

merking, dat ook de waarde van onmiddellijke chirurgische therapie tot nu toe niet is bewezen. Dit bewijs kan men alleen geven, als men de beschikking heeft over vergelijkbare gevallen wat betreft lokalisatie, symptomatologie, leeftijd, tijdsverloop na bloeding, recidieven, enz. Het zal uiteraard moeilijk zijn, getallen te verkrijgen die groot genoeg zijn. Nauwkeurige en kritische bestudering van gegeven statistieken is hierbij onmisbaar.

Literatuur: BRAAKMAN, R. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 1313. — JAGER, H. DE (1951) Proefschrift Amsterdam.

Amsterdam, 16 juli 1957

H. DE JAGER

Zeer ten onrechte staat in mijn artikel vermeld, dat collega DE JAGER in zijn proefschrift niet zou hebben beschreven, hoeveel tijd er lag tussen eerste aanval en controle. Hiervoor bied ik mijn verontschuldiging aan. Hij heeft dit, zoals mij nu is gebleken, wel vermeld.

Dat het in een statistiek over (sub)arachnoïdale bloedingen verstandig is, de gevallen veroorzaakt door arterio-veneuze aneurysma's te scheiden van die ten gevolge van het barsten van een „gewoon” aneurysma is duidelijk, vooral als het de prognose op de lange duur betreft. Ook in mijn statistiek is dit terug te vinden.

Dat ze er niet in thuis horen begrijp ik echter niet. Men zal, vóór een angiografie wordt verricht, voorlopig moeten overwegen of men beter kan opereren dan wel conservatief behandelen. Over de oorzaak van de bloeding is dan niets bekend en men moet dan met beide mogelijkheden rekening houden. Alleen de patiënten bij wie een operatie in principe mogelijk is, zullen aan een vroegtijdige angiografie mogen worden onderworpen. Hiervoor zijn nu de gegevens over alle gevallen (basale en arterio-veneuze aneurysma's) noodzakelijk. Uiteraard is het mogelijk, dat later enkele van deze patiënten toch niet geopereerd kunnen worden, b.v. doordat het aneurysma moeilijk bereikbaar is.

Overigens zijn ook in mijn statistiek de patiënten met peracute bloeding voor zover zij de kliniek nog levend bereikten, meegerekend, ook als de diagnose pas bij de obductie werd bevestigd.

De slotopmerking van collega DE JAGER wordt, zoals uit de beschouwingen in het artikel blijkt, door mij onderschreven.

Rotterdam, 31 juli 1957

R. BRAAKMAN

PREVENTIEVE GENEESKUNDE 1957 IN NEDERLAND, MET KRITIEK

Zolang niet de bijlagen zijn gepubliceerd van de brief, die de voorzitter van de Gezondheidsraad 22 maart 1956 aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid stuurde, moet men aannemen, dat de vermoedelijk degelijke studie van de commissie, samengesteld uit leden van genoemde raad, om niet is geweest, gezien de uitkomsten van het laatste prospectieve onderzoek van HILL en DOLL.

Het lijkt nu dat aan de zaak van de preventie van longkanker onmetelijke schade is berokkend, doordat genoemde commissie te elfder ure haar conclusies niet louter baseerde op de uitkomsten van bovengenoemde onderzoeken, en aldus adviseerde, met intrekking van vermelde brief. De commissie is 22 maart 1956 toch niet ontbonden?

Op verloskundig terrein schijnt de prenatale zorg te zijn geregeld. Toch lijkt het, psychologisch gezien, onjuist, de afdelingsraden — hiertoe omhangen — met een preventie-aureool — te belasten met toezicht op werkzaamheden der verloskundigen. De „papierne rompslomp” die nu gaat ontstaan, is geen basis waarop een blijvend gezonde verlos-

kundige hulp kan worden gebouwd; men verwijdere ten spoedigste het stempel der onvolwaardigheid dat reeds op de verloskundigen drukt, door aan de universiteiten weer hun studie- en opleidingsmateriaal te geven. Dit laatste kan men bereiken door de ziekenfondsen te verplichten in universiteitssteden alleen verloskundige hulp van de klinieken te „leveren”, terwijl de verloskundigen in deze steden schadeloos dienen te worden gesteld; althans worde hun een inkomen als voorheen van Staatswege gegarandeerd.

En is bloedonderzoek van iedere zwangere van belang? Overdrijft men, indien men het rhesus-antagonisme een factor van belang acht voor de hoogte van de perinatale sterfte? Waar lues wordt verwacht, zal de verloskundige het bloed wel laten onderzoeken zonder enige aandrang van buitenaf. Men bedenke wel, dat door het bloedonderzoek bij iedere zwangere de weg is gebaad voor de organisatie van dergelijke onderzoeken uit preventief oogpunt; een rem hierop zal het gezond verstand op den duur wel zijn, naar men kan hopen. Wel is van belang, dat ruw geschat duizend kinderen tijdens of kort na de geboorte sterven op de 250.000 geboorten in Nederland bij overigens normale zwangerschappen bij psychisch en lichamelijk geheel gezonde zwangeren. Verreweg het merendeel van deze sterfte zou komen door onbesuisd optreden van de verloskundigen, veelal door onbekendheid met de normale gang van zaken bij de baring of door overschatting van hun kennis.

Literatuur: HILL, A. B. en R. DOLL (1956) *Ned. T. Geneesk.* **100**, 3653.

Steenderen, 4 juli 1957

F. C. HAGE

BERICHTEN

BUITENLAND

BELGIË. — KINDERSTERFTE IN BELGISCH KONGO. Op een vergadering van de Vlaamse Academie voor Geneeskunde heeft JANSSENS rapport uitgebracht over de autopsiebevindingen bij 1873 zuigelingen in Belgisch Kongo. De veelvuldigste doodsoorzaken waren longziekten, tuberculose, syfilis, verkeerde voeding en sikkelcelanemie. Malaria was de enige endemische ziekte; ze komt bij zuigelingen steeds voor, maar door antimalaria-campagnes is de sterfte gedaald van 30 pct tot 10 pct (*J. Amer. med. Ass.*, 6 juli 1957, bl. 1142).

ENGELAND. — HET KIND IN HET ZIEKENHUIS. Ook in Engeland heeft het trauma, dat opnemings in een ziekenhuis voor een kind betekent, grote belangstelling. Nog teveel heeft men aangenomen, dat scheiding van de moeder het kind weinig kwaad doet, vooral omdat de zuigeling of het jonge kind warme moederlijke gevoelens zal opwekken bij het verplegende personeel. Toch weten ouders en psychologen wel, dat zelfs kinderen onder de twee jaar ernstige en duurzame geestelijke schade kunnen lijden door scheiding van de moeder. Daarom is in sommige ziekenhuizen onbepaald bezoek van de moeder toegestaan; in enkele gevallen wordt ook de moeder opgenomen. Een troostende nabijheid van de moeder kan een schrikwekkende ervaring draaglijk maken, maar een angstige moeder heeft eerst zelf geruststelling nodig, voordat zij haar kind kan bijstaan. VAUGHAN heeft een groep kinderen beschreven, die voor een strabismus-operatie in het ziekenhuis kwamen. Ieder kind werd iets verteld over de operatie en gelegenheid gegeven vragen te stellen. Dit verminderde aanmerkelijk de angst der kinderen voor de ingreep (*Lancet*, 20 juli 1957, bl. 132).

FRANKRIJK. — CONGRES VAN DE „ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE”. Het 3e congres van bovengenoemde vereniging zal van 16 tot 18 oktober 1957 te