

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 TEMPERA- TUUR 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.

Dit middel dringt onmiddellijk door tot op de hele wondoppervlakte van de bijtwond(en) — meestal een scheur- en steekwond — en vernietigt én bacteriën én virus.

Het is ruim 30 jaar geleden, dat Dr. DRENTH en ik (1929) aan honderden ongevalswonden aantoonde, dat ze na de ontsmetting met 5 pct tinctura jodii, zo spoedig mogelijk na het trauma toegepast, vrijwel steriel waren.

Dat men voor alle zekerheid in verdachte gevallen na de ontsmetting de inenting moet toepassen, spreekt vanzelf.

Literatuur: Commentaar (1962) *Ned. T. Geneesk.* **106**, 2280. — VERAART, B. A. G. en J. B. DRENTH (1929) De bacteriële besmetting van versche ongevalswonden vóór en na de ontsmetting met 5 pct tinctura jodii in verband met de verklaring respectievelijk van wondinfectie en aseptisch beloop. *Ned. T. Geneesk.* **73**, 2033.

Kerkrade, 12 november 1962

B. A. G. VERAART

De toepassing van benzalkoniumchloride of van een zeepoplossing geschiedt niet met het oogmerk van ontsmetting in het algemeen, doch bedoelt de kans op het verschijnen van rabies te verminderen. Voorheen werd daartoe wel sterk salpeterzuur aanbevolen, doch onderzoekingen van SHAUGHNESSY en ZICHIS (1954) en van KAPLAN, COHEN, KOPROWSKI, DEAN en FERRIGAN (1962) bij caviae, in aangebrachte verwondingen besmet met virus fixe, bracht de doeltreffendheid van de eerstgenoemde middelen, die weinig of geen weefselbeschadiging veroorzaken, aan het licht.

Ook jodiumtinctuur werd door deze onderzoekers in hun proeven betrokken. De eerstgenoemde schrijvers delen de sterkte daarvan niet mede, de tweede groep gebruikte het jodium in een concentratie van 7 pct. Op grond van de verkregen resultaten kan men van het gebruik van jodiumtinctuur bij de preventie van rabies hoogstens een effect verwachten dat achterstaat bij hetgeen te bereiken is met een ruime toepassing van 1 pct benzalkoniumchloride of van 20 pct zeepoplossing.

Voor het overige vestigt collega VERAART terecht de aandacht op maatregelen die vervolgens in voorkomende gevallen dienen te worden getroffen ter voorkoming van banale wondinfecties en van tetanus.

Literatuur: SHAUGHNESSY, H. J. en J. ZICHIS (1954) *Bull. Wld. Hlth. Org.* **10**, 805. — KAPLAN, M. M., D. COHEN, H. KOPROWSKI, D. DEAN en L. FERRIGAN (1962) *Bull. Wld. Hlth. Org.* **26**, 765.

Amsterdam, 27 november 1962

REDACTIE

FLAGELLATEN ALS OORZAAK VAN URINEWEGINFECTIES

In de belangwekkende artikelen van Dr. LUBSEN (1962) over de banale ontstekingen van de urinewegen worden de flagellaten niet genoemd. Ook SCHOLTMEYER (1960) vermeldt in een verhandeling over prostatitis trichomonas niet als mogelijke ziekteverwekker. Dit is niet zo verwonderlijk omdat men de trichomonas alleen vindt in vers geloosde urine, die onmiddellijk gesedimenteerd en direct bekeken moet worden. Dan alleen heeft men de kans, getroffen te worden door de meer of minder levendige bewegingen van de in grootte en activiteit variërende protozoa. Binnen enkele minuten verbleekt dit schouwspel en weldra zijn de flagellaten in het ongekleurde preparaat niet van leukocyten te onderscheiden. Omdat men geen cito-onderzoek verricht, noch op trichomonas kleurt, vermelden de laboratoriumuitslagen schier nimmer hun aanwezigheid.

Binnen een tijdsbestek van vier jaar vond ik drie maal trichomonas als veroorzaker van een urineweginfectie. Mijn eerste patiënt is een goed voorbeeld van inadequaate urine-onderzoek. Tussen 1951 en 1958 had hij verscheidene malen koorts en mictieklachten. De koorts verdween met sulfonamiden, maar er bleven leukocyten in het sediment. In 1958 stemde de angstige man in met specialistisch onderzoek. De specialist vond een flinke ontsteking van het prostaatgedeelte van de urethra en een normale blaas. Het laboratoriumonderzoek vermeldde: leukocyten, erythrocyten, grampositieve kokken. In juni 1958 berichtte de bedrijfsarts dat de patiënt ongeschikt was voor een vaste aanstelling wegens het voorkomen van „erythrocyten” in de urine. Toen de patiënt zich daarvoor op mijn spreekuur vervoegde, vond ik in de versgeloosde urine leukocyten en talrijke trichomonas-exemplaren. Een sulfapreparaat, chlooramfenicol, en in 1960 Trichyl baatten niet. In oktober 1960 had hij „écoulement”. Het laboratoriumonderzoek vermeldde: verscheidene leukocyten, epitheelcellen, grampositieve en -negatieve staaftjes. In de urine vond ik wederom trichomonas. In januari 1961 kreeg hij metronidazol (Flagyl), twee maal daags een tablet, gedurende tien dagen, waarop hij genas.

De tweede patiënt, een man van 78 jaar, kwam op 1 juni 1961 omdat hij bloed urineerde. Het sediment wemelde van trichomonas en erythrocyten. Na 10 dagen metronidazol was de urine volkomen normaal.

De derde patiënt, een vrouw, kwam in 1962 van vakantie terug met de diagnose cystitis, gesteld door een Zwitserse collega. Zij had een fluor, die door trichomonas veroorzaakt werd. Na reiniging van de schede en het daarin brengen van een uitgeknepen wattenprop werd urine opgevangen, waarvan het sediment veel leukocyten en talrijke exemplaren van trichomonas bevatte. Na 10 dagen metronidazol waren deze uit schede en urine verdwenen.

Het is niet onmogelijk dat alle patiënten slechts een urethritis hadden. Maar dan mag toch opgemerkt worden dat de urethritis-klachten zo weinig op de voorgrond stonden dat zonder cito-onderzoek deze patiënten als recalcitrante gevallen behandeld zouden zijn. Ook zijn er in de literatuur patiënten beschreven met prostatitis, cystitis en pyelitis, veroorzaakt door flagellaten (SYLVESTRE c. s. 1959).

Collega VON METZSCH, uroloog te Haarlem, behandelde twee vrouwen die reeds lang klachten over de blaas hadden. Beide bleken bij cystoscopisch onderzoek een ontstoken blaas te hebben en in de vóór het onderzoek afgenomen catheter-urine bevond zich trichomonas. Beide genazen post of propter, na toediening van metronidazol, welk middel alleen werkzaam is tegen lamblia en trichomonas.

Op grond van een en ander lijkt het mij gewenst, wanneer de gebruikelijke urinewegdesinfectantia falen, of het verse sediment onmiddellijk te onderzoeken, of een geëigende kleurmethode toe te passen alvorens tot ingrijpender onderzoek over te gaan.

Literatuur: LUBSEN, N. (1962) De banale ontstekingen van de urinewegen. I. Pathogenese. *Ned. T. Geneesk.* **106**, 889; II. Bacteriologie. *Ned. T. Geneesk.* **106**, 940; III. Diagnostiek, therapie en profylaxe. *Ned. T. Geneesk.* **106**, 987. — SCHOLTMEYER, R. J. (1960) Prostatitis. *Ned. T. Geneesk.* **104**, 1781. — SYLVESTRE, L., Z. GALLAI en J. ETHIER (1959) *Traitement de la trichomonase chez l'homme par un nouveau dérivé de l'imidazole*. Premier symposium Canadien sur les urétrites non gonococques. Montreal.

Heemstede, 4 november 1962

J. J. VAN LUIN