

steuncorset hebben meestal weinig effect en vereisen aparte indicatie.

Een afdoende conservatieve behandeling bestaat dus niet, hetgeen bij een ziekte, die hoofdzakelijk constitutioneel is ook niet te verwachten is.

Wanneer de conservatieve behandeling faalt, komt operatie in aanmerking. Hierbij wordt het wervelkanaal blootgelegd en het geprolabeerde nucleus pulposus-weefsel zoveel mogelijk verwijderd. Hiervoor zijn tal van operatietechnieken aangegeven. Of men na de operatie de wervelkolom al of niet fixeren zal door een Albeespaan of een van de modificaties hiervan, hangt voornamelijk van de voorkeur van de chirurg af.

De prognose van de hernia nucleï pulposi wordt vooral bepaald door het feit dat het lijden neigt tot spontane remissies en dat op den duur, door de voortschrijdende discusdegeneratie, geen nieuwe hernia meer kunnen ontstaan en de kwaal op oudere leeftijd dus vanzelf ophoudt. Natuurlijk kunnen restverschijnselen overblijven.

De prognose van de operatieve behandeling (60 tot 85% „goed”) en de talrijke naweeën van de operatie zijn ook zodanig, dat men niet zonder meer mag zeggen, dat elke hernia geopereerd moet worden.

Hoe de resultaten van de conservatieve behandeling zijn is niet makkelijk vast te stellen, omdat deze meestal door de huisarts geschiedt en hierover geen statistieken bestaan.

Literatuur:

- Asher, R. (1957) *Practitioner* 179, 158.
Bonnin, J. G. (1952) *Brit. med. J.* 1006, 363.
Bradford, F. K. en G. Spurling: *The intervertebral disc*. Springfield (1956).
Brocher, J. E. W.: *Die Prognose der Wirbelsäulenleiden*. Stuttgart (1957).
Ernsting, W.: *Ischias en hernia nucleï pulposi*. Diss. Amsterdam (1946).
Friberg, S. (1941) *Acta chir. Scand. Suplem.* 64.
Heffner, F. en O. Moshhammer (1956) *Wien. med. Wschr.* 68, 901.
Hussar, A. E. en E. J. Guller (1956) *Amer. J. med. Sc.* 232, 518.
Kemp, A. (1950) *Ned. T. Geneesk.* 94, 1750.
(1953) *Ned. T. Geneesk.* 97, 3051 en 3116.
Lewin, Ph.: *The back and its disc syndroms*. Philadelphia (1955).
Reischauer, F. (1953) *Dtsch. med. Wschr.* 78, 1375.
Säher G. en A. Gaida (1957) *Münch. med. Wschr.* 99, 420.
Schmorl, G. en H. Junghanns: *Die gesunde und kranke Wirbelsäule im Röntgenbild*. Stuttgart (1932).
de Sèze, S. en M. Maitre (1955) *Rev. Pratic.* 18, 1908.
Stone, K. (1956) *Practitioner* 117, 100.
de Vet (1947) *Ned. T. Geneesk.* 91, 493.
William, D. (1957) *Practitioner* 179, 141.
Young, H. H. (1952) *J. Amer. med. Ass.* 148, 1101.

De prenatale zorg

De studiegroep „Praktijkvoering” houdt zich de laatste maanden onder meer bezig met het ontwerpen van een kaart, waarop de gegevens over de prenatale zorg en het verloop van baring en kraambed op overzichtelijke wijze verzameld kunnen worden. Tijdens de voorbereiding tot dit werk bleek, dat op meer plaatsen in het land gelijkgerichte activiteiten bestaan.

Zo bleek uit een mededeling van de gynecoloog collega Verhage, dat in Zutphen en omgeving reeds een zwangerschapskaart in gebruik is. Verhage meent, dat de prenatale zorg door de huisarts op een beter peil kan worden gebracht door twee maatregelen:

1. het instellen van een apart spreekuur voor zwangeren;
2. het in gebruik nemen van een speciaal voor het prenatale onderzoek gemaakte kaart.

Het werk van de huisarts is nu eenmaal veelomvattend, aldus Verhage, en het is slechts weinige huisartsen mogelijk, een nauwgezette prenatale zorg uit te oefenen tijdens het spreekuur, waar zij met even zoveel problemen geconfronteerd worden als er patiënten het spreekuur bezoeken. De specialist heeft het in dit opzicht veel gemakkelijker en dat de prenatale zorg in het algemeen vollediger door de specialist wordt uitgeoefend dan door de huisarts, zou zeker niet slechts te danken zijn aan grotere kennis en ervaring, maar ook aan de „instelling” welke hij tegenover de patiënt ontwikkelt. Door het instellen van een apart spreekuur voor zwangeren kan de huisarts tijdens dit spreekuur een meer „specialistische instelling” verwerven, waardoor een volledige prenatale zorg gemakkelijker bereikt kan worden.

Het registreren van de gegevens op een speciaal voor dit doel gemaakte kaart, bevordert uiteraard ook de volledigheid en de nauwkeurigheid van het prenatale onderzoek.

Het is zonder meer duidelijk, dat coördinatie van de verschillende ontwerpen evenals bundeling van de ervaringen die bij het gebruik van de kaarten zijn opgedaan, van groot belang kunnen zijn.

De studiegroep „Praktijkvoering” verzoekt in verband hiermede alle gegevens betreffende ontwerp en gebruik van zwangerschapskaarten mede te delen aan haar secretaris, H. J. Bekius te Lelystad.



DE BEAUFORT - VAN CALCAR

voor bemiddeling bij

**praktijkovername
beroepsfinanciering
fiscale adviezen**

keizersgracht 325 amsterdam — hereweg 3 groningen