

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-

spiegel waargenomen. Op grond van deze ervaring heb ik, als er geen klachten in de linkerhelft van de bovenbuik werden aangegeven, geen retrograad pyelogram van de linker nier bij de staande patiënt gemaakt.

Het antwoord op de vraag: „was de nefropexie naar genoegen van de operateur opgeheven, of was de patiënt van zijn symptomen bevrijd”, is misschien zo te geven: De laatstgenoemde voorwaarde is voor mij nog steeds essentieel voor mijn gevoelens van genoegen in de urologische praktijk.

Voor de verdere beantwoording van de door collega VAN WEEL gestelde vragen zou ik vele bladzijden nodig hebben, maar dit zou weinig vruchtbaar zijn, zoals ik wel even aan de laatste zeven regels van zijn brief kan demonstreren:

„Indicatie tot een operatieve behandeling blijft een moeilijke en verantwoordelijke zaak”. Ja, dat is het altijd geweest en zal het wel blijven.

„Nefropexie op onjuiste indicatie is onjuist en schadelijk”. Ja, alles wat men onjuist doet, is dat meestal.

„Behandelingsmethoden door minder ervarenen zouden waarschijnlijk geen vooruitgang, maar een stap terug blijken te zijn”. Ja, misschien wel twee stappen ook.

Wellicht kunnen wij het in ieder geval over één ding eens zijn: dat het uiten van zulke gemeenplaatsen en frasen door ons artsen in onze geschriften, en zeker in onze ingezonden stukken, zoveel mogelijk vermeden moet worden.

Literatuur: HOUTAPPEL, H. C. E. M. (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 2038. — WEEL, M. W. VAN (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 2200.

Amsterdam, 27 november 1963

H. C. E. M. HOUTAPPEL

BERICHTEN

BUITENLAND

Centraal Amerika

Tornado Flora. — De wervelstorm over Cuba en Haiti heeft blijkens berichten van Wereldgezondheidsorganisatie en Pan Amerika Gezondheidsorganisatie tot velerlei hulpactie geleid. In nauwe samenwerking met de Liga van de Rode-Kruisverenigingen steunt men met personeel bij het herstelwerk in de geteisterde gebieden en verschaft men op grote schaal vaccines en antibiotica. (*WHO Press*, 16 okt. 1963).

Engeland

Nationale atlas van de sterfte. — Een docent van de afdeling voor geografie en antropologie van het University College of Wales te Aberystwyth, Dr. G. MELVYN HOWE, stelde in opdracht van de Royal Geographical Society, een atlas van Engeland en Wales, Schotland en Noord-Ierland samen (Uitg. London, Nelson and Sons, 1963, 35 sh.). Het werk brengt „the variations in mortality from a number of selected diseases in each of the metropolitan boroughs, the county boroughs, and the urban and rural districts respectively of all the counties in the United Kingdom” in beeld. Behalve voor de zuigelingensterfte zijn de gebruikte cijfers naar de geslachten onderscheiden. Als „mapping index” gebruikte de schrijver de „standardised mortality ratio” (S.M.R.): „the S.M.R. for any disease is obtained by taking the crude death-rate for each administrative area, corrected for transferable deaths and for age and sex distribution, and expressing it as a percentage of the standard death rate of the United Kingdom”. Gesteld de S.M.R. van een bepaalde ziekte voor een gegeven gebied = 200, dan is de sterfte aan die ziekte in dat gebied twee maal zo hoog als de gemiddelde sterfte aan die ziekte in het gehele land. (*Lancet*, 9 nov., bl. 985).

Natuurlijke historie van agressie. — In het Instituut voor Biologie te Londen is een symposium gehouden over de aanleg tot agressie die mens en dier — de sociale insecten inbegrepen — kenmerkt. Een van de deelnemers observeerde „ritualisation of fighting in fish, geese, and other creatures, and also the appeasement gestures with which a creature would inhibit aggression in the attacker”. Andere deelnemers bestudeerden agressie bij hogere apen en bij de mens. Bij de geesteszieke is de aard der verschijnselen dezelfde als bij de normale mens. „Human aggression was both innate and subject to environmental modification. Possible responses to an aggression-provoking stimulus would be attack (or rage), displacement (referred to by ethologists as redirection), or inhibition. Inhibition could lead to gradual attenuation, or to chronic resentment, or to the turning inward of the aggression on to the self, causing depression and perhaps suicide”. Tenslotte opperde een der deelnemers bezwaar tegen de poging om het gedrag van de mens, in het bijzonder op internationaal niveau, te verklaren met voorstellingen van de „animal ethology”. Een volledige samenvatting van de besprekingen vindt men in de *Lancet* (9 nov., bl. 1000).

Oostenrijk

Leopold Schenk (1840-1902) herdacht. — De *Wiener medizinische Wochenschrift* (bl. 779) herinnert aan Prof. L. SCHENK, die als medewerker van de vermaarde fysioloog BRÜCKE, met het onderwijs in de embryologie werd belast. Door toevallige waarnemingen ontwikkelde hij een „Theorie der willkürlichen Geschlechtsbestimmung”, die in de laatste jaren van de vorige eeuw niet weinig opschudding heeft gewekt. „Wenn eine Frau, die ein Kind erwartet, viel Zucker verliert, so bekommt sie ein Mädchen, bei zuckerfreiem Harn aber einen Knaben”. De praktijk was dus eenvoudig. Bij verlangen naar een jongen regelt de arts het dieet zo strikt dat ook de fysiologische uitscheiding van glucose wordt voorkomen. Een tijdlang scheen zijn theorie zich te handhaven maar de mislukking bij de Czarina veranderde de belangstelling in hoon en spot.

Schotland

De eerste G. P. chair. — Zoals onlangs in deze rubriek (bl. 1889) werd vermeld, heeft de universiteit van Edinburg een grote gift voor de opleiding van de huisarts ontvangen. De eerste leerstoel — de James Mackenzie Chair of Medicine in relation to general practice — is thans ingesteld en Dr. RICHARD SCOTT, M.D., D.P.H., aanvaardde de nieuwe leeropdracht. J. J. VAN LOGHEM Sr.

BINNENLAND

Verhoging loongrens sociale verzekeringen. — In een nota van wijzigingen heeft Dr. VELDKAMP, minister van sociale zaken en volksgezondheid, aan de Tweede Kamer voorgesteld, de loongrens voor de sociale verzekeringen per 1 januari 1964 op f 9700 te brengen. De minister zeide in de toelichting dat hij het wenselijk vindt, het gezamenlijk effect van de loons- en prijsverhogingen reeds met ingang van 1 januari in het gedrag van de loongrens te verdisconteren. Voor mensen die thans verzekerd zijn ingevolge de ziekte-wet, het ziekenfondsenbesluit en de werkloosheidwet, maar wier loon door de per 1 januari toegestane loonsverhoging juist boven de loongrens komt te liggen, zou volgens de minister de loonsverhoging in plaats van een verbetering een achteruitgang kunnen betekenen. (Naar een bericht in het *Alg. Hbl.* van 27 november).

Gebrek aan huisartsen. — Bij de opening van het achtste jaarcongres van het Nederlands Huisartsen Genootschap (30 november, te Utrecht) heeft de voorzitter, Dr. F. J. A.