

legd en die voor het ontvangen van deze subsidie in aanmerking wenst te komen, wordt uitgenodigd, zich vóór 1 juni 1967 schriftelijk te wenden tot de algemene secretaris van bovengenoemd Genootschap.

Hij (zij) moet bij dit verzoek overleggen:

a. een verklaring van twee hoogleraren in de geneeskunde van zijn (haar) universiteit, waarin hij (zij) voor het genot der toelage wordt aanbevolen;

b. een mededeling van de plannen omtrent de buitenlandse wetenschappelijke reis, die hij (zij) zich voorstelt te ondernemen.

Hij (zij), die door een toelage uit het fonds in staat is gesteld, een wetenschappelijke reis te ondernemen, is verplicht, van de uitkomsten daarvan binnen drie maanden een uitvoerig rapport aan het bestuur over te leggen.

Amsterdam, april 1967 Prof. Dr. T. Y. KINGMA BOLTJES,  
Amstedijk 29-huis *alg. secretaris*

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### GOED EN VERKEERD PERSEN BIJ DE BARING

Een belangrijk thema van de klinische les van collega SCHMIDT (1967) is wel de invloed van verkeerd en goed persen op het verloop van de baring, en de gevolgen van slecht persen voor de vrouw.

Het slechte persen wordt door collega SCHMIDT gekenmerkt door het niet afvlakken van het diafragma, het opzetten van de buik, een soms duidelijk zichtbaar wordende lendenlordose en het persen van de vrouw in de richting van het sacrum. Bovendien zou zij het hoofd optillen en de schouders naar voren brengen. Een en ander lijkt moeilijk met elkaar in overeenstemming te brengen. Want als het gunstig zou zijn, het diafragma vlakker te maken, moet men wel genoegen nemen met opzetten van de buik, en dit zou weer ongunstig zijn. Ook gaat niet samen een versterkte lendenlordose en het persen in de richting van het sacrum, want hoe sterker de lendenlordose is, des te meer perst de vrouw in de richting van de symfyse.

Onder slecht persen zou ik het volgende willen verstaan: Uit angst voor de geboorte van het kind maakt de vrouw de buikpers ineffectief door: a. de benen en bekkenmuscultuur aan te spannen; b. de bekkenas weg te draaien van het verlengde van de as van de vrucht, en wel door het bekken voorover te kantelen, door de lendenlordose te versterken.

Dat het aanspannen van de bekkenmuscultuur de uitdrijving belemmeren zal, is evident. Het vooroverkantelen van het bekken werkt om twee redenen belemmerend en wel:

a. omdat de uitdrijvende krachten van de uterus en buikpers niet meer loodrecht staan op het vlak van de bekkeningang, maar schuin van achteren invallen.

b. omdat de as van de vrucht nog meer achter het verlengde van de as van de bekkeningang ligt dan normaal. Dit houdt in, dat de baringsweg nu twee bochten heeft in plaats van een, en wel eerst een bocht om het promontorium naar achteren en daarna om de symfyse naar voren. De vrucht zal dus een S-bocht moeten volgen bij het uitgedreven worden.

Door deze factoren ontstaat er een aanzienlijk verhoogde weerstand van de baringsweg en belemmering van de uitdrijving. De vrouw zal, als deze fouten niet gecorrigeerd kunnen worden, de vrucht niet anders te voorschijn kunnen brengen, dan door nog heviger en aanhoudender te persen met

kans op de door collega SCHMIDT genoemde gevolgen als petechiën van het gelaat e.d. Evenwel, deze zijn niet het gevolg van slecht persen maar juist van heel goed persen, alhoewel met minder effect, door de verhoogde uitdrijvingsweerstand.

Bij goed persen zou, volgens collega SCHMIDT, de vrouw naar boven kijken, de schouders wat naar achteren bewegen, het diafragma vlakker maken, de buikspieren aanspannen en naar beneden persen.

Hiertegenover zou ik willen stellen: bij goed persen zal de vrouw effectief persen door de bekkenmuscultuur te ontspannen en het bekken zo sterk mogelijk achterover te laten kantelen, zodat de as van de vrucht in het verlengde van de bekkenas komt te liggen of ervoor. Deze kyfose van de lendenen zal, wil ze maximaal zijn, zich voortzetten door het gehele lichaam; de vrouw zal dus het hoofd opheffen, de schouders naar voren bewegen om haar handen te kunnen slaan om de knieën van de, maximaal in heupen en knieën gebogen benen. Kenmerken dus, die collega SCHMIDT noemt bij het slechte persen, en die volgens mij thuis horen bij het goede effectieve persen. Immers het naar achteren bewegen van de schouders geeft toch een lordoserend effect op de lendenen, wat wij juist niet moeten hebben.

Ook de uitdrukking naar beneden persen, lijkt mij misleidend. Men zou kunnen denken dat het diafragma daarmee bedoeld zou kunnen zijn, daar dit de enige spier is die naar beneden kan persen. Maar voor de buikpers is deze relatief zwakke spier niet belangrijk. Immers de spieren van de buikwand verzorgen de buikpers.

Door de glottis te sluiten wordt aan de relatieve zwakte van het diafragma tegemoetgekomen. Maar met de buikspieren kan niet naar beneden geperst worden, wat ook niet nodig is, want de druk uitgeoefend door die spieren, plant zich toch in de buikholte en in de uterus naar alle richtingen even sterk voort. Naar beneden persen is dus géén kenmerk van goed persen.

*Literatuur:* SCHMIDT, A. L. C. (1967) De invloed van de psychische instelling van de arts op het verloop van de baring. *Ned. T. Geneesk.* III, 481.

Winsum (Gr.), 20 maart 1967

U. J. MANSOLT

### AANPRIJZING VAN JENEVER ALS GENEESMIDDEL

In antwoord op de reactie van de Erven Lucas Bols (bl. 371 van de lopende jaargang) op mijn berichtje over deze nog steeds niet afgeschafte praktijk, het volgende:

Tijdens ons voorlaatste verlof in de zomer van 1964 hebben mijn vrouw en ik, voordat ook maar iets van deze zaak in de openbaarheid was gebracht, in Amsterdam het hoofdkantoor der firma aan de Rozengracht bezocht. Wij kregen daar de kous op de kop: de functionaris, die zich voorstelde als verantwoordelijk voor de reclame buitenland, kende de etiketten waar het om ging, heel goed — de firma liet ze in Nederland drukken — en zag er absoluut geen kwaad in ondanks onze poging hem van het tegendeel te overtuigen. Daarná werd de zaak enigszins aan het rollen gebracht door een artikel van Dr. O. DE VAAL in de *Groene Amsterdamer* van november 1964.

Maar kennelijk onvoldoende, want aan het einde van onze volgende werkperiode in Nigeria kwamen wij — ondanks toezeggingen, onmiddellijk een einde aan deze reclame te maken — nog steeds dezelfde etiketten tegen, in de grootste Westafrikaanse stad, Ibadan, en dat was meer dan anderhalf jaar later, in april 1966. Toen werd het de hoogste tijd, het wat beter aan te pakken.

Ook ben ik in die tijd weer eens, nu op verzoek, bij de firma op de Rozengracht op bezoek geweest, waar een der directeurs zijn spijt uitdrukte dat ik destijds niet de juiste man op kantoor had aangetroffen. Een royaal gebaar, om bv. het gezondheidswerk in Nigeria nu eens te steunen na de 100 jaar lange oplichterij, kon er echter niet af.

Dat het „praktisch onmogelijk” zou zijn, in 1½ jaar tijd een eind te maken aan het aanbieden van Hollandse jenever onder medische vermomming in de grootste zaken van het land wil er bij mij niet in.

Dat de Nigeriaanse overheid geen aanmerking heeft gemaakt op deze onfatsoenlijke reclamemethoden, is droevig genoeg, maar hoeft voor een Nederlandse arts ter plaatse, geen reden te zijn om deze nonsens van de Nederlandse Bols en consorten mee te slikken.

Overigens heeft tot mijn spijt het antwoord van Minister Bot in de Tweede Kamer, nu een half jaar geleden, nog niet het gewenste effect gehad: tot op de dag van vandaag wordt onze jenever nog steeds in dezelfde grootste zaken van dezelfde grootste stad aangeprezen als „GUARANTEED to be a MEDICAL BEVERAGE . . . of EXCELLENT MEDICAL EFFICACY (van Hoytema, Schiedam) en „especially recommended for MEDICINAL PURPOSES by many MEDICAL SPECIALISTS . . . frequently testified by the Medical Faculty . . .” (Rutten, Schiedam). Vetgedrukt door de firma's.

Overigens is hier ook nog Haarlemmer olie te krijgen: van De Koning Tilly, Achterstraat, Haarlem, Holland; 10 cc voor 8 shilling (vier gulden).

In Nigeria moet je wezen: zieke, goedgelovige mensen met wat geld genoeg.

Ibadan (Nigeria), 2 april 1967 E. C. M. WENNEN  
Department of Social and Preventive  
Medicine, University of Ibadan

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Internationaal Jaarboek.** — De XIe editie van het *Yearbook of international organizations* is verschenen. Het brengt gegevens omtrent 2134 internationale organisaties, waarvan 199 intergouvernementeel en 1935 niet-gouvernementeel, en heeft voor de eerste maal het karakter van een encyclopedisch woordenboek. De nieuwe uitgave, die in samenwerking met de Verenigde Naties tot stand kwam, beslaat 1008 bladzijden. (Prijs: 20 dollar). (Uitg. Eyvind S. Tew, 1 rue aux Laines, Brussel). (*Presse méd.*, 4 maart 1967, bl. 581).

**Zeewater op de akker.** — Een derde gedeelte van het aardoppervlak is volstrekt droog of half droog. Hier binnen vindt men uitgebreide streken van „zandduinen”, hoofdzakelijk in woestijnen en langs de kusten. Deze duinlanden hebben een oppervlakte van ongeveer tweemaal het gehele gebied van de Verenigde Staten. Zonder zoet water kunnen ze niet voor landbouw produktief worden gemaakt, zodat sedert enige tijd gepoogd wordt het ontzouten in de bodem van de zoute akkergrond te doen gebeuren. In de *Scientific American* (maart 1967, bl. 89) vindt men een fotografisch toegelicht verslag van in Israël uitgevoerde experimenten die hoop geven dat „saline agriculture” toekomst heeft. Ter gelegenheid van een symposium in september in 1965 te Rome gehouden, waren 104 onderzoekers uit 23 landen bijeen.

#### Chili

**Historische tentoonstelling van anticonceptionele middelen.** — Ter gelegenheid van de VIIIe wereldconferentie van de International Planned Parenthood Federation is dezer dagen een historische tentoonstelling „van voorbehoedmiddelen” geopend. „Those who desire to prevent conception . . . do a great many fantastic things” zijn passende woorden, ontleend aan een manuscript van de XIVe eeuw. De tentoonstelling omvat een tijdperk van 4000 jaar. Informaties en illustraties zijn bijeengekozen uit alle delen van de wereld. „The ancient Egyptians used medicated tampons, amongst other methods, and the Papyri record the best ingredients, and how to use them. The Jews, Greeks and Romans all had their methods . . . at the Zenith of Islamic medicine, AVICENNA recorded some 20 different recipes.” Aan het eind van de opsomming komen gegevens over Nederland. De Nederlandse Malthusiaanse Bond was bijzonder actief en dank zulks aan de inspanningen van JOHANNES RUTGERS en ALETTA JACOBS; de eerste polikliniek werd in 1881 geopend. „Dr. JACOBS adopted the diaphragma, a (German) cap still known as the ‘Dutch cap’.” (*Int. plann. Parenth. News*, maart 1967, nr. 157, bl. 1, 2).

#### Engeland

**Zwembad-granuloom.** — In de Verenigde Staten, Canada, Zweden en Engeland is een enkele maal sprake geweest van een huidinfectie bij gebruikers zowel van zoetwater- als van zoutwaterbaden. Onder deze omstandigheden viel de verdenking op een zuurvast staafje: *Mycobacterium balnei*. Een nieuwe Engelse ervaring verleden jaar augustus te Penarth, Glamorganshire, leidde tot een krachtig onderzoek, waaraan de afdeling huidziekten van het Cardiff Royal Infirmary en vele huisartsen meewerkten. Swimming-pool-granuloma werd bij 73 schoolkinderen en 7 volwassenen vastgesteld: „the granuloma first appears as a group of tender erythematous small papules which later coalesce to form a plaque or nodule, occasionally becoming pustular”. De aandoening toont zich in hoofdzaak rondom de ellebogen, knieën, voeten. *Mycobacterium balnei* heeft voorkeur voor oude bassins met grillige, enigszins vervallen muren. (*Brit. med. J.*, 18 febr., bl. 437).

#### Europa

**Trachoombestrijding.** — Voor het regionale comité van de Wereldgezondheidsorganisatie zette een oftalmoloog de beginselen van de trachoombestrijding uiteen. In Europa behoort deze oogziekte welhaast tot het verleden. De Amsterdamse trachoomcommissie (1914-1917) vond van 66.148 niet-joodse kinderen 396 besmet, van 7062 joodse kinderen 623, en deed door nauwgezette opsporing en behandeling van de zieken de laatste resten verdwijnen. Kleinere haarden bestaan nog in Griekenland, Hongarije, Italië, Portugal en Joegoslavië; ernstige besmetting vindt men nog in sommige gebieden van Spanje en Turkije. Allerhande graden van endemiciteit kenmerken Noord-Afrika (dat tot het ambtsgebied van het regionale comité voor Europa van de Wereldgezondheidsorganisatie behoort). Behalve in zeer sterk besmette streken is het opsporen van de individuele zieken (case-finding) essentieel; na de behandeling van elke zieke en verdachte is voortdurend na-onderzoek geboden. Trachoombestrijding eist dus een groot en geoefend personeel. (*WHO Chronicle*, febr., bl. 571).

#### Frankrijk

**Maladie des gens de lettres.** — Aan de hand van ALPHONSE DAUDET's autobiografische aantekeningen schetst een medewerker van *Médecine de France* (1967, nr. 178, bl. 13)