

Er is echter een andere vector voor *Coxiella burneti* welke wel in behoorlijke aantallen aanwezig is, en dan vooral binnenshuis. De teek *Rhipicephalus sanguineus*, ooit een zeldzame importteek, wordt nu regelmatig aangetroffen in Nederlandse huizen (GARBEN e.a. 1980). De gehele cyclus van deze teek speelt zich in ons land binnenshuis af, gedeeltelijk op de huishond, gedeeltelijk op de muren van het huis.

Het interessante door MAESEN e.a. gepubliceerde geval speelde zich af in Zuid-Limburg, blijkbaar dus relatief dicht bij het Belgische grondgebied. Maar de auteurs vermelden geen contact met plaatselijk vee. Als mogelijke besmettingsbron geven zij aan schapen welke waarschijnlijk uit Italië of de Balkan afkomstig waren. In die landen parasiteert *Rhipicephalus sanguineus* vaak op deze dieren. In Italië en de Balkan leeft de teek ook buitenshuis. Indien de geslachte schapen geïnfesteerd zijn geweest, zullen de teken vermoedelijk vanuit de kelder naar de rest van het huis getrokken zijn. De teken hebben namelijk de neiging omhoog te klimmen. Wanneer er in het huis een hond aanwezig was, hebben de teken hun levenscyclus kunnen voltooien.

Wij zouden bovengenoemde auteurs willen vragen of is nagegaan of een hond aanwezig was in het huis van de patiënte dan wel of een hond op bezoek is geweest sinds de schapen werden geslacht. Indien dat het geval is, zouden wij willen adviseren huis en huisdieren op *Rhipicephalus*-parasitisme te onderzoeken. De rickettsia, indien aanwezig, kan namelijk een reservoir vormen in hond en teek, en daar is niemand mee geziend.

*Literatuur:* COOREMAN, J. (1950) *Bull. Ann. Soc. Entomol. belge* 86, 200. – DEKKING, F. en H. C. ZANEN (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 65. – DUPONT, A. (1969a) *Arch. belges Derm.* 25, 151; (1969b) *Bull. Soc. franç. Derm. Syph.* 76, 548. – GARBEN, A. F. M., B. T. BOSMAN en J. E. M. H. VAN BRONSWIJK (1980) *Ned. T. Diergeneesk.* 105, 192. – JADIN, J., P. GIROUD en D. LE RAY (1969) *Proceed. 2nd Int. Congr. Acarology 1967*, bl. 615. Akadémiai Kiadó, Boedapest. – JADIN, J., L. LÉONARD en J. THOMAS (1960) *Soc. belg. Biol.* 154, 1127. – JADIN, J., J. LÉONARD, M. WERY en D. LE RAY (1966) *Arch. Inst. Pasteur Tunis* 43, 345. – JADIN, J., J. THOMAS en J. LÉONARD (1959) *C.R.Soc. Biol. (Paris)* 153, 1881. – JANSSEN, J. (1953) *T. Diergeneesk.* 78, 838. – KAECKENBEEK, A. (1955) *Ann. Méd. vét.* 99, 555. – MAESEN, F., D. DE MUNCK, J. LAMERS e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 74. – PIERARD, G. (1973) *Arch. belg. Dermatol.* 28, 167.

Utrecht, februari 1980

J. E. M. H. VAN BRONSWIJK  
A. F. M. GARBEN

Als antwoord op de vraag van J. E. M. H. VAN BRONSWIJK en A. F. M. GARBEN het volgende: „Bij navraag blijkt er nooit een hond in huis geweest te zijn, noch bij de familie A, noch bij de vorige bewoner, de Marokkaanse gastarbeider.”

Heerlen, maart 1980

FR. MAESEN

### *Uterusextirpatie, een geweldige ingreep*

De klinische les van HASPELS en MUSAPH (1980) noopt mij tot een tweetal kanttekeningen. In de eerste plaats is het een onjuiste voorstelling van zaken wanneer uteruscontracties bij herhaling genoemd worden als een het or-

gasme vergezellend verschijnsel. In werkelijkheid contraheren dan de in- en uitwendige spieren van het bekken doch orgastische contracties van de baarmoeder zelf zijn nooit waargenomen; ze zijn trouwens ook bijzonder onwaarschijnlijk. Want in dat geval zou bij een zwangere vrouw haar orgasme de kans op abortus ongetwijfeld verhogen, hetgeen gelukkig geenszins met de ervaring strookt. De op het terrein van de seksuele fysiologie buitengewoon deskundige MASTERS en JOHNSON (1966) zeggen nadrukkelijk dat seksuele respons bij de vrouw leidt tot een (door extra-uteriene krachten veroorzaakte) opgerichte stand van de baarmoeder, waarna „... There is no further total organ response to effective sexual stimulation during terminal plateau phase or the orgasmic experience”.

Gaarne onderschrijf ik het hoofdthema van de klinische les, uitgedrukt in de titel. Want vele malen behandelde ik dergelijke vrouwen met een in aansluiting aan hysterectomie opgetreden anorgasmie, libido deficiens of aversio sexualis. Daarom betreur ik het dat in het onderhavige opstel de therapie er zo pover afkomt. Slechts in één geval wordt gerept van psychotherapie met kennelijk niet geheel bevredigend resultaat („duidelijke verlichtingen van de seksuele aversie”) na een kennelijk zeer uitgebreide en diepe psychische exploratie.

Juist hier moge ik verwijzen naar een artikel over traumatisch-neurotische seksuele stoornissen (LEVIE 1967). Want veel vrouwen ondergaan hysterectomie niet slechts als een geweldige maar zelfs als een gewelddadige ingreep, een psychotrauma dat de infantiele castratiedreiging mobiliseert en actualiseert. En wel in zodanige vorm dat de vrouw zich psychoseksueel „dood” voelt of – zoals de auteurs de woorden van een hunner patiënten weergeven – „berooft”. Wanneer zij dan ook naar aanleiding van een vrouw met postoperatieve seksuele aversie spreken over „pogen het raadsel op te lossen hoe het komt dat patiënte zo sterk reageert op een situatie die zij verstandelijk volkomen kan aanvaarden”, verwijs ik naar de neuroseleer en in het bijzonder naar onze kennis van traumatische neurosen.

Bijzonder gunstige ervaringen met hypnose hebben mij ertoe gebracht hypnotherapie te beschouwen als zeer waardevol, zelfs als een specificum, bij seksuele stoornissen na ingrepen in de tractus genitalis. Veelal is er in dergelijke gevallen reeds na zéér weinige, vaak slechts na één of twee zittingen, een spectaculaire verbetering waar te nemen: het „dode gevoel” of de aversio sexualis is verdwenen en libido-, potentie- of orgasmestoornissen zijn overwonnen.

Ik hoop dat deze behandeling in voorkomende gevallen ook in de Utrechtse Vrouwenkliniek zal worden toegepast.

*Literatuur:* HASPELS, A. A. en H. MUSAPH (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 217. – LEVIE, L. H. (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 534. – MASTERS, W. H. en V. E. JOHNSON (1966) *Human sexual response*, bl. 112. Little, Brown & Comp., Boston.

Amsterdam, februari 1980

L. H. LEVIE

Graag willen wij collega LEVIE danken voor zijn belangstelling voor onze klinische les en voor zijn vriendelijke woorden aan ons adres. Wij zijn het echter niet met hem eens wanneer hij uteruscontracties als een het orgasme vergezellend verschijnsel eën onjuiste voorstelling van zaken noemt. Ons onderzoek leidde tot andere conclusies. De uitspraak van de ook door ons als autoriteiten geziene MASTERS en JOHNSON is niet in strijd met onze visie. Terecht schrijven zij: „There is no further total (cursivering

van ons, H. en M.) organ response to effective sexual stimulation during terminal plateau phase or the orgasmic experience." De lustvolle uteruscontracties zijn in sterkte veel en veel geringer dan een uteruscontractie tijdens de baring. Men vergelijk de lustvolle uteruscontracties in sterkte met de lustvolle vaginale contracties tijdens seksuele opwinding. Wij hoeven dan ook niet bevreemd te zijn dat door de vaginale contracties de penis met kracht wordt uitgestoten. Wij delen de ongerustheid van de geachte inzender derhalve in het geheel niet.

De verwijzing van collega LEVIE naar de neurosenleer is terecht. Zonder kennis hiervan zouden wij onze seksuologische patiënten niet goed kunnen helpen. Een van de gouden regels uit de moderne neurosenleer is, dat de indicatie tot een bepaalde vorm van psychotherapie (bij hypnose) niet bepaald wordt door de kracht waarmee de patiënt de

hulpverlener benadert, maar door de persoonlijkheidsstructuur en de psychosociale situatie van de patiënt. De vraag dient beantwoord te worden: welk gezond stuk van de persoonlijkheid is aanwezig om als bondgenoot in de strijd tegen de klacht gebruikt te worden. Het lijkt ons vanzelfsprekend, dat in het uitgebreide therapeutische arsenaal van de medische seksuoloog ook de hypnose een plaats heeft. In het aangehaalde artikel van LEVIE (1967) vonden wij vele opvattingen die ook wij huldigen, tot onze vreugde uitvoerig beschreven. Wij menen dat onze beschrijving van het applaus-effect bij een poging tot methodologisch verantwoord onderzoek naar het effect van de psychotherapie een welkome aanvulling van zijn artikel zou kunnen zijn.

Utrecht, maart 1980

A. HASPELS  
H. MUSAPH

## BERICHTEN

### Buitenland

#### VERENIGDE STATEN

*Roken, hoe er af te komen.* – Vrijwel iedereen weet dat roken schadelijk is voor de gezondheid en de meeste rokers hebben wel eens min of meer pogingen gedaan om ermee te stoppen. Zij slagen daarin meestal niet. Uit een onderzoek van het Center for Disease Control in 1975 bleek dat 30 miljoen Amerikanen wel eens een vruchteloze poging hadden gedaan. De meeste rokers hebben daarbij hulp nodig. Het National Cancer Institute (NCI) stelt op aanvraag aan artsen „Helping Smokers Quit”-mappen ter beschikking. Deze bevatten voorlichting over de wijze waarop artsen hun patiënten duidelijk kunnen maken waarom zij roken, benevens suggesties om de patiënt tot een andere instelling tegenover het roken te bewegen en raad hoe de arts de patiënt kan begeleiden bij het handhaven van zijn gewijzigd rookgedrag. De American Dental Association overweegt te bevorderen dat ook aan haar leden de NCI-map wordt toegezonden. Ook de American Cancer Society (ACS) geeft een dergelijke map uit voor artsen en daarnaast ook een Self-Help-map ter verstreking aan de rokers. Deze map bevat ideeën die de roker moeten helpen het roken te staken, eventueel met hulp van plaatselijke bureaus van de ACS. Ook een artsengroep, werkend onder de naam DOC (Doctors Ought to Care), die zich ten doel stelt nieuwe methoden van voorlichting over ziektepreventie te ontwikkelen en toe te passen, beweegt zich op het terrein van de anti-rookcampagne. Zij geeft programma's uit voor scholen en bedrijven, plaatst anti-rookwaarschuwingen bij bushaltes en verzorgt radioboodschappen daarover.

Een van haar oprichters, ALAN BLUM, raadt de artsen aan om hun patiënten persoonlijk door herhaalde gesprekken te overtuigen van de nadelen van het roken en de cosmetische en financiële voordelen van het staken daarvan. Hij meent dat artsen alleen tijdschriften ter inzage dienen neer te leggen waarin geen advertenties voor sigaretten voorkomen. De raad van afgevaardigden van de American Medical Association heeft in een resolutie zijn voorkeur voor dergelijke tijdschriften uitgesproken.

Uit onderzoek is gebleken dat rokers van mening zijn dat direct op het staken van het roken gerichte adviezen verkozen moeten worden boven een negatieve of aardige of satirische benadering. Het beste resultaat wordt bereikt als dit

advies persoonlijk door een arts wordt gegeven. Medici komen met veel rokers in aanraking, genieten hun vertrouwen, en hun voorbeeld maakt hen tot geloofwaardige adviseurs. De artsen hebben het laagste percentage rokers en het hoogste percentage dat het roken heeft gestaakt.

Uit een onderzoek van EVAN LYNN THOMPSON is gebleken dat de persoonlijke begeleiding, meestal door artsen, de enige methode uit vele is om met succes mensen te helpen het roken te doen staken. Gelijkwaardig daaraan is alleen het opnemen in speciale ontwenningssklinieken. Met beide methoden zouden 20-35% 1-jaarsonthoudingen kunnen worden bereikt.

De tabaksnijverheid zit echter ook niet stil. Haar reclametechniek grenst aan het perfecte en haar producten liggen overal voor het grijpen. In San Francisco bleek in 1978 93% van de apotheken sigaretten te verkopen, ondanks de in 1973 door de California Pharmaceutical Association aan haar leden gegeven aanbeveling dit na te laten. Een ziekenhuis van de organisatie van oorlogsveteranen, waarin een groot aantal patiënten werd verpleegd die aan ziekten leden die mede door het roken waren veroorzaakt, verkocht aan veteranen en hun familieleden als extra gunst en aan zijn personeel als een soort secundaire arbeidsvoorwaarde, sigaretten tegen gereduceerde prijs. Een ander ziekenhuis dat in zijn eigen gift-shop de sigarettenverkoop had gestaakt was hiervan teruggekomen toen bleek dat de andere verkoop hierdoor te veel terugliep. De pogingen om het adverteren van sigaretten tegen te gaan beschouwt men als mislukt. De advertentie-uitgaven zijn sinds 1964 verdrievoudigd. De toeneming viel voornamelijk nadat in 1971 de radioreclame voor sigaretten werd verboden. Intussen groeit de invloed van de tabaksindustrie op de sportsponsoring. Vooral sportevenementen die op de televisie worden getoond genieten de belangstelling, de Olympische spelen niet uitgezonderd.

WILLIAM A. CHECK begint zijn beschouwing (*J. Amer. med. Ass.* (1979), 242, 2831) onder de titel „Doctors, let's stop dragging (our feet)". Inderdaad lijken de artsen in hun spreekkamer een belangrijke rol te kunnen spelen bij het terugdringen van de sigarettenverslaving. De algemene propaganda tegen het roken zal haar nut waarschijnlijk behouden al was het alleen maar om te voorkomen dat het publiek zou gaan denken dat de waarschuwing niet meer geldt.

A. L. NOORDAM