helpen voor een deel zijn werk ligt. Voor iedere huisarts is daarom het lezen waard: M. Kamphuis (1964) *Wat is social casework?* N. Samsom n.v., Alphen a/d Rijn, zevende druk, 204 bladzijden, prijs f 9,75.

Boekbespreking

J. Groen en anderen. *Het acute myocardinfarct, een psychosomatische studie.* De Erven F. Bohn n.v., Haarlem, 1965. 340 bladzijden, prijs f 20,—.

De schrijvers hebben zich als eerste doel gesteld de bestaande indruk van een verband tussen psychologische factoren en myocardinfarct, zowel wat betreft de mogelijkheden van een predisponerende persoonlijkheidsstructuur als van een emotionele aanleiding, nader te bestuderen.

Deze studie gaat uit van de conceptie der psychosomatische specificiteit, dat wil zeggen van de hypothese dat voor het ontstaan van een specifiek ziektebeeld drie factoren noodzakelijk zijn: een bepaalde persoonlijkheidsstructuur, een bepaalde tussenmenselijke conflictsituatie en een bepaalde wijze van gedrag in zo'n situatie.

Hierbij dient men te bedenken, dat bij psychosomatische aandoeningen, evenals trouwens bij vele psychiatrische ziektebeelden, het specifieke element dikwijls niet bestaat in een kwalitatieve abnormaliteit, maar in een kwantitatieve overdrijving van op zich zelf normale facetten van de persoonlijkheidsstructuur, de conflictsituatie of (en) de daartegen gerichte reactiepatronen.

Van de 21 uitvoerig (met complete biografische anamnese) onderzochte patiënten zijn in het boek negen biografische anamneses weergegeven.

Het ligt voor de hand dat een gedegen psychosomatische studie als deze slechts tot stand kan komen met de hulp van een vrij groot aantal medewerkers. Het gevolg is echter dat het boek een wat heterogene indruk maakt, niet alleen door verschil in stijl, maar vooral door het feit dat bijvoorbeeld onderwerpen als de persoonlijkheidsstructuur en conflictsituaties eerst worden behandeld door de internist en daarna in een ander hoofdstuk door een psychiater.

Anderzijds biedt dit een interessante mogelijkheid om het beschrijvend karakter van de internistische benadering te vergelijken met de psycho-analytisch georiënteerde interpretaties van de psychiater. Een praktisch voordeel is voorts, dat de niet psychiatrisch geschoolde lezer kan terugvallen op de internistische formuleringen, wanneer de bovengenoemde interpretaties van de psychiater voor hem moeilijk zouden zijn te verwerken.

Een apart hoofdstuk wordt gevormd door de beschrijving

van het toetsingsonderzoek van een aantal uit de bevindingen afgeleide hypothesen. Deze toetsing geschiedt met behulp van twee testmethoden.

Het boek wordt besloten met een in het Engels geschreven samenvatting en een literatuuroverzicht.

Elke huisarts zal in dit lezenswaardige boek interessante gegevens en conclusies kunnen vinden welke hem stellig van nut zullen zijn wanneer hij tracht inzicht te verkrijgen in het persoonlijk bestaan en het ziek worden van zijn myocardin-farctpatiënten.

W. Brouwer

E. K. Ch. Schröder. Onder toezichtstelling. 1965, 32 bladzijden. (Uitsluitend te bestellen door overmaking van f 1,— op postrekening no. 1122 t.n.v. de Stichting Voor het Kind, Emmastraat 38, Amsterdam. Bestelnummer K 6).

K. de Bloois en W. J. Bladergroen. Z.M.O.K.- en L.O.M.-scholen. 1965, 32 bladzijden. (Uitsluitend te bestellen door overmaking van f 1,— op postrekening no. 1122 t.n.v. de Stichting Voor het Kind, Emmastraat 38, Amsterdam. Bestelnummer K 7).

Deze twee boekjes zijn de nieuwste brochures uit de zeer goede reeks die uitgegeven wordt door de „Commissie voor de Geschriften”. In deze Commissie werken samen de Nationale Federatie voor Kinderbescherming, de Nederlandse Bond voor Moederschapszorg en Kinderhygiëne en de Stichting Voor het Kind.

De bedoeling is samenvattende overzichten te geven over verschillende onderwerpen samenhangend met kinderbescherming en -opvoeding in ruime zin waarover men niet zo gemakkelijk tot inzicht komt zonder moeizame literatuurstudie.

De Commissie wil met deze brochures een brug slaan tussen handboek en tijdschriftartikel. Zij is in deze opzet tot nu toe op voortreffelijke wijze geslaagd. Zonder al te grote oppervlakkigheid wordt op zeer leesbare wijze ruime informatie geboden door deskundige specialisten. De geschriften zijn vooral bedoeld voor hen die in leidinggevende beroepen direct of indirect bij moeilijkheden in de kinderontwikkeling zijn betrokken.

In de brochure *Onder toezichtstelling* wordt de ontwikkeling van dit instituut vanaf 1921 tot heden gegeven. Besproken worden de plaats, de taak en de mogelijkheden van de kinderrechtster en de gezinsvoogd, terwijl uitvoerig wordt ingegaan op de problemen bij de uithuisplaatsing. Gebrekkigheden in de wetgeving en moeilijkheden bij de uitvoering ervan worden zonder terughouding genoemd, terwijl tegelijkertijd een goed inzicht wordt gegeven in de veranderende juridische instelling van de laatste jaren. Het is een uitstekend en goed verzorgd geschrift.

De laatste uitgave van de reeks behandelt op even heldere als leesbare wijze het hoe, waarom en waartoe van de plaatsing van zeer moeilijk opvoedbare kinderen (Z.M.O.K.-school) en van kinderen met opvoedings- en leermoeilijkheden (L.O.M.-school). Het onderzoek van de toekomstige leerling, het functioneren in de school, de begeleiding door deskundigen, het contact met de ouders en vooral ook de nazorg in zijn vele facetten worden in overzichtelijke vorm besproken.

Daar wij als huisarts herhaaldelijk met Z.M.O.K.- en L.O.M.-kinderen te maken hebben en vooral omdat ook in deze brochure de hele materie zo overzichtelijk, zo uitvoerig en in zo weinig bladzijden is behandeld, menen wij iedere huisarts te moeten aanraden zich deze uitgave, evenals de vorige, aan te schaffen.

R. L. Cornelissen

L. Meijler. Side effects of drugs. Excerpta Medica Foundation 1963, Vierde druk. 356 bladzijden, prijs f 27,—.

„Side effects of drugs” is tot stand gekomen door de verwerking en bundeling van een zeer groot aantal referaten uit de medische wereldliteratuur betreffende bijwerkingen van geneesmiddelen. Het boek vormt een waardevolle bron van informatie voor een ieder die dagelijks bij het voorschrijven en de verstrekking van geneesmiddelen is betrokken. De gegevens hebben voornamelijk betrekking op referaten uit de

jaren 1960 tot en met 1962. Aan het eind van ieder hoofdstuk wordt veelvuldig naar de oorspronkelijke literatuur verwezen. Het boek is hierdoor voor een naslagwerk dan ook zonder meer actueel te noemen. Waar de schrijver het voor belangrijke informatie noodzakelijk achtte werd door hem echter teruggegrepen tot de jaren 1957 en 1958.

De inhoud is op overzichtelijke wijze gerangschikt, waarbij het inlassen van een groot aantal casuïstische mededelingen de leesbaarheid ten goede is gekomen. De goede index maakt het mogelijk zich op snelle wijze te oriënteren. De waarde dezer index zou, vooral voor de minder terzake kundige lezer, nog kunnen toenemen indien de hierin vermelde generische namen (= soortnamen) met een kleine en de merknamen met een hoofdletter worden aangeduid. Hetzelfde geldt voor het tekstgedeelte.

Men dient er zich bij het bestuderen van het werk voortdurend rekenschap van te geven, dat men de (schadelijke) bijwerkingen van een geneesmiddel te allen tijde dient te zien in relatie tot het totale gebruik van dit geneesmiddel, alsmede in relatie tot de indicatie waarvoor dit geneesmiddel wordt toegepast. Dit komt in het besproken werk niet altijd even duidelijk tot uiting, hetgeen begrijpelijk wordt indien men zich realiseert hoe weinig nog bekend is aangaande de frequentie van het vóórkomen dezer bijwerkingen. Het belang van een boek als het onderhavige, dat als het levenswerk van de auteur mag worden gezien, blijkt mede uit de waardering die het algemeen in het buitenland geniet.

Een waardevol boek waarvan de inhoud volledig overeenkomt met hetgeen de titel aanduidt en dat thuishoort in de boekenkast van iedere huisarts. Een boek tevens dat bij kritische raadpleging kan bijdragen tot een veiliger geneesmiddelengebruik.

W. M. Rosinga

R. S. ten Cate en medewerkers. De praktijkvorming van de huisarts. H. E. Stenfert Kroese n.v., Leiden, 1963, 327 bladzijden, prijs f 34,50.

Onder de publikaties die de laatste jaren over de huisarts en zijn werk zijn verschenen, neemt dit boek een belangrijke plaats in. Het is een samenbundeling van literatuurgegevens en rapporten over efficiency in de praktijkvoering van de huisarts, aangevuld met eigen ervaringen van de schrijvers. Men kan rustig stellen, dat er wat dit onderwerp betreft geen overzichtelijke literatuur bestond.

Het doel van dit boek is aan de student en de pas afgestudeerde arts inzicht te geven in de huisartsgeneeskunde en de wijze waarop de huisarts deze beoefent enerzijds en anderzijds aan de gevestigde huisarts een mogelijkheid te verschaffen de eigen wijze van praktijkvoering nauwkeurig te onderzoeken op mogelijke verbeteringen. Dit doel lijkt mij zeker bereikt.

In hoofdstukken worden achtereenvolgens besproken: de vestiging als huisarts, de indeling van de praktijkwerkzaamheden (waarin een uitvoerige beschouwing over het afspraakspreekuur), de praktijkruimte, het instrumentarium, desinfectie en sterilisatie, assistentie in de praktijk (taak en opleiding van de doktersassistente), de medische administratie, de financiële administratie, de apotheekhoudende huisartspraktijk, wetenschappelijk onderzoek in de huisartspraktijk (een voortreffelijk hoofdstuk), de groepspraktijk (een steeds actueler wordend onderwerp), waarnemingen, keuringen en controles, de huisarts en de paramedische beroepen en ten slotte financiële problemen in de huisartspraktijk.

Al deze onderwerpen worden grondig geanalyseerd en de naar de mening van de schrijvers meest efficiënte methoden uitvoerig besproken zulks onder verwijzing naar de op het onderwerp betrekking hebbende literatuur.

Dat men in huisartsenkringen naar aanleiding van dit zo langzamerhand ruim verspreide werk wel eens het woord perfectionisme laat vallen, vindt mijns inziens hoofdzakelijk zijn oorzaak in de sterk individualistische wijze waarop de huisarts tot voor kort zijn werk zag en uitoefende.

Samenvattend kan men zeggen, dat hier sprake is van een boek dat in een grote behoefte voorziet, dat grondig is voorbereid en uitgevoerd en dat zich ook in onderdelen prettig laat lezen. Het hoort in de bibliotheek van elke huisarts thuis.

J. M. C. Tombrock