

moet specialiseren en op welke wijze hij dat zal moeten doen. Verder zal moeten blijken of er bij de als goed beoordeelde huisartsen sprake is van een duidelijke accentverschuiving van de medische zorg uit de ziekenhuissfeer naar de behandeling thuis en in de spreekkamer van de huisdokter.

Wanneer zou blijken dat de huisarts in staat is om de medische zorg doelmatiger en economischer te maken door een betere praktijkvoering zal het de taak van de Landelijke Huisartsen Vereniging zijn om voor hen, die dat bereiken, hogere honoraria te bedingen, een voor de meesten noodzakelijke stimulans voor het verbeteren van de arbeidsprestatie.

In elk geval lijkt mij deze gang van zaken verkieslijker dan de van sommige zijden voorgestelde beperking van de praktijkgrootte voor de huisarts door middel van directe of indirecte dwang. Ik meen dat daardoor de nivellering nog zal toenemen en men dat beter aan het persoonlijk verantwoordelijkheidsgevoel van de huisarts, die zich vrijwillig onder toezicht stelde, kan overlaten.

Samenvatting. Terecht wordt af en toe gesteld dat de praktijkvoering van de Nederlandse huisarts vaak niet vol-

doet aan redelijke eisen, waardoor niet alleen de optimale verzorging van de patiënt onvoldoende wordt bereikt, maar ook het gevaar bestaat dat de huisartsenhulp meer dan nodig wordt vervangen door een meer kostbare en tevens minder mogelijkheden biedende hulp door niet-huisartsen.

Aangeraden wordt de huisartsen er toe te brengen zich vrijwillig onder collegiaal toezicht te stellen om daardoor het nadeel van een buiten elke deskundige controle staande beroepsuitoefening te ondervangen en tevens door het treffen van bepaalde stimulerende maatregelen te bevorderen dat de huisarts meer persoonlijk belang krijgt bij een goede beroepsuitoefening dan in het huidige maatschappelijke stelsel het geval is.

Summary. Reflections on the family doctor's future. It is occasionally contended, and rightly so, that the Dutch family doctor's practice management often fails to meet reasonable requirements, so that there is not only less than optimal care of the patient but also a risk that general practitioner's care is replaced, more often than necessary, by more expensive and less versatile care extended by others than the family doctor.

It is advised that family doctors should be persuaded to accept, voluntarily, the supervision of colleagues. This abolishes the disadvantage of professional practice completely outside expert control and also promotes, through certain stimulating measures, a more personal interest of the family doctor in adequate professional management than can be expected in the current social system.

Es, J. C. van (1963) huisarts en wetenschap 6, 277.

Festen, H. (1963) huisarts en wetenschap 6, 385.

Beschouwingen over orgasme

DOOR DR A. J. WESTERMAN HOLSTIJN, ZENUWARTS TE AMSTERDAM

Onder „orgasme” verstaat men meestal een zeker „hoogtepunt der gevoelens van geslachtelijke wel-lust” (*Winkler Prins*). Door *Kinsey* wordt dit begrip uitvoeriger omschreven en wel als een speciaal seksueel beleven, gekenmerkt door „een toenemen van neuromusculaire spanningen, die culminereren tot een hoogtepunt, waarop een plotselinge, explosieve ont-lading van spanningen kan voorkomen, gevolgd door een terugkeer tot de normale fysiologische toestand”. Indien bij de man deze snelle ontlading ontbreekt, is dat als een stoornis te beschouwen; zoals wij echter zullen zien, ligt dat bij de vrouw anders. Wij zullen deze typische orgasmevorm, waarbij men wel van paroxysme, climax of acme spreekt en die bij de man als regel gedurende de ejaculatie optreedt, hier het climax-orgasme noemen, ter onderscheiding van andere bevredigingsvormen, die door sommigen wel, door anderen niet orgasme worden genoemd.

In het algemeen zal alles, wat de volledige over-gave aan deze beleving in de weg staat, stoornis kunnen geven, zoals een momentaan afgeleid worden door wat ook, een doorwerken of naar boven komen van een nog (eventueel onbewust) bestaan-de afkeer tegen of schuldgevoelens over het geni-tale verkeer, enige tegenzin tegen de partner of een sterke fixering aan andere personen of aan anders-gerichte (soms pervers genoemde) seksuele doel-

einden. Het zou weinig zin hebben te trachten hier alle speciale mogelijkheden te registreren; in de praktijk dient natuurlijk te worden nagegaan waar in elk geval de schoen wringt. Het spreekt vanzelf dat deze belemmerende factoren, al naar hun sterkte en hun bijzondere aard, het orgasme meer of minder kunnen storen. De gevolgen kunnen variëren van licht verminderde lustgevoelens, via een moei-lijk of niet geheel kunnen bereiken van een climax, tot een geheel ontbreken van lustgevoelens en een volkomen impotentie of frigiditeit. Bij de man uiteten deze belemmeringen zich het duidelijkst in enige vorm van genitale impotentie.

Veel gecompliceerder is de situatie bij de vrouw. Daar komt om te beginnen een climax-orgasme lang niet regelmatig voor. Het is zeer belangrijk, dat de percentages, die de verschillende auteurs voor die „anorgasmie” opgeven, zo ongelooflijk veel verschil-len. *W. Kemper*, in een in 1942 verschenen voor-treffelijk boek, citeert auteurs, die aangeven dat slechts 15 procent der vrouwen het orgasme ken-nen, naast anderen, die zeggen, dat 90 procent het regelmatig hebben. Tussen deze uitersten worden natuurlijk allerlei andere percentages opgegeven. Zo zegt *E. Chesser*, dat 46 procent nooit het orgas-me beleeft, terwijl *Van Emde Boas* opgeeft dat bij twee-derde der door hem onderzochte vrouwen een vaginaal orgasme volledig ontbrak. *Kinsey's* onder-

zoekingen deden in het bijzonder uitkomen, dat het orgasme in ieder geval praktisch nooit regelmatig wordt beleefd, maar dat toch het grootste deel der vrouwen dit „wel eens” (ever) beleeft. En als men, zoals velen, het regelmatig beleven van een orgasme beschouwt als behorend tot een gezond seksueel leven, dan volgt uit deze feiten, dat het merendeel der vrouwen in haar seksuele leven gestoord, eventueel ziek zou zijn, een conclusie welke enkelen (speciaal *E. Bergler*) dan ook expliciet verkondigen. De verschillen tussen de aangegeven percentages zijn veel te groot om alleen te kunnen worden verklaard uit het feit, dat de ene onderzoeker wat ander of wat minder materiaal heeft dan de ander, of uit het feit, dat uiteraard in verschillende milieus enigszins verschillende wijzen van contact bestaan en dat men in het ene milieu minder weerstanden tegen de zinnelijke overgave heeft dan in het andere. Bij verschillen tussen 15 en 90 procent moeten er nog andere factoren in het spel zijn en het is wel zeker dat die goeddeels liggen in de wijze, waarop de enquêteur zijn vragen stelt. Het gaat er vooral om, wat hij precies onder orgasme verstaat en of hij gauw tevreden is als hij een bevestigend of ontkennend antwoord krijgt.

Er is in de laatste jaren immers van verschillende zijden de aandacht op gevestigd dat er zeer veel vrouwen zijn, die bepaald geen climax-orgasme beleven, maar die toch met wellust aan het seksuele verkeer deelnemen en er zich uitdrukkelijk „bevredigd” door verklaren. Zijn deze mensen nu ziek, neurotisch, zoals *Bergler* beweert, eenvoudig omdat ze geen orgasme hebben? Of zullen zij het na verloop van tijd worden, zoals het volgens *Van de Velde* zou zijn, die beweert: „Iedere aanmerkelijke geslachtelijke prikkeling der vrouw, die niet met orgastische bevrediging eindigt, berokkent haar nadeel en de opeenstapeling van dergelijke schadelijke inwerkingen leidt tot blijvende of in ieder geval moeilijk weer op te heffen stoornissen voor lichaam en ziel”.

Het staat echter vast, dat bij de zeer vele vrouwen, die nooit een vol orgasme beleven, allerminst een duidelijk groter aantal neuroticae is dan onder haar, die dat wel beleven, al zijn er dan ook onder mannelijke psychoanalytici enkele orgasmo-manen, gelijk *Bergler* en *W. Reich*, die dogmatisch beweren dat het ontbreken van een typisch climax-orgasme ziekelijk is. Soms vindt men echter een wat andere omlijning van het orgasme-begrip en dan blijkt, dat het ontbreken van de paroxysmale climax in het geheel geen stoornis behoeft te zijn.

Het woord orgasme, dat pas in de laatste paar eeuwen in de medische literatuur is verschenen, komt etymologisch van het Griekse orgaoo, dat volgens *F. Muller* betekent: van sappen, van krachten zwellen, speciaal van de liefdesdrift. En volgens *W. Pape* betekent het: „von Feuchtigkeit und Säften schwellen, strotzen, bes. vom Naturtriebe zum Fortpflanzen und Fruchttrogen, von Liebesverlangen glühen”. Men ziet: de idee van die paroxysmale

climax komt er niet in voor. En zo spreekt men ook wel van orgasme of orgastische toestanden, wanneer iemand zich geruime tijd in een toestand van hoogste, doch niet typisch seksuele, wellust bevindt. *S. Rado*, een vooraanstaand psychoanalytisch auteur spreekt bijvoorbeeld van een „alimentair orgasme”, wanneer men na een overvloedige maaltijd, besproeid met voldoende wijn, niet slechts een verzadigingsgevoel in de buik ondervindt, doch in het hele lichaam, speciaal ook in huid en spieren, een sterk lustgevoel beleeft, een dusdanig bevredigd zijn, dat men „niets meer wenst”. In wat plat Nederlands zouden wij waarschijnlijk het best van „zalig-zat-zijn” kunnen spreken. Nu heeft de alcohol in het bereiken van deze alimentaire extase zeker een groot aandeel; in dezelfde geest spreken *Rado* en anderen dan ook wel van „farmacotoxisch orgasme”, wanneer men iets dergelijks ziet optreden door cocaïne, morfine of marihuana.

* * *

Nu wordt ook in het seksuele vlak door vrouwen vaak een vorm van in hoge mate — soms zelfs min of meer extatisch — bevredigd zijn beschreven, maar zonder paroxysmatische climax. Het is voldoende bekend, dat voor de vrouw — tenminste in die gevallen, waar alles op de beste wijze verloopt — dit „Lust will Ewigkeit” geldt, maar dat het voor de meeste mannen na het orgasme vaak mooi genoeg is en dat zij, tot ergernis van vele vrouwen, dan weinig zijn gedisponeerd tot het „naspel”, dat voor de vrouw meestal onmisbaar is. Vrouwen met climax-orgasme kunnen van dat naspel ietwat gemakkelijker afstand doen of kunnen het door enige andere vorm van samenzijn vervangen, bijvoorbeeld door samen een sigaretje te gaan roken.

Als wij nu eerst eens luisteren naar wat een vrouw over deze vrouwelijke aangelegenheid zegt, dan moge ik hier *Simone de Beauvoir* citeren, die het typisch-vrouwelijk coïtus-beleven uitdrukkelijk als anders dan dat van de man beschrijft, en wel zonder climax-orgasme: „Pour la femme, le coït n'est jamais tout à fait fini, il ne compte aucun fin. Le plaisir mâle monte en flèche, et meurt abruptement dans l'orgasme la jouissance féminine est irradiée dans le corps tout entier, elle n'est pas toujours centrée sur le système génital, alors les contractions vaginales, plutôt qu'un véritable orgasme, constituent un système d'ondulation”. Daar staat tegenover, dat er toch ook heel wat vrouwen zijn, die wél een typisch climax-orgasme beleven; zouden die dan misschien meer mannelijk dan vrouwelijk zijn? Inderdaad citeert *De Beauvoir* de Spaanse psychiater *Marañon*, volgens wie „les femmes qui atteignent l'orgasme sont des femmes viroloïdes”. Een andere bekende vrouwelijke auteur, *Maryse Choisy*, beschrijft ook het — volgens haar ideale — vrouwelijke orgasme, hetwelk in vergelijking tot het climax-orgasme „est beaucoup plus diffus, de beaucoup plus longue durée, plus extensif” en analoog is „à

la satiété qui chasse la faim”, dus aan het alimenteraire orgasme.

Ook de seksuoloog A. Ellis schrijft: „Many women appear to obtain considerable and perfectly sufficient sex-pleasure without experiencing a culminating orgasm”. En Slater en Woodside, die in Engeland een uitvoerig onderzoek bij niet-neurotische vrouwen deden, vermelden: „Some women say that sexual intercourse is as pleasurable without orgasm as it with orgasm”. Deze auteurs vermelden ook hoe moeilijk het is de juiste bewoordingen voor de „appropriate questions” te vinden, en hoe twijfelachtig het was of er wel voldoende zelfkennis over het fysiologisch gebeuren was. En als Stekel een patiënte beschrijft, wier orgasme maar even vier uur duurde, dan spreekt het vanzelf, dat daarmee een heel ander orgasme bedoeld is dan het climax-orgasme; dit lijkt veel meer op het zoëven genoemde alimenteraire of farmacotoxische bevredigingsbeleven. Ook aan Hippocrates was (volgens Vachet) dit verschil tussen man en vrouw reeds bekend; hij vermeldt, dat de vrouw in de seksuele gemeenschap minder lust ondervindt dan de man, doch dat haar lust langer duurt. Dat „minder lust” slaat uiteraard op het ontbreken van het korte maar heftige climax-moment. En hierop slaat ook wel de schijnbaar tegengestelde legendarische uiting van de ziener Teiresias, die zeven jaar vrouw zou zijn geweest en aan wie door Zeus en Hera werd gevraagd, of de man dan wel de vrouw in de liefde het grootste genot ondervond, waarop hij antwoordde, dat de vrouw voor negen delen, de man slechts voor één deel genot ondervond. Zeker sloeg dat ene deel op het climax-orgasme.

Nu wij echter deze onderscheiding kunnen maken tussen twee vormen van seksueel orgastische bevrediging bij de vrouw, kan ook het zoëven genoemde enorme percentage-verschil der diverse onderzoekers worden verklaard. Zij, die slechts omtrent 15 procent opgeven, hebben alleen naar de climax geïnformeerd, zij die 90 procent vermelden hebben, door hun vraag wat ruimer te stellen, bijvoorbeeld door naar „bevrediging” te vragen, ook het diffuse orgasme aangetroffen, terwijl nog anderen vroegen, of er „wel eens” een toppunt was.

Daarmee zijn wij terug bij een kern van ons onderwerp: mogen wij dit grote aantal vrouwen, dat alleen of voornamelijk het diffuse orgasme beleeft (er zijn er ook die beide vormen kennen!) „gestoord” noemen? Zou men een belevingsvorm, die met volledige seksuele bevrediging gepaard gaat en die, hoe onnauwkeurig dergelijke statistieken ook mogen zijn, waarschijnlijk veel gewoner is dan die andere vorm, een orgasmestoornis mogen noemen? Dan zou men evengoed die andere vorm de gestoorde kunnen noemen! Daar komt bij, dat deze laatste, voorzover men dat kan nagaan, bij vrouwelijke dieren niet of nauwelijks voorkomt, terwijl bij de mannelijke dieren na heftige krampbewegingen een plotseling wegebben terdege waarneembaar is. Ford en Beach schrijven hierover: „Sexual climax

has not been detected in females of any infrahuman species”, en ook Kinsey sluit zich hierbij aan. Het ligt voor de hand het paroxysmale orgasme in zijn verband met de ejaculatie te zien; daar die bij de vrouwelijke dieren ontbreekt, is een dergelijke ontladingsvorm daar ook niet te verwachten. Slechts bij het kuit-schieten der vis ziet men iets dergelijks.

Intussen vernam ik juist dezer dagen van een patiënte, dat als de „bevrediging”, die zij vrij regelmatig ondervond, eens zeer sterk was, zij ineens een heel sterke vaginale vochtscheiding kreeg, veel sterker dan anders, hetgeen dan gepaard ging met een typische climax. Een dergelijke observatie vermeldt ook E. Grafenberg: „Occasionally the production of mucus and fluid by the Bartholini glands is so profuse, that a large towel has to be spread under the woman at the acme of the orgasm”. In dit licht heeft men waarschijnlijk ook het plotselinge urineren te beschouwen, dat een enkele maal bij vrouwen tijdens de coïtus tegen het orgasme voorkomt. Het valt te zien als een onbewust of instinctief streven naar het ejaculatie-orgasme. Zowel bij primitieven als bij dieren schijnt dit vaker voor te komen. Ford en Beach vermelden, dat bij de bewoners van het eiland Truck (Carolinen) de vrouw bij het orgasme urineert. Op het nabij gelegen Ponape urineert de vrouw na een periode van voorspel en pas dan vindt de intromissie plaats. Ook van merries en sommige vrouwelijke apen vonden zij dit beschreven. Juist dezer dagen vertelde een collega mij van een mannelijke patiënt, met nogal veel weerstand tegen het seksuele, die bij een eerste poging tot coïtus had geürineerd inplaats van geëjaculeerd. Zelf nam ik ook een man waar, die een tijdlang niet had kunnen uitmaken of er urine of sperma kwam; aanvankelijk was het zeker urine, die met enige krampen werd uitgeperst, later bleek er ook sperma te komen. In dergelijke gevallen is ook de mannelijke orgasmevorm niet typisch aanwezig, doch is er slechts een minimaal, met een paar kleine samentrekkinkjes gepaard gaand lustbeleven.

Typerend voor de vrouw is daarentegen dat met een psychisch, technisch en organisch-biologisch gunstig en ongestoord verlopend seksueel-genitaal samenzijn een langduriger, tegelijk bevrediging en ontspanning brengende, affectieve emotionele toestand gepaard gaat; een niet slechts „von Feuchtigkeit und Säften strotzen, von Liebesverlangen glühen”, maar tegelijk een van bevrediging gloeien, dat veel langer aanhoudt dan het strovuur van de climax. Het zou hier te ver voeren als wij ons er uitvoerig mee gingen bezighouden, hoe deze reactiewijze is ontstaan en hoe het komt, dat een aanmerkelijk percentage der vrouwen dan toch ook dat typisch mannelijke climax-orgasme kan beleven. Het gaat er ons hier in de eerste plaats om, wát eigenlijk een stoornis in het orgasme is, en dan is het wel duidelijk, dat de diffuse bevredigingsvorm der vrouw niet als een stoornis, maar als een variant moet worden aangemerkt.

Een andere vraag is echter, of wij met een stoornis te doen hebben, als we deze variant bij de man

zien optreden. Indien dit gepaard gaat met een niet tot ejaculatie kunnen komen, zoals bij een door mij (1956) beschreven geval, natuurlijk wél. Indien het echter bij volledige potentie ter vermijding van bevruchting opzettelijk wordt beoefend in de zogenaamde coïtus reservatus (Karezza), is men geneigd het geen stoornis te noemen, hoewel men dan toch normaliter mag verwachten, dat er kort daarna een ejaculatie zal plaats vinden. En zeker is het een stoornis, wanneer men farmacotoxisch de paroxysmale climax gaat beletten, zoals volgens Edwardes en Masters bij Arabieren voorkomt. Door haschisch te gebruiken zouden deze de genitale gevoeligheid verminderen, terwijl de penis toch in permanente erectie kan blijven. Voor sommigen betekent dit de hoogste lust. „He can, as it were, stimulate his penis into eternity, without having to succumb to the end-pleasure and detumescence. He can brandish a never-ending erection, he can abandon himself indefinitely to all sexual acts, his only enemy is the orgasm or end-pleasure, he must defy it to the very death”. Bij marihuana-verslaving hoorde ik inderdaad iets dergelijks beschrijven.

Verder wordt er bij de vrouw nogal eens een onderscheid gemaakt tussen „clitoris-orgasme” en „vaginaal orgasme”. Speciaal in de psychoanalytische literatuur stuit men hierop en daar wordt dan het clitoris-orgasme als een deficiënte, infantiele vorm beschouwd; soms leest men zelfs, dat de tot orgasme leidende prikkelbaarheid van de clitoris naar de vagina zou kunnen en moeten worden „overgebracht”, hetgeen dan maar zelden tot stand komt. De clitoris zou namelijk een rudimentaire penis zijn en het mannelijk element in de vrouw representeren; om echt vrouw te zijn, moet het echter om de vagina gaan. Het hele clitoris-orgasme zou dus eigenlijk een ontwikkelingsstoornis zijn, speciaal als er via de vagina geen orgasme tot stand kan komen. Voorts zou de masturbatie, die zo goed als altijd extra-vaginaal plaats vindt, een fixering aan de clitoris kunnen geven, terwijl bij de coïtus de clitoris meestal niet of onvoldoende zou worden getroffen. De tegenzin, die vele artsen nog tegen de masturbatie hebben, zal wel een belangrijke bijdrage leveren tot deze clitorifobe opvattingen, waartegen toch enige ernstige bezwaren zijn in te brengen.

Het voornaamste bezwaar is, dat de onderscheiding tussen clitoraal en vaginaal orgasme lokaal zowel als functioneel zeer aanvechtbaar is en dat men hierbij meestal verzuimt onderscheid te maken tussen de plaats waar het orgasme wordt opgewekt en de plaats waar het wordt beleefd. Immers, reeds bij de manuele genitale opwekking beperkt men zich praktisch nooit tot dat ene kleine orgaantje, de clitoris. Integendeel, de extra-vaginale opwekking betreft veel meer het hele vestibulum, in het bijzonder de labia minora. Het is ook niet zo, dat de clitoris het mannelijke element in de vrouw zou zijn, want embryologisch correspondeert slechts de glans penis met de clitoris, en de verdere penis met de nymphae; men zou aldus ook wel de penis het vrouwe-

lijk element in de man kunnen noemen. Verder zijn er in het allergrootste deel der vagina geen sensibele zenuwen, slechts de ondervoorant bij het orificium urethrae is gevoelig, doch dat deel is fylogenetisch met het vestibulum verwant. In feite is het ook zo, dat in die gevallen, waar dan door vaginale coïtus een orgasme ontstaat, door de man een druk met het lichaam naar boven wordt uitgeoefend („Ride them high” was het advies van een Amerikaans seksuoloog), waarbij juist de clitoris en omgeving gemasseerd of gedrukt worden. Zo zou dus het schijnbaar vaginale orgasme veelal eigenlijk een clitoraal opgewekt orgasme zijn.

Vraagt men nu, waar het orgasme precies wordt beleefd en gevoeld, dan krijgt men bij vrouwen zeer verschillende antwoorden, veelvuldig echter een: dat kan ik niet precies zeggen. Men voelt het in het hele lichaam en vooral in het onderlichaam, soms meer aan en om de clitoris, maar vaak meent men toch ook in de vagina wel wat te voelen. Intussen krijgt men ook van mannen nogal eens een onzeker antwoord op de vraag waar precies zij bij het orgasme iets beleven; meestal wel „speciaal in de penis”; maar op de vraag „Wáár in de penis?” zijn de antwoorden verschillend. Th. Reik verdedigde destijds in een discussie, dat het orgasme speciaal aan de glans dient te worden beleefd, „es muss spritzen”; de specifiek basale lustgevoelens zouden alweer iets vrouwelijks en impotents hebben. Daarentegen zegt Kemper: „Nicht selten geben Männer als Sitz des Orgasmus auch das Glied, und zwar vorne die Partien des Glans an. Unschwer ist dann aufzuzeigen, dass hier eine ungenaue Selbstbeobachtung vorliegt”; en hij verdedigt, dat de gezonde man juist de plaats waar de ductus deferens in de urethra uitmond als het voornaamste punt van het orgasme zou ondervinden. Dat vele vrouwen toch ook aan-geven bij het orgasme iets in de vagina te voelen, is zeker van belang tegenover de mening van hen die, in een ander uiterste vervallend, beweren, dat er helemaal geen vaginaal orgasme zou bestaan, vanwege die gevoelloosheid van het grootste deel der schede. Doch ook dat is een foute overdrijving, want al mag daar dan een ongevoeligheid zelfs voor incisie bestaan, het uitgerekt worden kan wel degelijk enig gevoel, eventueel pijn, opwekken, en bovendien zijn er in de diepere lagen lichaampjes van Vater-Pacini beschreven, de zogenaamde „Wollustkörperchen” (A. Ellis). En dan is het nog in het bijzonder treffend, dat deze vaginaal-orgastische gevoelens juist ook kunnen optreden zonder immissio! Het komt immers voor, dat iemand een orgasme krijgt alleen maar bij enige seksuele opwinding (of bij angst, waarover straks nader) of wanneer bepaalde niet-genitale erogene zones worden geprikkeld. Zo kunnen manipulaties aan borst of tepel, ja een enkele maal aan een oorlel, of soms ook een tongkus een vaginaal gevoeld orgasme opwekken (dat loutere voorstellingen zulk een effect hebben is bij de vrouw veel zeldzamer dan bij de man). En terwijl orgasme opwekkende manipulaties aan cli-

toris of vestibulum uiteraard met directe lustgevoelens in die regionen gepaard gaan, treden daarbij toch ook wel eens duidelijke vaginale gevoelens op. Een vrouwelijke collega, *H. O'Hare*, schrijft dat zij zowel via de clitoris als via de vagina tot orgasme kan komen, maar dat zij er wel een verschil in gevoelens bij waarneemt; bij het vaginaal opgewekte heeft zij „a prolonged tonic state of the deeper placed vaginal muscles, while the orgasm itself often seems to involve deep-seated organs such as the uterus and the rectum”; het clitoraal opgewekte orgasme voelt zij gelokaliseerd in de voorwand der vagina, niet ver van de clitoris zelf. Dat er toch ook nog enige diepere vaginale gevoelens bij kunnen komen, is ook begrijpelijk, want als wij vragen, wat er bij seksueel orgasme nu objectief gebeurt, kan het antwoord luiden, dat er — naast spanningen in het hele lichaam, speciaal in het onderlichaam — in het bijzonder ook contracties der (onwillekeurige) vaginale kringspieren worden waargenomen. Deze kunnen door de man bij de coïtus vaak duidelijk worden bemerkt. Men heeft zelfs wel gemeend, dat hierdoor het orgasme gedefinieerd zou kunnen worden: „zonder contracties der kringspieren geen orgasme; indien contracties, dan dus ook orgasme”. Dit is echter ook niet geheel juist. Dat bij elk orgasme, vanwaar ook opgewekt, contracties in deze spieren zouden plaats vinden, is mogelijk, doch niet bewijsbaar en zeker kwestieus voor die gevallen, waar vaginaal niets bijzonders wordt gevoeld. Omgekeerd komen er bij een coïtus zeker ook wel door de man gevoelde kringspiercontracties voor, zonder dat er orgasme optreedt. Waarschijnlijk zijn zij slechts een uiting van genitale wellust, die eventueel tot orgasme kan leiden. Als men al deze feiten overziet, krijgt men toch de indruk, dat het een bewijs van onkunde is botweg een onderscheid tussen „vaginaal” en „clitoraal” orgasme te maken en dan bovendien het laatste als een stoornis te beschouwen.

Wel kan men concluderen, dat het beleven van een climax-orgasme (want daarover ging het in het bovenstaande en daaraan denken ook de orgasmomane schrijvers alleen maar) voor vele, doch zeker niet voor alle vrouwen van belang is en dat daarbij naast de algemeen lichamelijke emotie vaak vaginale contracties en gevoelens optreden, doch dat de typische climax nog het best wordt opgewekt via prikkeling van het vestibulum met de clitoris. Daar het climax-orgasme een hoofdzakelijk mannelijke reactievorm is en daar de clitoris in ieder geval eenzelfde oorsprongsplaats heeft als de glans penis, ligt deze gebondenheid van clitoris en climax-orgasme in de aard der zaak.

Het is dus een principiële fout die door vele mannen, medici zowel als leken, wordt begaan om aan de vrouw de noodzaak van een slechts vaginaal opgewekt climax-orgasme te prediken, ja zelfs te trachten haar dat metterdaad op te dringen. Meermalen is beschreven (en van enkele gevallen vernam ik zelf) dat een man, menende dat dat voor zijn partner van vitaal belang zou zijn, haar door eindeloos

fallisch of digitaal gewurm een vaginaal opgewekt orgasme trachtte op te doffelen, terwijl hij haar daarmee slechts steeds wanhopiger maakte. Vooral is dit erg, als het geschiedt bij vrouwen, die bij voorspel en immissio de typisch vrouwelijke, diffuse bevredigingsvorm beleven. Immers, bij deze vorm zijn de psychische bevrediging, het eenheidsbeleven en de soms tot het extatische gaande algemeen lichamelijke lustgevoelens vaak veel sprekender dan bij het climax-orgasme. Maryse Choisy heeft deze gevoelens uitvoerig beschreven. Zij schetst dit beleven als zeer apart „en intensité, en profondeur, en qualité, en rythme, surtout en extension; il est plus diffus”. Een vrouwelijke collega, die hierover een voordracht van mij had bijgewoond, schreef mij hoe zij, zonder climax- of vaginaal orgasme, toch een orgastische beleving had van „op grote wiegende vleugels opgenomen te worden en door het heelal te zweven”. Zelfs al zou het lukken zo iemand een climax-orgasme te bezorgen, dan zou de vliegtocht daarmee ineens beëindigd zijn. Van vrouwen, die zowel de climax als de diffuse bevredigingsvorm kenden, vernam ik wel, dat juist de laatste het hoogst gewaardeerde geluksgevoel gaf. Het acute climax-orgasme wordt maar al te gauw een banaal beleven; trouwens ook bij de man, wie het, als hij het voor het eerst met zijn geliefde beleeft, vaak tot een, zij het kort, extatisch eenheidsgevoel brengt, wordt het op den duur veelal tot een eenvoudig „klaar komen”. Men moet niet aan de vrouw dezelfde reactievorm willen opdringen als des mans is, haar tegen haar zin genitaal of manueel ophitsen en als zij haar eigen harmonisch beleven heeft, haar betitelen als gestoord, neurotisch of wat niet al. „We should not try to „cure” women of a „deficiency” brought about by our own wishful thinking”, schreef de seksuoloog *Elkan*. En Ellis wijst erop, dat door maar te beweren, dat zulke vrouwen „gestoord” of „immature” zijn, „we may easily make such women emotionally and sexually disturbed — each woman should try to obtain the deepest and most intense type of orgasm (or of non-orgasmic sex pleasure) that she is capable of experiencing”.

Het is met dit al wel zeker, dat de stoornissen in de seksuele bevrediging bij de vrouw niet slechts voortspruiten uit haar neurotische complexen en weerstanden, maar ten dele ook uit de fouten en uit de geborneerde „approach” van de man. De gynaecoloog *G. L. Kelly* heeft de veel geciteerde uitspraak gedaan: „There are no frigid women, only inexperienced men”. Dit mag in deze vorm overdreven zijn, de man kan er zeker heel veel aan doen. De parallel vinden wij trouwens bij de impotentie van de man; daar hangt het er sterk van af, hoe de vrouwelijke partner zich daartegenover verhoudt. Een patiënte van mij, die met een enorm aantal mannen gecohabiteerd had, zei mij eens: „Impotente mannen? Stuur ze maar naar mij, ik help ze er allemaal wel van af!” Inderdaad heeft het mij wel gespeten, dat de sociale situatie mij natuurlijk niet toestond, sommige personen met dit doel naar haar te verwijzen, maar ik ben wel zeker, dat een derge-

lijke invoelende, begrijpende vrouw, velen van mijn impotente mannen er vanzelf overheen zou hebben geholpen. In dezelfde zin schrijven over de vrouw: een vrouw, Noel Lamare: „In matters of love a woman will be what her partner makes her: this is particularly true if she is very young or a virgin”, en een man, O. Forel: „Nous avons acquis la certitude que la presque totalité des cas de frigidity résultent d'erreurs masculines”.

Hier moet dan nog aan worden toegevoegd, dat door Reich, Bergler en anderen ook het zogenaamde „multipele orgasme” der vrouw als een stoornis wordt beschouwd. Het komt namelijk voor, dat bij een vrouw, die met wellust en bevrediging aan het verkeer deelneemt, durante coïtu herhaaldelijk een klein extra krampje (ein heisser Schauer noemde een Duitse vrouw het) wordt gevoeld, waarschijnlijk een waarneming van de zoëven besproken en meestal niet gevoelde krampjes der vaginale kringpijpen, welke zich als een korte climax voordoen. Daarvan zeggen de genoemde mannelijke orgasmus-predikers en hun studentikoze volgelingen dan, dat dit hoogst onvoldoende is; een orgasmus moet éénmaal en dan goed en groot zijn, anders is het niets en slechts schadelijk. Doch van vrouwen, die niet onder deze suggesties staan, hoort men meest een geheel ander geluid. Tijdens de diffuse, lange en diepe, vrouwelijke bevredigingsvorm treden soms nog kleine verheffingen op; het is, of er toch nog een latente tendentie tot de climax is, welke rudimentair te voorschijn komt en zich bij het diffuus-orgastisch beleven voegt. Dit verhoogt dan de vreugde van het samenzijn. Van een stoornis mag men alleen spreken in die gevallen dat een vrouw, die in het algemeen niet de diffuse vorm, maar de climax-vorm heeft, deze climax niet kan bereiken, hoewel ze er zich telkens vlak aan toe voelt, maar er niet voldoende mee klaar komt. Deze vorm is analoog aan het niet-klaar-kunnen-komen van de man en spruit meestal voort óf uit directe fouten in de techniek van de man, óf uit stoornissen in de liefdesverhouding, waarbij zich dan nog enige onbewuste resten van infantiele vrezes kunnen voegen.

Een enkel woord nog over de relatie tussen orgasme en angst. Orgasme kan angst geven, angst kan orgasme geven, en angst kan het orgasme beletten. Het laatste is voor ons min of meer vanzelfsprekend en behoeft geen toelichting. Het eerste doet zich voor bij bewuste, maar ook bij onbewuste schuldgevoelens over het seksuele beleven. Er komen gevallen voor, bij jongens zowel als bij meisjes, waar na een intensief fantaseren over enige vorm van ongekend seksueel samenzijn, onverwachts en voor het eerst een acuut orgasme optreedt; dit kan een heftige schrik geven en een acute angst. Dit met zo sterke onbekende lust gepaard gaand beleven kan als iets heel gevaarlijks, als een straf voor de in de fantasie begane zonde worden gezien, met een gevoel alsof er, zoals een patiënt mij zei: „edele delen verscheurd moesten zijn”.

Maar dat angst ook orgasme kan geven, vraagt

toch nog om een verklaring. Een typisch voorbeeld hiervan ziet men wel bij jongens, die tijdens proefwerk of examen, waar de vrees het niet te kunnen, de idee er nooit mee klaar te kunnen komen reëler en reëler zich voordoet, een sterk angstgevoel krijgen, dat dan overgaat in een ejaculatie met orgasme. Men is geneigd het toch als een stoornis te zien, wanneer hier, evenals in sommige gevallen van angst bij levensgevaar, het orgasme op zo'n misplaatst moment optreedt. Ik meen, dat wij hier met een instinctief biologisch mechanisme te doen hebben, analoog aan het in tranen uitbarsten, dat wij in dergelijke en andere gevallen óók zien (speciaal bij meisjes of vrouwen, daar die niet over het ejaculatiemechanisme beschikken). Er is een grote spanning in het organisme, een wanhopige behoefte om ergens mee „klaar te komen”, ergens „van af” te komen, om een „oplossing”, een uitweg te vinden. Is het dan verwonderlijk, dat zich orgastische reactiewijzen als ejaculeren of huilen naar voren dringen, die immers in bepaalde andere situaties zo bij uitstek de mens tot ontspanning brengen, hem met bepaalde spanningen klaar doen komen, zijn spanningen tot een ontspannend of goed einde, of tot een emotionele oplossing kunnen brengen? Daarnaast zal er in gevallen, waar het dreigend gevaar een onbewuste masochistische bevrediging kan geven, natuurlijk nog een andere direct orgastisch werkende factor aanwezig kunnen zijn.

Samenvatting. Een korte, ontspannende climax van genitaal wellustgevoel, gevolgd door een snelle terugkeer tot de normale toestand, noemt men „orgasme”; deze is speciaal aan de ejaculatie gebonden. Vrouwelijk is een langduriger, volkomen bevrediging gevend lustgevoel — diffuus maar ook genitaal — dat ten onrechte vaak als „anorgasmie”, dus als stoornis wordt beschouwd. Vele vrouwen kennen naast dit diffuse orgasme ook de (mannelijke) climax-vorm, waarbij soms een ruime vochtscheiding de ejaculatie replaceert. Daarbij vindt ook wel (en bij sommige primitieven zelfs regelmatig) een onwillekeurige urinelozing plaats; dit kan eveneens het geval zijn bij mannen, die geen ejaculatie kunnen bereiken. De vrouwelijke belevingsvorm van orgasme kan ook door mannen worden beleefd, wanneer ze met de karezza-methode of door marihuana e.d. de ejaculatie afremmen.

Wordt bij de ejaculatie het lustgevoel speciaal aan de penisbasis gevoeld, dan wordt dat wel als een stoornis door vrouwelijke inslag beschouwd, terwijl omgekeerd bij de vrouw het clitoris-orgasme als een mannelijke vorm wordt gezien. Orgasme kan ook worden opgewekt door angst, hetgeen moet worden opgevat als een instinctieve poging om van de (angst-)spanning af te komen.

Summary. Considerations on the orgasm. „Orgasm” is defined as a brief, relaxing climax of genital excitement, followed by a rapid return to normal; it is specifically associated with ejaculation. Its female counterpart is described as a more protracted, completely gratifying lustful sensation — diffuse but including the genital — which is often erroneously regarded as „anorgasm”, i.e. as a disturbance. Apart from this diffuse orgasm, many women are capable of experiencing the (masculine) climax form, and sometimes produce abundant vaginal secretion as substitute of the ejaculate. Sometimes (and in some primitive women regularly) this climax is associated with involuntary micturition. This can also occur in males incapable of ejaculation. The feminine form of experiencing orgasm can be achieved by males who impair ejaculation by the so-called carezza method or with the aid of marihuana, etc.

If at ejaculation the lustful sensation is especially loca-

lized at the base of the penis, this is sometimes regarded as an abnormality arising from a feminine disposition. On the other hand, the clitoric orgasm of women is sometimes considered a masculine form. Orgasm can also be provoked by fear, in which case it must be interpreted as an instinctive attempt to release the tension associated with fear.

- Beauvoir, S. de (1949) *Le deuxième sexe*, II. Paris.
Bergler, E. en W. S. Kroger (1954) *Kinsey's Myth of Female Sexuality*. Grune and Stratton, New York.
Chesser, E. (1953) *Liefde zonder vrees*. Nieuwe Wieken, Amsterdam.
Choisy, M. (1954) *Le scandale de l'Amour*. Aubier Paris.
Elkan, E. (1950) *Int. J. Sexol.* 4, 119.
Ellis, A. (1953) *Sex, Society and the Individual*. Ed. by A. P. Pillay and A. Ellis. Bombay.
Emde Boas, C. van (1950) *Int. J. Sexol.* 4, 1.
Forel, O. (1953) *L'Accord des Sexes*. Payot, Paris.
Ford, Cl. en F. E. Beach (1951) *Patterns of Sexual Behaviour*. New York.
Grafenberg, E. (1950) *Int. J. Sexol.* 3, 145.
Kemper, W. (1942) *Die Störungen der Liebesfähigkeit beim*

- Weibe*. Thieme, Leipzig.
Kinsey, A. C., W. B. Pomeroy en C. E. Martin (1948) *Sexual Behaviour in the Human Male*. Saunders, Philadelphia-London.
Muller, F. (1926) *Grieks woordenboek*. Wolters, Groningen.
O'Hara, H. (1950) *Int. J. Sexol.* 4, 117.
Pape, W. (1880) *Griechisch Deutsches Handwörterbuch*. Vieweg, Braunschweig.
Rado, S. (1926) *Int. Z. Psychoanal.* 12, 540.
Reich, W. (1961) *Character Analysis*. Noonday Press, New York.
Slater, E. en M. Woodside (1951) *Patterns of Marriage, a Study of Marriage Relationships in the Urban Working Classes*. London.
Stekel, W. (1921) *Die Geschlechtskälte der Frau*. Urban und Schwarzenberg, Berlin-Wien.
Vachet, P. (1951) *Psychologie Sexuelle*. Grasset, Paris.
Velde, Th. van de (1926) *Het volkomen huwelijk*. Leidsche Uitg. Mij, Leiden.
Westerman Holstijn, A. J. (1956) *Ned. T. Geneesk.* 100, 3594.
Winkler Prins (1958) *Encyclopedie*. Elsevier, Amsterdam.

Maagculus-operatie en galsteen*

DOOR K. E. W. EBELING KONING, ARTS EN DR H. H. W. HOGERZEIL, ARTS

Inleiding. Het maagculus is een ziekte waaronder de patiënt jarenlang kan lijden en waarvan de sociale consequenties aanzienlijk kunnen zijn. Op velerlei manier heeft men getracht de therapie van deze ernstige ziekte te verbeteren.

De maagoperatie — op juiste indicatie door een goed chirurg verricht — heeft vaak de patiënt van zijn ziekte kunnen genezen. Het was een onzer opgevallen dat hij deze therapie een complicatie kan optreden, waarop nog betrekkelijk weinig de aandacht is gevestigd. In de huisartspraktijk, welke hij reeds meer dan 25 jaar verzorgt, leek het vóórkomen van galstenen bij patiënten met een maagculus-operatie frequenter dan bij mensen die nooit maagklachten hadden vertoond dan wel hiervoor alleen conservatief waren behandeld. Wij hebben getracht deze waarneming, die aanvankelijk alleen op een indruk berustte, aan objectief cijfermateriaal te toetsen. Bij de hiervoor uitgevoerde analyse bleek het van belang zowel de optredende combinaties van maagculus met of zonder operatie en galsteen als van galsteen met of zonder operatie en maagculus na te gaan. Wij kwamen hierdoor tot de volgende vraagstelling:

Vraagstelling: Is er een verband tussen het voorkomen van maagculus of maagculus-operatie en dat van galstenen? Is er een verband tussen het voorkomen van galstenen of galblaas-operatie en dat van maagculcera?

Het patiënten-materiaal. De populatie, waarin

* Uit het Philips Gezondheids Centrum te Eindhoven; hoofd Dr. M. R. van Alphen de Veer.

de gegevens zijn verzameld, werd gevormd door een huisartspraktijk van ongeveer 3800 personen. In deze populatie was bekend bij welke personen en wanneer een maagculus dan wel een galsteen röntgenologisch was aangetoond. Hetzelfde gold voor de personen die maagculus- of galblaasoperaties hadden ondergaan. Wij kregen met deze gegevens een aantal objectieve waarnemingen over röntgenfoto, leeftijd, geslacht, operatie en datum, welke een bewerking toeliet, die onafhankelijk was van klinische interpretaties.

Als onderzoek-methodiek werd een retrospectieve analyse toegepast. Aan deze methode kleefte een aantal bezwaren die voor ons materiaal als volgt zijn te omschrijven: het is mogelijk, dat een aantal röntgenfoto's of operaties niet werd genoteerd; het materiaal kan dus groter zijn dan vermeld is; voorts is het mogelijk dat in het materiaal op tweeërlei wijze nog andere selecties zijn opgetreden; personen met maagculus of galsteen, die tengevolge van deze aandoening zijn overleden, werden niet opgenomen, waardoor het aantal gezonden relatief groter wordt; personen met een ulcus- of galsteenlijden kunnen door sociaal-economische omstandigheden gedwongen zijn in het beroep en dus in de praktijk te blijven, waardoor het aantal zieken relatief groter wordt.

Wij moeten deze fouten-mogelijkheden onderkennen en ons in onze conclusies beperken tot de gegevens die in deze populatie werden verkregen. Een groot deel van deze mensen is sinds jaren behandeld door één arts, die hun gegevens heeft geregistreerd. Alle patiënten met maagculcera of galstenen, die hiervoor röntgenologisch worden nagezien of worden geopereerd, moeten uit hoofde van hun zieken-