

## BERICHTEN

## BUITENLAND

*Wereldberichten*

**Pariteit, lactatie en borstkanker.** — Reeds in 1713 berichtte RAMAZZINI dat borstkanker vooral bij nonnen voorkwam. Sindsdien hebben vele onderzoekers gezocht naar samenhang tussen de borstkankerfrequentie, pariteit en lactatie. Twee rapporten in het *Bulletin of the World Health Organization* vermelden de op grote schaal in zeven centra verrichte onderzoeken en de daarbij gedane bevindingen betreffende 4.395 vrouwen met borstkanker, en 12.888 vrouwen zonder borstkanker. Van de zeven centra berichtten die te Boston en in Zuid-Wales hoge frequenties, die te Taipei (Taiwan) en Tokio lage, en die te Athene, São Paulo (Brazilië) en Slovenië (Joegoslavië) daartussenin liggende frequenties. De mortaliteit liep uiteen van 26 per 100.000 vrouwen per jaar in de Verenigde Staten, tot 4/100.000/jaar in Japan en Taiwan. De kans op ontwikkeling van borstkanker was bij ongehuwde vrouwen groter dan bij gehuwde (inclusief gescheiden vrouwen en weduwen). Bij de gehuwde vrouwen met kinderen bleek de kans groter te zijn dan bij vrouwen die kinderloos waren gebleven. Het meest opmerkelijk was, dat de kans kleiner was naarmate de vrouw op jongere leeftijd haar eerste kind had gekregen; dit gold voor alle onderzochte gebieden. Vrouwen die hun eerste kind vóór hun 18e jaar hadden gekregen, hadden slechts  $\frac{1}{3}$  van de kans van vrouwen die hun eerste kind op oudere leeftijd dan 35 jaar hadden gekregen. Samenhang van de kankerfrequentie met lactatie kon niet overtuigend worden aangetoond. Ook met dieet en met het gebruik van orale ovulatiereemers kon geen duidelijke samenhang worden vastgesteld. (*Lancet*, 27 febr. bl. 435.)

*Frankrijk*

**Fransen zijn jonger én ouder.** — In 1946, na de tweede wereldoorlog, bestond de Franse bevolking slechts voor 29,5 pct uit jonge mensen van 0-19 jaar; 54,5 pct behoorden tot de leeftijdsgroep 20-59 jaar en 16 pct waren ouder dan 60 jaar. In 1970 was de leeftijdsverdeling veranderd: 33,1 pct van de bevolking behoort thans tot de groep van 0-19 jaar, 18 pct is ouder dan 60 jaar en de productieve groep van 20-59 jaar is ingekrompen tot slechts 48,9 pct. (*J. Amer. med. Ass.*, 1 maart bl. 1510.)

*Groot-Brittannië*

**Lafheid inzake roken.** — Op 16 maart jl. legde minister Sir KEITH JOSEPH in het Lagerhuis een verklaring af betreffende het rapport van het Royal College of Physicians over roken. (Zie voor dit rapport het bericht over „de rookziekte” op bl. 244 van deze jaargang.) Er is een overeenkomst bereikt met de tabaksindustrie over een waarschuwing die op elk pakje sigaretten zal worden gedrukt, luidende „Smoking can damage your health”. Voorts zal in elke advertentie over sigaretten een duidelijke verwijzing voorkomen naar deze waarschuwing op de sigarettenpakjes. Geïmporteerde sigaretten vallen buiten deze bepaling, maar dat is niet erg, want de omvang van de consumptie daarvan is minder dan  $\frac{1}{2}$  pct van alle in Groot-Brittannië verkochte sigaretten. (*Brit. med. J.*, 27 maart bl. 735.) — In een editorial (*ibid.* bl. 683) wordt grote teleurstelling uitgesproken over de aangekondigde maatregelen. Er zijn nu 21 jaar verlopen sinds het eerste klassieke rapport van DOLL en HILL, 14 jaar sinds het rapport van de Medical Research Council en 9 jaar sinds het eerste rapport van het Royal College of Physicians. Nog steeds wordt niet algemeen erkend

dat roken een sociale besmettelijke ziekte is, waarvan vooral jonge mensen het slachtoffer worden omdat zij hun ouders, mentoren of vereerde helden zien roken, of omdat het roken in advertenties in een seksueel getint kleed wordt gestoken. Ieder klein kind kan zich sigaretten uit een automaat verschaffen. Waarom worden deze apparaten niet verboden? Waarom wordt het adverteren van roken niet aan banden gelegd? Alle verklaringen van ministers van gezondheid uit de tien laatste jaren zijn voorbeelden van lafheid geweest: in 1962 de verklaring van ENOCH POWELL, in 1966 die van KENNETH ROBINSON, in 1968 die van RICHARD CROSSMAN. Steeds werd gewezen op „het moeilijke probleem”, hoe men de jeugd van het roken kon afhouden. „With a justified sense of déjà vu” — zo besluit het editorial — „doctors might be forgiven for asking whether the Government will still be shilly-shallying in 1981.”

**Betaling voor recepten.** — Er hangt weer een verhoging in de lucht ten aanzien van het bedrag dat van patiënten zal worden gevraagd als bijdrage in de kosten van een recept. Sommigen spreken van 50p, anderen houden het op een proportionele bijdrage, afhankelijk van de kosten van het recept. Velen vrezen dat het principe waarop destijds de National Health Service in het leven is geroepen, langzamerhand gaat verwateren. Het ging er destijds om, een dienst te creëren die iedere patiënt in de gelegenheid zou stellen zich medisch te laten behandelen. Indien daaraan thans door het vragen van een financiële bijdrage afbreuk wordt gedaan, zal dat aan de volksgezondheid niet ten goede komen. Bovendien heeft het systeem van bijdragen altijd ook uitzonderingen gekend; vrijgesteld daarvan waren zogende vrouwen, kinderen onder de 16 jaar, gepensioneerden, chronisch zieken. Deze uitzonderingen kosten geld, zowel aan derving van inkomsten als aan de kosten van organisatie van een controledienst. Het is dan ook mogelijk dat de binnengekomen bijdragen door deze derving en extra-kosten geheel teniet worden gedaan. Intussen blijft het de vraag of het gerechtvaardigd is, mensen te laten betalen omdat zij ziek zijn. (*Brit. med. J.*, 3 april bl. 3.)

*Sovjetrepublieken*

**Twee jaar intern assistentschap.** — Op 5 juli 1968 besloten de Sovjet-autoriteiten tot instelling van een verplicht tweejarig intern assistentschap voor de afgestudeerden aan Russische geneeskundige scholen. Tot nog toe duurde de opleiding zes jaar; het zesde jaar omvatte twaalf maanden klinische training in interne geneeskunde, chirurgie, verloskunde-gynaecologie en soms ook kindergeneeskunde. Thans heeft het ministerie van gezondheid aangekondigd dat het zich streng zal houden aan de tweejarige interne training, waarbij het tweede jaar wordt beschouwd als een jaar van primaire specialistische opleiding. Het moet worden doorgebracht in een van de aangewezen grote streekziekenhuizen en bij speciale opleidingen die door het ministerie worden aangewezen overeenkomstig de behoeften van het land, waarbij soms rekening wordt gehouden met de eigen voorkeur van de jonge arts. Het tweede jaar moet onmiddellijk volgen op de beëindiging van de geneeskunde-schoolopleiding. (*J. Amer. med. Ass.*, 1 maart bl. 1510.)

*West-Duitsland*

**Einheits-Notruf 110.** — Minister GEORG LEBER van de Bundespost heeft, na jarenlang bemoeienis van de Bundesärztekammer, de Bondslanden verzocht, het telefoonnummer 110 voor de gehele Bondsrepubliek als urgentienummer in te voeren. Zoals de persdienst van het ministerie voor post