

tot een latent of manifest carcinoom kunnen aanleiding zijn tot de genoemde stoornis.

Na de beantwoording van de eerste vraag is het niet meer zo moeilijk de tweede te beantwoorden. Ook bij deze man is een uitvoerige anamnese en hetero-anamnese nodig en in de meeste gevallen verhelderend. Blijkt het dat de vrouw inderdaad de patiënt is, dan zou men bij haar vooral naar twee groepen van afwijkingen:

1 Lichamelijke afwijkingen. Het spreekt vanzelf dat een gynaecologisch onderzoek een antwoord kan geven op de vraag of er een somatische reden kan zijn voor de seksuele afwijking. Men vergete niet, dat in principe alle, ook de niet-gynaecologische, stoornissen aanleiding kunnen geven tot een verminderde libido sexualis, die zich onder andere kan uiten in een seksuele aversie. De door vele vrouwen opgegeven moeheid als oorzaak wordt in een niet onaanzienlijk deel der gevallen inderdaad door somatische afwijkingen veroorzaakt.

2 Psychische stoornissen. De geschetste klacht kan een begin zijn van een ernstige depressie en kan tevens een uiting zijn van een bepaalde, op zichzelf geheel onbelangrijke psychische spanning bij een normaal echtpaar. Zo kan een ruzie, die tot het verleden behoort, bij de vrouw nawerken in de vorm van een seksuele aversie".

Discussie-leider: Wat ik nu alles samen, dan lijkt mij de les, welke wij als arts hieruit kunnen leren, dat ook bij seksuologische problemen naar een oplossing moet worden gezocht via de weg: anamnese-respectievelijk hetero-anamnese-onderzoek-diagnose-therapie. Een eigenaardige moeilijkheid van deze casus is dat de een aan zijn huisarts een behandeling vraagt voor de ander.

Vraag: Is het ethisch nu wel geoorloofd een patiënt medicamenten te geven zonder dat hij weet welke werking dit medicament heeft?

Probleemsteller: Ik vond deze vorm van medicineren in dit geval geoorloofd omdat hier sprake was van een patiënt met een beginnende arteriosclerosis cerebri. Overigens geeft men hetzelfde medicament — Lynoral — bij prostaat-carcinoom ook zonder er bij te vertellen hoe de werking ervan is.

Over de vaccinatie van zuigelingen tegen pokken

DOOR DR F. J. A. HUYGEN, HUISARTS TE LENT

Als huisarts op een dorp verkeer ik in de gelukkige omstandigheid, de leiding te hebben van twee consultatiebureaus voor zuigelingen. Het is reeds vele jaren mijn gewoonte de vaccinatie tegen pokken op deze bureaus te verrichten.

Men hoort vaak de mening verkondigen dat oudere zuigelingen ten gevolge van deze vaccinatie vaker stoornissen in de algemene toestand vertonen dan jonge zuigelingen. Teneinde mij hieromtrent een betere mening te kunnen vormen heb ik gedurende een aantal jaren genoteerd wat de moeders mij, veertien dagen na de enting, mededeelden over „het ziek zijn” van hun kind. Ik maakte twee categorieën: „ziek” en „niet ziek”. Wanneer de moeder bij deze indeling weifelde liet ik het al of niet optreden van koorts de doorslag geven.

De resultaten van dit onderzoek bij 500 zuigelingen geven het hierbij afgedrukte cijferbeeld:

Daar het bij het bepalen van het tijdstip van de pokkenvaccinatie in feite gaat over de vraag of men deze wil toepassen vóór dan wel ná de overige entingen — waarmee gewoonlijk in de vierde maand wordt begonnen — kunnen wij het beste drie maanden als leeftijdsgrens nemen om jongere en oudere zuigelingen te vergelijken. Wanneer wij zo te werk gaan zien wij, dat 94 van de 296 zuigelingen jon-

ger dan drie maanden „ziek” werden, tegen 103 van de 204 oudere zuigelingen. Dit verschil is statistisch zeer significant (X^2 toets $P = 0,00004$) * en in overeenstemming met de bevindingen van *Doorschodt*.** Zij stelde vast dat er een significant verschil was in het „ziek” worden na de vaccinatie tussen zuigelingen beneden de leeftijd van drie maanden en zuigelingen, ouder dan zes maanden. *Doorschodt* vindt dit een voldoende argument om pokkenvaccinatie op zeer jeugdige leeftijd verantwoord te achten, hoewel de vorming van antilichamen bij de jongste groep wat minder gunstig bleek te zijn. Haar conclusie luidt: „doordat de kinderen op jeugdige leeftijd minder ziek worden, zullen de ouders gemakkelijker voor de enting kunnen worden gewonnen, wat tot gevolg zal hebben dat tenslotte méér kinderen zullen worden gevaccineerd.”

Bovenstaande gegevens kunnen andere huisartsen misschien helpen bij het bepalen van hun keuze voor het tijdstip van de vaccinatie tegen pokken.

* Statistisch getoetst door Drs Ph. van Elteren, Instituut voor Wiskundige Dienstverlening van de Katholieke Universiteit te Nijmegen.

** H. J. Doorschodt. Is pokkenvaccinatie bij de zeer jonge zuigeling doeltreffend? Proefschrift. 1954, Utrecht.

Levensmaand	1ste	2de	3de	4de	5de	6de	7de	8ste	9de	10de	11de	12de
Ziek	2	34	58	17	16	20	19	11	7	5	3	5
Niet ziek	1	87	114	17	23	15	11	10	14	7	2	2
Totaal	3	121	172	34	39	35	30	21	21	12	5	7