

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

FUNCTIONEEL OF NEUROTISCH

Het begrip functioneel — in de praktijk nog wel gebezigd — is uit de leerboeken der interne ziekten vrijwel verdwenen. Functionele syndromen, hetzij onder deze naam of als innervatiestoornissen onder de naam orgaanneurosen, worden er niet meer in beschreven. Deze stoornissen schijnen geheel te vallen onder de psychiatrie. „Functioneel” staat vrijwel gelijk met „psychogeen, neurotisch”.

Het begrip functioneel heeft echter ook iets met functiestoornis te maken. Stoornissen in de functie zijn niet denkbaar zonder fysisch-chemische veranderingen; als zodanig zouden ze onder de organische ziekten kunnen worden gerangschikt. VAN DER HORST (1959) merkte echter in de discussie na zijn voordracht op, dat het begrip „organisch” overbelast is. Hij stelde voor, in gevallen, waarin de verschijnselen niet kunnen worden verklaard door anatomische afwijkingen, in het algemeen terug te keren tot het meer neutrale begrip functioneel; de consequentie is, dat hij dit begrip niet meer identiek acht met psychogeen, neurotisch. Dat deed LEWIS evenmin, toen hij in de eerste wereldoorlog de differentieel-diagnostische moeilijkheden oploste, die waren ontstaan toen vele duizenden soldaten ten onrechte wegens een organische hartaandoening waren afgekeurd. Voor de desbetreffende klachten en verschijnselen schiep hij het begrip effort syndrome, dat na de laatste oorlog tot angstneurose is omgedoopt. LEWIS (1920) wees erop — ook WENCKEBACH (1916) deed dit — dat zulke klachten en verschijnselen niet uitsluitend psychogeen of neurotisch waren, maar multiconditioneel van oorsprong.

In dit *Tijdschrift* (1954) argumenteerde ik, dat men dan aan die rubricering als functionele aandoening niet dezelfde betekenis moet toekennen als aan die van concrete gewone „specifieke” diagnoses, die van welomschreven opvattingen over etiologie en pathogenese uitgaan. Het zijn, zoals LEWIS (1920) dat uiteenzette, voorlopige indelingen, die slechts enig houvast geven. Na zulk een voorlopige „diagnose” moeten in ieder afzonderlijk geval de verschillende factoren worden nagegaan, die de functiestoornis hebben doen ontstaan. LEWIS (1920) achtte dan ook zijn syndroom niet gelijkwaardig aan het door DA COSTA beschreven „soldier heart” of neurocirculatoire asthenie. Toch is zulk een voorlopige indeling van groot praktisch nut om de niet ernstige, tijdelijke functiestoornis, waarin meestal psychische factoren van onderscheiden aard een belangrijke betekenis hebben, te onderscheiden van een organische afwijking (sensu stricto). Dat een dergelijke indeling nuttig en mogelijk is, bewees niet alleen LEWIS, maar bv. ook WILBUR en MILLS (1938). De laatsten konden bij na-onderzoek zulk een diagnose bevestigen bij een aantal patiënten, bij wie ten minste zeven jaar tevoren de diagnose functionele maag-darmkwaal in de Mayo-kliniek was gesteld.

Het lijkt mij dan ook nuttig, ook in de interne kliniek de suggestie van VAN DER HORST te overwegen en zich te beraden op een overschakeling van het begrip „neurotisch, psychogeen” naar het begrip „functioneel”.

Literatuur: BALEN, G. F. VAN (1954) De rubricering van functionele ziekte, toegelicht aan het syndroom van de prikkelbare darm. *Ned. T. Geneesk.* **98**, 3724. — HORST, L. VAN DER (1959) Accentverschuiving in de hedendaagse psychiatrie. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2402. — LEWIS, TH. (1920) *The soldiers heart and the effort syndrome*. Hoeber. —

WENCKEBACH, K. F. (1916) Ueber Herzkonstatierung im Kriege. *Med. Klin.* No. 18. — WILBUR, D. en J. MILLS (1938) How accurate is the diagnosis of functional indigestion. *Ann. intern. Med.* **12**, 821.

's-Hertogenbosch, 11 januari 1960 G. F. VAN BALEN

PSEUDO-IMBECILLITAS DOOR GEHOORSTOORNISSEN

De aanvullende opmerkingen van collega VAN ALBADA (1960) over het onderzoek bij kleuters acht ik van groot belang, als aansporing voor die schoolartsen (waaronder ikzelf) die tot nog toe achterwege lieten, ook reeds op de kleuterscholen het gehoor te onderzoeken.

Daarentegen spijt het mij, dat mijn collega-schoolarts mevr. KAISER-THIJSSSEN (1960) mijn betoog zo slecht heeft begrepen. Immers, wel verre van de „fluisterspraak aan te bevelen”, meende ik te hebben aangetoond, dat zelfs met deze methode afwijkingen die tot pseudo-imbecillitas aanleiding geven, kunnen worden opgespoord; aldus de schoolgeneeskunde verdedigend tegen een mijns inziens onverdient de blaam.

Literatuur: ALBADA, L. E. W. VAN (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 135. — KAISER-THIJSSSEN, W. M. Q. (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 136.

Warnsveld, 17 januari 1960

W. F. C. HEERING

ANORGASMIE BIJ DE VROUW

In een kort tijdsbestek bracht dit *Tijdschrift* twee artikelen, een over impotentie en frigiditeit (ZELDENRUST 1959) en een over anorgasmie bij de vrouw (WESTERMAN HOLSTIJN 1959). Beide schrijvers mogen wij dankbaar zijn voor hun artikel, temeer daar dit gebied te weinig betreden wordt. Tegen de wijze waarop WESTERMAN HOLSTIJN het probleem der anorgasmie aanvat, heb ik echter bezwaren. Dat anorgasmie bij de vrouw frequent is en dat een groot percentage der mannen tot orgasme komt, is genoegzaam bekend.

De vraag, die collega WESTERMAN HOLSTIJN opwerpt, is: moet bij de vrouw het bereiken van het orgasme als normaal worden beschouwd en heeft het dus wel zin, bij vrouwen met anorgasmie pogingen te doen om haar het orgasme te laten bereiken? Bij de beantwoording van deze vraag in negatieve zin, ruimt de schrijver een belangrijke plaats in aan het waarde-oordeel van de vrouw, m.a.w. hoe zij zelf de lustgevoelens ondergaat. Dat de door schrijver aangegeven vorm van het zg. typisch vrouwelijke „orgasme” een aantal vrouwen in ruime mate zou bevredigen, bewijst m.i. nog niets. Waar het hier om gaat is: vormt het klassieke orgasme, zowel bij de man als bij de vrouw, het normale hoogtepunt van de coitus? In de probleemstelling van WESTERMAN HOLSTIJN is m.i. van een coitus geen sprake, maar eer van een genitale methode van zelfbevrediging (masturbatie „a deux”, ZELDENRUST).

Een vergelijking met het paren in de dierenwereld levert onvoldoende feiten op om als argument te kunnen dienen. Dat de kwaliteit van dit zg. vrouwelijke orgasme vergelijkbaar zou zijn met een „orgasme alimentaire” of met het lustgevoel na een volledig zonnebad, steunt mijn opvatting, dat hier alleen maar van een vorm van zelfbevrediging sprake kan zijn. De lustgevoelens bij de carezza-methode (volgens schrijver voornamelijk gereserveerd voor vrouwen), hebben met een coitus niets uit te staan.

Het essentiële van de coitus is nl. genot verschaffen en verkrijgen in een lichamelijk en geestelijk een- worden. Een goede coitus is alleen mogelijk, wanneer beide partners het vermogen bezitten tot overgave aan de ander. Dit vermogen

tot overgave vereist echter een hoge graad van ontwikkeling der persoonlijkheidsstructuur, een ontwikkeling die voor de hedendaagse mens, die als devies het „ieder voor zich” in zijn vaandel voert, haast onbereikbaar lijkt.

Het lijkt mij wel aannemelijk, dat er in vele huwelijken in een lacune zou zijn voorzien, wanneer beide huwelijkspartners dit „vrouwelijke orgasme” als normaal en bevredigend zouden beschouwen, maar het staat voor mij vast, dat zij daarmee op de verkeerde weg zouden zijn.

Literatuur: ZELDENRUST, E. L. K. (1959) Impotentie en frigiditeit. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2377. — WESTERMAN HOLSTIJN, A. J. (1959) Anorgasmie bij de vrouw. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2539.

Rotterdam, 19 december 1959

J. M. VERSTEEG

Indien het essentiële van de coitus, zoals collega VERSTEEG zegt, is: „Genot verschaffen en verkrijgen in een lichamelijk en geestelijk één-worden”, dan wordt dit door de vrouw bij de langduriger bevredigingsvorm rijker en dieper beleefd dan in de acute-orgasmevorm. Het typische, korte, intense genot van de plotselinge ontlading in de acme moge er ontbreken, het harmonisch zich lichamelijk aan elkaar geven zowel als de geestelijke eenwording kan daarbij op de uitvoerigste en intensiefste wijze worden beleefd (zie bv. mijn citaten van MARYSE CHOISY). Maar de orgastische vorm heeft — zeer zeker dikwijls — meer de kleur van wat bij de onanie beleefd wordt. De één-wording (lichamelijk en geestelijk) daarentegen valt van de genitale lustgevoelens wél te onderscheiden, en kan zeker niet alleen, maar ook niet bij uitstek, beleefd worden als men zich en de ander tot een genitaal „klaar-komen” ophitst, dat — zeker voor de man — vaak meer een speciaal „lekker gevoel” is. En als men daarin het „hoogtepunt” van de coitus zoekt, staat men dicht bij de „masturbation à deux”.

Dat de gevoelens bij de coitus reservatus (carezza) met coitus niets uit te staan hebben, is een mij onbegrijpelijke paradox. In ieder geval wordt daarin wat collega VERSTEEG het essentiële van de coitus noemt, ten duidelijkste betracht en beleefd.

Amsterdam, 15 januari 1960

A. J. WESTERMAN HOLSTIJN

EEN ZWAKZINNIG JONGETJE

Naar aanleiding van de Klinische Les van Prof. QUERIDO (1959), zou ik de volgende vragen willen stellen:

1. Is de titel wel juist? Vóór de plaatsing op een school voor slechthorenden is het intelligentiequotiënt „geschat” op „tussen de 70 en 80”, maar klaarblijkelijk gaat het hier om een typisch geval van *pseudo-debiliteit* door een gehoorstoornis (zie GREWEL en VAN DEN HORST 1959). Bewijs: de onmiddellijke vooruitgang van het kind op de school voor slechthorenden!

2. Op welke wijze gaat de G. G. en G. D. te Amsterdam te werk? Daarover wordt niets vermeld. Is bv. contact opgenomen met het Overijsselse dorp van herkomst (schoolhoofd, huisarts, schoolarts)? Voorts is het niet duidelijk, of de door Prof. QUERIDO wenselijk geachte gang van zaken — observatie in een kinderpsychiatrische afdeling, consulten van neuroloog en oorarts enz. — inderdaad heeft plaatsgevonden. Evenmin of hierbij, en bij de plaatsing van het kind in een pleeggezin, de medewerking van de huisarts en de toestemming van de ouders is gevraagd en verkregen. Indien de ouders weigeren, hun goedkeuring te hechten aan de nuttig en noodzakelijk geachte maatregelen, kan dan een officiële instantie worden ingeschakeld — Raad voor de Kin-

derbescherming — die de verantwoordelijkheid van de ouders overneemt?

3. Prof. QUERIDO kent slechts betrekkelijke waarde toe aan de methode „Binet-Simon-Herderscheë”, welke test toch nog alom in den lande wordt toegepast! Houdt dit als consequentie in, dat dergelijke kinderen voortaan ter observatie in een kinderpsychiatrische afdeling moeten worden opgenomen?

Literatuur: GREWEL, F. en A. P. J. M. VAN DEN HORST (1959) Pseudo-imbecillitas door gehoorstoornissen. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 1716, 2184, 2577. — QUERIDO, A. (1959) Een zwakzinnig jongetje. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2629.

Warnsveld, 28 december 1959

W. F. C. HEERING,
schoolarts

Bovenstaand ingezonden stuk is Prof. QUERIDO toegezonden. Deze zal de schrijver persoonlijk antwoorden.

REDACTIE

VERGELIJKING VAN DE UREUMKLARING EN DE BEPALING VAN SERUMCREATININE IN HUN BETEKENIS ALS NIERFUNCTIEPROEF

Het deed mij genoegen te lezen, dat VISMANS en BERKHOUT (1960) de methode van De Vries en Van Daatselaar (GORTER en DE GRAAFF) hebben gebruikt voor het bepalen van het creatininegehalte in serum. In de kliniek van Prof. BORST wordt deze methode sinds 1952 als routine toegepast, ter beoordeling van de nierfunctie.

Het is echter jammer, dat de schrijvers niet hebben vermeld, dat in GORTER en DE GRAAFF (1955, 1956) reeds uitvoerig zijn besproken de nadelen van de ureumklaring en de grote voordelen van de bepaling van de creatinine-concentratie in het plasma (bl. 281, 812, 814). Ik beveel deze gedeelten gaarne ter lezing en ter vergelijking met de getallen van VISMANS en BERKHOUT aan.

Literatuur: GORTER, E. en W. C. DE GRAAFF (1955 en 1956) *Klinische diagnostiek*, Deel I en II. 7e druk. Stenfert Kroese N.V., Leiden. — VISMANS, J. B. M. en H. W. BERKHOUT (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 9.

Amsterdam, 6 januari 1960

S. T. BOEN

In antwoord op de ingezonden mededeling van Dr. S. T. BOEN het volgende: Het is ons bekend, dat in GORTER en DE GRAAFF de moeilijkheden en nadelen van de ureumklaring en de grote voordelen van de creatinine-concentratie in het plasma zijn beschreven. Het is echter onze overtuiging, dat het bovenstaande nog onvoldoende bekendheid heeft, zo niet bij de internisten en klinische chemici dan toch stellig bij vele superspecialisten en huisartsen. Het is dan ook de bedoeling van ons artikel geweest, vooral voor laatstgenoemde twee groepen collegae de aandacht op deze eenvoudige bepaling te vestigen.

Enschede, 22 januari 1960

J. B. M. VISMANS
H. W. BERKHOUT

ZIEKTE VAN BESNIER-BOECK EN TUBERCULOSE

DAGNELIE (1959) schrijft: „Bij de eerste statistiek (BAAS en VAN VOORST VADER 1957) valt waarschijnlijk het grootste deel van de lijdens aan *actieve tuberculose* in de omgeving van patiënten met morbus Besnier-Boeck weg, als men het betrekkelijk kleine aantal lijdens aan ziekte van Besnier-Boeck dat *zelf als contactpersoon* op het consultatiebureau kwam, buiten beschouwing laat” (cursivering van ons).

Deze kritiek zou inderdaad ernstig zijn als ze juist was. De cijfers zijn echter als volgt: