

# Seksuologische facetten van het huwelijksleven\*

DOOR J. M. R. A. KIJZER, ARTS-SEKSUOLOOG TE AMSTERDAM

Het onderwerp Seksuologische facetten van het huwelijksleven, bestrijkt een wijd terrein en ik zie mij des halve genoodzaakt een keuze te doen uit die onderwerpen, die kunnen worden gerekend tot het gebied van de huisarts te behoren en waarvoor men zich dus eigenlijk ook tot de huisarts zou moeten wenden. Ik meen dan ook mij te moeten bepalen tot die moeilijkheden, die niet duidelijk van ziekelijke aard zijn en die frequent kunnen vóórkomen óók bij volstrekt normale patiënten, die, ik zou bijna zeggen, toch ook het recht hebben moeilijkheden te ondervinden bij het tot stand brengen van een zo intieme geestelijk-lichamelijke verbinding als het huwelijk van twee mensen eist.

Ook „normale” mensen kunnen moeilijkheden hebben, of laat ik liever zeggen „gewone” mensen; mensen, die dus niet het stigma van de een of andere psychische onvolkomenheid dragen. Is het niet zo, dat het driftleven in onze moderne cultuur wel een belangrijke plaats schijnt in te nemen, maar in wezen vaak is verminkt? De opvoeding in het gezin, de situatie in dat gezin zelf, allerlei taboes, die nog vaak op het seksuele rusten, onvoldoende en gebrekkige of zelfs foutieve voorlichting, kunnen nog lange tijd nawerken op het beleven van de seksuele gemeenschap in het huwelijk. Wanneer ik hier het woord „seksueel” gebruik, bedoel ik daarmee het seksueel-geestelijke en niet een seksualiteit, losgemaakt van de persoonlijkheid der betrokkenen. Zonder een innige geestelijk-lichamelijke gemeenschap, zal de seksuele beleving altijd onvolkomen blijven en veelal belast met schuldgevoelens. Er zijn hierover al wijze woorden gesproken en ik wil er dan ook niet nader op ingaan. Maar wel wil ik er de aandacht op vestigen, dat het juist de symptomen hiervan zijn, waarmee de huisarts zo vaak in aanraking kan komen, wanneer althans zijn patiënten de weg naar hem durven inslaan.

Maar terzake, wanneer wij achtereenvolgens de verschillende moeilijkheden aan ons oog laten voorbijtrekken, dienen wij te beginnen met wat men zou kunnen noemen „de voltrekking van het huwelijk door de man”, de defloratie van de vrouw. Het moge dan al niet letterlijk waar zijn „dat in de huwelijksnacht het lot van het huwelijk beslist wordt”, zeker is het dat er in die eerste nacht veel kan worden bedorven. Het is ongelooflijk met hoe weinig begrip en met hoeveel onkunde het paar die eerste nacht vaak tegemoet gaat. Soms betreft het een

volkomen verkeerd begrijpen en overdreven toepassen van morele principes met op de achtergrond de gedachte, dat het seksuele eigenlijk zondig en onfatsoenlijk is . . . Maar het kan ook zijn dat men, in een infantiele kerststemming verkerend, zich verheugt op dat ene „gelukzalige ogenblik”, waarvan men wel weet dat het met pijn gepaard kan gaan, maar waarnaar men dan toch vol verwachting heeft uitgekeken; een verwachting, die meestal niet wordt gehonoreerd. Als voorbeeld noem ik de jonge vrouw, die het betreurde dat zij „dat hoogste genot niet deelachtig werd” omdat de defloratie niet lukte.

Hier zijn wij al midden in het onderwerp: vaak is de defloratie moeilijk, of zelfs onmogelijk, hetzij doordat het hymen resistent is, hetzij dat er een zekere mate van vaginisme optreedt. Een derde mogelijkheid ligt in het feit, dat er bij de man een initiale impotentie kan optreden, die de penetratie verhindert. Zulke gevallen zijn meestal met een vrij gemakkelijke, oppervlakkige technische voorlichting beter geholpen dan met dieptetherapie. Het zijn moeilijkheden die samen met de partner worden beleefd en niet gericht zijn tegen de partner. Moeilijkheden met elkaar zijn immers veel minder ernstig dan die, welke het gevolg zijn van een bepaalde houding tegen elkaar.

Hier komen wij tot de onderscheiding van aanpassingsmoeilijkheden en ontbindingsmoeilijkheden. Een tweede misverstand is daarin gelegen, dat nog veel mannen zich ernstig ongerust maken over het feit, dat er soms bij de defloratie maar weinig pijn en nauwelijks enige of geen bloeding optreedt. Ook voor de vrouw kan dit reden zijn tot ongerustheid, vooral wanneer de man dan twijfel uit aan haar maagdelijkheid. Reeds dan kan er een eerste conflict optreden op grond van het wantrouwen van de man tegenover zijn bruid, hetgeen weer tot verdere moeilijkheden in het huwelijk aanleiding kan zijn. In zulke gevallen kan een inlichtend gesprek met de huisarts reeds voldoende zijn om de partners gerust te stellen, terwijl anderzijds door een voorzichtige defloratie, uitgevoerd in tegenwoordigheid van de echtgenoot, verdere technische moeilijkheden kunnen worden voorkómen.

Ook bij vaginisme kan een kleine behandeling door de huisarts wel eens uitkomst brengen door op voorzichtige wijze, in tegenwoordigheid van de echtgenoot, de schedeingang op te rekken, waarvoor een zeer sparende methode bestaat: de arts brengt eerst een vinger van de gehandschoende hand in de introitus en laat nu de vrouw afwisselend persen en weer diep inademen en ontspannen, waardoor de vinger als het ware vanzelf naar binnen glijdt, bijna

\* Voordracht, gehouden op de Boerhaave-cursus „Conflicten in en van het huwelijksleven” te Leiden, april 1962.

wordt „gezogen”. Het is een methode die soms uitkomst brengt, maar natuurlijk alleen in die gevallen, waarin men werkelijk met een initiale moeilijkheid heeft te maken.

Nu is het zo, dat juist na kuise verlovings hierbij de ware aard van de partner duidelijk kan worden, maar dit behoeft natuurlijk niet altijd het geval te zijn. Die terughoudende man, die achteraf impotent blijkt te zijn, zal reeds in het begin van zijn huwelijk moeilijkheden hebben, terwijl het diezelfde kuise man kan zijn die het meisje respecteerde en waarom zij juist hem koos, omdat er bij haar weerstanden tegen de seksualiteit bestonden. Hetzelfde geldt tenslotte voor het vaginistische meisje, dat altijd haar minnaars afwijst, waardoor zij zo heerlijk maagdelijk blijft, hetgeen dan sommige mannen weer aantrekt. Dit zijn nu juist geen initiale gevallen, maar gevallen die in het algemeen naar de psychiater moeten worden verwezen.

Tot grote voorzichtigheid maant echter ten deze het volgende geval uit mijn praktijk. Een echtpaar kwam met defloratiemoeilijkheden van ernstige aard. De man bleek sinds zijn huwelijk impotent te zijn. De toestand bestond reeds drie jaar! De vrouw werd verwezen naar de vrouwenarts, die in tegenwoordigheid van de man, bij de genarcotiseerde vrouw door oprekking een waar bloedbad aanrichtte, waarbij de man flauw viel. Achteraf bleek dat deze man „geen bloed kon zien”, wat terug te voeren bleek op jeugdherinneringen, onder andere dat de vader de gewoonte had kippen te slachten voor de ogen van de jongen, „om hem te harden”. Om niet te uitvoerig te worden, kan ik mededelen, dat, na vele gesprekken met het echtpaar, de man plotseling op mijn spreekuur verscheen met de mededeling „dat het gelukt was en dat hij niet meer impotent was”. Thans verwacht deze vrouw haar eerste baby. Dit geval moge aantonen, dat men toch met dat „oprekken” ter defloratie voorzichtig moet zijn en dat dit met grote zachtheid en beleid dient te gebeuren en vooral dat men het niet te lang moet uitstellen. Men moet in alle gevallen zich er terdege rekenschap van geven, of men inderdaad alleen te maken heeft met een resistent hymen, of dat primair een vaginisme in het spel is. Het zal dan toch wel spoedig blijken dat dit vaginisme diepere gronden heeft, waarvan de behandeling tot het terrein van de psychiater behoort.

Een tweede initiale moeilijkheid is de al even aangeduide impotentie van de man. Deze impotentie kan een lichamelijke oorzaak hebben: herhaaldelijk zag ik een phimosis of een tekort frenulum als oorzaak van de stoornis, een oorzaak waaraan soms onvoldoende aandacht wordt geschonken en die toch door een kleine chirurgische ingreep en een paar voorlichtende gesprekken uit de wereld kan worden geruimd. Men bedenke daarbij dat er een relatieve phimosis kan bestaan, dat wil zeggen dat de voorhuid onvoldoende teruggestroopt kan worden over de geërigeerde penis. Men moet daarnaar dus zeker informeren bij het onderzoek.

Een verdere moeilijkheid betreft de ejaculatio praecox, de voortijdige zaadlozing. Ook deze kan initiaal zijn en komt zoveel voor, dat men bijna zou kunnen spreken van „normaal in het begin van een huwelijk”. Een enkel gesprek kan voldoende zijn om het betrokken paar hierover gerust te stellen. Wij kennen deze initiale ejaculatio praecox in een hypertone vorm, vaak veroorzaakt door onvoldoende voorlichting, maar ook in verband met een sterke geladenheid, waarbij dan blijkt, dat het bij een herhaling van de gemeenschap kort er na, vaak beter gaat. Bij deze hypertone vorm is men vaak te ongeduldig en moet men de raad geven niet te snel te bewegen, maar het kalm aan te doen. Veel zal hierbij afhangen van de houding van de vrouw, met wie in deze gevallen eveneens een gesprek nodig is ter voorlichting over de oorzaken en ter instructie hoe zij zich in deze gevallen moet gedragen. Al te grote verwachtingen kunnen hier even nadelig werken als het te duidelijk uiten van teleurstelling. Bij de hypotone vorm zullen de prikkels juist versterkt moeten worden.

Bij al deze moeilijkheden, of zij nu specifiek van de zijde van de man komen dan wel de vrouw betreffen, is de houding van de partners tegenover elkaar van groot belang. Gebrek aan kennis, aan grip en vooral ook aan tact, kunnen de toestand alleen maar verergeren en de aanpassing bemoeilijken. Vaak beseft men niet dat de man dié minnaar van zijn vrouw is, die zij hem laat zijn, zoals ook omgekeerd: de vrouw voor haar man diegene is, die hij van haar gemaakt heeft. Het zijn wijze woorden van de Balzac, die men kan vinden in zijn „Physiologie du Mariage”. Juist hier kan de huisarts, die zelf voldoende vrij moet staan tegenover het onderwerp, zoveel goed doen. Het gesprek met de vertrouwde huisarts kan betrokkenen over initiale moeilijkheden heenhelpen. Daarbij mag niet worden vergeten, dat men graag voorlichtende lectuur ter beschikking heeft. Ook hierin kan de huisarts wellicht het beste raden, omdat hij immers kan beoordelen hoe de situatie in het gezin is, hoe de intellectuele ontwikkeling en welke de geestelijke religieuze achtergronden zijn. Juist met deze laatste moet men bij het oplossen van huwelijksmoeilijkheden, en speciaal van seksuologische facetten ervan, steeds rekening houden.

Naast de stoornissen in erectie en ejaculatie, die wij in den aanvang van het huwelijk nogal eens zien, kennen wij natuurlijk dezelfde verschijnselen als neurotische stoornissen, die voortvloeien uit de gehele persoonlijkheidsstructuur. Hier zal de huisarts in het algemeen niet zo heel veel kunnen bereiken en zeker niet met medicamenteuze therapie. Te vaak wordt er ook in ernstigere gevallen te snel gegrepen naar hormonen, die toch eigenlijk maar zeer weinig kunnen uitrichten. Juist bij psychogene stoornissen is een hormonale behandeling inconsequent en een sedativum tegen angst of pijn kan bij dieperwortelende psychische moeilijkheden ten

hoogste een symptomatische, maar nooit een causale verbetering geven.

Het komt bij de ejaculatio praecox nogal eens voor dat men in dergelijke gevallen anaestheserende zalfjes voorschrijft, maar ik krijg niet de indruk dat deze veel helpen. Wij onderscheiden bij de ejaculatio praecox twee vormen: de ene, waarbij de ejaculatio plaats vindt onmiddellijk of zeer kort na de penetratie, de tweede waarbij de ejaculatio reeds plaats vindt voordat de penis in de schede is ingevoerd. Zelfs kan er een voortijdige zaaduitstorting optreden, alleen al bij het kussen of betasten van de partner, wat wij nogal eens zien bij jonge mensen tijdens het vrijen. Ik krijg de indruk dat daarbij ook het ontbreken van de wil om gemeenschap te hebben, of de, door de situatie geschapen onmogelijkheid daartoe, onbewust een rol kan spelen wanneer men toch tot ontspanning wil komen.

Soms loont het de moeite een zalfje van zeer eenvoudige samenstelling eens te proberen, wanneer in initiale gevallen er ernstig wordt geklaagd over een te vroegtijdige zaadlozing. Men kan dan gebruik maken van bijvoorbeeld een 10 procent anesthesine-zalf, maar moet er wel rekening mee houden dat een gevoelloosmakend middel pas na een zekere tijd werkt, die voor iedereen min of meer individueel is, zodat de patiënt die tijd zelf moet vaststellen. Ook tranquillizers kunnen een enkele maal nuttig zijn, maar moeten met grote voorzichtigheid worden voorgeschreven en onder voortdurende controle, gezien de zeer individuele dosering, die hier nodig is. Wanneer er aanleiding is te vermoeden dat de prikkelgeleiding gestoord is, kan een middel ter regulering van het neurovegetatieve systeem soms helpen. Deze middelen dienen echter alleen in die gevallen te worden geprobeerd, waar geen aanleiding is om diepere psychische stoornissen te vermoeden.

Vaak zien wij dat de man, die immers zo gevoelig is ten opzichte van zijn potentie, het zoeken van hulp bij de arts te lang uitstelt en dat het dan de vrouw kan zijn, die zich tot de arts wendt met klachten over haar man. Juist in die gevallen is het vaak de verhouding tussen de beide partners en het verschil in persoonlijkheidsstructuur van de betrokkenen, die aan de stoornis ten grondslag liggen. Wanneer de man slechts uit plichtsgevoel de gemeenschap met zijn vrouw aanvaardt en temeer wanneer er „een ander” in het spel is — en dat kan een ander voor de man, maar ook een ander voor de vrouw zijn — zal het kunnen gebeuren dat de man eigenlijk een tegenzin heeft in de gemeenschap en ligt het bijna voor de hand dat hij „zijn werk gaat afraffelen”, dat wil zeggen het contact zo kort mogelijk wil laten duren en daardoor onbewust en soms ook wel bewust, streeft naar een zeer snelle zaadlozing.

Wanneer ik mij nu de huisarts voorstel, die in een kleinere gemeenschap op de hoogte is van de toestanden en de verhoudingen, zou ik kunnen denken dat hij de aangewezen persoon zou kunnen zijn om dergelijke zaken te redresseren of dit althans te

proberen. Maar juist in een kleine gemeenschap zal het paar zich wellicht minder graag tot de eigen vertrouwde huisarts wenden en vaak hulp zoeken bij de specialist. Medisch gezien is in zulke gevallen natuurlijk het contact met de collega-huisarts wel zeer gewenst en zelfs nodig, maar wat te doen wanneer men te horen krijgt, dat men zich met de huisarts niet in verbinding mag stellen omdat de patiënten hun moeilijkheden geheim willen houden? Een dergelijke geesteshouding wordt nog speciaal gedemonstreerd door opmerkingen, die men te horen krijgt wanneer men in een andere plaats woont dan de patiënt: „Ik kan u alles vertellen, want er is geen kans dat ik u op straat tegenkom”.

Semans van de Duke University School of Medicine in Amerika, heeft een methode ontworpen van actieve behandeling van het probleem van de ejaculatio praecox, bestaande uit het laten stimuleren van de man door de vrouw tot vlak voor de voortijdige ejaculatie — wat de man dus moet aangeven — waarop onmiddellijk met stimuleren dient te worden opgehouden. Wanneer de man weer tot rust is gekomen, wordt de handeling herhaald. Op deze wijze zou een patroon van antwoord op de seksuele prikkeling door de vrouw kunnen ontstaan, waardoor de man in de gelegenheid zou zijn de ejaculatie hoe langer hoe meer te leren beheersen. Semans raadt zelfs aan dit te doen wanneer de penis ingevet is, omdat de ejaculatie dan sneller optreedt en er groter overeenkomst is met de situatie van de schede, dus het „oefenen” meer waarde krijgt.

Een andere, passieve behandeling van de ejaculatio praecox is ontwikkeld door Wolpe, een psychiater en lid van de medische faculteit van de universiteit van Virginia. Wolpe meent dat impotentie en voortijdige ejaculatie vaak worden veroorzaakt door angst en bezorgdheid voor de seksuele situatie. Algemeen is bekend, dat de man bang kan zijn dat de gemeenschap zal mislukken, terwijl elke mislukking eigenlijk de volgende mislukking al weer voorbereidt. Ook hier is de houding van de vrouw van groot belang. Wolpe nu staat op het standpunt dat niets mag worden gedaan om de seksuele prikkeling groter te maken, er mogen zelfs geen eisen op seksueel gebied aan de man worden gesteld. Daarom raadt hij aan dat man en vrouw bij elkaar moeten liggen zonder dat een van beiden ook maar aan enige gemeenschap denkt. Zij mogen in hun liefdesbetuigingen niet verder gaan dan de man op dat ogenblik kan verdragen en zonder dat er ook maar in het minst ongerustheid optreedt over de seksuele situatie. Naarmate de man rustiger wordt en minder angstig, zal hij een grotere dosis prikkels kunnen gaan verdragen zonder dat het tot ejaculatie komt. Er wordt beweerd dat zowel de actieve als de passieve benadering buitengewoon goed werkt en er worden genezingen vermeld na een paar weken en op zijn langst na een paar maanden behandeling. (Merkwaardig is nog, dat hierbij verband wordt gelegd met bedwateren en dat eenzelfde me-

thode wordt aangeraden ter genezing van bedwateren. Men laat de kinderen dan overdag veel drinken en hun urine ophouden, waarmee men de blaascapaciteit tracht te vergroten. Dit alles zal op ons een wat vreemde indruk maken, want hierbij wordt met de psychische factoren eigenlijk in het geheel geen rekening gehouden, terwijl die toch juist bij het bedwateren zo belangrijk worden geacht. Eerder hebben wij hier met een voorbeeld van geconditioneerde reflex te maken).

Behalve voor de ejaculatio praecox en de erectiestoornissen wil ik nog aandacht vragen voor een andere oorzaak van moeilijkheden bij of na de gemeenschap, die zich uitend in zeer pijnlijke, neuralgiforme krampen in en om de anus, dus in de streek van het perineum. Zij treden vaak op in de nacht, maar kunnen zich ook direct na de gemeenschap manifesteren. Deze neuralgia perinealis, ook wel neuralgia ano-vesicalis of neuralgia pudendo-analis genoemd, vindt men onder andere vermeld bij Halban, Seitz, Elsner, Mitchell, Oppenheim, Dardel, allen auteurs van oudere datum. Het gaat hierbij om een neuralgie of een kramp van de perineale musculatuur, die tot een half uur lang de patiënt kan kwellen. Volgens Oppenheim manifesteert de aandoening zich als neuralgia of colica spermatica, of als neuralgia anoperinealis.

Men heeft deze aandoening in verband gebracht met masturbatie, maar zij komt ook voor bij hen of haar, die nooit hebben gemasturbeerd. Ook veronderstelt men dat deze aandoening het gevolg zou zijn van seksuele frustraties of door te grote seksuele inspanning zou worden veroorzaakt. Hierbij dient men zich wel af te vragen of men daarbij aan een lichamelijke dan wel een psychische inspanning moet denken.

Hoe heftig de pijn is, moge blijken uit de omschrijving, die een der auteurs ervan geeft: „Das Gefühl des Gepfählt werdens”, het gevoel alsof er een paal met spitse punt in de anus zou worden gedreven. Een beschrijving, die daarom zo typisch is omdat de patiënt door persen probeert, zoals dat bij de defecatie gebeurt, de kramp op te heffen, of, zoals men dus ook kan zeggen, de „paal weer uit te drijven”. Dit lukt meestal niet en beter is het om tijdens de kramp de buikspieren afwisselend zeer sterk in te trekken, gevolgd door een plotseling stootsgewijze persen en dit te herhalen totdat de pijn over is.

Naar mijn ervaring komt dit verschijnsel nogal eens voor bij migrainelijders, zelfs in een mate dat men soms de indruk krijgt dat het er een equivalent van zou kunnen zijn. Ik ken een familie, waarbij deze aandoening familiair voorkomt bij de ouders en bij een van de kinderen. De kramp duurt meestal niet langer dan een minuut of tien, maar laat een gevoel van afmatting achter. Krampopheffende middelen hebben zelden succes. Het zou mij interesseren, wellicht in de discussie, van u te vernemen of het ziektebeeld meer algemeen bekend is en of persoonlijke ervaringen over bestaan. In enkele gevallen zag ik het verschijnsel optreden, zowel bij

een te frequent als bij een te gering seksueel contact.

Wenden wij ons thans tot de moeilijkheden die de vrouw kan ondervinden, dan moeten wij naast het eerder genoemde resistente hymen nog even wijzen op de mogelijkheid dat er een zogenaamde kamsymfyse bestaat, waarbij de symfyse naar beneden uitpuilt en de toegang tot de schede als het ware vernauwt. Bovendien worden bij de gemeenschap de weke delen gedrukt en kan zowel de vrouw als de man moeilijkheden ondervinden. Vaak wordt er dan geklaagd over het „te nauw zijn” van de introitus, of over pijn, ook door de man. Door een kussen onder de nates te schuiven, waardoor de houding van het bekken ten opzichte van de man gunstiger wordt, kan hierin verbetering worden gebracht.

Soms is het hymen wel gescheurd maar heeft het pijnlijke randjes of bestaan er lichte erosies in en om het hymen, waardoor een pseudo-vaginisme kan ontstaan, terwijl ook een hymenovestibulitis aanwezig zou kunnen zijn in de vorm van kleine erosies van het slijmvlies. Dat hierbij de coitus als onaangenaam en pijnlijk zal worden gevoeld spreekt vanzelf.

Een grote groep patiënten wordt gevormd door vrouwen, die komen klagen dat zij „er niets aan hebben”. Als initiaal verschijnsel is de anorgasmie eigenlijk „gewoon”, om niet te zeggen normaal: gebrekkige voorlichting kweekt ongerechtvaardigde verwachtingen, en tegen teleurstellingen moet men juist door een goede voorlichting gewapend zijn. Of, om het anders te zeggen, men vindt het volstrekt gewoon dat men, om samen te kunnen dansen, eerst elkaars ritme en stijl moet leren kennen, dat men om een „double” tennis te kunnen spelen, eerst grondig moet oefenen. Maar in het liefdeleven verwacht men dat alles meteen tot in de perfectie zal gaan!

Er kan niet genoeg tegen worden gewaarschuwd met al te grote verwachtingen het huwelijk in te gaan. Daarbij komt nog, dat men vaak onvoldoende op de hoogte is van de bestaande mogelijkheden. Hier zou ik er op willen wijzen, dat de beleving van de geslachtsgemeenschap voor man en vrouw geheel verschillend is. Bij de man geeft de ejaculatie duidelijk aan of, althans lichamenlijk, het hoogtepunt werd bereikt. Bij de vrouw komt de clitoris, bezien vanuit de embryonale ontwikkeling, overeen met de penis. De clitoris wordt bij het „normale” samenkomen echter weinig, of in het geheel niet, door de penis geraakt. Aan de andere kant moet er op worden gewezen dat het vrouwelijk copulatie-orgaan, de schede, anatomisch op alle wijzen is onderzocht op de aanwezigheid van specifieke receptoren en dat deze blijken te ontbreken, terwijl zij daarentegen zijn geconcentreerd in de clitoris en het vestibulum. Wel neemt de schede, die dus voor aanrakingsprikkels min of meer ongevoelig is, rekking waar door receptoren die niet in het slijmvlies, maar dieper zijn gelegen. Zodoende is de vagina als prikkelorgaan niet te vergelijken met de penis. Men kan dan ook stellen dat de vaginale reflex emotioneel

is en niet tactiel. En toch kan er wel van een vaginaal orgasme worden gesproken wanneer men daarmee bedoelt, dat het hoogtepunt van het gevoel van wellust kan worden opgewekt vanuit de vagina. De uitdrukking orgasme komt uit het Grieks en het werkwoord „orgao” betekent van vochtigheid en saprijkheid zwellen; maar het betekent ook, van mingenot gloeien (Aristoteles) of een hevige begeerte naar iets hebben. Het woord orgasme wijst dus zeer duidelijk meer op een psychische beleving dan op een door wrijving tot stand komende en van het slijmvlies uitgaande prikkeling. Dat bij seksuele opwindings hyperemie en vochtrijkdom van de vaginale weefsels ontstaat, kan niet worden ontkend.

Het spreekt vanzelf dat men bij een zo gecompliceerd mechanisme niet kan verwachten dat nu maar meteen de hoogste toppen zullen worden bereikt. Ik geloof stellig dat op dit punt voorlichting nodig is; voorlichting die mijns inziens het beste kan worden gegeven door de vertrouwde arts. Zeker, ik weet wel hoezeer de huisartsen overbelast zijn; maar toch meen ik dat het ernstige overweging verdient of de huisarts niet, meer dan nu het geval is, zou moeten worden ingeschakeld bij de voorlichting van het paar dat op het punt staat in het huwelijk te treden. Veel teleurstelling en daardoor initiaal afwijzen van de seksuele gemeenschap, vaak gepaard gaande, vooral bij de vrouw, van „er is iets met mij niet in orde”, zou hierdoor kunnen worden voorkomen. Het is dan aan de huisarts om te bepalen of verwijzing naar de specialist in een bepaald geval gewenst is.

Intussen moet men uit het zo even gezegde niet afleiden dat de clitoris geen belangrijke rol zou spelen in het seksuele samenkomen. De clitorele prikkeling behoort ongetwijfeld tot de normale coïtus, en het zogenaamde voorspel is, zeker in den aanvang, maar eigenlijk altijd, een belangrijke inleiding tot de seksuele gemeenschap. Men dient daarbij echter te bedenken, dat de clitorele prikkeling — die soms kan worden gevolgd door een clitoreel orgasme — op zichzelf de eigenlijke eenwording nooit kan vervangen.

Het spreekt vanzelf dat er ook op dit gebied, zowel bij de man als bij de vrouw, diepere stoornissen kunnen bestaan dan alleen maar onkunde. Stoornissen, die weer kunnen samenhangen met de persoonlijkheid der partners, zoals die dan tot uiting komt in hun houding ten opzichte en hun waardering van de seksualiteit in het leven van de mens. Dat hierbij milieu-invloeden een grote rol spelen, en de seksuele opvoeding vaak ernstig verwaarloosd blijkt, behoeft nauwelijks te worden betoogd. Dergelijke gevallen zullen tenslotte toch naar de specialist moeten worden verwezen.

Niet onvermeld moge blijven dat ook de angst voor zwangerschap een belangrijke rol kan spelen bij seksuele moeilijkheden. Zonder hierop nu in bijzonderheden in te gaan zou ik er alleen maar op willen wijzen, dat het voor de vrouw voor het bereiken van orgasme zeer nadelig kan zijn, wanneer

de man zich ontijdig aan het samenzijn onttrekt, door toepassing van de coïtus interruptus. Natuurlijk geldt dit niet alleen voor de initiale anorgasmie, maar ook later. Daartegenover moet er ook op worden gewezen, dat bij ervaren partners deze, bij intellectuelen zeer in zwang zijnde methode, weinig moeilijkheden geeft.

Het komt niet zo zelden voor dat de huisarts wordt geconfronteerd met gevallen van steriliteit. Het is duidelijk dat deze gevallen moeten worden onderzocht op afwijkingen zowel bij de man als bij de vrouw. Toch is slechts in éénviëfde van de gevallen de oorzaak van de kinderloosheid bij een der huwelijkspartners te zoeken. Meestal vindt men bij nauwkeurig onderzoek bij beiden kleinere afwijkingen, die ieder op zichzelf een zwangerschap niet onmogelijk maken, maar gecombineerd wel tot een verminderde vruchtbaarheid kunnen leiden. Nu zal de huisarts een kinderloos echtpaar in het algemeen naar de specialist verwijzen, maar een inleidend gesprek lijkt mij toch altijd — ook voor de huisarts — nodig. Zo zijn stoornissen bij de samenleving, bijvoorbeeld impotentie van de man, lang niet zeldzaam. Maar ook andere anatomische afwijkingen kunnen een niet te onderschatten rol spelen. Ik wijs op de al eerder genoemde phimosis, hypospadie, retentio testis, enzovoort, maar ook op een volkomen onwetendheid van het paar over de mogelijkheden tot bevruchting. De vrouw is slechts korte tijd per cyclus te bevruchten, terwijl de bevruchtbaarheid van de rijpe eicel zelfs maar enkele uren, te weten tweeënhalve uur bedraagt. Wel kan een coïtus, twee dagen eerder uitgevoerd, onder gunstige omstandigheden een bevruchting bewerkstelligen. Van belang is het ook te weten, dat men nogal eens meent, dat het gunstig zou zijn om in de vruchtbare tijd — die dan meestal wordt bepaald op grond van een schema periodieke onthouding (men maakt dan gebruik van de zogenaamde onveilige dagen) — zoveel mogelijk gemeenschap te hebben.

Ook dit kan weer tot ernstige teleurstelling leiden, daar de hoeveelheid semen na een ejaculatie vermindert en men zal er dus goed aan doen hiermede rekening te houden en de gemeenschap te doen spatiëren.

De meeste gevallen van steriliteit zullen naar de specialist moeten worden verwezen, waarbij men dit toch ook weer niet al te snel moet doen, bijvoorbeeld niet voordat twee jaar tevergeefs is gepoogd zwangerschap te doen optreden. Bij een oudere vrouw — boven de dertig tot vijfendertig jaar — zal men natuurlijk eerder een onderzoek laten instellen dan bij een jonge vrouw, die reeds enkele maanden na het huwelijk komt klagen dat zij nog steeds niet zwanger is.

Naast de eigenlijke, op lichamelijke afwijkingen berustende, infertiliteit bestaat ook een onvruchtbaarheid, die op emotionele oorzaken berust. Hierbij is de relatie tot de medicus zeker van groot belang. Sandler — (1961) J. Obstet. Gynaec. Brit. Com. 5, 808 — licht dit toe met een aantal casuï-

tische gevallen. Zo was hem herhaaldelijk gebleken, dat bij pertubatie een normale doorgankelijkheid aanwezig was wanneer men de aandacht van de patiënte kon afleiden door een gesprek, doch dat er een spasme optrad wanneer de aandacht van de vrouw op het onderzoek was gefixeerd. Wij weten trouwens reeds lang dat bepaalde emoties van grote invloed kunnen zijn op de bevruchtungskansen. Het leek mij dienstig hierop nog eens de nadruk te leggen, omdat de huisarts in een gesprek met de patiënte soms juist op bepaalde spanningen, die er wellicht in het huwelijk bestaan, een positieve invloed kan uitoefenen.

Ik ben er mij van bewust slechts een zeer vluchtig overzicht te hebben gegeven, over een klein gedeelte van het grote terrein dat de seksuologische facetten van het huwelijk beslaan. Ik ben, zoals men gemerkt zal hebben, daarbij uitgegaan van de gedachte, dat het voor de huisarts vooral van belang is te weten wat hij zèlf, door zijn persoonlijke invloed, in geval van huwelijksmoeilijkheden kan doen. Dit klemmt temeer voor hen, die ver van een

grote stad hun praktijk moeten uitoefenen en dus niet zo gemakkelijk kunnen beschikken over specialistische hulp. Wij mogen daarbij niet vergeten dat vaak, vooral in die kleinere gemeenten, de arts een familie-vriend is, in wie men het volste vertrouwen heeft, ook in zaken die nu niet direct „ziektegevallen” betreffen. Het blijft voor mij de vraag of niet aan deze onderwerpen, ook bij het academisch onderwijs, wat meer aandacht zou moeten worden geschonken. Het is er mee als met de nog steeds niet definitief opgeloste vraag, of seksuele voorlichting aan de jonge mens uitsluitend door de ouders moet geschieden, of dat bijvoorbeeld ook de scholen daarbij een taak hebben, zoals dit in Zweden het geval is en waarbij deze voorlichting tot het normale onderwijsprogramma behoort. Maar hierop kunnen wij natuurlijk niet verder doorgaan en ik eindig met de wens uit te spreken, dat ik belangstelling heb gewekt voor deze moeilijke vraagstukken, die ik slechts kort heb kunnen aanstippen, gedachtig aan de uitspraak van Montesquieu „Qu'il n'est point nécessaire d'épuiser un sujet; il suffit de faire penser”.

## *Aforismen over desinfectie en sterilisatie in de huispraktijk\**

DOOR DR F. DEKKING\*\*

Terwijl de chirurgie zich al zeer lang geleden van de antiseptis heeft afgewend en in principe op aseptische systemen berust (met slechts af en toe een kleine zondeval als de antibiotische paraplu), worden in de klinische en huisartsenpraktijk antiseptische oplossingen nog steeds op grote schaal misbruikt. Het wordt tijd dat inzichten, die in 1890 in de chirurgie modern waren, ook op dit terrein doorbreken.

*Ontsmettingsmiddelen.* Alle ontsmettingsmiddelen, met als enige uitzondering jodiumtinctuur en formaline (dat is formaldehyde in waterige oplossing), hebben twee grote bezwaren; ten eerste vertonen ze grote hiaten in hun biocide spectrum en ten tweede worden ze meer nog aangewend voor ontsmetting van het geweten dan voor ontsmetting van het instrumentarium. In zeer vele gevallen is de toepassing van ontsmettingsmiddelen niet meer dan een zuiver magische handeling; het te ontsmetten voorwerp is in aanraking geweest met een stof, waarvan fabrikant of traditie verzekeren dat deze ontsmet; dit voorwerp is dus steriel en kan in vol vertrouwen worden gebruikt.

Dit vertrouwen moet onherstelbaar worden geschokt, de magie vervangen door een redelijke toepassing van het kritische verstand en zodoende moet elk ontsmettingsmiddel met de grootst mogelijke achterdocht worden benaderd.

Uit alle zogenaamde instrumentenvloeistoffen zijn vroeg of laat bacteriën gekweekt, meestal te laat, omdat men pas door een ernstige ziekte of sterfgevallen op het funeste van dit misbruik opmerkzaam was geworden. Speciaal de zeer veel gebruikte quaternaire ammoniumbasen (Desogen, Cetavlon, Zephyrol, enzovoort) zijn in dit opzicht berucht. Het zijn vooral gramnegatieve staven (Proteus, Coli en Pseudomonas), die zich in zulke oplossingen niet alleen handhaven, maar zich zelfs vermeederen. Het Desogen is onlangs door de fabrikant (de firma Geigy, die deswege met ere mag worden genoemd) ontraden als instrumentenvloeistof, de andere fabrikanten hebben deze morele moed nog niet kunnen opbrengen.

Van de genoemde bacteriën is vooral Pseudomonas funest omdat deze zich bij 4° C. in de ijskast beter vermenigvuldigt dan bij 37° C. en zich ook bij kamertemperatuur snel vermeerdert; bovendien is deze bacterie een normale bewoner van de waterleiding. Alleen al in Nederland zijn er tientallen sterfgevallen geweest door besmetting van medische conserven (bloed, plasma, enzovoort) met deze kiemen. In mindere, maar nog steeds ontoelaatbare mate schieten ook Dettol en Hibitane tekort in

\* Voordracht gehouden op de studiedag traumatologie voor huisartsen, ziekenhuis Dijkzigt te Rotterdam, 28 april 1962.

\*\* Laboratorium voor de gezondheidsleer, Universiteit van Amsterdam.