

noch voor mij was er dan ook de geringste reden om een abnormalen cyclus te vermoeden, en wijzingen in de voorschriften te brengen. Indien abnormale cycli altijd en betrouwbaar tijdig waren te vermoeden, kon men daarvoor maatregelen nemen. In dit geval moet ik echter aannemen, dat bij goede toepassing der methode toch conceptie mogelijk is. Hiermede vervalt niet de bruikbaarheid der methode in het algemeen; men doet echter goed ten allen tijde met de mogelijkheid van mislukking rekening te houden, ook al volgt men de voorschriften uiterst nauwkeurig op. Dit is trouwens ook wel begrijpelijk. Deze zoo gevoelige functies van het vrouwelijk organisme zijn niet wiskunstig zeker te berekenen. Er zullen altijd wel eens uitzonderingen voorkomen zooals op elken regel.

Mevrouw B.

Eerste bevalling 15 Mei 1933. Sindsdien absolute onthouding. Borstvoeding, geleidelijk afnemend, eindigde 4 November 1933.

Menstruatie vóór den partus altijd regelmatig 28 tot 29 dagen. Na den partus ongeveer 26 September—25 October—23 November—22 December—20 Januari. Van de laatste drie cycli is de duur precies 29 dagen. Ook hier was geen enkele reden om aan te nemen, dat de volgende cyclus sterk afwijkend zou zijn. De volgende menstruatie werd dus verwacht 18 Februari. Coitus 9 Februari, zwangerschap.

Aan den eisch van KNAUS: 3 cycli afwachten — was dus voldaan. Aannemende, dat een cyclus van 34 tot 36 dagen op zichzelf niets bijzonders is, zolang de borsten nog niet geheel tot rust zijn gekomen, was toch in dit geval met 3 volkomen regelmatige cycli en beëindigde lactatie, geen aanleiding om een mislukking te verwachten.

Ten slotte nog een enkele opmerking. Daar het voor de practische toepassing der methode gaat om de absolute betrouwbaarheid, is het mijns inziens van het grootste gewicht dat *alle* collega's, die over nauwkeurig waargenomen gevallen van mislukking beschikken, deze bekend maken. Slechts op deze wijze is de betrouwbaarheid der methode te toetsen.

Zeist, Augustus 1934.

H. S. VAN DER LEE.

## HOMOSEXUALITEIT EN ERFELIJKHEID.

---

La science ne consiste pas en faits, mais dans les conclusions, qu'on en tire. - CLAUDE BERNARD.

---

Collega SANDERS komt in zijn artikel „Homosexuele tweelingen” (bldz. 3346 e.v.) tot de gevolgtrekking, dat wij met groote waarschijnlijkheid kunnen besluiten, „dat de homosexualiteit op erfelijkheid berust” en wijst op literatuur en eigen gegevens. Daartegen rezen bij mij bezwaren.

1°. Ik laat ter zijde, of de diagnose in geval 3, die berust op „inlichtingen van andere zijde” enz., wel juist is; het belangrijkste bewijs, opgave der patiënten zelf, ontbreekt. In 4 van de overige 7 gevallen komt een duidelijke *exogene* oorzaak aan het licht in de anamnesis (geval 1, 4, 6 en 8) namelijk invloed van homoseksuelen. A (geval 1) komt op een kostschool, waar het „gewoonte” is, dat elke nieuw aangekomene 's avonds naakt op tafel wordt gelegd en dat er dan homosexuele handelingen met hem gepleegd worden in den vorm van manipulaties aan de geslachtsorganen. Die gegevens (auto-anamnesis?) lijken wel is waar niet zeer geloofwaardig. Zouden ouders met eenig verantwoordelijkheidsbesef zoo'n kostschool niet weldra onmogelijk gemaakt hebben? Mijn bezwaar is echter, dat SANDERS bij zijn gevolgtrekking deze overeenkomstige exogene oorzaken over het hoofd ziet en zonder meer tot erfelijkheid besluit. Ook in ander opzicht komen de levensomstandigheden van eenige tweelingen (E.E.) veelal overeen. A. MOLL wijst terecht. evenals anderen, op den grooten invloed dezer omstandigheden voor het ontstaan van homosexualiteit. Het ware voor bovenstaande conclusie mijns inziens noodig geweest, een *reeks* twee-eiige tweelingen (T.T.) te onderzoeken; voorts een

aantal E.E., die onder verschillende levensomstandigheden zijn opgegroeid. Aanleg en milieu moeten zoo veel mogelijk worden gescheiden.

2°. In geval 7 neemt SANDERS pseudohomosexualiteit aan (E.E. zonder concordantie) op grond van epilepsie. Ofschoon deze oorzaak naar zijn eigen oordeel zeer zelden voorkomt en HIRSCHFELD haar bij 40000 gevallen nooit heeft ontmoet, schrijft SANDERS toch: „Denkelijk is dit een geval van pseudohomosexualiteit, ontstaan uit den ondergrond der epilepsie”. Nader bewijs ontbreekt. Hier doet zich m.i. zijn opvatting, dat homosexualiteit erfelijk is, reeds te voren bij het nagaan der feiten gelden. Het komt dus neer op een *petitio principii*.

3°. Overschatting der erfelijkheid blijkt ook uit hetgeen wordt aangehaald van de literatuur. Er wordt vermeld, dat LANGE 2 E.E. beschreef, de eene concordant, de andere discordant. Gaat men echter het boek van LANGE na, dan blijkt dat de betrokken E.E. (gebr. Maat), wel is waar na de puberteit overeenkwamen, doch dat later de een overheerschend hetero-sexueel, de ander bisexueel is geworden. De concordantie is dus maar gedeeltelijk. Toch telt SANDERS dit geval mee bij de 14 concordante gevallen, het volgens hem zelf nog niet zeer groot aantal. Andere opmerkingen over de literatuur laat ik ter zijde.

In verband met de gedachtenwisseling in dit *Tijdschrift* nog het volgende:

Er zal wel geen verschil van meening over bestaan, dat homosexualiteit louter van biologisch standpunt in zeker opzicht onnatuurlijk, uit maatschappelijk oogpunt ongunstig en ongewenscht is, omdat zij nooit tot voortplanting kan leiden en met het „behoud van de soort” lijnrecht in strijd is. Deze onnatuurlijke aard komt ook aan het licht in het stuk van collega PREMSELA, die het niet alleen opneemt voor de homosexueelen — welke arts zou ook deze personen niet gaarne naar vermogen helpen? — maar ook voor de homosexualiteit en opmerkt, dat een homosexuele daad een „lichamelijke aversie” doet ontstaan. Maatregelen van overheidswege tegen homosexualiteit kan men ook beschouwen als uiting van een streven naar zelfbehoud, waarbij alle onnoodige hardvochtigheid niettemin vermeden dient te worden. In elk geval moet de manifestatie van de betrokken erfactoren worden tegengegaan, waarop ook de behandeling moet gericht zijn. Ik wijs op het standpunt van A. MOLL, „daz fast stets bei den Perversen eine Brücke zum normalen Geschlechtsleben führt”. Erfelijke aanleg mag nooit leiden tot ongegrond pessimisme. Ook SANDERS is van oordeel, dat homosexueelen tot zekeren graad hun neiging kunnen bedwingen.

PREMSELA acht overheidsmaatregelen niet in overeenstemming met „humanistische opvattingen”. Ik zou niet gaarne voor iemand onderdoen in waardeering van humanistische vorming in het algemeen en in het bijzonder van den arts, doch PREMSELA bedoelt met den term: humanistisch blijkbaar iets anders, zoodat wederom het bezwaar naar voren komt van het gebruik van termen met geheel uiteenlopende beteekenis, waarop ook SANDERS (bldz. 4133) wijst. Hij schrijft wel is waar: begrippen, doch bedoelt: termen, omdat een begrip uiteraard zijn eigen beteekenis heeft en door wijzigingen daarvan een ander begrip wordt.

Mijn slotsom in verband met het vorenstaande:

a. Men kan op zijn hoogst zeggen, dat *erfactoren* bij het ontstaan van homosexualiteit ook beteekenis hebben. Men legge jegens den patiënt vooral den nadruk op den invloed, die op de manifestatie daarvan kan worden uitgeoefend, om hem niet te ontmoedigen. Deze houding wordt door anderen, die de beteekenis der erfelijkheid bestrijden (FREY 1932), gesteund en door voornoemde woorden van MOLL.

b. Maatregelen van overheidswege zijn *onmisbaar*. Strafbepalingen zullen helaas wel niet gemist kunnen worden, met name ter bescherming van jeugdige personen. Ik wijs in dit verband op geval 1 en 8 van SANDERS, die evenwel tot geheel andere gevolgtrekkingen geraakt. Duo cum faciunt idem, non est idem.

Maastricht, 11 September 1934.

J. E. SCHULTE.

Collega SCHULTE meent, dat in 4 gevallen een duidelijke exogene oorzaak aanwezig is. Indien hij echter de tweelingen zelf had onderzocht en de uitvoerige levensgeschiedenis gekend, zou hij zeker tot een andere conclusie zijn gekomen.

In het leven van elk kind komen bijna steeds oogenblikken voor, waarin exogene oorzaken zich voordoen, die tot homosexualiteit zouden *kunnen* leiden in de toekomst. Ik noem onanie, alleen of met vriendjes uitgevoerd. Maar we zien, dat slechts bij zeer enkelen homosexualiteit zich ontwikkelt, omdat de meesten een heterosexueelen aanleg hebben. Bij kinderen met homosexueelen aanleg kan men vaak reeds in de jeugd voorspellen, dat ze homosexueel zullen worden. SCHULTE acht het beter, dat een *reeks* twee-eiige tweelingen waren onderzocht. Ik heb echter een reeks onderzocht. Alle tweelingen, die mij bekend werden en waarvan één of beiden homosexueel waren, heb ik onderzocht. Het waren allen onuitgezochte gevallen. Het toeval wil, dat er slechts één twee-eiige tweeling bij was. HIRSCHFELD schrijft, dat hij verscheiden twee-eiige tweelingen heeft onderzocht, die echter allen discordant bleken te zijn ten opzichte van homosexualiteit.

Dat ik geval 7 tot de pseudohomosexueele reken, kan ik natuurlijk niet bewijzen. Vandaar dat ik mij zeer voorzichtig uitdruk. De mogelijkheid is niet uit te sluiten, evenmin als LANGE het doet in het door hem beschreven geval.

Wat het eene geval van LANGE betreft (Gebr. Maat), daarvan zegt LANGE zelf: „Dass hier die Anlage eine ganz entscheidende Rolle spielt, ist wohl fraglos.”

Zooals ik in mijn artikel heb gezegd, is het getal van 14 homosexueele tweelingen nog niet groot. Er moeten meer onderzoeken op dit punt plaats hebben. Ik houd mij voor mededeelingen van homosexualiteit bij tweelingen aanbevolen. Nog dezer dagen werd mij van hooggeleerde zijde een geval van concordantie meegedeeld van een vrouwelijke, homosexueele, eeneiige tweeling.

Den Haag, 18 September 1934.

J. SANDERS.

#### POSTOPERATIEVE STOORNISSEN.

Naar aanleiding van de door collega C. A. SCHOEMAKER op 5 Mei j.l. voor de Ned. Vereen. v. Heelkunde gehouden voordracht over „Postoperatieve stoornissen” (zie No. 35 van dit *Tijdschrift*, bldz. 4016), een uiteenzetting, die den internist evenzeer belang inboezemt als den chirurg, zij het mij vergund een paar opmerkingen te maken. Coll. SCHOEMAKER onderscheidt:

1. Hartinsufficiëntie. 2. Vaatinsufficiëntie (gepaard met shock-acidosis). 3. Uraemie met zouttekort. 4. Uraemie met watertekort en 5. Acidosis (als interne stofwisselingsstoornis).

Laatstgenoemden toestand besprekend, zegt spreker: „Bij deze zieken schiet de stofwisseling als zoodanig te kort, d.w.z. er is onvoldoende verbranding, waarbij „zure afvalproducten ontstaan, die onvoldoende worden omgezet of verwijderd „door lever, nier, enz.”

Deze, acidosis veroorzakende, afvalproducten zijn, bij dergelijke pas geopereerde en dus in zekeren zin vastende patiënten, ongetwijfeld ketonlichamen; m.a.w. de zuren, die het zuur-base-evenwicht van het bloed verstoren, zijn het  $\beta$ -oxyboterzuur en het diaceetzuur (zie hierover o.a. KREHL, *Pathologische Physiologie*, 11e dr., bldz. 147 e.v.). In het geval van „shock-acidosis”, waarop tabel I betrekking heeft, bevatte de urine aceton en diaceetzuur. In de gevallen van „stofwisselings-acidosis”, waarbij de tabellen V, VI en VII behooren, wordt over het voorkomen van aceton en diaceetzuur niets vermeld. Ik vermoed, dat zij aanwezig zijn geweest, precies als in alle acidosis-gevallen (diabetische en niet-diabetische), die wij in de practijk zien.

Het zou dus *diagnostisch* een belangrijke vereenvoudiging beteekenen, als wij — ons houdende aan SCHOEMAKER's indeeling der post-operatieve ziekte-toestanden — doormiddel een paar druppels  $\text{Fe Cl}_3$  de acidose-gevallen kunnen aantoonen en, vooral, uitsluiten.

Wat betreft de *therapie*, die (zie bldz. 4023 2e al.) volgens spr. „minder dankbaar