

*Literatuur:* FOUCAULT, M. (1961) *Folie et déraison; histoire de la folie à l'âge classique*. Gallimard, Parijs; (1969) *L'archéologie du savoir*. Gallimard, Parijs; (1972) *Naissance de la clinique*. Presse Universitaire de France, Parijs; (1975) *Geschiedenis van de waanzin*. Boom, Meppel. — LINDEBOOM, G. A. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1064.

Arnhem, juli 1978

C. LEERING

1. Het citaat van FOUCAULT pleit er voor, dat ik mij inderdaad te sterk heb uitgedrukt. Dat het enkele onjuistheden bevat (in zoverre de kliniek te Leiden twintig jaar vóór DELE BOË SYLVIVS, in 1636/37, werd geopend en hij geen boek publiceerde onder de titel *Collegium nosocomium*), doet thans minder ter zake. FOUCAULT beschouwt echter de klinieken zoals te Leiden als voorlopers en noemt ze later „proto-clinique”. Hij betoogt daarna, dat de kliniek door het revolutionaire bewind voorgeschreven en ingevoerd werd bij de reorganisatie van de gezondheidszorg, en aldus een essentiële structuur werd. Zeker voor Frankrijk, dat in dit opzicht achterliep, bevindt zich hier een — verhelderend — element van waarheid in.

2. Van de verwijzing naar FOUCAULT's andere werk zullen de lezers gaarne kennis nemen. Ze paste minder in de beperkte opzet van mijn voordracht.

3. Mijn bewering, dat een streng volgehouden structuralisme tot een anonieme geschiedbeschrijving zal ( of kan) leiden, wordt door LEERING afgewezen. De door hem overgelegde argumenten (citaten) voor die afwijzing komen mij toch niet als overtuigend voor.

Amsterdam, augustus 1978

G. A. LINDEBOOM

### *Verschillen in doodgeboorte tussen de maanden van het jaar*

In het artikel van dr. D. HOOGENDOORN (1978) wordt aangetoond dat het aantal doodgeborenen per 1000 geboren in de maanden december tot en met maart een piek vertoont. Voor dit fenomeen kon geen goede verklaring worden gevonden. Beschouwing van de gegevens uit het artikel doet de vraag rijzen of misschien premature geboorte iets te maken heeft met deze seizoensvariaties. Het lijkt niet te gewaagd te veronderstellen dat er 2 tot 3 maanden voor een geboortenpiek een premature piek van jonge prematuren zal optreden. Juist de prematuren van 28 tot 32 weken graviditeit vormen een risicogroep.

Indien men de cijfers uit tabel 2 van het artikel beziet, dan valt op dat de piek in het aantal doodgeborenen inderdaad 2 à 3 maanden voorafgaat aan de geboortenpiek in april, mei en juni. Zet men deze cijfers in een grafiek (zie fig.) en verschuift men daarbij de tijdas 3 maanden, dan blijkt dat het verloop van beide curves veel overeenkomst vertoont.

Verder zijn de positieve correlaties die werden gevonden tussen het doodgeboortencijfer enerzijds en afwijkingen aan de placenta en liggingsafwijkingen anderzijds mogelijk deels ook in verband te brengen met premature bevalling.

Tenslotte zal het feit dat seizoensvariaties in het aantal doodgeborenen is opgetreden in dezelfde periode als de geboortenpiek (de jaren zeventig) wel bij bovenstaande veronderstelling kunnen passen. Slechts het ontbreken van een correlatie tussen het doodgeboortencijfer en de sterfte in de eerste levensweek is niet in overeenstemming met wat men zou verwachten indien prematuriteit een belangrijke factor in het geheel zou vormen.

*Literatuur:* HOOGENDOORN, D. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 851.

Amsterdam, juli 1978

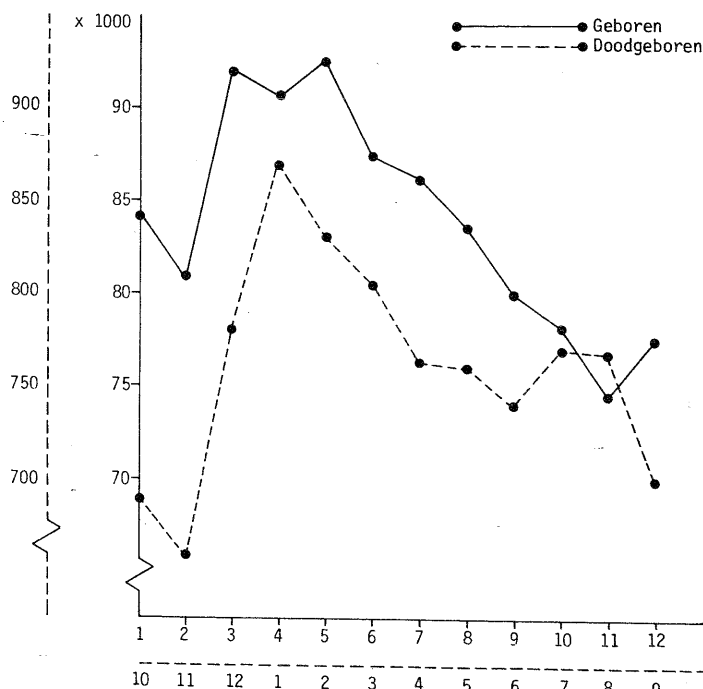
A. J. P. VEERMAN

De gedachtengang van collega VEERMAN en vooral zijn grafiek lijken op het eerste gezicht aantrekkelijk. Bij de beoordeling van zijn gewaardeerde suggestie neme men het volgende in overweging.

1. De seizoensmatige schommelingen in het geboortencijfer zijn niet van de laatste tijd. Uit een oude publikatie van het CBS (1939) valt af te leiden, dat in 1937 het aantal *geborenen* in mei 16,0% hoger was dan dat in oktober. In 1977 was het cijfer van juni 17,6% hoger dan dat van december (CBS 1978). Het verschijnsel van de tussen de maanden bestaande veel grotere verschillen in *doodgeboorte* wordt echter pas in 1971 duidelijk.

2. Hoewel het stellig niet de bedoeling van collega VEERMAN is geweest, suggereert zijn grafiek ten onrechte, dat de doodgeboorte gehéél voor rekening van prematuur geboren komt. Bovendien suggereert dezelfde figuur, dat de doodgeboorte van prematuur geboren gemiddeld 3 maanden vóór de verwachte datum plaatsvindt. Indien men uitgaat van een gemiddelde zwangerschapsduur van 40 weken, dan zal bij bevallingen, die 3 maanden (d.i. 13 weken) te vroeg optreden, de vrucht worden geboren na een graviditeit van 27 weken. Bij een zo vroegtijdige geboorte zal het kind in de regel geen tekenen van leven tonen en niet in de bevolkingsstatistiek worden opgenomen, aangezien de wettelijk vastgestelde ondergrens voor doodgeborenen bij 28 weken ligt.

3. Indien een aanzienlijk deel van de doodgeborenen prematuur ter wereld komt, en als we gemakshalve mogen aannemen, dat dit gebeurt na een zwangerschapsduur van ongeveer 7 maanden, dan zullen we, als de verklaring voor de seizoensschommelingen in de doodgeboorte bij de prematuur geboren moet worden gezocht, moeten verwacht-



Bewerking van tabel 2 uit het artikel van HOOGENDOORN. Op de horizontale as de maanden van het jaar, voor doodgeborenen 3 maanden naar links verschoven t.o.v. de geboren. Op de verticale as respectievelijk het aantal doodgeborenen en het aantal geboren (periode 1971 tot 1975).

ten dat correlatie bestaat tussen de doodgeboorte van maand X en het geboortencijfer van maand (X+2). Voor het tijdvak 1971-1976 vindt men in bijgaande tabel de doodgeboorte per 1000 geboren van bv. januari naast het geboortencijfer van maart.

DOODGEBORTE PER 1000 GEBORENEN PER MAAND, EN GEBOORTENCIJFER PER 10.000 VAN DE BEVOLKING 2 MAANDEN LATER, 1971-1976

Maand	Doodgeboorte per 1000 geboren	Geborenen per 10.000 van de bevolking*	Maand
1	2	3	4
Januari	10,06	158,2	Maart
Februari	10,04	159,9	April
Maart	8,67	157,6	Mei
April	8,02	155,1	Juni
Mei	8,31	148,7	Juli
Juni	8,42	144,1	Augustus
Juli	8,76	142,8	September
Augustus	8,85	134,6	Oktober
September	8,65	132,5	November
Oktober	8,71	132,0	December
November	8,91	145,5	Januari
December	9,71	151,6	Februari

\*Berekend op jaarbasis.

Tussen de 12 getallenparen werd een correlatiecoëfficiënt gevonden van slechts  $r = +0,41$  ( $R = 0,17$ ). (Uiteraard is het noodzakelijk bij deze beschouwingen uit te gaan van de verhoudingsgetallen per 1000 geboren en niet van de absolute aantallen doodgeborenen, zoals in de figuur van collega VEERMAN is gedaan.)

4. Indien het verschijnsel van de seizoensschommeling van de doodgeboorte vooral zou samenhangen met prematuur doodgeborenen, dan zouden we mogen verwachten, dat de codenummers 777 en 779, namelijk „prematuriteit” en „foetale dood door onbekende oorzaak” een duidelijke correlatie zouden tonen met de genoemde seizoensschommelingen. Deze groep van doodgeborenen bestaat namelijk grotendeels uit te vroeg geboren. De correlatierekening tussen de per maand gemeten frequentie van deze doodsoorzaken enerzijds en de seizoensschommelingen van de doodgeboorte (kolom 2 van de bijgevoegde tabel) anderzijds levert echter een lage correlatiecoëfficiënt op, nl.  $r = +0,42$ . Deze groep van doodsoorzaken heeft daarom geen plaats gekregen in figuur 1 van het artikel.

5. Met behulp van een bepaalde rekenmethode, die een te uitvoerige uiteenzetting zou eisen, kan waarschijnlijk worden gemaakt, dat de schommelingen in de doodgeboorte te groot zijn om door de invloed van de vroeggeboorte te kunnen worden verklaard.

6. Naar aanleiding van de laatste alinea van het „Ingezonden” van collega VEERMAN zij meegedeeld, dat als correlatiecoëfficiënt tussen de maandelijke cijfers van doodgeboorte enerzijds en de sterfte in de eerste 2 kalenderdagen anderzijds werd gevonden  $r = +0,46$ . Ook dit biedt statistisch onvoldoende houvast.

Het geheel overziende moet men concluderen dat de door collega VEERMAN geopperde gedachte aantrekkelijke zijden heeft, maar dat het tot dusverre niet is gelukt haar statistisch duidelijk te steunen.

*Literatuur:* Centraal Bureau voor de Statistiek (1939) *Statistiek van den loop der bevolking van Nederland over het jaar 1937*. Rijksuitgeverij 's-Gravenhage (1978) *Maandstatistiek van bevolking en volksgezondheid*. Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage.

Wijhe, juli 1978

D. HOOGENDOORN

## BERICHTEN

### Buitenland

*Poliomyelitis anterior acuta*. — In de Canadese provincies British Columbia, Alberta en Ontario werden in de tweede helft van juli respectievelijk 1, 2 en 2 patiënten met polio gerapporteerd die in verband kunnen worden gebracht met de polio-epidemie in Nederland. Alle patiënten behoren tot de Netherlands Reformed Congregation. Deze groep zou uitsluitend in de drie voornoemde provincies wonen. Het entpercentage in deze groep (in British Columbia en Alberta wordt met levend, in Ontario met Salk-vaccin gevaccineerd) is nihil.

In British Columbia wordt de introductie van polio toegeschreven aan een 17-jarige Nederlandse jongen uit de gemeente Barneveld, die op 10 juli in Vancouver arriveerde. Hij was niet tegen polio ingeënt en behoort eveneens tot dezelfde kerkelijke groepering. Hij bezocht van 11-16 juli nog een familielid in Washington State (V.S.) van het indexgeval in British Columbia (B.C.). Op 27 juli werd de 27-jarige zoon ziek van de familie waar hij in B.C. verbleef. Paralytische polio door type 1 werd kort daarop vast-

gesteld. Bij 17 van de contactpersonen werd eveneens polio (type 1) uit de faeces geïsoleerd.

Bij de twee patiënten in Alberta (een meisje van 14 jaar zonder en een jongen van 8 jaar met verlammingen) werd eveneens polio (type 1) vastgesteld. Er zouden contacten zijn geweest met verschillende gasten uit Zuid-Holland!

De twee gevallen in Ontario betreffen een jongen van 25 en een jongen van 14 jaar uit één gezin. Beiden hebben de paralytische vorm van polio. Hier bestaan geen directe contacten met Nederlandse gasten. Wel zijn er Nederlandse gasten elders in de omgeving geweest. Het contactonderzoek heeft inmiddels reeds meer polio (type 1)-uitscheiders opgeleverd. (Gegevens van de Geneeskundige Hoofdinspectie van de Volksgezondheid dd. 10 augustus 1978.)

### CONGRESSEN

*International symposium on interventional radiology*, 30 mei-2 juni 1979 te Algarve, Portugal. Inlichtingen bij J. A. VEIGA-PIRES, radioloog, Van Adrichemstraat 30, Delft.