

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 barend 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 barend 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-

ken. doch een boeiende beschrijving van elkaar op mysterieuze wijze opvolgende wonderbaarlijke feiten. Zijn waarnemingen zijn ook in het licht van wat binnen de kinderchirurgie over incontinentie bekend is geworden volstrekt onbegrijpelijk, maar niet onbekend!

Het gevaar bestaat echter, dat sommigen na lezing van zijn klinische les zouden kunnen denken, dat alle kennis, die geleid heeft tot de moderne kinderchirurgische behandeling van atresia ani et recti, in de praktijk kan worden verwaarloosd en dat incontinentie eenvoudig kan worden bereikt door het blind eindigende colon zonder meer in het perineum te planten en de anus rond de pink te vernauwen. Zij behoren te weten, dat dit kan leiden tot afschuwelijke obstipatie met faecalomen zo groot als cocosnoten in volstrekt inerte endeldarmen met ernstige overloopincontinentie.

*Literatuur:* BOEREMA, I. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 1621.

Rotterdam, oktober 1976

J. C. MOLENAAR

Het uitblijven van faecalomen bij mijn zeven patiënten heeft ook mij verbaasd. Die faecalomen echter, waarmee ik in mijn loopbaan te maken kreeg, waren meestal niet ontstaan als complicatie van een stenose, doch ten gevolge van een uiterst trage darmperistaltiek, vooral bij oude mensen. Bij atresia ani of recti is (een ongeluk komt zelden alleen) vaak ook de functie van het colon niet goed ontwikkeld. En dus heeft collega MOLENAAR het moeilijker dan ik, die in zes van mijn zeven gevallen met een traumatische oorzaak te doen had, welk trauma echter de functie van het colon zelve onbeschadigd liet. Mijn enige geval van atresia recti had en heeft weinig kans op het ontstaan van een faecaloorm, doordat ik, bij ongeluk, bijna het hele colon verwijderden moest, hetgeen het indikken van de coloninhoud tegengaat. En alleen pat. D moet persen.

Collega MOLENAAR heeft gelijk met zijn waarschuwing; we spreken echter wel over een verschillend soort patiënten.

Amsterdam, oktober 1976

I. BOEREMA

## BERICHTEN

### Buitenland

#### ALGEMEEN

*Acculturatie en coronaire hartziekte bij Japanse Amerikanen.* Men heeft geconstateerd dat de frequentie van coronaire hartziekten („coronary heart disease”, CHD) bij Japaners — of mensen van Japanse afkomst — het laagst is in Japan, wat hoger in Hawaii, en het hoogst in Californië. De verklaring kan niet liggen in verschillen ten aanzien van voeding, serumcholesterolgehalte, bloeddruk en rookgewoonten. MICHAEL C. MARMOT en S. LEONARD SYME (*Amer. J. Epid.*, sept. 1976 bl. 225) hebben een onderzoek verricht om na te gaan of het onderscheid zou kunnen samenhangen met sociale en culturele verschillen tussen Japan en Amerika. Zij hebben daartoe 3809 Japanse inwoners van Californië geclassificeerd naar de mate waarin zij de Japanse leefwijze volgden. Hun uitkomsten doen zien dat bij de het meest traditioneel levende groep de CHD-prevalentie even laag was als in Japan, terwijl deze bij de groep die zich het meest bij de westerse cultuur had aangepast, drie à vijf maal zo hoog was. De auteurs vermoeden dat de traditionele Japanse leefwijze, die steunt op gemeenschapszin en sociale stabiliteit, een stress-verminderend effect heeft, terwijl de typisch Amerikaanse neiging tot sociale en geografische mobiliteit en tot individuele ambitie, stress-vermeerderend werkt.

#### GROOT-BRITANNIË

*Prostaglandines en de ductus arteriosus.* Sinds 1973 zijn er onderzoeken gedaan waarbij is gebleken dat prostaglandines, in het bijzonder die van de E-groep, een verwijdende werking uitoefenen op de grote vaten van de foetus, met name op de ductus arteriosus. Wellicht blijft deze bij de foetus open juist door deze werking. (Bij de volwassene verdwijnt 95 pct van de in het veneuze bloed aanwezige prostaglandine door enzymwerking in de longen.) Het inzicht in de vaatverwijdende werking van prostaglandine wordt gesteund door waarnemingen dat indometacine, een prostaglandine-synthetase-remmer, zowel in vitro als in vivo bij de rat een vernauwende werking op de ductus arteriosus uitoefent.

Deze waarnemingen zijn aanleiding geweest om prosta-

glandine toe te passen bij pasgeborenen die, hetzij door imminente sluiting, hetzij door het open blijven van de ductus arteriosus in levensgevaar kwamen. Het is bij cyanotische neonati gelukt door infusie van prostaglandine de ductus open te houden (bij één kind bleek indometacine deze werking tegen te gaan).

Thans hebben drie groepen onderzoekers met succes prostaglandine-inhibitoren toegepast bij prematuren met hartgebreken, om bij hen de sluiting van de ductus arteriosus te bespoedigen. De groep van FRIEDMAN (*New Engl. J. Med.*, aug. bl. 526) en de groep van HEYMANN (*Ibid.* bl. 530) hebben daarvoor indometacine en aspirine gebruikt; de groep van COLLINS (*Lancet*, 9 okt. bl. 810) heeft chloroquine toegediend. Vermoedelijk is het met deze behandeling mogelijk, de operatieve sluiting van de ductus overbodig te maken, of althans de ingreep uit te stellen. In een editorial van het *Lancet* (16 okt. bl. 837) wordt echter gewaarschuwd voor al te groot optimisme, en geadviseerd, de mogelijk ernstige algemene bijwerkingen van deze medicamenten zorgvuldig af te wegen tegen het beoogde voordeel.

#### SCHOTLAND

*Alcoholisme onder mannelijke artsen.* Een veel gehoorde opvatting dat alcoholisme onder artsen meer voorkomt dan bij de gemiddelde bevolking vindt steun in een onderzoek van ROBIN M. MURRAY (*Lancet*, 2 okt. bl. 729) die daartoe de gegevens bestudeerde omtrent alle eerste opnemingen in Schotse psychiatrische inrichtingen gedurende vier onderscheidelijke jaren (1963, 1965, 1968, 1972). Bij beschouwing van alle patiënten uit de hoogste sociale klasse bleek dat in die jaren naar verhouding 2,7 maal zo veel mannelijke artsen wegens alcoholisme waren opgenomen als andere mannen uit deze sociale klasse, nl. 48 artsen tegenover 121 niet-artsen (allen van 25 jaar en ouder). Uitgerkend per 100.000 kwam het getal voor mannelijke artsen op 165, voor niet-artsen op 60, een significant verschil ( $P < 0,001$ ).

#### VERENIGDE STATEN

*Nieuw tijdschrift.* Verschenen is het eerste nummer van het *Journal of Dialysis*, uitgegeven bij Marcel Dekker Inc., New