

## Het Van Leersum-Fonds

De Commissie voor het Van Leersum-Fonds, ingesteld door de Afdeling Natuurkunde van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, maakt bekend, dat uit dit fonds in het jaar 1977 een bedrag beschikbaar is voor het steunen van:

a. farmaceutische onderzoeken, betrekking hebbende op tropische planten en plantaardige produkten met inbegrip van de cultuur van farmaceutisch belangrijke planten en de bereiding en het onderzoek van in planten voorkomende werkzame bestanddelen;

b. onderzoeken over ziekten van de menselijke schedel en het centrale zenuwstelsel, bij voorkeur in verband met het voorkomen, het ontstaan en het behandelen van hydrocephalus;

c. het bestrijden van de kosten van publikaties over onderzoeken of studiën op de onder a en b omschreven gebieden.

Zij, die hiervoor in aanmerking wensen te komen, gelieven zich uiterlijk 31 december 1976 schriftelijk tot de Commissie voor het Van Leersum-Fonds te wenden met opgave van: 1. de aard en de vermoedelijke duur van het te verrichten onderzoek; 2. de geraamde kosten en de noodzakelijk geachte steun; 3. wetenschappelijke antecedenten (eventueel met referenties).

Namens de Commissie,  
Prof. Dr. J. J. G. PRICK, *voorzitter*,  
Prof. Dr. F. H. L. VAN OS, *secretaris*,  
(Laboratorium voor Farmacognosie en  
Galenische Farmacie, Antonius  
Deusinglaan 2, Groningen)

## INGEZONDEN

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

### Salicyldoofheid

Het is jammer dat HAGEMAN (1976) bij de in zijn artikel over salicyldoofheid beschreven patiënten geen salicylaatspiegels heeft bepaald. De beide beschreven patiënten gebruikten, voor deze indicatie, geen exorbitante hoeveelheden salicylaat (resp. 1800 en 1500 mg per dag); wel werden deze hoeveelheden al een aantal jaren gebruikt. Van salicylaten kan een optimaal effect op reumatische aandoeningen worden verwacht bij een plasmaspiegel van 15-30 mg% (KOCH-WESER 1972). Ook is bekend dat het salicylzuurmetabolisme (conjugatie in de lever, gevolgd door uitscheiding in de urine) bij therapeutische doseringen snel verzadigd is (LAMMERS e.a. 1975), zodat als de leverconjugatiecapaciteit verzadigd is, verdubbeling van de dosis niet een verdubbeling maar een viervoudige verhoging van de plateauconcentratie kan geven. Dat het metabolisme van salicylzuur per persoon sterk kan wisselen, is duidelijk gemaakt door LEVY en HOLLISTER (1964). MEYLER vermeldt dat salicylaatintoxicatieverschijnselen zich kunnen voordoen bij plasmaspiegels van 35-40 mg% en hoger (MEYLER en HERXHEIMER 1972). Waren de salicylaatspiegels bekend geweest, dan zou het artikel van HAGEMAN uitsluitel hebben gegeven over de vraag of de leverconjugerende capaciteiten bij deze relatief lage doseringen reeds verzadigd waren, met te hoge salicylaatspiegels als gevolg.

*Literatuur:* HAGEMAN, M. J. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1536. — KOCH-WESER, J. (1972) *New Engl. J. Med.* 287, 229. — LAMMERS, L. W. e.a. (1975) *Algemene farmacotherapie*. 3e druk, bl. 557. Stafleu, Leiden. — LEVY, G. en L. E. HOLLISTER (1964) *Brit. med. J.* II, 286. — MEYLER, L. en A. HERXHEIMER (1972) *Side effects of drugs*, Vol. VII, bl. 140. Excerpta Medica, Amsterdam.

Breda, september 1976

A. STURMAN,  
*apotheker*

In mijn korte artikel over salicyldoofheid werd de aandacht gevestigd op een betrekkelijk onbekende bijwerking van salicyl.

Indien artsen die niet beschikken over laboratoriumfaciliteiten voor het bepalen van bloedspiegels van geneesmiddelen, in voorkomende gevallen voortaan aan de mogelijkheid van doofheid door salicyl zullen denken, is het doel van het artikel bereikt.

Haarlem, september 1976

M. J. HAGEMAN

### Epidurale analgesie voor een pijnloze bevaling

Het artikel van R. DE BOER, P. B. TH. TUSHUIZEN en Dr. L. A. SCHELLEKENS (1976) geeft ons aanleiding tot de volgende opmerkingen:

In de inleiding wordt gesteld dat in ons cultuurpatroon pijn steeds minder wordt geaccepteerd en dat in toenemende mate een beroep wordt gedaan op de verloskundige om de pijn te bestrijden. Wie bedoelen de schrijvers met verloskundigen? Er zijn in ons land ongeveer 800 verloskundigen die de fysiologische verloskunde beoefenen en wij zijn er zeker van dat de toenemende vraag naar pijnbestrijding niet door hen is signaleerd. Wij nemen dan ook aan dat hier met verloskundigen de gynaecologen worden bedoeld.

Vervolgens wordt aangehaald de cirkel: angst - spanning - pijn, en hoe deze doorbroken kan worden. Het verbaast ons zeer dat de schrijvers dan de twee oorzakelijke componenten laten voor wat ze zijn en zich volledig concentreren op het „verschijnsel” pijn. Wij dachten dat het in het algemeen in de geneeskunde niet gebruikelijk was een symptoom te bestrijden en de oorzaak te laten voor wat ze is.

Hoe feitelijk ook de etiologie van de ontsluitings- en uitdrijvingspijn beschreven wordt, het lijkt ons overtrokken over pijn tijdens de uitdrijvingsperiode te spreken. De vrouw die het ondergaat, ervaart de uitdrijving als niet werkelijk pijnlijk. Deze actieve fase is voor haar veel beter acceptabel dan de ontsluitingsperiode. Voor zover zij nog pijn aangeeft, is dat in de regel bij het doorsnijden van de schedel en vaak meer als schrikreactie. Verwonderlijk vinden wij ook dat de schrijvers de baringspijn als „pijn in algemene zin” behandelen. De pijngevoelens van een barende hangt immers nauw samen met haar psychische gesteldheid en deze wordt weer in hoge mate bepaald door de begeleiding die zij en haar man krijgen tijdens zwangerschap en bevalling. Ook speelt de omgeving waarin de vrouw durante partu verkeert een niet te miskennen rol. Het is algemeen bekend dat in de kliniek, vergeleken met de thuisbevalling, veel eerder en veel vaker een beroep moet worden gedaan op analgetica en sedativa óók bij een fysiologische partus. Wij zelf hebben van een barende nog nimmer een omschrijving kunnen krijgen van haar pijnsensaties. Het is geen doffe, stekende of koliekachtige pijn. Nee, het zijn weeën. Toch wel een bewijs van het duidelijk los staan van pijn in algemene zin. Post partum is er dan ook vrijwel geen herinnering aan de „pijn” tijdens de baring en het heeft nog nimmer een vrouw weerhouden andermaal zwanger te worden. Wij menen dan ook dat baringspijn geen pijn is in de algemene zin. Onze ervaring is dat door het intensief begeleiden van de a.s. ouders tijdens de zwangerschap en de bevalling (daarbij behoort ook zwangerengymnastiek) de baring in alle opzichten tot een aanvaardbaar en blij gebeuren kan worden.

Wanneer wij de door schrijvers toegepaste methode en de eventuele complicaties daarvan lezen, vragen wij ons af of hier nog gesproken kan worden van fysiologische verloskunde. Dat de vrouw zelf de indicatie stelt en haar gunstige reactie een maatstaf is voor de schrijvers om verder te gaan met deze methode, verontrust ons. Hoe lang duurt het nu nog voor de vrouw zelf de indicatie kan stellen voor een sectio caesarea? In Amerika wordt dit gepropageerd omdat de vrouw daardoor attractief blijft voor de man. Ook medisch gezien is er wel wat voor te zeggen (minder prolapsus uteri op latere leeftijd).

Wij vragen ons ook af of de schrijvers als zij een vrouw op deze wijze hebben laten bevallen, haar ook begeleiden zo zij naar een andere plaats verhuist waar deze methode niet gevolgd wordt en zij weer zwanger wordt. In zoverre kunnen zij daarover gerust zijn dat er altijd weer verloskundigen zullen zijn die door een goede begeleiding de fysiologie geen geweld behoeven aan te doen om tot de bevalling tot een „blijde gebeurtenis” te maken.

De Kweekschool voor Vroedvrouwen te Amsterdam krijgt talrijke verzoeken om informatie en ontvangt herhaaldelijk obstetrici uit het buitenland omdat men daar weer terug wil naar de fysiologische verloskunde. Het is dan triest te moeten constateren dat er in deze tijd waarin de aandacht van het buitenland sterk gericht is op de fysiologische verloskunde in Nederland, in Nederland obstetrici zijn die menen dat hun methode van „pijnbestrijding” tijdens de baring een grotere bekendheid verdient.

*Literatuur:* BOER, R. DE, P. B. TH. TUSHUIZEN en L. A. SCHELLEKENS (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1630.

Haaksbergen, oktober 1976

G. EZINGA,  
D. E. EZINGA-SCHOTTEN,  
verloskundigen

Ons artikel is geen *caput selectum* over de baringspijn met al haar etiologische, diagnostische en therapeutische facetten, doch een mededeling aangaande deze specifieke methode ter bestrijding van de baringspijn. G. ELZINGA en D. E. EZINGA-SCHOTTEN kunnen derhalve van ons in dit bestek geen antwoord op alle door hun opgeworpen vragen verwachten.

1. Met „verloskundigen” bedoelen wij allen die verloskundige hulp verlenen, dus vroedvrouwen, huisartsen en obstetrici-gynaecologen.

2. De facetten angst en spanning zijn inderdaad niet ter sprake gebracht wegens de door ons hierboven genoemde beperking van ons onderwerp. Het lijkt ons duidelijk dat iedere verloskundige werker ook aan angst en spanning aandacht zal geven.

3. Inderdaad bestrijden wij het symptoom baringspijn, en niet de oorzaak ervan: om dat te bereiken zou men de weeën moeten elimineren als oorzaak van de pijn.

4. De verloskundigen wekken in hun Ingezonden de suggestie alsof een baring niet pijnlijk is. Dat de baring wel degelijk pijnlijk kan zijn, blijkt o.a. uit een onderzoek van L. W. STATIUS VAN EPS *Over de baringspijn*, welk onderzoek in de door hen genoemde Amsterdamse Vroedvrouwen-school werd verricht.

5. Zij vragen zich af wanneer de vrouw zelf de indicatie zal stellen voor een sectio caesarea. Vermoedelijk zijn zij van mening dat een kunstverlossing slechts gerechtvaardigd is indien daartoe een duidelijke indicatie aanwezig is. Met deze mening zijn wij het volledig eens.

6. Bij verhuizing van patiënten zullen de bovengenoemde verloskundigen vermoedelijk dezelfde problemen ervaren als wij: een psychologische begeleiding op afstand is even onmogelijk als het toedienen van een epidurale analgesie op afstand.

7. De inzenders delen niet mede *waarom* zij afkerig zijn van de farmacologische methode van pijnbestrijding bij de barenden die veel pijn ervaren. Berust deze afkeer op een star vasthouden aan de bijbel „in pijn en smarten zult ge uw kinderen baren” (Genesis 3:16)? Of zijn zij afkerig van farmacologische methoden omdat zij deze niet kunnen en mogen toepassen?

8. Het veroordelen van een nieuwe methode en het aanbevelen van oudere methoden is onjuist, indien men niet persoonlijk de oude en nieuwe methoden heeft kunnen bestuderen en de resultaten ervan heeft kunnen vergelijken.

*Literatuur:* STATIUS VAN EPS, L. W. (1954) *Over de baringspijn*. Proefschrift Amsterdam.

Heerlen, oktober 1976  
Weert,

R. DE BOER,  
L. A. SCHELLEKENS,  
P. B. TH. TUSHUIZEN

### *Het belang van waarneming alleen*

Als Prof. BOEREMA doceert (bijna schreef ik „vertelt”, want dat doet hij eigenlijk) dan spits ik altijd de oren. Vroeger boeide hij ongemeen zijn talrijk gehoor op de collegebanken, en zijn laatste klinische les (1976) is pakkend van het eerste tot het laatste woord. Ik denk, dat dit komt, omdat de geneeskunde voor hem niet is een opsomming van dode wetmatigheden en van conclusies die men daaruit kan trek-