

Is elke huilbaby een excessieve huiler?

Een oriënterend onderzoek

H.G.A. CREMERS
E.H.J. VAN WIJLICK
J.W. VAN REE

Cremers HGA, Van Wijlick EHJ, Van Ree JW.
Is elke huilbaby een excessieve huiler? Een
oriënterend onderzoek. Huisarts Wet 2000;43(1):
7-11.

Vraagstelling Hoe lang huilen zuigelingen in de leeftijd van 0-5 maanden, hoe vaak worden zuigelingen door de ouders ervaren als huilbaby, en huilen deze zuigelingen inderdaad langer? Welke factoren kunnen het ervaren als huilbaby of het lang huilen verklaren?

Methoden Ten behoeve van een exploratief verklaarend onderzoek werden via zes consultatiebureaus ouders van 143 zuigelingen van 0-5 maanden geworven. Deze ouders vulden een vragenlijst in, en hielden gedurende een week een 'huilboek' bij.

Resultaten Gemiddeld huilden de onderzochte zuigelingen 48 minuten per etmaal (SD 37 min.). Drie baby's werden ervaren als huilbaby en zeven als mogelijke huilbaby. De als huilbaby ervaren zuigelingen huilden gemiddeld 89 minuten per etmaal, de zuigelingen die niet als huilbaby werden ervaren 45 minuten. Kinderen die in de couveuse hadden gelegen of van moeders die geen werkzaamheden buitenshuis verrichtten, werden significant vaker ervaren als huilbaby, maar huilden niet aantoonbaar langer. De ouders van als huilbaby ervaren zuigelingen bezochten vaker met hun kind het spreekuur van de huisarts.

H.G.A. Cremers, huisarts, Wambachsingel 3, 5932 SK Tegelen; drs. E.H.J. van Wijlick, informatie-analist, MEMIC, Universiteit Maastricht; prof.dr. J.W. van Ree, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Universiteit Maastricht.
Correspondentie: H.G.A. Cremers.

Inleiding

Het is niet duidelijk wat precies wordt bedoeld met de term 'huilbaby'. Er bestaan verschillende criteria, meestal gericht op de huilduur. De meest bekende is de 'regel van drie' van *Wessel et al.*: een huilbaby huilt langer dan drie uur per dag, minstens drie dagen per week gedurende ten minste drie opeenvolgende weken.¹ Kinderen met darmkrampjes (navelkolieken, infantile colics, three months colics) huilen aanvalsgewijs en ontroostbaar zonder duidelijke aanleiding, trekken de beentjes op en flatuleren.^{2,3} Het bestaan van een relatie tussen excessief huilen en darmkrampjes wordt wel gesuggereerd, maar is nooit aangetoond.^{4,5} Volgens de literatuur komen excessief huilen en last van darmkrampjes vooral voor in de eerste drie levensmaanden, met een piek rond de leeftijd van zes weken, en gaat het probleem vanzelf over.^{6,7}

De prevalentie van excessief huilen en darmkrampjes is niet duidelijk. In Nederlands onderzoek werd bij 8 procent van de kinderen tussen 0 en 1 jaar die de huisarts bezochten, als contactredenen 'koliek/buikkramp' of 'excessief huilen' geregistreerd. De ouders van deze groep kinderen deden in de registratieperiode significant vaker een beroep op de huisarts dan ouders zonder deze klacht.⁸ Percentages uit de buitenlandse literatuur (die betrekking hebben op de eerste drie levensmaanden) variëren van 9 tot 38 procent.^{9,10}

Over het algemeen worden de oorzaken gezocht in de voeding of de interactie tussen ouders en kind.¹¹ De verschillende onderzoeken op dit terrein bieden echter geen uitsluitel of spreken elkaar tegen. Hierdoor is niet duidelijk welke aanpak de meest geschikte is: voedingsinterventie of een gedragsmatige aanpak bij de ouders. Opmerkelijk is dat de adviezen die tegenwoordig op dit vlak worden gegeven dezelfde zijn als de adviezen die de alom bekende dokter *Spock* in 1957 gaf: geruststelling van de ouders (de 'ziekte' gaat immers vanzelf over), een rustige omgeving voor het kind, goed laten boeren en onbeperkt troosten ('verwennen is niet mogelijk').¹² Behandeling met medicijnen, zo-

als anticholinergica, fenobarbital en antihistaminica, wordt obsoleet geacht, met name vanwege de mogelijk ernstige bijwerkingen en de veronderstelde relatie met wiegendood.¹¹

De vraag wat nu precies onder een huilbaby verstaan moet worden, blijft. Huilt het kind dat op het spreekuur van de huisarts wordt gepresenteerd nu werkelijk meer dan normaal, of is het met name de perceptie van de ouders? En als de baby werkelijk zo veel huilt, is dit dan pathologisch of valt het nog binnen normale grenzen? Wat is in dit opzicht 'normaal'? Ten slotte is er de vraag waarom de veronderstelde huilbaby dan zo veel huilt.

De summiere gegevens over de Nederlandse situatie voor wat betreft het normale huilgedrag van zuigelingen en de problemen van ouders/verzorgers (verder aangeduid met de term 'ouders') met het huilen was aanleiding voor een onderzoek bij ouders van zuigelingen van 0-5 maanden. De vraagstellingen voor dit onderzoek luiden:

- 1 Hoe lang huilt een zuigeling in de leeftijd van 0-5 maanden gemiddeld per dag?
- 2 Hoeveel zuigelingen worden door ouders ervaren als huilbaby en huilen deze zuigelingen langer dan de zuigelingen die niet als huilbaby wordt ervaren?
- 3 Vinden ouders het moeilijk om met het huilen van hun huilbaby om te gaan?
- 4 Wordt de huisarts bezocht door ouders met een huilbaby en zo ja, is dit dan de reden voor het contact?
- 5 Welke factoren vertonen een samenhang met respectievelijk het als huilbaby ervaren van zuigelingen door ouders, en de duur van het huilen?

Methoden

Het onderzoek werd uitgevoerd op zes consultatiebureaus in Limburg. Gedurende een maand werd aan alle ouders van zuigelingen in de leeftijd van 0-5 maanden gevraagd medewerking te verlenen aan het onderzoek. Uitgesloten werden adoptiekinderen en kinderen die niet de Nederlandse nationaliteit bezaten. Gegevens

met betrekking tot de non-respondenten werden niet verzameld.

De ouders die positief reageerden, kregen een vragenlijst met 37 open en gesloten vragen; deze vragenlijst was opgesteld in overleg met een ervaren huisarts, een CB-arts en een orthopedagoog. Gevraagd werd of de ouders van mening waren dat zij (mogelijk) een huilbaby hadden, hoe zij met het huilen omgingen, hoe ze zich daarover voelden en of ze aan iemand advies hadden gevraagd met betrekking tot het huilen. Verder werden vragen gesteld over negentien aspecten die mogelijk samenhangen met excessief huilen. De ouders werd gevraagd de vragenlijst nog dezelfde dag in te vullen en te retourneren.

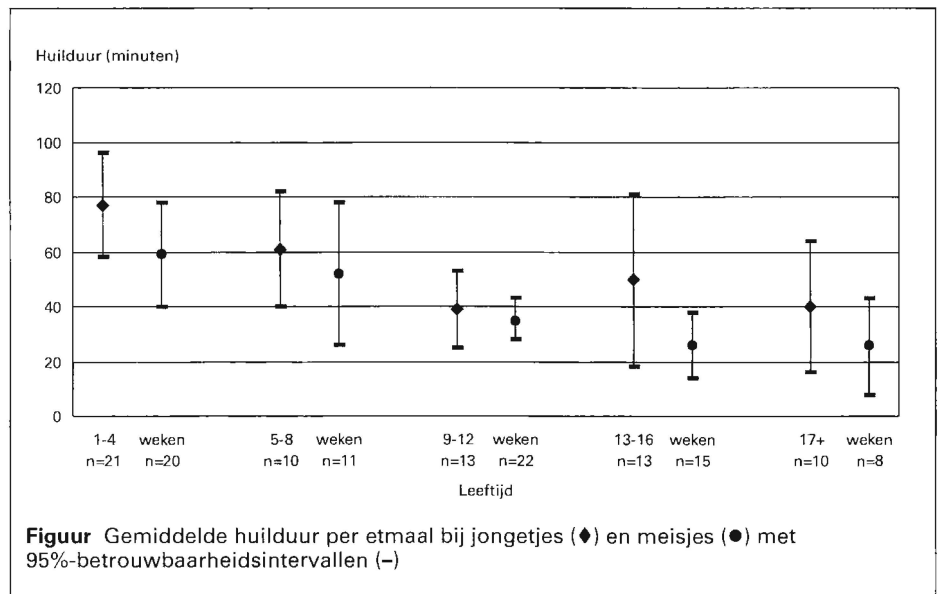
Daarnaast ontvingen de ouders een 'huilboek', waarin zij gedurende een week bij elke verschoning van de zuigeling zo nauwkeurig mogelijk moesten invullen hoe lang de baby had gehuild. Deze dagboekmethode wordt beschouwd als een betrouwbare maat voor de werkelijke huilduur.¹³ De ouders werd gevraagd op de tweede dag na het CB-bezoek te beginnen met het invullen van het dagboek om de invloed van ent-reacties, zoals pijn en koorts, zoveel mogelijk te beperken.¹⁴

Voor de statistische analyses werd gebruik gemaakt van SPSS 6.1.2 voor Windows. Verschillen tussen de groep (mogelijke) huilbaby's en de groep niet-huilbaby's werden getoetst met de Chi-kwadraattoets. Ook de samenhang tussen enerzijds de potentieel verklarende factoren en anderzijds het ervaren als huilbaby en een lange huilduur werd getoetst met de Chi-kwadraattoets. Bovendien werden odds ratio's berekend.

Resultaten

Van de in totaal 191 uitgereikte vragenlijsten en dagboeken werden er 143 (75%) compleet ingeleverd.

1 Gemiddeld huilden de zuigelingen 48 minuten per etmaal. Meisjes huilden gemiddeld 41 minuten, jongens 56 minuten. Deze verschillen zijn het duidelijkst voor de eerste twee levensmaanden (*figuur*).



Figuur Gemiddelde huilduur per etmaal bij jongetjes (♦) en meisjes (●) met 95%-betrouwbaarheidsintervallen (–)

2 Drie ouders waren van mening dat hun zuigeling een huilbaby was, en zeven zuigelingen werden als 'mogelijk een huilbaby' bestempeld. Deze twee groepen samen zullen verder '(mogelijke) huilbaby's' worden genoemd. De als (mogelijke) huilbaby ervaren zuigelingen huilden gemiddeld 89 minuten per etmaal (95%-BI 55-123 min.). De zuigelingen die niet als huilbaby werden ervaren huilden 45 minuten per etmaal (95%-BI 39-51 min.). Eén zuigeling viel binnen de 'regel van drie' van Wessel *et al.*¹

3 Van alle ouders vond 17 procent het moeilijk om met het huilen van hun kind om te gaan. Van de ouders die hun zuigeling een (mogelijke) huilbaby noemden, vond 70 procent dit moeilijk ($p < 0,001$). Van de (mogelijke) huilbaby's was 30 procent volgens de ouders niet goed troostbaar, tegen 3 procent van de niet-huilbaby's ($p < 0,001$). Ook de zuigelingen met een langere huilduur bleken minder goed troostbaar ($p < 0,003$).

4 In totaal 61 zuigelingen hadden de huisarts bezocht, van wie er acht werden ervaren als (mogelijke) huilbaby (13%). Bij één van hen was het huilen de reden voor het consult. De ouders van acht van de tien als (mogelijke) huilbaby ervaren zuigelingen bezochten dus met hun kind de huis-

arts. Van de overige zuigelingen bezocht 40 procent de huisarts ($p < 0,05$). Zuigelingen die volgens het huilboek lang huilden bezochten de huisarts echter niet significant vaker dan de overige zuigelingen.

5 In de groep zuigelingen die in de couveuse hadden gelegen bevonden zich significant meer (mogelijke) huilbaby's ($p < 0,05$) dan onder de overige zuigelingen (14% versus 5%). Van alle moeders verrichtte 35 procent in het dagelijks leven geen werkzaamheden buitenshuis. Bij negen van de tien (mogelijke) huilbaby's behoorde de moeder tot deze groep ($p < 0,001$). Er waren in deze groepen geen verschillen aantoonbaar met betrekking tot de huilduur. De zuigelingen met een onrustige woonomgeving werden vaker als (mogelijke) huilbaby ervaren (25% versus 6%, $p < 0,05$); ook waren er in deze groep meer zuigelingen met een huilduur >90 minuten per etmaal (40% versus 13%, $p < 0,01$).

Noch voor de voeding, noch voor de overige in tabel 1 vermelde factoren werd een significant verschil met betrekking tot het ervaren als huilbaby of de huilduur gevonden. Deze uitkomsten vinden we terug in de odds-ratio's in de tabel. Bovendien valt het lage geboortegewicht bij de hoogste

Tabel 1 De odds ratio's van factoren die mogelijk van invloed zijn op het worden ervaren als huilbaby of op een huilduur >90 min/dag met 95%-betrouwbaarheidsintervallen*

	Ervaren als huilbaby		Huilduur >90 min/dag	
	OR	95%-BI	OR	95%-BI
Moeder heeft geen werk buitenshuis	19,54	2,40-159,35	1,43	0,56- 3,66
Woonomgeving onrustig	4,32	0,98- 18,92	5,02	1,57-16,10
Geboortegewicht <2500 g	3,84	0,70- 21,18	0,61	0,07- 5,13
Verblijf in couveuse	3,15	0,86- 11,60	1,53	0,57- 4,15
Hogere opleiding van de ouders	2,29	0,28- 18,88	1,54	0,42- 5,67
Mannelijk geslacht	2,84	0,70- 11,45	1,62	0,64- 4,14
Positieve faillieanamnese voor cara, hooikoorts en eczeem	2,60	0,53- 12,73	1,64	0,60- 4,53
Sectio caesarea	1,83	0,36- 9,38	1,82	0,53- 6,17
Prematuriteit	1,74	0,20- 15,45	0,71	0,08- 5,51
Kunstvoeding (versus borstvoeding)	1,69	0,33- 8,73	1,41	0,42- 4,71
Ingeleid (versus spontaan bevallen)	1,48	0,40- 5,53	0,91	0,33- 2,55
Regelmatig roken in huis	1,18	0,33- 4,27	1,67	0,66- 4,28
Eerstgeborene	1,11	0,31- 4,02	0,80	0,31- 2,04
Begeleiding bevalling door verloskundige	0,89	0,21- 3,73	1,16	0,42- 3,23
Ziekenhuisbevalling	0,78	0,16- 3,87	0,71	0,22- 2,29
Gebruik van dagopvang of gastouders	0,39	0,05- 3,24	0,16	0,02- 1,38
Forceps of vacuümextractie	—	—	0,58	0,07- 4,79
Medicamenteus, KI of IVF	—	—	—	—
Slaapplaats baby in eigen bedje	—	—	0,16	0,01- 2,66

* Een odds ratio >1 geeft een positief verband aan, <1 een negatief verband.

Tabel 2 Gemiddelde huilduur (aantal minuten per etmaal) bij kinderen van 0-3 en 4-6 maanden volgens de literatuur

Eerste auteur	Aantal baby's	Plaats onderzoek	Methode	0-3 maanden	4-6 maanden
Michelsson, ¹⁶ Finland	80	Consultatiebureaus	Dagboek, 24 uur	96	78
Brazelton, ⁶ VS	80	Consultatiebureaus	Dagboek, 12 wk	135	—
St. James-Robert, ¹⁷ Groot-Brittannië	100		Retrospectief	121 (mediaan 85)	59 (mediaan 35)
Barr, ¹⁸ Canada	283		Dagboek, 8 dagen	93	—
Taubman, ¹⁹ VS	30		Dagboek, 3 dagen	156	—
Cremers (dit onderzoek)	143	Consultatiebureaus	Dagboek, 1 week	54 (mediaan 51)	35 (mediaan 23)

drie odds ratio's op als verklarende factor voor het al dan niet ervaren als (mogelijke) huilbaby.

Beschouwing

De gemiddelde huilduur per etmaal was in ons onderzoek beduidend korter dan in vergelijkbare onderzoeken (tabel 2). Ook vonden wij geen duidelijke piek in de tweede levensmaand;¹⁵ de huilduur was

het grootst in de eerste twee maanden. De grote onderlinge verschillen tussen de zuigelingen die wij vaststelden, komen wel overeen met de literatuur.^{16,18}

Van de onderzochte ouders dacht 7 procent dat hun kind een (mogelijke) huilbaby was, terwijl men het tevens moeilijk vond om met het huilen om te gaan. Forsyth *et al.* vonden dat ongeveer 23 procent van 373 moeders in de eerste vier levensmaanden problemen had met betrekking tot het overmatig huilen van hun kind.²⁰ In

ons onderzoek vond 17 procent dit moeilijk.

De als (mogelijke) huilbaby ervaren zuigelingen huilden gemiddeld langer dan de overigen. De spreiding was echter groot. Waarschijnlijk is er een discrepantie tussen de werkelijke huilduur en de subjectieve beleving van ouders. Elliott *et al.* vonden dat moeders die hun kinderen ervaren als overmatige huilers, de huilduur van hun kind hoger inschatten dan moeders die

de huiduur van hun zuigeling normaal vonden.²¹

Michelsson et al. stelden vast dat 14 procent van de zuigelingen meer dan drie uur per dag huult in de eerste drie maanden van hun leven.¹⁶ In ons onderzoek was dit slechts één zuigeling (0,7%). Dit is mogelijk te verklaren door een lage validiteit van de meetmethode. De dagboekmethode, die bij de meeste studies is gehanteerd, is weliswaar gevalideerd door *Barr et al.*, maar met een zeer klein aantal zuigelingen ($n=10$).¹³ Daarnaast is het mogelijk dat zich juist onder de non-respondenten veel ouders bevonden met zuigelingen die lang huilden. Hierdoor zouden ze minder genezen kunnen zijn geweest om deel te nemen aan het onderzoek. Bovendien verschilt de meetmethode van *Barr et al.* met de onze: in hun onderzoek had het huidagboek een onderverdeling in perioden van 5 minuten, in ons onderzoek waren dat perioden van 30 minuten.

Acht van de tien (mogelijke) huilbaby's kwamen op het spreekuur van de huisarts. Dit was tweemaal zo vaak als bij de niet-huilbaby's ($p<0,05$). Dit betekent dat de kans dat een zuigeling die de huisarts bezoekt, als huilbaby wordt ervaren groter is dan gemiddeld (in ons onderzoek respectievelijk 13% en 7%). Dit gegeven komt overeen met het onderzoek van *Tasche et al.*: de medische consumptie is hoger bij zuigelingen die worden ervaren als huilbaby.⁸ De vraag is of onzekerheid over de gezondheidstoestand van het kind tot praktijkbezoek leidt of dat de zuigelingen werkelijk meer gezondheidsproblemen hebben.

Met betrekking tot factoren die mogelijk van invloed zijn op de huiduur of het ervaren als huilbaby, was het door de lage aantallen niet zinvol een multivariate analyse uit te voeren. Wel werden significante verschillen gevonden, die weerspiegeld werden in de gevonden odds-ratio's. Kinderen die in de couveuse hadden gelegen, werden significant vaker ervaren als huilbaby. Het is mogelijk dat het ontbreken van direct fysieke contact tussen ouder en kind vlak na de geboorte hierbij een rol speelt. Wie hierbij precies wordt beïn-

vloed, de ouder en/of het kind, is uiteraard onduidelijk.

Opmerkelijk is dat vrijwel alle moeders van kinderen die als (mogelijke) huilbaby werden ervaren, geen werkzaamheden buitenshuis verrichtten (buiten het zwangerschapsverlof). Mogelijk voelden zij zich meer veroordeeld tot hun kind. Een andere mogelijkheid is dat ze gestopt zijn met werken vanwege hun huilbaby. Een rustige woonomgeving lijkt te leiden tot minder huilen. Dit ondersteunt een deel van het aloude adagium uit de zuigelin-genzorg: 'rust, reinheid en regelmaat'.

Wie of wat is nu 'het probleem'?

Een zuigeling die wordt ervaren als huilbaby, huult gemiddeld langer dan een kind dat niet als zodanig wordt ervaren. De ouders vinden het moeilijk om met het huilen om te gaan en het kind is volgens hen moeilijk te troosten. Anderzijds zijn er ook kinderen die even lang huilen, en niet door de ouders worden bestempeld als huilbaby.

De betekenis van darmkrampjes is niet expliciet onderzocht in dit onderzoek en blijft onduidelijk. Mogelijk zijn er in werkelijkheid drie groepen zuigelingen die elkaar overlappen: de groep (meetbaar) excessieve huilers en de groep met darmkrampjes (het kind is 'het probleem'), en de groep die als huilbaby wordt ervaren (de ouders zijn 'het probleem'). Het zou best zo kunnen zijn dat een gespannen thuissituatie zorgt dat het kind gespannen is, de voeding slecht verdraagt, darmkrampjes krijgt en vervolgens meer dan gemiddeld huult – wellicht een soort irritable bowel van de zuigeling.

Om deze groepen te kunnen onderscheiden zullen er eenduidige en liefst meetbare diagnostische criteria voor het predikaat 'darmkrampjes' moeten worden geformuleerd. Ook zouden we moeten weten wat de normale huiduur van zuigelingen is: een 'huilcurve' analoog aan de groeicurve. De vraag is dan wel hoe deze betrouwbaar is te meten, en of het meten van de huiduur – gezien de enorme spreiding – tot een oplossing zal leiden. Tot we deze vragen hebben opgelost is het praten over één oorzaak van het probleem voor-

barig en is het begrijpelijk dat de bekende onderzoeken geen eenduidige resultaten opleveren. Onderzoek met grotere aantallen zuigelingen lijkt ons aangewezen.

In onze ogen is het zinvol ouders van zuigelingen die het spreekuur van de huisarts bezoeken, naast de gebruikelijke vragen over voeding en ontwikkeling, expliciet te vragen naar de beleving van het huilen en twijfels over de gezondheid van hun kind. Mogelijk dienen we extra waakzaam te zijn bij ex-couveusekinderen, kinderen van wie de moeder geen werkzaamheden buitenshuis verricht en mogelijk bij dysmaturen. Ook kan er aandacht worden geschonken aan de mogelijke invloed van een onrustige omgeving op het kind. Bij een kind dat zich goed ontwikkelt en verder gezond is, lijkt een steunende en afwachende houding verantwoord. Als er echter aanwijzingen zijn dat de ouders de situatie niet aankunnen, is er hulp nodig, eventueel samen met het consultatiebureau.

Literatuur

- 1 Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, et al. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called 'colic'. *Pediatrics* 1954;14:421-34.
- 2 Lucassen PLBJ. Navelkolieken bij zuigelingen. Een literatuuroverzicht. *Huisarts Wet* 1990;33: 418-25.
- 3 Miller AR, Barr RG. Infantile colic. Is it a gut issue? *Pediatr Clin North Am* 1991;38:1407-23.
- 4 Wolff PH. Observations on newborn infants. *Psychosom Med* 1959;21:110.
- 5 Illingworth RS. Infantile colic revisited. *Arch Dis Child* 1985;60:981-5.
- 6 Brazelton TB. Crying in infancy. *Pediatrics* 1962;29:579-88.
- 7 Barr RG. The normal crying curve: what do we really know? *Dev Med Child Neurol* 1990;32: 356-62.
- 8 Tasche MJA, Bruijnzeels MA, Van der Poel BNM, et al. Zuigelingen die vaak huilen: frequentie en aanpak van dit probleem in de huisartspraktijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 1993;137: 1927-30.
- 9 Thomas DW, McGilligan K, Eisenberg LD, et al. Infantile colic and type of milk feeding. *Am J Dis Child* 1987;141:451-3.
- 10 Rautava P, Helenius H, Lehtonen L. Psychosocial predisposing factors for infantile colic. *BMJ* 1993;307:600-4.
- 11 Vomberg PP, Eckhardt PG, Büller HA. Excessief huilen bij baby's: literatuuroverzicht en praktische aanbevelingen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995;139:119-22.

- 12 Spock B. Baby- en kinderverzorging. Veertiende druk. Amsterdam/Antwerpen: Contact, 1957.
- 13 Barr RG, Kramer MS, Boissjoly C, et al. Parental diary of infant cry and fuss behaviour. *Arch Dis Child* 1988;63:380-7.
- 14 Verschoor PL, Wilschut JT, De Jonge GA, Kostense PJ. Minor reacties na DKTP. *Tijdschr Jeugdgezondheidszorg* 1992;24:35-7.
- 15 Kruuk M, Ten Pierick-Orsel IJ, De Jonge GA. Huilbaby's. *Tijdschr Jeugdgezondheidszorg* 1993;25:51-65.
- 16 Michelson K, Rinne A, Paajanen S. Crying, feeding and sleeping patterns in 1 to 12-month-old infants. *Child Care Health Dev* 1990;16:99-111.
- 17 St. James-Roberts I. Infant crying patterns in the first year: normal community and clinical findings. *J Child Psychol Psychiat* 1991;32:951-68.
- 18 Barr RG, Kramer MS, Pless IB, et al. Feeding and temperament as determinants of early infant crying/fussing behavior. *Pediatrics* 1989;84:514-21.
- 19 Taubman B. Clinical trial of the treatment of colic by modification of parent-infant interaction. *Pediatrics* 1984;74:998-1003.
- 20 Forsyth BWC, Leventhal JM, McCarthy PL. Mothers' perceptions of problems of feeding and crying behaviors. *Am J Dis Child* 1985;139:269-72.
- 21 Elliot MR, Drummond J, Barnard KE. Subjective appraisal of infant crying. *Clin Nurs Res* 1996;5: 237-50.

Abstract

Cremers HGA, Van Wijlick EJJ, Van Ree JW. Does every 'excessive cryer' cry excessively? An exploratory study. *Huisarts Wet* 2000;43(1):7-11.

Objective To measure the average infant crying duration in the first 5 months. To assess the prevalence of infants being experienced as excessive cryers and determine whether these infants indeed have longer crying durations. The exploration of possible explanatory factors in relation to excessive crying or the subjective experience of excessive crying.

Design Exploratory study in six well-baby clinics.

Methods Parents of infants between 0 and 5 months of age (n=143) received a so called 'cry diary' in which the duration of all crying episodes was filled in for seven days. They also filled in a questionnaire with 37 questions in which they were asked if they thought to have a child who cried excessively. Furthermore they answered questions about a number of factors which are possibly related to excessive crying. Determined was the average crying duration and the difference in crying duration between infants who were thought to be 'excessive cryers' and infants who were not. Possible

explanatory factors were explored.

Results The mean crying time was 48 minutes/24 h (SD 37 min.). Of the subjects 2% were experienced by their parents as 'excessive cryers' and 5% as 'possible excessive cryers'. The mean crying time among 'excessive cryers' was 89 min/24h. The mean crying time among infants who were not thought to be 'excessive cryers' was 45 min/24h. Children who had been nursed in an incubator or whose mothers had jobs were significantly more often thought to be 'excessive cryers' but there was no difference found in crying duration. Parents of children who were perceived as 'excessive cryers' visited their family doctor relatively more often.

Conclusion Children who are thought to be 'excessive cryers' have a longer crying duration than children who are not. Among children who have been in an incubator or whose mother have a job there is a discrepancy between the subjective experience of parents of having an 'excessive cryer' and the lack of difference in crying duration. Recommendations for further research are made.

Correspondence H.G.A. Cremers, MD, Wambachsingel 3, 5932 SK Tegelen, The Netherlands.