

het bewustzijn vaak intact, terwijl dit door morfine wordt vertroebeld.

Hoewel bij het dubbel-blinde onderzoek (zie tabel II) geen aanwijzingen zijn gevonden, dat dextromoramide zich in dit opzicht van morfine onderscheidt, blijkt uit de enquête, dat slechts 7 van de 38 waarnemers sufheid registreerden; er komt echter niet tot uiting, bij hoeveel patiënten deze waarneming werd opgetekend. Nader onderzoek is hier gewenst.

Het is duidelijk en het behoeft niet nader te worden toegelicht, dat men pas na langdurige en grote ervaring onder alle mogelijke omstandigheden de plaats van een geneesmiddel in de therapie kan aanwijzen, in het bijzonder ten aanzien van de vraag of het op verschillende soorten pijn een verschillende invloed uitoefent. Dextromoramide is nog niet lang genoeg in de therapie ingevoerd om een definitief oordeel mogelijk te maken. Wel lijkt het nuttig, op grond van de tot heden toe gedane waarnemingen de volgende voorlopige conclusies te formuleren:

1. Dextromoramide behoort tot de zg. sterk werkende analgetica.

2. Terecht maant de fabrikant tot dezelfde voorzichtigheid als men bij de stoffen in acht neemt die onder de Opiumwet vallen^b.

3. De aanvangsdosis bij een patiënt bedrage niet meer dan 5 mg en worde aan de patiënt in liggende houding toegediend.

4. Dextromoramide worde even zuinig en voorzichtig toegepast als morfine en slechts op dezelfde indicaties, voorzover deze op het gebied der pijnbestrijding liggen.

5. Dextromoramide heeft verschillende bezwaren die morfine ook heeft; de stoppende werking op de darm is waarschijnlijk veel geringer; vermoedelijk heeft het ook minder invloed op het ademhalingscentrum.

6. Bij patiënten die ongunstig op morfine reageren, kan dextromoramide worden beproefd.

7. Combinatie van andere middelen (vooral barbituurzuurverbindingen en verdere hypnotica) met dextromoramide kan gevaarlijk zijn.

8. Aan patiënten met lage bloeddruk of sterke vasolabieleit geve men geen dextromoramide.

Literatuur:

- BAKKER, N. J. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 2167.
 BARBIZET, M. J. (1957) *Presse méd.* **65**, 1621.
 BOUDIN, G. en J. BARBIZET (1958) *Presse méd.* **66**, 131.
 CAROLI, J. en A. CHARBONNIER (1957) *Rev. méd.-chir. Mal. Foie* **32**, 41.
 DAVID, M. en P. DELIGNÉ (1957) *Presse méd.* **65**, 731.
 DELIGNÉ, P. en M. R. GILLES (1957) *Anesth. et Analg.* **14**, 51.
 FRASER, H. F. en H. ISBELL (1957) Addendum to the minutes of the eighteenth meeting of the committee on drug addiction and narcotics of the National Research Council (U.S.A.), januari.
 JANSSEN, P. (1956) *J. Amer. chem. Soc.* **78**, 3862; proefschrift Gent.
 JANSSEN, P. A. J. en A. H. JAGENEAU (1957) *J. Pharm. (Lond.)* **9**, 381; (1958) **10**, 14.
 JONGH, D. K. DE en E. G. VAN PROOSDIJ-HARTZEMA (1957) *Acta physiol. pharmacol. neerl.* **6**, 398; *J. Pharm. (Lond.)* **9**, 730.
 KEMPEN, H. G. J. VAN, J. A. PINCKAERS, E. F. LOKIN en F. VAN HOLLEBEKE (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 426.

^bInmiddels is het dextromoramide opgenomen onder de stoffen, welke onder de Opiumwet vallen.

PEETERS, F. (1957) *Bull. Soc. roy. belge Gynéc. Obstét.* **27**, 265; (1958) *Presse méd.* **66**, 8.

SOUPAULT, R., J. CAROLI, M. RENON, TH. SCHOPS en A. CHARBONNIER (1957) *Méd. et Hyg. (Genève)* **15**, 159; *Presse méd.* **65**, 700.

Maart 1958

INGEZONDEN

KUNSTMATIGE INSEMINATIE

Misschien mag ik reageren op dat gedeelte in beide artikelen van collega SCHELLEN, waarin hij, bij de bespreking van de inseminatie, het standpunt van de protestanten in het geding brengt.

In het eerste stuk betreffende de inseminatie met semen van een derde schrijft hij, dat „zowel in hervormde als gereformeerde kringen het inbrengen van semen van de echtgenoot toelaatbaar wordt geacht”.

In het tweede stuk: „van protestants-christelijke zijde zal tegen deze indicatie (nl. bij de retrograde ejaculatie als oorzaak van onvruchtbaarheid van de man inseminatie met semen van de echtgenoot) zeer waarschijnlijk geen bezwaar bestaan”.

Omdat het standpunt van de Hervormde Kerk, neergelegd in het rapport van A. HIJMANS en anderen (1957), waarnaar SCHELLEN zelf ook verwijst, van zo doorslaggevende betekenis is voor ons, hervormden, zij het mij vergund in ons *Tijdschrift* nader in te gaan op een toelichting bij dit rapport door collega HIJMANS (1958).

Hieruit licht ik alleen dat gedeelte waarin het gaat om het inbrengen van semen van de echtgenoot. Het betreft de eerste van de zes conclusies van dit rapport, nl.: In het algemeen is binnen het huwelijk kunstmatige inseminatie met sperma van de echtgenoot niet geoorloofd.

Dit is dus heel iets anders dan hetgeen SCHELLEN schrijft in zijn eerste artikel. HIJMANS tekent bij het begrip „kunstmatige inseminatie” aan, dat dit niet identiek is met kunstmatige bevruchting. Het laatste is wel de bedoeling, maar blijft onzeker, evenals bij de natuurlijke inseminatie.

En nu dan de toelichting van HIJMANS bij de eerste conclusie van het rapport: De echtgenoten moeten in de eerste plaats de beproefing, die hun in de kinderloosheid van hun huwelijk is opgelegd, aanvaarden en positief verwerken. Zo kan kinderloosheid leiden tot verinniging van de huwelijksverhouding, als het diepe leed wordt gedragen. Wanneer de kunstmatige inseminatie evenwel dient tot het volharden in de onjuiste geestelijke houding, waarbij men het kind wil afdwingen, kan van de inseminatie geen heil worden gezien. Als men echter zijn kinderloosheid heeft leren aanvaarden en positief heeft verwerkt, dan kan voor een kind, door kunstmatige inseminatie verwekt, als voor een ongedachte zegen worden gedankt en dan is deze inseminatie ook volkomen verantwoord. Want als de kunstmatige inseminatie op deze wijze als een zegen wordt gezien, beantwoordt zij ook aan het enige doel ervan bij de mens: vervulling van het huwelijk!

Zo gezien is er dus m.i. van hervormde zijde geen bezwaar tegen kunstmatige inseminatie ten aanzien van de speciale indicatie die SCHELLEN in zijn tweede artikel beschrijft. Waarbij ik graag nog wil opmerken, dat, met het oog op bovenstaande, de kunstmatige inseminatie dus nooit als „eventueel het laatste redmiddel” mag worden beschouwd.

Literatuur: HIJMANS, A. (1958) *Woord en Dienst*, **7**, 177. — SCHELLEN, A. M. C. M. (1958) *Ned. T. Geneesk.* **95**, 826, 1252.

Groningen, 22 juli 1958

H. J. KOLK

Inderdaad heb ik in beide door collega KOLK genoemde artikelen gezegd, dat in protestants-christelijke kringen er geen directe bezwaren bestaan tegen een kunstmatige inseminatie uitgevoerd met het semen van de echtgenoot. Bij het neerschrijven van deze bewering heb ik gebruik gemaakt van twee mededelingen van deze zijde, nl. het rapport van de commissie-SCHIPPERS (1956) en het rapport, samengesteld op gezag van de Generale Synode der Nederlandse Hervormde Kerk onder leiding van collega HIJMANS (1957).

In het rapport van SCHIPPERS c.s. wordt woordelijk gezegd, dat een kunstmatige inseminatie met sperma van de echtgenoot in principiële zin aanvaardbaar is, in zoverre naar medisch inzicht de bevruchting niet op natuurlijke wijze tot stand kan komen; hierbij acht de commissie de wijze van het verkrijgen van het sperma secundair.

Aan het rapport van de commissie-HIJMANS heb ik destijds een artikel gewijd dat in het *R.K. Artsenblad* is verschenen (SCHELLEN 1957). In dit rapport staat, en ik citeer wederom, dat in het algemeen binnen het huwelijk kunstmatige inseminatie met sperma van de echtgenoot niet ongeoorloofd is.

Het is mij dan ook niet recht duidelijk, waarin collega KOLK met mij van mening verschilt. Immers beide malen heb ik gezegd, dat in bedoelde kringen „geen of zeer waarschijnlijk geen” bezwaren bestaan tegen deze vorm van kunstmatige inseminatie. En het zou wel erg vreemd zijn, als HIJMANS (1958) bij zijn kanttekeningen omtrent dit rapport zijn eigen commissie zou afvallen. Dit is naar mijn mening ook niet het geval, doch HIJMANS wil alleen maar opmerken, dat de kinderloosheid eerst innerlijk aanvaard en positief verwerkt moet zijn aler men tot de kunstmatige inseminatie mag overgaan. Moge dit voor ieder weldenkend mens vanzelf spreken, terecht legt HIJMANS de nadruk hierop, omdat nog al te vaak te spoedig kunstmatige inseminatie wordt gedaan. Ik ben het hiermede niet alleen volledig eens, doch op verschillende plaatsen (SCHELLEN 1957, 1958) heb ik nadrukkelijk gesteld, dat bv. het uitvoeren van de inseminatie binnen het huwelijk om redenen van onvermogen van de echtelieden tot samenleving een hachelijk onderneming is en dat hiertoe pas mag worden overgegaan, indien hier tegen van psychiatrische zijde geen bezwaren bestaan. Ook SCHIPPERS e.a. wijzen hierop, doch wanneer het andere indicaties geldt, zijn zij beslist en positief in hun uitspraak.

Dat ik toch enige aarzeling heb willen aangeven door op te merken, dat in protestants-christelijke kringen „waarschijnlijk geen bezwaar” bestaat tegen de bedoelde vorm van inseminatie, berust op een mededeling van BRILLENBURG WURTH (1956), die zich nl. afvraagt, of ter wille van de inseminatie het semen wel door middel van masturbatie mag worden verkregen. De bezwaren van rooms-katholieke zijde hiertegen, zo vervolgt hij, bevatten wel elementen waarmee hij zich zou kunnen verenigen.

Ik geloof dan ook, dat ik de opmerkingen van collega KOLK moet zien als een waardevolle aanvulling om nog weer eens duidelijk de nadruk erop te leggen, dat men ook in zijn kringen niet zo maar tot kunstmatige inseminatie mag besluiten en daarom ben ik hem hiervoor zeer dankbaar.

Literatuur: BRILLENBURG WURTH, G. (1956) *Geloof en Wetenschap* 54, 148. — HIJMANS, A. (1957) *Rapport over de kunstmatige inseminatie bij de mens, samengesteld op gezag van de Generale Synode der Nederlandse Hervormde Kerk*. Juni; (1958) *Woord en Dienst* 7, 181. — SCHELLEN, A. M. C. M. (1957) *Artificial insemination in the human*. Elsevier, Amsterdam; (1957) *R.K. Artsenblad* 36, 396; (1958) *Ned. T. med. Studenten* 4, 98; (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 826, 1252. — SCHIPPERS, R. e.a. (1956) *Zedenopbouw*, juni, bl. 3.

Groningen, 10 augustus 1958

A. M. C. M. SCHELLEN

BERICHTEN

BUITENLAND

WERELDBERICHTEN. — CONGRES OVER LUCHTVAART-GENEESKUNDE. Het eerste wereldcongres over luchtvaart-geneeskunde zal van 23 tot 27 september aan de universiteit te Leuven worden gehouden.

— UITROEING VAN MALARIA. Bij een conferentie van vertegenwoordigers van Afghanistan, Albanië, Bulgarije, Griekenland, Roemenië, Syrië, Turkije, Rusland en Joegoslavië, op initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie gehouden, kwamen de deelnemers zeer onder de indruk van het bericht dat nu ook in sommige gedeelten van Turkije tegen insecticiden resistente anofelinen zijn waargenomen. Tot nog toe waren dergelijke vondsten in Zuidoost-Europa tot Griekenland beperkt gebleven. Ter voorkoming van herinvoer van muggen in de gebieden die van malaria zijn bevrijd, is samenwerking van de betrokken landen dringend noodzakelijk (*W.H.O. Press*. 4 juli 1958).

— VRAAGSTUKKEN VAN MILITAIRE GENEESKUNDE. Van de gedachtenwisselingen ter gelegenheid van de XVIIIe conferentie van het „Comité international de Médecine et de Pharmacie Militaires”, in 1955 te Istanboel gehouden, is thans een uitvoerig verslag verschenen, uitgegeven door het Office international te Luik. Men gaf opnieuw veel aandacht aan het moeilijke vraagstuk de geneeskundige diensten internationaal te beschermen (droit international medical), aan de voorziening van militair geneeskundig personeel en aan het onderwijs in medische ethica en medisch recht.

BELGIË. — EEN PROEF MET LEVENDE POLIOMYELITIS-VACCINE IN DE BELGISCHE KONGO. De Amerikaanse onderzoeker H. KOPROWSKI heeft 244596 inwoners van de Belgische Congo, van beide geslachten en alle leeftijden, oraal met een levende poliomyelitis-vaccine van type I geënt. Van de bevolking hadden 12 pct geen neutraliserende stoffen tegen type I. Volgens een aanbeveling van het comité van deskundigen van de Wereldgezondheidsorganisatie heeft men de vaccinatie met goede uitkomst toegepast bij vier epidemische toenames van de ziekte. Een proefneming in een chimpansee-kolonie was voorafgegaan (*Brit. med. J.*, 26 juli 1958, bl. 187).

DENEMARKEN. — IONISERENDE STRALEN VAN HET TELEVISIETOESTEL. De directeur van het Instituut voor Genetica te Kopenhagen acht het niet onwaarschijnlijk dat de straling die van het televisie-apparaat uitgaat, voor de toeschouwer gevaar oplevert. Deze opvatting wordt in het algemeen niet gedeeld. De *Medizinische Klinik* (1958, bl. 1317) geeft een deskundige beschouwing van het vraagstuk en een opsomming van literatuur.

ENGELAND. — HOGERE TUBERCULOSECIJFERS IN HET EERSTE KWARTAAL VAN 1958. Blijkens de ambtelijke cijfers over het eerste kwartaal van 1958 toont de sterfte aan tuberculose iets hogere cijfers, vergeleken met 1957. In Engeland en Wales telde men in genoemd kwartaal 14,2 sterfgevallen per 100.000 inwoners, tegen 11,7 gevallen in het eerste kwartaal van 1957. Ook in Schotland waren voor hetzelfde tijdvak de cijfers in 1958 iets hoger dan in 1957: 18 tegen 17.

— DE RUSSISCHE VACCINE TEGEN SCLEROSE EN PLAQUES. In een ingezonden stukje van enkele regels verklaren A. K. SHUBLADZE van het Ivanowsky instituut voor virologie te Moskou en Prof. G. W. A. DICK te Belfast mondeling van gedachten te hebben gewisseld over de „multiplex-sclerose-