

eerlijk gezegd een kaal advies aan ons artsen. Zijn wij dan dusdanig vermaterialiseerd of liever vermechaniseerd door de hoogtij van laboratorium-uitkomsten, isotopen en wat dies meer zij, dat wij een positieve bijdrage tot aanvaarding van de rampspoed schuwen?

Dit is niet de plaats voor discussie van de religieuze zijde van het onderhavige probleem; wel mag gezegd worden, dat de arts zich onder de genoemde omstandigheden heeft te verwittigen van de plaats die de religie in het leven van ouders en gezin inneemt en dienovereenkomstig de hulp heeft in te roepen van de priester, onder bekendmaking van de volle waarheid.

Mocht echter religieuze affiliatie voor ouders en gezin niet aanwezig zijn, dan zal de behandelende arts naar mijn mening méér van zijn eigen persoon moeten inzetten om de wagen recht te houden, dan uit Prof. VEENEKLAAS' betoog kan worden opgemaakt.

Literatuur: VEENEKLAAS, G. M. H. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 1929.

Las Cruces (N.M.), 3 november 1962 J. P. VOUTE

Gaarne wil ik collega VOUTE mijn erkentelijkheid betuigen voor zijn belangstelling in het onderwerp van mijn klinische les van 1962.

De aanwezigheid van menselijke gevoelens wordt niet bepaald door redelijke overwegingen. In het algemeen kan men daarom meer voor zijn patiënten doen als men hun gevoelens kent, ziet, begrijpt en billijkt, dan wanneer men — gewoonlijk tevergeefs — tracht ze te weerleggen.

Leiden, 22 november 1962 G. M. H. VEENEKLAAS

AANHOUDEND VERHOOGDE BASALE TEMPERATUUR NA GEBRUIK VAN LYNDIOL

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega P. J. F. DUPUIS (1962) wilde ik gaarne mijn visie hierop geven. Bezien wij het geval door collega DUPUIS gepubliceerd: 14 juli: ochtendtemperatuur 36,6°; 15 juli: ochtendtemperatuur 37,1°, later nog iets hoger. Deze temperatuurstijging van 0,5° kan m.i. niet het gevolg zijn van het ene tablet Lyndiol 's avonds op 14 juli geslikt, maar zou m.i. kunnen wijzen op een vervroegde ovulatie, vermoedelijk gevolg van psychische spanningen (de vrouw gebruikte de tabletten voor de eerste keer). Is mijn visie juist, dan heeft de ovulatie plaatsgehad en wordt het corpus luteum gevormd. Daardoor stond het endometrium van de vrouw onder invloed niet alleen van haar eigen hormonen: oestrogene, prostagene en gonadotrope hormonen, maar óók van de dagelijks vanaf de 5e t.m. 20e dag post menstruationem toegediende 5 mg lynesterol (progestagene stof) en 0,150 mg M.E.O. (=3 methoxy-ethinyl-oestradiol) (oestrogene stof). Hierdoor zou m.i. verklaard kunnen worden:

1. de late (9 dagen na het innemen van het laatste tablet) „withdrawal bleeding” (normaal 1-4 dagen), gevolg van de extra toegediende oestrogene stof;

2. de later nog stijgende basale temperatuur (SWAAB) én de langer durende „withdrawal bleeding” (9 dagen; normaal 3-5 dagen), beide gevolg van de extra-toegediende progestagene stof. Het corpus luteum is langer blijven functioneren. Er is een metrorragie ontstaan uit een normaal of een extreem ontwikkeld secretoor endometrium.

De amenorroe (de menstruatie had normaal moeten plaatsvinden van 4-8 augustus). Deze amenorroe was een pseudo-graviditeit, eindigend op 11 augustus. Door de extra-toediening van oestrogene en progestagene stoffen is een

stoornis in het hormonale evenwicht ontstaan, waardoor de lang durende verhoogde basale temperatuur verklaard zou kunnen worden.

Het onderzoek is bij dit abnormale verloop van de orale anticonceptie niet voldoende geweest. Er is op 15 juli niet gelet op een eventueel aanwezig zijn van het ovulatiesyndroom. Tevens is geen pregnandiol-reactie (een afbraakproduct van progesteron) noch een FSH-reactie in de urine van de vrouw gedaan. Een negatieve pregnandiol- en FSH-reactie zouden de afwezigheid van een ovulatie bij een geslaagde orale anticonceptie bewijzen. Een positieve reactie zou laten zien, dat in het desbetreffende geval de tabletten onvoldoende hebben gewerkt.

Bij iedere bijzonderheid in het verloop moet de arts gewaarschuwd worden en deze moet de oorzaak ervan trachten op te sporen. De ervaring heeft mij geleerd, dat de bezwaren verdwijnen of verminderen als men met de tabletten in de volgende cycli doorgaat. Mijn eigen ervaringen met Intex en Lyndiol zijn gunstig. Bij juiste indicatiestelling, strenge instructies, en geregelde medische controle door een ervaren arts bestaan er m.i. geen bezwaren tegen de orale anticonceptie. Het grote psychologische voordeel ervan is, dat de spontaneïteit van het huwelijksleven erdoor niet wordt verstoord.

Literatuur: DUPUIS, P. J. F. (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2240.

Groningen, 10 november 1962 J. M. VAN VOORN

Met opzet heb ik zelf niet getracht, een verklaring te vinden voor de door mij waargenomen verschijnselen. Het leek mij namelijk efficiënter, af te wachten of deze waarneming reproduceerbaar zou blijken.

Intussen komt nu collega VAN VOORN toch met een hypothese, die uiteraard aan dit ene geval noch te bevestigen, noch te ontzenuwen is. Slechts wil ik opmerken dat deze hypothese een ovulatie op de 5e dag veronderstelt. Bij mijn patiënte was echter in een periode van drie jaar nooit een ovulatie vóór de negende dag vastgesteld (eerste temperatuurstijging op de tiende dag). Dit maakt het toch wel heel onwaarschijnlijk dat de hypothese van collega VAN VOORN juist is.

En tenslotte: de mening van collega VAN VOORN dat er, mits enz. geen bezwaren bestaan tegen orale anticonceptie, kan ik nog niet delen. Zijn conclusie lijkt mij prematuur.

Rotterdam, 24 november 1962 P. J. F. DUPUIS

RABIES EN JODIUMTINCTUUR

Nadat er in de pers vele artikelen aan de hondsdoelheid zijn gewijd, verscheen nu in ons *Tijdschrift* een „Commentaar” (1962) waarin, behalve aan de epidemiologie, ook volle aandacht aan de bijtewond geschonken wordt.

In de kranten werd vooral gesproken over de inenting, alsof dat het enige nodige was, terwijl voorbij gezien werd, dat een tegen rabies ingeënt individu aan sepsis of tetanus sterven kan, indien de wond niet behoorlijk ontsmet wordt.

In genoemd „Commentaar” wordt voor ontsmetting aangebevolen, in de wond tampons te leggen, gedrenkt in 1 pct benzalkoniumchloride, of herhaalde spoeling van de wond met 20 pct groene-zeepoplossing en dat alles binnen de twee uur. Deze methoden lijken mij omslachtig en ik zou willen voorstellen, zoals ik voor alle accidentele wonden steeds aangeraden heb, onmiddellijke ontsmetting (na eventuele wondreiniging) met het beste tot nu bekende antisepticum: de 5 pct tinctura jodii, en die ontsmetting enige malen in de eerste 48 uur te herhalen.