

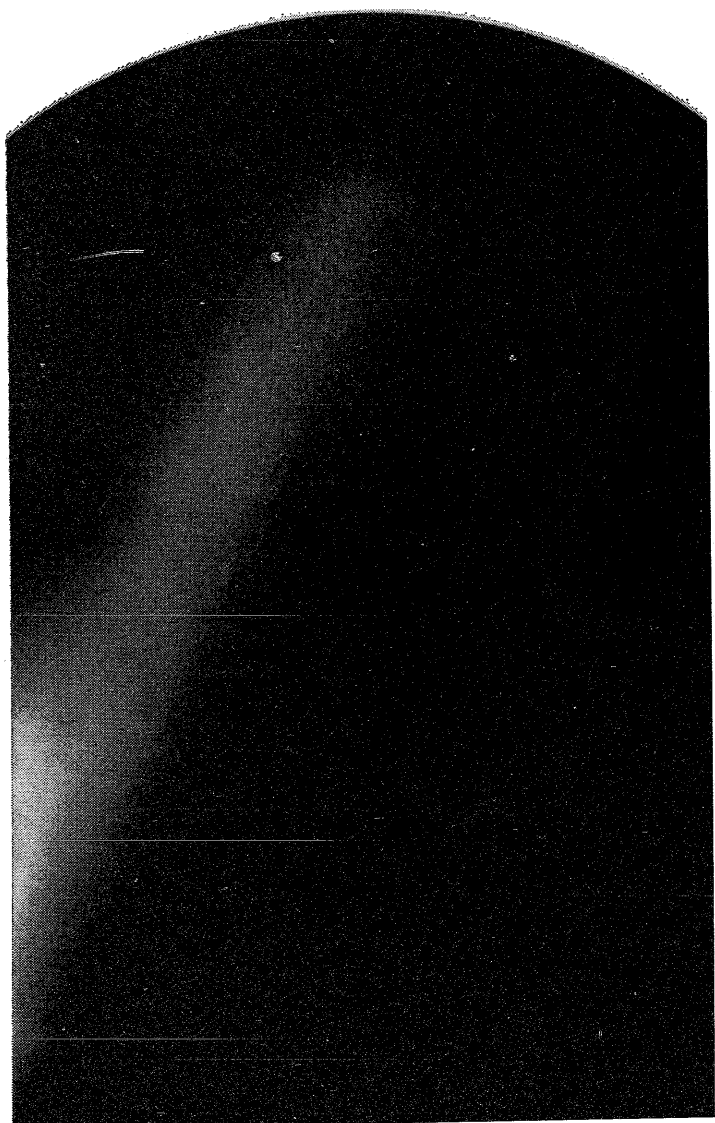
(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

Problemen rondom een patiënt met een stoornis van de erectie

Het boeiende artikel van de collegae VAN DANTZIG en DE GROOT (1972) geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1. Zelf heb ik bij de tientallen gevallen van verschillende vormen van impotentie nooit een geval ontmoet, waarbij de erectie zich uitsluitend in het proximale derde deel van de penis voltrok. Uit de beschrijving kan ik niet tot een andere conclusie komen dan dat er een ontwikkelingsstoornis aanwezig is, zoals collega DE GROOT veronderstelt.

De gepubliceerde röntgenfoto is duidelijk. Node miste ik een foto van de penis in erectie, die een normale toestand toont. Aangezien ik in het bezit ben van een dergelijke met weke stralen opgewekte foto van een normale penis in erectie en deze foto's in ons land tot de grote zeldzaamheden behoren, is deze ter vergelijking met de foto van de beschreven patiënt hier afgedrukt. (Opgenomen op de afd. radiodermatologie, destijds hoofd: Dr. W. P. DE GROOT, van de Dermatologische Kliniek (hoofd: Prof. Dr. R. H. CORMANE) van het Binnengasthuis van de Universiteit van Amsterdam.)



2. De onaangename ervaring, die de patiënt bij zijn huisarts had (het ontwijkend gedrag, het oppervlakkige onderzoek, de ridicule profetie omtrent zijn seksueel gedrag), lijkt mij onvoldoende verklaard door het tekort aan seksuologische scholing van de arts in Nederland. Ik zou willen pleiten voor een psychologische fundering van een medische gesprekstechniek (MUSAPH 1971) als basis voor een betere dokter-patiënt-relatie. Dan krijgt de zo hoog nodige seksuologische scholing een stoel om op te zitten. Dat het lichamelijk onderzoek, speciaal van de tractus genitalis, angsten kan oproepen zowel bij de patiënt als bij de arts, lijkt mij zeker (MUSAPH 1967). Zo kan het in bepaalde gevallen een kunstfout zijn, genitaal onderzoek achterwege te laten; het kan eveneens een kunstfout zijn dit uit te voeren.

3. De ziektegeschiedenis leert ons opnieuw, dat het in bepaalde gevallen aangewezen is, ten dienste van de patiënt, de geijkte paden van de klassieke vormen van psychotherapie te verlaten om bv. de patiënt meer dan één psychotherapeut aan te bieden, waarbij meer dan één bepaalde techniek wordt toegepast. Wij zijn maar al te vaak geneigd de techniek waarin wij zijn opgeleid te overwaarderen en andere vormen zoals hypnose te devalueren, nog afgezien van het feit dat in deze casus de hypnose als diagnostisch middel geïndiceerd lijkt. Ik pas bij stoornissen in de seksuele functies zowel bij mannen als bij vrouwen diagnostisch een narcotische behandeling toe (methohexital (Brietal) of thio-pental (Pentothal)) omdat dan belangrijke gegevens tijdens de roes gebracht kunnen worden. Deze gegevens kunnen zowel van lichamelijke als van psychische aard zijn.

4. Het pleidooi voor een betere medisch-psychologische, waaronder seksuologische scholing van artsen, verdient slechts toejuiching. Dit kan mijns inziens gerealiseerd worden doordat bv. organisatoren van nascholingscursussen voor artsen de genoemde onderwerpen hoge prioriteit geven bij het samenstellen van hun programma's.

Literatuur: DANTZIG, A. VAN en W. P. DE GROOT (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 187. — MUSAPH, H. (1967) De angstige patiënt in de spreekkamer. *Ned. T. Geneesk.* 111, 1354; (1971) *Het gesprek.* 7e druk. Bohn, Haarlem.

Amsterdam, februari 1972

H. MUSAPH

Anesthesie bij patiënten met ernstige nierfunctiestoornissen

Met zeer veel interesse hebben wij kennis genomen van het artikel van de collegae JAGER en VAN DIJK (1971). Wij missen hierin echter nog de mogelijkheid om gebruik te maken van de combinatie succinyl(di)choline chloride met hexafluorenumbromide (Mylaxen).

In het Academisch Ziekenhuis in Groningen hebben wij met deze combinatie gunstige ervaringen opgedaan bij niertransplantaties en bij patiënten met een erg slechte nierfunctie. Onze resultaten zijn van dien aard, dat wij nog steeds zeer gelukkig zijn met het in 1968 genomen besluit om bij deze operaties voor de relaxatie als routine van bovengenoemde combinatie gebruik te maken.

Op grond van onze klinische ervaringen krijgen wij dan ook sterk de indruk, dat hexafluorenum (in combinatie met succinylcholine chloride) voor de relaxatie bij deze anesthesie eigenlijk „The drug of choice” is.