

LAMAZE is gegroeid, een gunstige invloed heeft op de duur van de baring, op het terugdringen van het aantal kunstverlossingen en op de Apgarscore, wordt in verschillende Franse en Amerikaanse onderzoeken statistisch duidelijk gemaakt. Als meer verloskundigen (in brede zin) zich met een voorbereiding als deze bezighouden, worden heroïsche ingrepen zoals de epidurale analgesie overbodig.

*Literatuur:* BOER, R. DE, P. B. TH. TUSHUIZEN en L. A. SCHELLEKENS (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1630. — EZINGA, G. en D. E. EZINGA-SCHOTTEN (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1963. — LAMAZE (1951) *Accouchement sans douleur*. Parijs. — METZ, W. (1975) *Pijn, een teer punt*.

Amersfoort, december 1976

G. J. BOMER

Het commentaar van collega BOMER geeft deels een welkome aanvulling op ons artikel door zijn uiteenzetting van de geschiedkundige achtergronden van de psychoprolactische methoden ter bestrijding van de baringspijn. Zoals reeds eerder werd vermeld, had ons artikel slechts de epidurale analgesie tot onderwerp.

Het was ons niet bekend dat in Nederland een vereniging bestaat die deze vorm van psychoprolactaxie verbreedt en begeleidt. Het lijkt ons wenselijk dat uw vereniging zijn doelstellingen en werkmethoden kenbaar maakt langs de daartoe geëigende weg van publikaties of eventuele mededelingen, bv. op een vergadering van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

„Monitoriseren” van de bevallingen achten wij wenselijk bij iedere baring met een verhoogd risico, om het ouderpaar de maximale kans te bieden dat de zwangerschap en bevalling bekrond zullen worden met de geboorte van een gezond kind in optimale conditie. Aangezien wij pas retrospectief kunnen vaststellen dat zwangerschap en baring normaal zijn geweest, zijn wij in tegenstelling tot u van mening dat een controle van de toestand van moeder en kind langs elektronische weg tijdens de baring een zinvolle aanwinst is in de verloskunde. Het belang van een goede psychologische begeleiding tijdens de bevalling wordt hierdoor zeker niet minder. Naar onze mening en in onze handen is een „monitoriseren” dan ook geenszins ontmenselijkend.

Daarentegen achten wij een nodeloos heftig beleven van de baringspijn wel ontmenselijkend voor de aanstaande moeder, die de geboorte van haar kind zonder pijnstillende hulp

dan vermoedelijk als een ernstig psychotrauma zou hebben ervaren. Wanneer collega BOMER een epidurale analgesie als een heroïsche ingreep beschrijft, blijkt hieruit dat hij de techniek van de ingreep en het effect hiervan op de barenden nooit van nabij heeft geobserveerd. Zijn desbetreffend commentaar berust dan ook niet op feitenkennis, doch op emotioneel gekleurde gronden.

Heerlen,  
Weert, december 1976

R. DE BOER  
L. A. SCHELLEKENS  
P. B. TH. TUSHUIZEN

## Whiplash

In het zeer lezenswaardige artikel van collega BRAAKMAN (1976) ontbreekt een duidelijk advies over de therapie. Hij stelt: „In ernstige gevallen kunnen kort durende bedrust en lokale warmte aangewezen zijn. Een eventueel ingeschakelde fysiotherapeut kan in de acute fase houdingsadviezen en ontspannende oefeningen voorschrijven.”

Dit is een ongebruikelijk advies, zeker voor een patiënt met een letsel van een lichaamsdeel dat ook nog zo'n belangrijke draagfunctie heeft. Het is ook niet raadzaam zulke patiënten in de acute fase onder behandeling te stellen van een fysiotherapeut. MACNAB (1972) geeft in het door BRAAKMAN aangehaalde artikel adviezen voor de therapie naar aanleiding van experimenteel opgewekte traumatische afwijkingen bij dieren. Hij vergelijkt daarbij het whiplashletsel met andere letsels en redeneert als volgt: De enige manier om de nek rust te geven is het gewicht er af te halen en dat is in bed. Fysische therapie, behalve de warmte van een kruik, wordt door MACNAB ontraden. Als de patiënt na 12 tot 24 uur relatief weinig symptomen meer heeft, mag hij op, anders adviseert MACNAB één week bedrust; zijn er daarna nog klachten, dan schrijft hij 6 weken bedrust voor.

Gelukkig wijst collega BRAAKMAN op het belang van goede medische begeleiding van patiënten met dit nog onbegrepen syndroom.

*Literatuur:* BRAAKMAN, R. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1634. — MACNAB, I. (1972) *Clin. Neurosurg.* 20, 232.

Rotterdam, november 1976

G. M. POOL

## BERICHTEN

### Buitenland

#### ALGEMEEN

*Significant.* Bij het lezen van Amerikaanse en Britse tijdschriften merkt men dat vele collega's de strijd hebben aangebonden tegen het onnodig of zelfs verkeerd gebruik van de term „significant”. Zij zijn het er allen over eens dat het woord uitsluitend voor het statistische begrip moet worden gebruikt, terwijl het vaak als een soort modewoord te pas en te onpas wordt gebezigd. In een ingezonden stuk in het *New England Journal of Medicine* wisselen de redactie van dit tijdschrift en die van de *Annals of Thoracic Surgery* hierover van gedachten. Beide zijn het erover eens dat men de term

uitsluitend in de statistische betekenis moet gebruiken, hoewel laatstgenoemde redactie wat toegeeflijker is: „after all, it was a legitimate English word long before the science of statistics embraced it.” Dan volgen een aantal woorden, waaruit de redactie bij het corrigeren van artikelen een keus kan doen indien significant niet echt significant is: „noticeable, noteworthy, of any note, major, important, real, relevant, genuine, actual, valuable, substantial, substantive, meaningful, weighty, consequential, characteristic, distinctive, indicative, suggestive”, al zijn deze woorden lang niet allemaal synoniemen. Het lijstje wordt daarna door de eerstgenoemde redactie nog aangevuld met: „appreciable, considerable, marked, remarkable, definite, useful, measurable, notable, impressive, perceptible, salient”.