

c. de vermoedelijke ouderdom van de vrucht in zwangerschapsweken.

Indien hieraan in deze vorm wordt medegewerkt, zal het niet nodig zijn, dat de Medisch Ambtenaar van het Centraal Bureau voor de Statistiek na enige tijd aan de arts nog een afzonderlijk verzoek om deze aanvullende gegevens richt, waartoe ik hem overigens heb gemachtigd.

's-Gravenhage, april 1956

P. L. STAL,
*wnd. Geneeskundig Hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid*

INGEZONDEN

(Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten)



SELECTIEVE LEUKOTOMIE

Het artikel van collega DE VET¹ over selectieve leukotomie is mij uit het hart gegrepen. Het conservatisme in Nederland ten aanzien van de psycho-chirurgie moge van cultuur-historisch, religieus en ethisch standpunt begrijpelijk zijn, het houdt echter te weinig met de realiteit rekening. Er is een ontstellend plaatsgebrek in de inrichtingen; er zijn talloze lijdens aan zware dwangneurosen, kernschizofrenie, recidiverende depressie, er zijn hystero-degeneratieve personen en zeer velen met dusdanige emotionele spanningen en stemmingsafwijkingen dat zij eigenlijk invalide zijn. Psychotherapeutisch zijn zij niet te genezen. Wanneer zij een gezin hebben, zijn zij vrijwel altijd een groot gevaar voor de volksgezondheid.

Amerika en vooral Engeland zijn ons in de psychochirurgie ver vooruit; uit de literatuur krijgt men de indruk dat de transorbitale leukotomie langzamerhand de andere psycho-chirurgische ingrepen verdringt, hoewel het aantal recidieven bij de eerste operatie groter is.

In de tijd dat er nog geen neuro-chirurgen in Indonesië waren, heb ik bij vijf lijdens de orthodoxe leukotomie volgens Freeman en Watts toegepast en later bij 27 de transorbitale leukotomie². De resultaten waren zeer bevredigend, hoewel ook ik de zovaak voorkomende fout bij de indicatiestelling heb gemaakt dat ik „hopeloze oude gevallen, waarbij het risico niet zo groot zou zijn” aan de ingreep heb onderworpen. De ingreep is eenvoudiger dan bv. lumbale punctie, ze is beiderzijds in minder dan 5 minuten uitgevoerd en reeds op de tweede dag zijn de patiënten weer op de been. Zoals DE VET schrijft, is de verandering in de persoonlijkheid als restverschijnsel zelfs door middel van psychologische testmethoden moeilijk vast te stellen. Natuurlijk schuilt er juist in deze eenvoud een zeer groot gevaar, doch ik heb in de geestelijke instelling en in de opleiding van de Nederlandse zenuwarts het grootste vertrouwen. Men vergete niet dat er eveneens zeer grote weerstanden moesten worden overwonnen toen de lumbale punctie voor het eerst in Nederland werd uitgevoerd.

Naar mijn mening zal men de transorbitale leukotomie veel meer moeten toepassen; ik heb het gevoel dat het aanbeveling verdient, eerst deze ongevaarlijke ingreep te verrichten, aler men tot andere meer ingewikkelde psycho-chirurgische operaties overgaat.

Immers ook dan snijdt men hoofdzakelijk de vezels van de velden 47, 11 (9 en 10) door.

Literatuur: ¹A. C. DE VET (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 985. ²PH. P. BIEGER (1953) *Ned. T. Geneesk.* **97**, 246.

's-Gravenhage, 9 april 1956.

PH. P. BIEGER

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — POLYVALENTE SCHOOLARTSEN. De directeur-generaal bij het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin heeft onlangs gesproken over hervorming van het geneeskundig schooltoezicht in België. Hij verlangt een specialisatie van de schoolarts: van keel-, neus- en oorheekunde, oogheekunde, orthopedie, kinderpsychologie, kinderpsychiatrie en roentgenologie van de borstkas behoort hij zich „les notions propédeutiques” te verwerven, terwijl hij zich voorts behoort te bekwamen in de hygiëne van de school en in lichamelijke opvoeding. „Mais à cette haute qualification doivent répondre des conditions de travail meilleures et une rétribution proportionnelle à la valeur du médecin. . .” (*Bruxelles médical*, 1956, bl. 721).