

De sexuele voorlichting mag niet bestaan uit een séance, waartoe men zich heeft gedwongen, en gedurende welke men zijn kennis omtrent het onderwerp over het kind uitstort. Integendeel, de verbale voorlichting moet een integreerend bestanddeel der opvoedingsmethodiek uitmaken, men moet „inlichtend opvoeden en opvoedend inlichten”.

Sexuele inlichting kan als een trauma werken wanneer zij gebeurt in een sfeer waarin het lustvolle beleven van de volwassen sexualiteit en van de infantiele phantasiewereld op een zeer bijzondere manier is verwerkt, de sfeer die zich aandient door uitlatingen zoals „het is toch alles zo natuurlijk, sexualiteit is niet erg, het is toch eigenlijk niets bijzonders”. Een volwassene die aldus spreekt en zich gedraagt, „moet zijn gegronde redenen hebben de sexualiteit niet erg te vinden en dit in het openbaar of in zijn huiskamer te verkondigen. Bij nadere analyse blijkt deze houding niet anders te zijn dan een zeer speciale camouflage van de angst, een bijzonder zware afweervorm der sexualiteit”.

„Aldus opgevoede kinderen tonen een afremming en uitblussing der kinderlijke belevingswereld, en het ontbreken der diepere bewogenheid, die elk beleven stuwt vanuit de bronnen van het onbewuste, maakt haar arm en armzalig. Vaak zijn het deze kinderen die tot sexuele delicten komen”.

De volwassene houde rekening met het feit dat ook hij eens een kind is geweest met wensen en angsten, en herkenne deze in het kind dat hij voorlicht. Indien dit niet gebeurt, of indien een neurotische verwerking de sfeer bepaalt, kan de voorlichting een traumatische gebeurtenis worden door de verleidingsfactor, die de voorlichting altijd voor het kind betekent. De houding van „sexualiteit is niet zo erg” bevat nog alle onopgeloste infantiele gevaren van het driftleven, maar brengt deze in een vervaarlijk dubbele vorm, „zij bevestigt ze in de ontkenning, en ontkent ze in de bevestiging”.

Voor de lezer, die een praktische lering uit KEILSON's waarschuwing wil, gelden de volgende raadgevingen uit dit leerzame artikel: Men vervange het sprookje van de ooievaar door adaequaat weten, adaequaat in die zin, dat niet meer wordt beantwoord dan er wordt gevraagd, en dat dit antwoord in een vorm wordt gegoten, die intellectueel assimileerbaar is voor de vrager. Men dosere dus zijn verbale voorlichting naar het bevattingsvermogen van het kind, en drage zorg dat de voorlichting plaats vindt in de juiste sfeer.

Literatuur: ¹H. KEILSON (1953) *Maandblad voor de geestelijke volksgezondheid* 8, 355.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



STERIEL VERBAND OM GEÏNFECTEERDE WONDEN

In zijn artikel over de taak van EHBO-ers in oorlogstijd gaat collega GROND¹ te simplistisch te werk. Er zullen nooit alleen gewonden met maximaal geïnfecteerde wonden voorkomen, maar personen met wonden die in mindere mate of in het geheel niet zijn geïnfecteerd, zoals bij de in de tweede wereldoorlog zeer veel voorkomende glasverwondingen.

Dat collega GROND over een „betrekkelijk schoon achterland” (bl. 54) kan spreken begrijp ik niet. De gewonden worden meestal via een gewondenverzamelplaats naar een noodziekenhuis of ziekenhuis gevoerd, waar men juist alle mogelijke vormen van geïnfecteerde wonden bijeenbrengt, zodat dit allesbehalve „schoon” is. Het komt mij voor, juist met het oog hierop — de besmetting tijdens het vervoer nog buiten beschouwing gelaten — dat het van het allergrootste belang is, de wonden door steriele afdekking tegen bijkomende besmetting te beschermen.

Men zal voor deze groep dus altijd verbandmiddelen ter plaatse moeten aanvoeren, wat

geen bezwaar is, daar men toch ook de gewonden moet opzoeken om ze te gaan afvoeren. Het bekende snelverband is snel klaar voor gebruik en neemt weinig plaats in. Dit verband behoort tot verbandmateriaal, dat in ziekenhuizen niet wordt gebruikt, zodat van „verspilling van een belangrijk materiaal” niet kan worden gesproken, al wordt het door de verband-schaar in het ziekenhuis vernield.

Inderdaad wordt de huidige EHBO-er nog te weinig geoefend in het vaststellen van de urgentieklasse, waartoe een getroffene behoort. Het *Oranje-Kruisboekje* is nog te veel gericht op de eerste hulp aan één individu. Het Nederlandsche Roode Kruis houdt echter sedert geruime tijd oefeningen op groter schaal.

Een psychotechnische keuring van een aanstaande EHBO-er lijkt mij noodzakelijk wanneer men tenminste daardoor in staat zou zijn op de juiste wijze te selecteren, hetgeen echter helaas nog zeer problematisch is.

Ik hoop, dat van officiële medische zijde in Nederland meer en grotere publicaties zullen verschijnen voor hen, die als arts of instructeur onderricht in EHBO geven. Het boekje *Wenken voor docenten in de EHBO* (uitgave VAN GOOR) en het tijdschrift *Het Reddingwezen* zijn reeds stappen in deze richting.

J. TH. H. GROND (1954) *N.T.v.G.* 98, 50.

Leidschendam, Januari 1954

F. DE STOPPELAAR

In vreedetijd is het verbinden van wonden voor EHBO-ers een regel zonder uitzondering. De strekking van mijn betoog is onder andere dat in oorlogstijd dit automatisme problemen oproept, welke naar mijn mening een ernstige discussie verdienen. Ik ben collega DE STOPPELAAR dankbaar dat hij hiertoe de gelegenheid biedt.

In mijn artikel was uitsluitend sprake van verbinden door EHBO-ers, dat wil dus zeggen, het aanleggen van een verband voor het transport. Juist omdat tijdens en na de wondbehandeling in het ziekenhuis veel verband nodig zal zijn, moet men bij het transport zoveel mogelijk zuinigheid betrachten, indien dit althans verantwoord is.

Ik meen dat dit het geval is:

1e. omdat het verband als bescherming van de wond tijdens het transport kan worden gemist (behalve bij arteriële en sterke veneuze bloeding, bij prolaberende buikverwonding en bij zuigende pneumothorax);

2e. omdat in de praktijk het gebruik van verband voor alle wonden een bovenmatig verlies van verbandmateriaal betekent, daarbij verlies van transportmiddelen en verlies van tijd.

Ad 1e. De simplificatie dat elke oorlogswond maximaal geïnfecteerd is, ligt ten grondslag aan de gehele oorlogschirurgie. Alleen door dit inzicht is het mogelijk gebleken dodelijke infecties, tetanus en gasgangraen te voorkomen; verwaarlozing van dit principe heeft telkens opnieuw tot de vreselijkste complicaties geleid. Ook in het Amerikaanse leger in Korea geldt de instructie: bedrust—wondexcisie—secundaire sluiting, en dit dus ondanks het feit dat chemotherapeutica daar ruimschoots voorhanden zijn.

Bij oorlogsrampen worden de wonden toegebracht in een terrein, waar de verontreiniging maximaal is; de wond moet dus worden behandeld alsof zij maximaal verontreinigd is. Wij mogen ons dan ook zeker afvragen welk doel het verband tijdens het transport kan hebben, anders dan psychisch. Nu wil ik deze psychische factor zeker niet onbelangrijk noemen, alleen, men zal zich moeten afvragen of dit belang opweegt tegen de praktische moeilijkheden.

Ad 2e. Dat het door de EHBO-er gebruikte verband wordt vernield, schreef ik reeds. Nu blijkt dat het hier gaat om grote verbandvoorraden. In Nederland zijn door de B.B. (Bescherming Burgerbevolking) geprojecteerd 106 M.G.G.'s (Mobiel Geneeskundige Groepen). Ieder van deze M.G.G.'s wordt geacht 100 patiënten te behandelen en door te zenden, en krijgt daartoe de beschikking over verband en watten voor 1000 (!) personen. Dit zijn dus ruim 100.000 verbanden die mogen worden vernield en dus moeten worden aangevuld. Voor het vervoer van dit verbandmateriaal staat de M.G.G. een drietonner ter beschikking. Het verband moet ter plaatse van de ramp worden uitgepakt en verdeeld over de 8 gewondentransportploegen, die de M.G.G. telt. Iedere gewondentransportploeg wordt dus geacht 125 mensen te verbinden en moet dit verband het rampterrein inbrengen. Aangezien deze hoeveelheid in het EHBO-tasje van twee man geen plaats vindt, betekent dit dus een groot tijdverlies. Dat in de ziekenhuizen het model noodverband niet wordt gebruikt, is in deze een argument zonder waarde. Het gaat erom hoe lang de verbandindustrie met de beschikbare voorraden toekomt bij de vervaardiging van welk verband dan ook.

Ik meen dus dat de regel „een wond moet steriel worden verbonden” in oorlogstijd veelal

zal betekenen: verlies van onmisbaar materiaal, van transportmiddelen en van tijd, en ik vraag mij af of de winst, die hiertegenover staat, dit verlies rechtvaardigt.

Bij psychotechnische keuring van EHBO-ers is het zeker moeilijk, zo niet onmogelijk, een absoluut juiste maat aan te leggen. Minder moeilijk is het echter uit de groep die personen te kiezen, die zeker ongeschikt zullen zijn. Verder kan men tijdens oefeningen de situatie construeren, dat de EHBO-er ook psychisch sterk wordt belast (in Engeland heeft men hiermee reeds grote ervaring). Hoofdzaak is echter, dat men voor een EHBO-opleiding meer moet eisen dan alleen een vrijwillige aanmelding en een dociele geest.

Rotterdam, 23 Januari 1954

J. TH. H. GROND

PROPHYLACTISCHE MASTECTOMIE

Gedurende mijn jarenlange praktijk in Zeeland heb ik in verschillende gevallen gemerkt, dat na amputatie van één mamma wegens beginnend carcinoom, na verloop van tijd in de tweede mamma eveneens een carcinoom ontstond. Deze herhaalde waarneming bracht mij tot de ernstige overweging of het bij wijze van prophylaxis niet noodzakelijk zou zijn bij kanker van één borst, niet alleen de zieke maar ook de andere borst te amputeren.

Het merkwaardige en onbevredigende was telkenmale, dat het nieuwe carcinoom, waarvan niet kon worden uitgemaakt of het een recidief van het eerste dan wel een op zichzelf ontstaan gezwel was, een dodelijk verloop nam, terwijl naar alle waarschijnlijkheid de operatie van het eerste carcinoom radicaal genoeg was geweest om de vrouw in leven te houden.

Van één patiënte staat mij nog duidelijk voor de geest dat zij 4 jaar na de eerste operatie kwam klagen over een gezwelvorming in de andere borst; er werd zo radicaal mogelijk geopereerd, doch de vrouw overleed na korte tijd aan metastasen.

Bij een andere vrouw was er een tijdsverloop van ongeveer 8 jaar tussen de eerste operatie en het opmerken van het tweede gezwel.

Het komt mij voor, dat men in deze gevallen mag spreken van een orgaandispositie, welke ook bekend is van andere kankergezwellen zoals maagcarcinoom. Het lijkt mij zeer de moeite waard omtrent de frequentie van primair carcinoom in de tweede borst, nadat het eerste carcinoma mammae radicaal is verwijderd, statistische gegevens te verzamelen. Ik moge derhalve een beroep doen, niet alleen op de chirurgen, maar op alle collegae met grotere ervaring, om hun gegevens bekend te maken.

Indien mijn veronderstelling ook in statistisch opzicht wordt bevestigd, zal men bij elk geval van mamma-carcinoom, prophylactische mastectomie van de andere zijde moeten overwegen.

Nijmegen, November 1953

C. A. CAMMAERT

WAARSCHUWING TEGEN BOORZUUR

Publicaties van de laatste jaren vermelden, dat ernstige en zelfs dodelijke vergiftigingen door boorzuur voorkomen. De gelaedeerde huid en slijmvliezen resorberen het boorzuur zeer gemakkelijk. Het is mogelijk, dat lichte vergiftigingen niet worden herkend. Oplossingen, zalven en crèmes met boorzuur worden zeer veel toegepast en de meest gebruikte babyzalven bevatten boorzuur. Boorwater heeft geen duidelijk desinfecterende werking en is bij huis- en ziekenhuisgebruik spoedig veranderd in een bacteriecultuur. Het wordt hoog tijd, dat voortaan een ander, werkzaam en onschuldig desinfecterend middel gebruikt wordt en dat de fabrikanten hieraan hun medewerking verlenen.

Haarlem, 27 Januari 1954

W. M. NAESSENS

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — WEDSTRIJDEN EN PRIJZEN. De Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde heeft prijsvragen uitgeschreven over de volgende onderwerpen: 1e. Nieuwe onderzoekingen over de bloedingen, die in de beroepsziekten voorkomen door haemorrhagische diathese.

2e. Studie over de invloed van het toevoegen van organische kwikderivaten aan injectievloeistoffen op den duur, en de zekerheid van de steriliseermethode, alsmede op het behoud van de therapeutische waarde der geneesmiddelen.

3e. Bijdrage tot de klinische studie van het hyaliene membraan der longalveoli als oorzaak van neonatale sterfte.

De Dr. G. van Schamelhout-prijs kan worden uitgereikt aan de schrijver van een in druk