

groot deel wil het peil van het gezin en de opvoeding van de kinderen verbeteren door vergroting van het gezinsinkomen. Daarbij komt dat door de mechanisering van de huishoudelijke arbeid, de tijd, nodig voor de verzorging van het gezin, korter wordt.

Omgekeerd neemt door het werk buitenshuis de geestelijke vitaliteit van de vrouw toe; er ontstaat aldus een kringloop, en het is niet aanstonds te overzien waarheen dit alles zal leiden. Prof. Ruys zag als eerste doel van de discussies op dit congres het overwegen van middelen om deze dynamische ontwikkeling in goede banen te leiden. Hiervoor is in de eerste plaats nauwkeurig feitenmateriaal nodig, en dat is moeilijk te krijgen. Een aan de gang zijnde enquête in Noorwegen is een voorbeeld van een in dit opzicht goed opgezet onderzoek.

In de verschillende landen blijkt de algemene tendens wel dezelfde te zijn. Men ziet in het algemeen niet in het werk als zodanig de oorzaak van nadelige gevolgen, maar meer in ongunstige factoren in bijzondere gevallen. Zelfs wordt in sommige rapporten de mening geuit dat lang niet alle moeders goede opvoedsters zijn en dat het soms voor het kind zeer nuttig is dat de moeder niet voortdurend aanwezig is. Wel meent men algemeen dat voor de getrouwde vrouw met kinderen een gedeeltelijke dagtaak de voorkeur verdient boven een volle dagtaak. En zeker is overwerk af te raden. Nader onderzoek zal nodig zijn. Hierbij zullen de nadelen moeten worden bekeken, maar ook zal het nodig zijn na te gaan, welke voordelen het werk buitenshuis voor de getrouwde vrouw kan hebben en hoe hoog deze voordelen moeten worden gewaardeerd.

Zo blijft hier dus voor de Medical Women's International Association in de komende jaren een taak te vervullen. Het volgende congres, te Londen in juli 1958, is reeds in voorbereiding; als onderwerp heeft men gekozen: de adolescentie. Niet altijd slaagt een dergelijke bijeenkomst zo goed als dit jaar, maar ook voor Londen zijn de voortekenen gunstig.

Amsterdam, december 1956

CORNELIA W. C. MIDDELHOVEN

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

VERVOER VAN BEWUSTELOZEN EN ERASMUS

In aansluiting op hetgeen over het transport van bewustelozen wordt vermeld door het *Oranje-Kruis-boekje* en de collegae J. HAGE en J. WEYEL moge ik verwijzen naar een passage in de *Samenspraken (Colloquia)* van DESIDERIUS ERASMUS, waar deze, in zijn „Ichthyophagia” of „Vis-eten” de zoute-visverkoper laat zeggen:

„Een zeker oude vent, die SILENUS verbeeldde, wierd gelijk een pak hoog op de schouderen gedragen, in dezelve gestalte als men eertijds de lijken plagt te dragen, de voeten uitgestrekt zijnde voorwaarts zoo als zij gingen, behalven dat hij voor over leggende gedragen wierd, op dat hij agter over leggende door 't braken niet zoude verstikken”.

Literatuur: HAGE, J. en J. WEYEL (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 371.

Rotterdam, 23 februari 1957

A. G. J. HERMANS

LEVER EN NACHTBLINDHEID

Naar aanleiding van de ingezonden mededeling van collega SCHLICHTING wil ik de aandacht vestigen op het werk van

de Nederlander JACOB BONTIUS (de lijfarts van JAN PIETERSZON COEN) die reeds in 1642 schreef: „Over blindheid en zwakte van het gezicht, waaraan blootgesteld zijn, zij, die varen naar Ambon, de Molukken en de streken in de omgeving hiervan”.

BONTIUS zegt, dat deze zeelieden werden getroffen door een zwakte van het gezicht en zelfs totale blindheid. De inwoners van bovengenoemde eilanden schreven dit toe aan het eten van te hete rijst. „Het grote specificum echter in deze ziekte en een geneesmiddel, waarvan ik dikwijls de waarde heb ondervonden, is de lever van de vis Lamia, rauw gegeten met zout. Deze vis wordt in het Hollands „Haye” genoemd. Wanneer de lever blootgesteld wordt aan de zon, destilleert hieruit een olie, in dezelfde taal genoemd „traan”. Hoewel deze blindheid vaak van voorbijgaande aard is, degenerereert het dikwijls in totaal verlies van het gezichtsvermogen”.

Degene, die niet beschikt over de oorspronkelijke uitgave van BONTIUS, kan een en ander vinden in de *Opuscula Selecta Neerlandicorum de Arte Medica*.

Het is niet geheel duidelijk, wat met de beschrijving van BONTIUS is bedoeld: nachtblindheid of de zg. kampamblyopie (neuritis retrobulbaris), zoals dit bij deficiënte voeding in de Japanse gevangenen-kampen werd waargenomen.

Waarschijnlijk heeft BONTIUS deze twee ziekten nog niet kunnen differentiëren en genas hij alleen de nachtblindheid met levertraan.

Literatuur: SCHLICHTING, TH. H. (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 371. *Opuscula selecta Neerlandicorum de Arte Medica*. Deel X. Uitgave van de Vereniging Het Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

Amsterdam, 28 februari 1957

W. A. DEN HARTOG JAGER

PREVENTIEF ONDERZOEK DOOR DE HUISARTS

In het caput selectum van coll. VAN GULIK over prostaat-hypertrofie vinden wij de volgende zinsnede: „... dat het aanbeveling zou verdienen, dat de huisartsen alle mannelijke patiënten boven de vijftig jaar rectaal onderzochten”. Mogen wij hieruit begrijpen, dat de schrijver niet alleen degenen bedoelt, die zich bij de huisarts onder behandeling stellen, maar ook alle andere mannen boven de vijftig jaar in zijn praktijk, dan geloven wij dat hij de vinger legt op een gebrek, dat vele huisartsen bij het beoefenen van vroege diagnostiek voelen. Immers, hoeveel patiënten lopen niet rond met vage klachten „waarvoor je toch niet naar een dokter kunt gaan”, maar die wijzen op het begin van een langdurig lijden of op een kwaadaardig proces. Hoe nuttig zou het zijn, wanneer al deze mensen tijdig door de huisartsen zouden kunnen worden uitgezift!

Doch, evenals collega VAN GULIK zijn verlangens heeft op dit gebied, zullen ook de gynaecoloog en de chirurg het op prijs stellen, wanneer de vrouwen boven de dertig jaar systematisch werden onderzocht op een beginnend portio-, adnexa- of mamagezwel. De internist zal misschien wensen dat er een onderzoek wordt gedaan naar de bloeddruk, het gewicht, eiwit en suiker in de urine, benzidine-reactie in de faeces, bepaling van bezinkingssnelheid en hemoglobinegehalte. Een korte, algemene anamnese eraan verbonden kan een eventueel beginnende kwaal op het spoor doen komen.

Een sociale anamnese kan misschien van belang zijn, en wanneer er toch een systematisch onderzoek wordt gedaan, heeft misschien de statisticus nog wensen. Ongetwijfeld zijn al deze onderzoeken nuttig.

Volgens de bevolkingsopbouw op 31 december 1955 in