

vallen de dienst gevraagd voor een vastzittende placenta en/of een haemorrhagia post partum, terwijl slechts 15 procent van het totaal aantal patiënten in een ziekenhuis werd opgenomen. Indien een bloedtransfusie noodzakelijk is, geeft men bij voorkeur O Rh-negatief bloed in plaats van plasma of andere transfusievloeistoffen. Men kan zo nodig thuis echter reeds beginnen met macrodex.

Door de schrijvers worden met nadruk nog enige punten opgesomd hoe te handelen bij bovengenoemde complicaties voordat de „flying-squad” is gearriveerd. Bij een haemorrhagia post partum wordt de uterus gemasseerd en 0,5 mg ergometrine HCl intraveneus — niet intramusculair, daar dit te langzaam werkt — gegeven en tracht men te schatten hoe groot het bloedverlies is, met het oog op de hoeveelheid te infunderen bloed. Tevens moet patiënte worden gecatheteriseerd, wat ook noodzakelijk is indien de placenta blijft vastzitten. Als hierna op de gewone wijze de placenta niet wil komen, wordt patiënte naar het ziekenhuis gezonden na eerst een intraveneuze injectie van 0,5 mg ergometrine HCl te hebben gekregen.

Is het bloedverlies groot bij vastzittende placenta, dan wordt door massage een uteruscontractie opgewekt, waarna 0,5 ergometrine HCl intraveneus wordt gegeven. Indien de placenta dan niet los ligt, wordt zo spoedig mogelijk een infuus aangelegd zonder dat de handgreep van Credé of manuele verwijdering wordt gedaan. Zodra de systolische bloeddruk boven 100 mm Hg is gestegen, gaat patiënte naar het ziekenhuis. Hier wordt de vastzittende placenta behandeld volgens de gebruikelijke methode voor men overgaat tot manuele verwijdering.

Aan de hand van de 141 gevallen, die van 1952-1959 door de dienst vanuit het St. James Hospitaal te Londen werden behandeld, kwam men tot de conclusie, dat het zeer belangrijk is bij een patiënte, die in de anamnese een vastzittende placenta of een fluxus post partum heeft, de volgende partus klinisch te laten verlopen.

J. Grijns

Boekbespreking

Seksuologie, handleiding voor artsen. L. H. Levie. Uitgeverij L. Stajleu en Zoon, Leiden. 1961. Derde druk, 388 bladzijden, f 19,75.

Nog nooit zijn er, juist voor het grote publiek, zoveel boeken verschenen waarin de man-vrouw-verhouding zo openlijk wordt besproken, als tegenwoordig. Daarnaast vindt men in de psychiatrische vakliteratuur regelmatig artikelen over seksuele onderwerpen, maar uiteraard nogal uitgesproken specialistisch van karakter. Boeken over algemene en speciële seksuologie voor de huisarts bestemd zijn echter merkwaardig genoeg vrij zeldzaam, ook in het buitenland. In onze taal bestond alleen het reeds wat verouderde boek van de Amsterdamse seksuoloog Levie. Nu hiervan evenwel een derde, geheel herziene, druk is verschenen, welke bovendien met ruim honderd pagina's is uitgebreid, is er alle aanleiding hierop nog eens de aandacht van de huisarts te vestigen en er een kritische beschouwing aan te wijden.

Men vindt achtereenvolgens behandeld: de seksuele moraal in de medische praktijk; inleiding tot de pathologie van het geslachtsleven (de psychische component van de seksualiteit, de infantiele en de juveniele seksualiteit); stoornissen in het geslachtsleven (de partnerkeuze, stoornissen bij de man, stoornissen bij de vrouw en therapie der potentie- en orgasme-stoornissen); seksuele afwijkingen (dwangonanie, homoseksualiteit en perversies); geboorteregeling (anticonceptie, fertilitiestoornissen en kunstmatige inseminatie); geneeskundig onderzoek voor het huwelijk en eugenetiek; seksuologie in de praktijk.

Aanzienlijk uitgebreid is de behandeling van de stoornissen in het geslachtsleven van man en vrouw en het hoofdstuk over perversies. Geheel nieuw is het hoofdstuk over kunstmatige inseminatie. Levie is een van de weinige Nederlandse artsen, die in samenwerking met een gynaecoloog, K.I.D. (met donorsperma) al enige jaren toepast. Hij betracht een zijns inziens strenge selectie, wat resulteert in een afwijzing van de

aanvraag in ongeveer 40 procent van de gevallen, K.I.D. en K.I.H. (husband) tezamen gerekend. Ik begrijp zijn aanvaarding onder de nodige voorzorgen niet, aangezien hij stelt (bladzijde 327): „Het kind mag nooit en te nimmer anders weten dan dat het van beide ouders afstamt. Zou het toch zijn ware herkomst vernemen, dan is dit een psychotrauma van de eerste grootte . . . Ook om deze redenen moeten wij voldoende aanwijzing hebben, dat de ouders, bijvoorbeeld bij onderlinge twist of bij latere conflicten, zijn werkelijke afkomst niet verdraden!” Ik vind dit naïef en acht het ook veelzeggend, dat Levie nergens meedeelt, over hoeveel jaren ervaring hij nu al beschikt ten aanzien van K.I.D.-huwelijken, te meer waar hij — mijns inziens zeer terecht — blijvend contact tussen inseminerende arts en betrokken echtpaar ongewenst acht. Instructief is dit hoofdstuk echter in hoge mate.

Ook verder is in dit boek bijzonder veel wetenswaardig samengebracht, waarmee elke huisarts zijn voordeel kan doen, mits hij beseft, zoals Levie ook nadrukkelijk stelt, dat de kennis, die hij uit dit boek kan opdoen wel voorwaarde is om zijn patiënten goed te kunnen helpen, maar op zichzelf niet toereikend. Naast kennis is een bepaalde aanleg en instelling en ook voldoende zelfkennis noodzakelijk; de arts moet begrip en verdraagzaamheid opbrengen, eerlijk en zonder vooroordeel tegenover de patiënt staan, zodat de patiënt zelf voelt niet vanuit de hoogte veroordeeld te worden, maar tegenover iemand te zitten, die zijn moeilijkheden kan begrijpen. En natuurlijk is dan ervaring nodig. Levie geeft diverse waardevolle aanwijzingen voor de gespreksituatie en zelfs een bijzonder nuttige leidraad voor een succesvolle behandeling van vaginisme door de huisarts, maar erkent, dat werkelijke zelfkennis natuurlijk niet met behulp van een boek is te bereiken.

Het komt mij voor, dat hier een belangrijke taak voor het N.H.G. ligt: gespreksgroepen onder deskundige leiding zullen nodig zijn om de huisarts adequaat toe te rusten voor de opsporing en behandeling van seksuele afwijkingen en stoornissen bij zijn patiënten.

Het hoofdstuk van de anticonceptie is up to date. Levie heeft het nieuwe orale anticonceptivum Lyndiol, dat de ovulatie onderdrukt, blijkbaar al geruime tijd beproefd voor het officieel vrijgegeven werd en acht toepassing op bepaalde indicaties zeker gewettigd. Het werken met de basale temperatuurcurve volgens Holt acht hij een belangrijke verbetering van de periodieke onthoudingsmethode. In dit verband zij opgemerkt, dat naar mijn mening klaarheid zou moeten komen ten aanzien van de betekenis van de vondst van Stieve, die in 1952 heeft aangetoond, dat in de ovaria van de vrouw herhaaldelijk twee corpora lutea aanwezig waren, die drie tot tien dagen in leeftijd verschilden.

Vervolgens nog een aantal, wellicht nuttige, korte citaten:

NAALDBANDEN

voor de VIJFDE jaargang van „huisarts en wetenschap”
zijn verkrijgbaar à f 3,75 per stuk.

★

In deze band kan men zelf de tekstpagina's
van de jaargang verzorgen.

★

Banden kunnen worden aangevraagd
door middel van storting van f 3,75 op postgiro no. 2906
van Rotterdamse Bank, Kantoor Rapenburg te Leiden
met vermelding:

„huisarts en wetenschap” naaldband 5e jaargang.

„De latere houding tegenover het geslachtsleven wordt op bijna niet meer te veranderen wijze in hoofdlijnen vastgesteld in de kindertijd.” „Onanie van de puber is een normaal verschijnsel; stoornissen in het geestelijk evenwicht treden op door angst- en schuldgevoelens plus gedwongen abstinentie.” Naar de mening van referent is het zeer de vraag, en niet bewezen, of de abstinentie tot deze stoornissen bijdraagt. „Bij potentiëstoornissen eerst de afwezigheid van organische oorzaken vaststellen evenals bij anorgasmie en dyspareunie van de vrouw.” „Bij psychische potentiëstoornissen en bij vaginisme is alijd sprake van een compromis tussen twee tegengestelde strevingen, tegelijk wel en niet willen; hierbij ook steeds vragen naar anticonceptionele praktijken.” „Van hormoonbehandeling bij impotentie werd nooit resultaat gezien.” „Speciaal onze aandacht waard is het verschijnsel van de pudendalgie, bestaande uit pijnlijke sensaties in liezen en onderbuik, uitstralend naar de testikels en de glans penis en vooral optredend na gefrustreerde seksuele prikkeling tengevolge van libidostuwung. Wordt nogal eens met andere aandoeningen verward, zelfs met appendicitis.” „De techniek van de coitus speelt slechts een minimale rol in het al of niet slagen ervan.” „De homoseksueel verschilt van de heteroseksueel uitsluitend in de objectkeuze.” „Bij huwelijksmoeilijkheden dient men vooral het hoor en wederhoor toe te passen.”

Samenvattend kan ik zeggen, dat iedere huisarts veel van Levie kan leren. Dat hij voor de betekenis van het Christelijke geloof weinig oog blijkt te hebben en dat het inleidend hoofdstuk over de moraal dan ook verreweg het zwakste van het gehele boek is en, gezien zijn instelling, in een volgende druk uiteraard niet gemakkelijk te verbeteren zal zijn, moet men hem dan maar vergeven. In een wetenschappelijk boek behoren echter in elk geval niet de vele slordigheden en fouten in het Latijn thuis, waarvan de volgende bloemlezing getuigt: *sfincter externis, post coitem, ante coitam, durante coitus en durante coitem*. Deze spellingsfouten moeten beslist zo spoedig mogelijk worden verbeterd, hetgeen echter tevens inhoudt, dat ik het boek gaarne een volgende druk toewens in het belang van de Nederlandse huisartsen. P. F. J. Dupuis

De kleine plagen van alle dag. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van buitengewoon hoogleraar in de microbiële ziekten en antibiotica aan de Rijks Universiteit te Leiden op vrijdag 26 januari 1962 door Dr W. R. O. Goslings.

Deze rede van Goslings is voor de huisarts in het algemeen en voor het Nederlands Huisartsen Genootschap in het bijzonder van belang, en wel om drie redenen. De eerste reden is, dat wordt gesteld, dat bij het bestuderen van een infectieziekte de patiënten die door de huisarts worden behandeld van minstens even groot belang zijn als de klinisch verpleegde patiënten. De tweede reden is, dat Goslings zich afvraagt op welke wijze het materiaal uit de huisartsenpraktijk voor wetenschappelijk gebruik kan worden aangewend en hoe de huisarts hierbij kan worden ingeschakeld. En ten derde wordt enig licht geworpen op de achtergrond van het nu aan de gang zijnde tonsillitisonderzoek van het N.H.G.

Het wezen van een infectieziekte, aldus Goslings, wordt bepaald door de interactie van twee factoren: het infecterend microörganisme en de gastheer. Het uiteindelijke resultaat van deze interactie vormt het klinische ziektebeeld. De studie van deze interactie onttrekt zich echter aan de kliniek, aan het wetenschappelijk centrum, wanneer het gaat om de lichtere infectieziekten, de kleine plagen van alledag, zoals de gewone verkoudheid, de keelontsteking, de acute ontsteking van de luchtwegen, de lichte maagdarmpatente, de blaas- en nierbekkenontsteking, en de oppervlakkige huidinfecties, zoals steenpuisten en impetigo. Zij verlopen vaak licht, maar komen in grote aantallen voor en brengen soms complicaties met zich, die ernstig zijn. De therapie van deze lichte infecties zou eenvoudig zijn, als we steeds hoge doses chemotherapeutica of antibiotische middelen konden geven. Echter, niet alle ziekteverwekkers zijn hiervoor gevoelig en bovendien stuit het ongebreidelde geven van deze middelen op andere bezwaren, zoals het overgevoelig maken van de patiënt en de schadelijke bijwerking.

Het zou dus van belang zijn als kon worden uitgemaakt in

welke gevallen deze therapie moet worden toegepast en het is duidelijk, dat daarvoor nog veel wetenschappelijk onderzoek nodig is, waarvoor op de een of andere wijze de medewerking van een aantal huisartsen noodzakelijk is. Het ontbreekt hun echter veelal aan de tijd, de laboratoriefaciliteiten en administratieve mogelijkheden. Vooral het longitudinale onderzoek, dat zich uitstrekt over een aantal jaren, zal hierdoor veelal onmogelijk zijn. Het zou wenselijk zijn, meent Goslings, dat er een samenwerking kwam tussen een wetenschappelijk centrum en huisartsen, die in een ongeselecteerde bevolkingsgroep werkzaam zijn.

Uit de literatuur zijn zulke onderzoeken bekend, zoals dat van Dingle in Cleveland (1953-1957), van Walch, Dinger en Tesch in het voormalige Batavia (1937) en op verschillende plaatsen in de Verenigde Staten. Uiteraard is aan de organisatie van zulke universitaire studie-wijken of -praktijken veel werk verbonden, onder meer ten aanzien van de benodigde stafbezetting van medisch en technisch personeel, de laboratoriumfaciliteiten en de documentatie.

Ook van de kant van de patiënt zou een dergelijke praktijk wel aanvaardbaar zijn. De patiënt zou vrijwillig moeten meewerken terwijl de desbetreffende huisarts zou moeten beslissen of een onderzoek wel of niet mogelijk is.

Tenslotte gaat Goslings nog in op de acute tonsillitis, veroorzaakt door bèta-hemolytische streptokokken. De frequentie, de therapie, de complicaties en de genius epidemicus worden onder ogen gezien. De gegevens zijn deels betrokken uit de literatuur, deels uit een eigen tweejarig onderzoek, dat met medewerking van Bots te Voorhout werd verricht.

Zoals Goslings met belangstelling uitziet naar het N.H.G., met het oog gericht op praktische resultaten, die voort zullen moeten komen uit de wetenschappelijke belangstelling van de leden, zo neemt het N.H.G. met vreugde kennis van de inhoud van deze inaugurele rede, waarin zo vele facetten overeenstemmen met de ideeën die in het N.H.G. leven.

J. M. L. Phaff

H. J. P. M. Dijkhuis. Anticoagulantia in de huispraktijk. Proefschrift. Utrecht, 1962.

Dijkhuis heeft aangetoond, dat ook de huisarts, die niet over de medewerking van een districtstrombosedienst beschikt, op verantwoorde wijze een behandeling met anticoagulantia kan toepassen, mits hij aan de drie voorwaarden van een dergelijke therapie kan voldoen:

- 1 Degelijke kennis omtrent de werking van het anticoagulans „coumarine” en zijn antidotum vitamine K₁;
- 2 exacte controle van de werking van coumarine door middel van een gestandaardiseerde „protrombine”-tijd-bepaling;
- 3 nauwlettende observatie van de patiënt.

Voor de bloedstollingscontrole heeft Dijkhuis een gemakkelijk uitvoerbare „bedside”-methode ontwikkeld, waarbij hij gebruik maakt van een draagbare thermostaat. Bijzonder gunstig is hierbij, dat de fout van de bepaling niet groter blijkt te zijn dan die van de door onze trombosediensten gebruikte gestandaardiseerde „protrombine”-tijd-bepaling. Wetenschappelijk interessant is de geringere factor VII gevoeligheid van de methode van Dijkhuis. Bij gebruik van het kort werkzame anticoagulans Sintrom geeft zijn methode daarom minder schommelende uitkomsten dan de originele „protrombine”-tijd-bepaling volgens Quick.

Enigszins storend werkt de onvoldoende redactie van de dissertatie; deze berust vermoedelijk op een „absoluut gebrek aan tijd” van de huisarts (zie stelling VIII van het proefschrift). E. A. Loeliger

NIEUWE TIJDSCHRIFTEN

De redactiecommissie ontving vorige maand twee nieuwe tijdschriften, waarvan het haar toeschijnt, dat het alleszins nuttig is daarop de aandacht van de huisarts te vestigen.

Symbiose is een driemaandelijks uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming (N.V.S.H.). De redactie wil, naast belangstelling wekken voor het gebied waarop deze vereniging werkzaam is, onder meer ook trach-