

K.I.D. (kunstmatige inseminatie met donor-semen) te ontzenuwen, heeft LEVIE, seksuoloog te Amsterdam, een enquête ingesteld bij alle echtparen bij wie door hem deze ingreep in het tijdvak van 1 januari 1951 tot 1 september 1961 met succes was verricht.

In totaal werden 58 echtparen geënquêteerd en wel ieder van de beide echtgenoten afzonderlijk, zodat in totaal 116 formulieren werden verzonden. Er werden 110 formulieren terugontvangen (95 pct), een uitzonderlijk fraai resultaat voor een schriftelijke enquête.

In het bovengenoemde tijdvak zijn 81 kinderen geboren, gemiddeld dus 1,5 kind per gezin. De verdeling van de geslachten was nagenoeg gelijk: 40 jongens en 41 meisjes. Bij vier aanvankelijk onvruchtbare mannen deed zich een spontane verbetering voor, zodat zij nadat K.I.D. reeds één of meer malen met succes was toegepast, in resp. het 6e, 11e, 11e, en 13e huwelijksjaar, een kind „op eigen kracht” verwekten. Opmerkelijk is, dat geen van de desbetreffende echtparen het betreuren, dat er tevoren donor-kinderen waren verwekt.

Van de 110 geënquêteerden verklaarden 109, dat hun levensgeluk door de komst van het kind of de kinderen was toegenomen, één meende dat het onveranderd was. In geen enkel geval werd vermeld dat het levensgeluk was vermindert. Wat de huwelijksverhouding betreft, gaven 64 aan, dat deze verbeterd was, 46 anderen dat een reeds goede verhouding onveranderd in stand was gebleven; in geen enkel geval was de huwelijksverhouding door de ingreep achteruitgegaan.

In 1958 stelde JONGKEES in dit *Tijdschrift* de vraag: „Zijn de veronderstelde psychische rampen, de gezinsvernietiging, de kinderwanhoop, de wroeging inderdaad geconstateerd, en wegen deze negatieve gevolgen van deze vorm van kunstmatige inseminatie op tegen de voordelen, die door het verschaffen van een zelf voortgebracht kind aan een daarnaar verlangende vrouw te verkrijgen zijn?” Op dit medische probleem geeft de enquête van LEVIE een duidelijk antwoord in die zin, dat de K.I.D. bij goed geselecteerde echtparen geen problematiek van deze aard blijkt op te leveren. Bij 105 antwoorden wordt elke problematiek ontkend, terwijl het bij de vijf personen die de vraag „Heeft Uw ouderschap bij U innerlijke conflicten veroorzaakt?” met „Ja” beantwoordden, om betrekkelijk kleine conflicten ging. Drie daarvan betroffen niet het gevolg van de donor-inseminatie als zodanig, maar van het slechts hebben van één kind. Bij de 4e persoon lag het conflict op religieus gebied; het werd zelfstandig op positieve wijze opgelost. Bij de 5e bleef de zaak onduidelijk, doch de conflicten waren zeker niet veroorzaakt door de vrouw of het kind.

De geheimhouding geeft in de praktijk weinig moeilijkheden. Bijna alle echtparen geven aan dat zij geen spijt hebben van de ingreep en dat zij, voor dezelfde beslissing geplaatst van destijds, doch met de ervaring van thans, de K.I.D. opnieuw zouden willen laten verrichten.

De enquête van collega LEVIE bevestigde dus de gunstige ervaringen van vroegere follow-up-onderzoekingen (FARRIS en GARRISON 1954; MARGARET JACKSON 1957), en vormt op deze wijze een welkome positieve bijdrage tot de discussie over de K.I.D.

Literatuur: FARRIS, E. J. en M. GARRISON (1954) *Obstet. and Gynec.* 3, 19. — JACKSON, M. H. (1957) *Eugen. Rev.* 48, 4. — JONGKEES, L. B. W. (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 1167. — LEVIE, L. H. (1962) *T. soc. Geneesk.* 40, 519; (1963) *Ned. T. Verlosk.* 63, 147.

C. VAN EMDE BOAS

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

MEDISCHE TERMINOLOGIE

Collega A. G. J. HERMANS (1963) maakt in zijn ingezonden stuk bezwaar tegen de termen renografie, renogram en renocystogram. Hij zou deze op taalkundige gronden willen vervangen door nefrografie, nefrogram en nefrocystogram.

Aangezien in het medisch taalgebruik nefrografie en nefrogram iets geheel anders dan renografie en renogram aanduiden (een nefrogram is een röntgenfoto, enige tijd na het inspuiten van een contraststof gemaakt), lijkt mij dit onjuist. De door ons beschreven methode van onderzoek staat bovendien in de internationale literatuur als renografie bekend.

Ondanks de taalkundige bezwaren moeten de termen renografie, renogram en renocystogram dus gehandhaafd worden.

Literatuur: HERMANS A. G. J. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 2201.

Leiden, 22 november 1963

J. DE GRAEFF

NEFROPEXIE

De opzet van mijn artikel (HOUTAPPEL 1963) was, de huisarts en de in de urologie weinig ervaren chirurg een inzicht te geven in mijn persoonlijke opvatting over nefropexie, een opvatting die gebaseerd is op een bijna dertigjarige urologische praktijk.

Een uitgebreide documentatie en bespreking van theorieën, kritische waardering van het werk van vele anderen, met vermelding van hun methoden van onderzoek, behandeling en nabehandeling, en dat alles statistisch bewerkt, is onderwerp voor een monografie of dissertatie.

Het was mijn bedoeling, erop te wijzen dat de nefropexie, waarover de laatste decennia zeer negatief-kritisch geschreven werd, thans minder ongunstig wordt beoordeeld, wat begrijpelijk is als men bedenkt dat er zoveel verbeterd is op het terrein van diagnostiek en indicatie-stelling.

Het is niet duidelijk waarom collega VAN WEEL (1963) moeilijkheden ziet (of zoekt) bij het onderscheid tussen nephroptosis mét, en nephroptosis zonder symptomen. Het is nu eenmaal een feit, dat er laagliggende beweeglijke nieren bestaan, met een kronkel in de ureter, die geen klachten geven.

Dat rekking van de vaatsteel klachten kan veroorzaken, is inderdaad een onderstelling, maar ook zonder mathematisch sluitend bewijs voor de waarheid van een onderstelling is er soms een redelijk aantal argumenten aan te voeren om die onderstelling aanvaardbaar te maken — dat ziet men in de geneeskunde wel vaker.

Het verdwijnen van darmklachten (reflectoor, autonome reflexen?) als de patiënt van de staande in de liggende houding overgaat, of het verdwijnen van de klachten na nefropexie bij dezelfde patiënt, zou men onder de ervaringen die verlokken tot het maken van een onderstelling, kunnen rangschikken.

Het is mogelijk dat een horizontale vloeistofspiegel ontstaat door een afvoerbelemmering, gecombineerd met (reflectoor?) gestoorde peristaltiek; ook deze onderstelling is moeilijk te verifiëren. Maar de waarneming is, dat de vloeistofspiegel na een geslaagde nefropexie niet meer aan te tonen is. Bij patiënten met dubieuze ptosisklachten werd dikwijls een retrograad pyelogram in staande houding gemaakt. Dan werd door mij nooit een horizontale vloeistof-