

gen. De therapietrouw werd gecontroleerd door telling van het aantal overgebleven druppels, c.q. capsules aan het einde van de behandeling. Bij ernstige pijnklachten was het (gecontroleerde) gebruik van paracetamol toegestaan. Er waren 3 uitvallers, 2 door verergering van de klachten bij gebruik van Rhus tox 6X, en 1 wegens opneming voor een heupoperatie. Voor alle pijnparameters en het aantal overgebleven paracetamoltabletten bleek er in beide groepen geen statistisch significant verschil te bestaan tussen placebo en Rhus tox 6X; voor dezelfde parameters was fenoprofen statistisch significant beter dan zowel de placebo als Rhus tox 6X. Alleen voor de parameter nachtelijke pijn vonden de homeopathische artsen geen statistisch significant verschil tussen de drie groepen. Ondanks iets meer bijwerkingen gaven alle patiënten de voorkeur aan fenoprofen boven Rhus tox 6X of placebo. Hoewel van homeopathische zijde dit verschil wordt verklaard doordat een „werkzaam” homeopathisch middel in het begin van de behandeling een verergering van de klachten dient te geven, en dat pas na 6 tot 8 weken een resultaat mag worden verwacht, lijkt een dergelijke redenering voor de „allopathische” arts nauwelijks aanvaardbaar.

De redactie van The Lancet tekent hierbij aan,<sup>2</sup> dat de homeopathische farmacotherapie mede in stand wordt gehouden doordat de National Health Service dergelijke middelen vergoedt en de apothekers, in plaats van zich

kritischer op te stellen, profiteren van de ruime winstmarge op dit soort middelen. Reeds eerder werden in de klinisch-farmacologische literatuur gecontroleerde onderzoeken met homeopathische middelen gepubliceerd,<sup>3,4</sup> die echter wegens ernstige methodische gebreken werden bekritiseerd;<sup>5,6</sup> het thans gepubliceerde onderzoek komt in alle opzichten aan de destijds geuite kritiek tegemoet. Met de redactie van The Lancet<sup>2</sup> kan men slechts hopen dat een dergelijke „in essentie absurde” therapie<sup>6</sup> niet zal worden toegepast in situaties waarin allopathische geneesmiddelen, sera of vaccins levenreddend kunnen zijn.

#### LITERATUUR

- 1 Shipley M, Berry H, Broster G, Jenkins M, Clover A, Williams I. Controlled trial of homeopathic treatment of osteoarthritis. *Lancet* 1983; i: 97-8.
- 2 Annotation. The trial of homeopathy. *Lancet* 1983; i: 108.
- 3 Gibson RG, Gibson SLM, MacNeill AD, Gray GH, Dick CW, Buchanan WW. Salicylates and homeopathy in rheumatoid arthritis: Preliminary observations. *Br J Clin Pharmacol* 1978; 6: 391-6.
- 4 Gibson RG, Gibson SLM, MacNeill AD, Buchanan WW. Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: Evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. *Br J Clin Pharmacol* 1980; 9: 453-60.
- 5 Huston G. Salicylates and homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 1979; 7: 529-30.
- 6 Turner P. Clinical trials of homeopathic remedies. *Br J Clin Pharmacol* 1980; 9: 443-4.

L. OFFERHAUS

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### *Kluyverprijs*

Ter herinnering aan de Nederlandse microbioloog prof.dr.ir. Albert Jan Kluyver wordt door de Nederlandse Vereniging voor Microbiologie éénmaal in de twee jaren de Kluyverprijs uitgelooft. De prijs, beschikbaar gesteld door Gist-Brocades NV te Delft, bestaat uit een bedrag van vijfduizend gulden.

Met het toekennen van deze prijs wordt beoogd in brede kringen de belangstelling voor de microbiologie in de ruimste zin te vergroten en jonge beoefenaars van deze wetenschap aan te sporen tot zelfstandig onderzoek.

Meedingen naar de prijs kunnen personen die bij het verstrijken van de inzendtermijn de leeftijd van 35 jaar nog niet hebben bereikt en die het onderzoek waarop de inzending is gebaseerd geheel of goeddeels hebben verricht in Nederland of Nederlandstalig België.

De deelnemers dienen hiertoe een door henzelf in de Nederlandse of Engelse taal gestelde schriftelijke verhan-

deling over een microbiologisch onderzoek in te zenden. De verhandeling mag mede gebaseerd zijn op recent gepubliceerd werk van de inzender of op een door hem of haar geschreven proefschrift. In die gevallen dient een vijftal overdrukken c.q. exemplaren bijgesloten te worden. De verhandeling en de bijgevoegde stukken dienen zodanig gepresenteerd te worden dat de commissie, die door het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Microbiologie wordt benoemd om de inzendingen te beoordelen, zich een goed beeld kan vormen over de betekenis van het werk dat voor de beoordeling wordt voorgedragen.

Inzendingen moeten vóór 1 september 1983 in het bezit zijn van het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Microbiologie, secretaris dr. F.A.J. de Vries, Rijksinstituut voor de Volksgezondheid, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven. Het reglement voor de inzendingen voor de prijs kan bij het Bestuur worden aangevraagd.

Vóór 1 maart 1984 zal worden bekendgemaakt welke inzending wordt bekroond.

## INGEZONDEN

*(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)*

### *Postnatale depressie*

Collega Koerselman<sup>1</sup> heeft het syndroom postnatale depressie beschreven in termen van het medisch model, gezien ook het voorbeeld dat hij gebruikt: de pathogeneti-

sche mechanismen bij te sterke en te langdurige belasting van het menselijke hart. Dit uitgangspunt heeft duidelijke voordelen. Met name de complexiteit en de multicondionaliteit komen duidelijk naar voren en het model biedt therapeutische aanknopingspunten. Toch zit er beperktheid in besloten en volledige integratie kan aldus niet bereikt

worden. Om het perspectief te vergroten moeten we ons gezichtspunt veel ruimer kiezen. Een keuze die als vanzelfsprekend ontstaat als we ons heel diep bewust zijn van het proces dat zich afspeelt tussen moeder en kind. Tijdens de zwangerschap groeit in de moeder een nieuw wezen (mysterie van het leven). Bij de geboorte het leven dat zich een weg baant om deel te nemen aan onze levensvorm (creatieve werking en scheppingsdaad waar moeder en kind beiden aan deelnemen). Na de geboorte blijft nog geruime tijd een symbiotische relatie tussen beiden bestaan. Vanaf het allereerste moment van samenzijn van moeder en kind kunnen we spreken van een dyadische relatie, een tweeenheid of een oer-wij (afspiegeling van de Goddelijke Drie-Eenheid). Nieuwe dimensies zijn op deze wijze toegevoegd. Het mysterie van het leven maakt zich kenbaar in een zachte fluistering, je moet wel je oren goed openzetten.

De dyadische relatie, de oer-wij, een zwakke afspiegeling van de Goddelijke Drie-Eenheid. Het is mijn stellige overtuiging dat deze dimensies de kracht verlenen aan de emancipatie van de vrouw. Aan een verlevendiging van het vrouwelijke aspect op elk niveau, in de vrouwenbewegingen, in de zakenwereld, in de politiek en in de theologie. Daardoor kan ons wereldbeeld veranderen in positieve richting. Door de extra-dimensies wordt het beeld van de postnatale depressies duidelijker. De term „postnataal” blijkt dan ineens gelukkig gekozen. Immers, de moeder neemt gedurende lange tijd opnieuw deel aan een geboorteproces.

Bij de vrouw met een postnatale depressie komen we er meestal snel achter, dat zij er niet in geslaagd is om zelf volwassen en rijp te worden. Om alle mogelijke redenen kan dit mislukt zijn. Zij is er niet in geslaagd om een eigen identiteit en een eigen onafhankelijke levensinstelling te ontwikkelen. In de dyadische moeder-kind-relatie heeft de vrouw in ieder geval twee capaciteiten nodig. Namelijk een zo goed mogelijke eigen, onafhankelijke levensinstelling en het vermogen om alsnog zelf als kind te zamen met haar groeiend kind mee te moduleren. Als zij deze beide vermogens mist dan treedt er onherroepelijk storing op in het proces. Een verstoring op elk niveau zich met name psychisch, neuro-vegetatief en neuro-endocrien manifesterend. Een organisme in nood, in distress! De vrouw in de menopauze met haar zelfgestelde diagnose „PND” kunnen we rustig au sérieux nemen tot het tegendeel blijkt!

Tot besluit nog enkele opmerkingen over de behandelingsstrategie. De veelsporige therapie van Koerselman onderschrijf ik en pas die toe voor zover praktisch realiseerbaar. Hormonaal krijgen mijn patiënten in ieder geval dydrogesteron (Duphaston). We moeten echter wel beseffen, dat de hormonale stoornis zich afspeelt op het niveau van de hypothalamus. We weten dat zich hier een LH-RH pulsatiel secretiegebeuren afspeelt met een eigen 24-uursritme. Een verstoring van dit subtiele mechanisme kunnen we (nog niet) doeltreffend beïnvloeden. Het toedienen van progesteron is slechts een zeer grove benadering. Anti-depressiva worden door mij op maat toegediend, beginnend in lichte dosering en dan geleidelijk opklimmend. Ze zijn niet in staat om een echte verbetering te bewerkstelligen. Als een begin van herstel te bespeuren valt en enige motivering is opgetreden volgt voor enkele bevoorrecht een systematische psycho-therapie.

Conclusie: het lijkt mij juist dat de psychiatrie er eerlijk voor uitkomt dat de behandeling, gebaseerd op een te eng medisch model, faalt. In het belang van ieder mens moeten wij erkennen dat psychiatrie ver uitgaat boven ieder geneeskundig specialisme, omdat psychiatrie zich bezighoudt met alle aspecten van de mens en met zijn totaliteit. Het verdient

dringend aanbeveling om extra dimensies in te voeren binnen de psychiatrie.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Koerselman GF. Postnatale depressie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 516-7.

Paterswolde, maart 1983

J.P. STUITJE

De reactie van collega Stuitje is voor mij helaas groten-deels onbegrijpelijk. Met zijn conclusie ben ik het in ieder geval fundamenteel oneens. Psychiatrie is, niets meer en niets minder dan een medisch specialisme. Ik heb wat dat betreft niets toe te voegen aan hetgeen ik geschreven heb. Over de identiteit van de psychiatrie als medisch specialisme heb ik overigens eerder in dit Tijdschrift gepubliceerd.<sup>1</sup> Ik moge volstaan met daarnaar te verwijzen.

#### LITERATUUR

<sup>1</sup> Koerselman GF. Psychiatrie in een algemeen ziekenhuis. Ned Tijdschr Geneesk 1981; 125: 1481-4.

Amsterdam, april 1983

G.F. KOERSELMAN

## *Chronische varioliforme erosies van de maag*

Met belangstelling hebben wij het artikel van Dekker et al. over chronische varioliforme erosies van de maag gelezen.<sup>1</sup> Wel hebben wij moeite met de gemiddelde percentages immunoglobulinen producerende cellen in maagbipten van gezonde controlepersonen en patiënten met niet-specifieke gastritis. Deze verschillen immers sterk met die in de al eerder gepubliceerde literatuur.<sup>2-4</sup> Met name de percentages IgG, IgM, IgE en IgD dragende plasmacellen die zij opgeven zijn veel hoger, terwijl het percentage IgA dragende plasmacellen veel lager is. Naar onze mening wordt dit veroorzaakt door de bepalingmethode. Dekker et al. hebben „in representatieve gebieden cellen geteld met cytoplasmafluorescentie in drie rechthoekige velden, in een rechthoekig vakje in het oculair”. Niet beschreven wordt wat representatief inhoudt. Dit klemt te meer, daar met de immunofluorescentiemethode histologische oriëntatie moeilijk is en bekend is dat het totale aantal immunoglobuline bevattende cellen niet gelijkmatig over de mucosa verdeeld is.<sup>4</sup> Dit geldt a fortiori voor focale afwijkingen zoals varioliforme gastritis. Tellingen van de verschillende immunoglobuline-subklassen bevattende cellen dienen dus óf met behulp van dubbelkleuringen óf met behulp van seriecouples van hetzelfde gebied te worden uitgevoerd.

Daarnaast is het belangrijk om de immunoglobuline bevattende cellen niet alleen per oppervlakte-eenheid (per mm<sup>2</sup> lamina propria-oppervlak), maar ook per lengte-eenheid muscularis mucosae (mm) uit te drukken. Dit is noodzakelijk omdat deze laatste maat de gehele dikte van de mucosabipten in acht neemt en rekening houdt met een toename van het totale aantal immunoglobuline bevattende cellen in de lamina propria. Het aantal cellen per oppervlakte-eenheid of per lengte-eenheid muscularis mucosae (de zg. mucosae tissue unit)<sup>5</sup> kan hetzelfde zijn bij twee groepen patiënten maar als de dikte van de lamina propria groter is in één groep kan het totale aantal cellen in de twee groepen zeer verschillend zijn.<sup>5 6</sup> Beide maten kunnen