

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten).

NUTTIGE NOTITIES NO. 25

Bij het lezen van deze Nuttige Notities No. 25 (1961) had ik voor mijzelf als antwoord op de vraag van Internist I, „of nog iemand anders zijn inzichten wil kenbaar maken”, natuurlijk: de betrokken huisarts. Niemand beter dan deze zou moeten kunnen oordelen over de omstandigheden van patiënte, zeker waar het hier een vrouw uit een dorp betrof.

Het heeft mij dan ook zeer verbaasd, dat noch de cardioloog noch de chirurg eerst zijn bevindingen aan de huisarts heeft meegedeeld en diens oordeel gevraagd heeft over een eventuele operatieve ingreep bij deze vrouw. Ik vraag mij af of een deel van de door de internist genoemde gevallen waarin de zieke zich verzet en het verloop wel eens tegenvalt of het eindresultaat zelfs ongunstig is, niet anders gelopen zou zijn, indien de betrokken specialist eerst overleg gepleegd zou hebben met de huisarts.

Dat het in het algemeen niet mogelijk is, de huisarts bij een stafbespreking uit te nodigen is duidelijk; toch moet het mogelijk zijn in bepaalde gevallen het advies van hem te vragen voordat men tot een bepaalde ingreep of behandeling overgaat. Ik kan mij zelfs voorstellen dat zich het geval voordoet dat de huisarts als eerste een gesprek met de patiënt heeft.

Literatuur: Nuttige notities No. 25 (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 1790.

Hengelo (O), 24 september 1961

A. FULDAUER

De huisarts werd uiteraard van onze overwegingen en handelingen op de hoogte gesteld. In het besluit tot opereren werd hij echter niet gekend. Het waren de subjectieve gevoelens van de vrouw, die hier de doorslag moesten geven. Zij was het dus, die zich diende uit te spreken.

In het algemeen heeft collega FULDAUER echter gelijk. Het komt dan ook geregeld voor, dat wij onze zieken een bepaald voorstel doen, doch daarbij de raad geven om het vooral eens met hun huisarts te bespreken. Juist bij twijfelgevallen kan zijn hulp van grote waarde zijn. Hierbij moet men echter oppassen, dat de verantwoordelijkheid niet tenslotte op zijn schouders wordt gelegd.

Het zal collega FULDAUER en ook anderen wellicht genoegen doen te vernemen, dat wij — hiertoe aangespoord door reacties op onze Nuttige Notities — kort geleden hebben besloten, bij wijze van proef stafbesprekingen te organiseren, waaraan ook door huisartsen kan worden deelgenomen.

Arnhem, 8 oktober 1961

H. R. BAX

HET STERILITEITSONDERZOEK EN DE MICROCURETTAGE

SWAAB (1961) schrijft dat voor het steriliteitsonderzoek in het algemeen de microcurettagage kan vervallen, omdat een endometrium-biopsie onnodig is. Hij poneert de stelling, dat steriliteit bij een regelmatige cyclus niet veroorzaakt wordt door het ontbreken van ovulaties.

Wat is een regelmatige cyclus? SWAAB noemt ondanks een afwijking van 3 à 4 dagen een cyclus regelmatig. Geldt zijn stelling ook voor de oligomenorroe met cycli van 6 weken en langer?

In de Utrechtse Universiteits Vrouwenkliniek wordt bij steriliteit altijd het endometrium microscopisch onderzocht.

21 OKTOBER 1961 NED. T. GENEESK. 105. II. 42

Onze ervaring is, dat ook bij zogenaamd regelmatige cycli anovulatoire bloedingen voorkomen. Verder treft ons, dat ondanks een bifasische temperatuurcurve het baarmoederslijmvlies „irregular ripening” kan tonen, een afwijking die de innesteling van de eicel bemoeilijkt. Daarom ben ik van mening, dat de endometrium-biopsie niet kan worden gemist.

Toch ben ik het met SWAAB eens, dat microcurettagage alleen in bijzondere omstandigheden, bv. bij amenorroe, nodig is. In de Utrechtse kliniek wordt het endometrium verkregen niet door microcurettagage, maar door aspiratie van bloed uit het cavum uteri. Op de eerste dag van de bloeding wordt met een glazen catheter uterus-inhoud opgezogen; hierin is voldoende materiaal voor histologisch onderzoek. Een deel van het aldus verkregen bloed gaat naar de bacterioloog voor de caviaproef op tuberculose.

SWAAB acht het onderzoek van het menstruatiebloed op tuberculose wel noodzakelijk; hij schrijft niet of hij het bloed hiervoor verkrijgt door aspiratie uit de vagina dan wel uit het cavum uteri. Volgt hij de laatste methode, dan heeft hij, zoals reeds gezegd is, tevens materiaal voor de patholoog-anatoom.

Aspiratie lijkt mij onschuldiger dan microcurettagage, en wordt door de patiënte meestal niet als onaangenaam onderhouden. Het is daarom onbegrijpelijk, dat deze methode van onderzoek zo weinig wordt gebruikt.

Literatuur: SWAAB, L. I. (1961) *Ned. T. Geneesk.* **105**, 1870.

Utrecht, 24 september 1961

W. P. PLATE

Aspiratie van het menstruele bloed uit het cavum uteri — zoals Prof. PLATE voorstelt — lijkt ook mij minder riskant. Ze is ook zeker minder pijnlijk voor de vrouw dan een microcurettagage op de eerste dag der menses. Tegen beide methoden bestaat echter hetzelfde bezwaar.

Het corpus luteum is aan het begin van de ongesteldheid reeds ver in regressie; het endometrium toont op dat tijdstip ook in normale omstandigheden niet meer de volle bloei van de secretie-fase. Een „inadequate” secretie-fase of een „irregular ripening” aan het begin van de menstruatie wil dus geenszins zeggen, dat een dergelijke insufficiëntie van het endometrium ook bestaat tijdens de nidatie, die o.a. volgens HARTMAN (1961) binnen 10 dagen na de bevruchting plaatsvindt. Voor de bestudering van de fijnere structuur van het endometrium is de aspiratie tijdens de ongesteldheid dan ook niet de beste techniek. Hiervoor is een microcurettagage nodig; deze moet niet tijdens, doch enkele dagen vóór de menstruatie geschieden, terwijl men voor het vinden van een „retarded” endometrium tevens dient te beschikken over een temperatuurcurve van de desbetreffende cyclus. Aspiratie zou wel zinvol kunnen zijn bij de in mijn artikel geformuleerde indicatie sub 3 (het uitsluiten van tuberculose onder bepaalde omstandigheden), doch de microcurettagage enkele dagen vóór de menstruatie geeft ons dan tevens een inzicht in de kwaliteit van de luteale fase.

Voor het routine-onderzoek op tuberculose gebruik ik het bloed uit de vagina; een intra-uteriene aspiratie lijkt mij iets riskanter.

Een werkelijk regelmatige cyclus van bv. 6 weken is een zeldzaamheid. De temperatuurcurve zal ons in een dergelijk geval over de al of niet aanwezigheid van ovulaties inlichten.

Literatuur: HARTMAN, C. G. (1961) A half century of research in reproductive physiology. *Fertil. and Steril.* **12**, 1.

Amsterdam, 3 oktober 1961

L. I. SWAAB