

lichamelijk onderzoek wel opgemerkt zou zijn, is de conclusie van de onderzoekers dat de routinethoraxfoto in geen enkel geval de behandeling van de patiënt in gunstig opzicht had gewijzigd. Wel werd een aantal nutteloze aanvullende diagnostische onderzoeken naar aanleiding van de toevallige bevindingen verricht. Thoraxfoto's dienen niet als routine te worden verricht.

LITERATUUR

- ¹ Sagel SS, Evens RG, Forrest JV, Bramson RT. Efficacy of routine screening and lateral chest radiographs in a hospital-based population. *N Engl J Med* 1974; 291: 1001-4.
- ² Hubbell FA, Greenfield S, Tyler JL, et al. The impact of routine admission chest X-ray films on patient care. *N Engl J Med* 1985; 312: 209-13.

S.J.H. VAN DEVENTER

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)

Pre- of post-hysterectomiesyndroom?

Ten onrechte wordt in het hierboven genoemde artikel (1985; 1039-41) vermeld dat er gedurende het orgasme clonische contracties van de uterus plaatshebben. Wel werd dit voorheen gemeend en een de bevruchting bevorderende werking verondersteld door de „sucking action”. De door de auteurs genoemde Masters en Johnson zeggen echter nadrukkelijk dat de seksuele respons bij de vrouw wel 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”.¹ Doordat er dus geen baarmoedercontracties plaatsvinden, zullen die ook niet worden gemist na extirpatie van de uterus. Ik neig dan ook tot de reeds door de auteurs (en anderen²) genoemde veronderstelling dat verlies van libido en orgasmische potentie, evenals van vitaliteit en een algehele depressie, psychische reacties zijn op het verlies van een belangrijk deel van de genitalia.

De auteurs bespreken wel de preventie maar niet de therapie van het post-hysterectomiesyndroom. Naar mijn ervaring is zelfs langdurige psychische behandeling weinig hoopgevend, tenzij er hypnotherapie wordt toegepast. Dan kan door hypnose zeer snel, vaak zelfs na één of twee maal, het lust- en orgasmisch beleven worden herkrege en de depressie tot verdwijning gebracht. Hierbij moge er nog eens met nadruk op worden gewezen dat hypnose in het therapeutische arsenaal helaas nog altijd wordt gemedend, alsof het een charlatanerie zou betreffen. Dit is geenszins het geval indien bij de juiste indicaties toegepast, zoals in geval van psychotraumatische veroorzaakte neurotische reacties. Hierbij is naar mijn ervaring hypnotherapie welhaast een specificum.^{3,4}

LITERATUUR

- ¹ Masters WH, Johnson VE. *Human sexual response*. Boston: Little, Brown, 1966: 112.
- ² Haspels AA, Musaph H. Uterusextirpatie, een geweldige ingreep. *Ned Tijdschr Geneesk* 1980; 124: 217-9.
- ³ Levie LH. Uterusextirpatie, een geweldige ingreep (Ingezonden). *Ned Tijdschr Geneesk* 1980; 124: 525.
- ⁴ Levie LH. Seksuele stoornissen bij traumatische neurosen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1967; 111: 534-9.

Amsterdam, juni 1985

L.H. LEVIE

Gaarne danken wij collega Levie voor zijn belangstelling voor ons artikel. In 1980 reageerde collega Levie reeds op het artikel van Haspels en Musaph over uterusextirpatie¹ met de ingezonden mededeling dat tijdens het orgasme geen clonische contracties van de uterus plaatsvinden.² Net als Haspels en Musaph blijven wij op het standpunt staan, dat dit wel het geval is. Masters en Johnson lieten in hun laboratorium vrouwen tijdens de menstruatie masturberen,

terwijl zij een geopend speculum in de vagina hadden. „Since the menstrual flow was extruded in spurts, rather than in continuous flow the expulsive force can be presumed contractile, rather than spastic in character. These observations provide further clinical evidence of uterine contractile response to effective sexual stimulation”.³ Fox et al. vonden met behulp van radiotelemetrie tijdens het orgasme ook uteruscontracties.⁴ Bij orgasmebeleving gaat het enerzijds om verschil in plaats van stimulatie en anderzijds om de plaats waar het orgasme wordt ervaren. Het clitorale orgasme wordt vooral ervaren als contracties van het onderste derde deel van de vagina. Het orgasme bij stimulatie van diepere plaatsen wordt vooral ervaren als uteruscontracties met daarbij ook contracties van het middenrif en larynxmusculatuur.⁵ Bij vrouwen bij wie dit tweede orgasme inderdaad apart wordt ervaren, heeft dat wel degelijk consequenties voor operaties aan de uterus. In 1983 vonden Kilkku et al. bij vrouwen na abdominale hysterectomie een significante daling ($p < 0,001$) in orgasmefrequentie terwijl bij de supravaginale uterusamputatie nauwelijks verschil werd gevonden.⁶ Wij menen hiermee duidelijke argumenten tegen de visie van collega Levie te hebben, waar hij veronderstelt dat verlies van libido én orgasmische potentie psychische reacties zijn op het verlies van een belangrijk deel van de genitalia. Orgastische potentie wordt in ieder geval voor een tamelijk groot deel beïnvloed door verwijderen van cervix en uterus. Zoals uit de titel van ons artikel bleek, hebben wij het accent willen leggen op de preventie van het post-hysterectomiesyndroom, daar ons inziens voorkomen beter is dan genezen. Wanneer het ziektebeeld toch ontstaat, hebben wij de ervaring dat kortdurende psychotherapie kan helpen. Hypnotherapie is klaarblijkelijk een goed middel in het arsenaal van collega Levie en andere therapeuten maar ons inziens geenszins het alleenzalmakende middel. Er zijn vele wegen die naar Rome leiden.

LITERATUUR

- ¹ Haspels AA, Musaph H. Uterusextirpatie, een geweldige ingreep. *Ned Tijdschr Geneesk* 1980; 124: 217-9.
- ² Levie LH. Uterusextirpatie, een geweldige ingreep (Ingezonden). *Ned Tijdschr Geneesk* 1980; 124: 525.
- ³ Masters WH, Johnson VE. *Young sexual response*. Boston: Little, Brown, 1966: 126.
- ⁴ Fox CA, Wolff HS, Baker JA. Measurement of intra-vaginal intra-uterine pressure during human coitus by radio-telemetry. *J Reprod Fertil* 1970; 22: 243-51.
- ⁵ Tordjman G. New realities in the study of the female's orgasms. *J Sex Educ Ther* 1980; 6: 22-6.
- ⁶ Kilkku P, Groenroos M, Hirvonen T, Rauramo L. Supravaginal uterine amputation versus hysterectomy. Effects on libido and orgasm. *Acta Obstet Gynaecol Scand* 1983; 62: 147-52.

Rotterdam, juli 1985

J. VAN EYCK
A.C. DROGENDIJK
A.P. BAK