

weginfectie die op jeugdige leeftijd is ontstaan, mag de leeftijd van de kinderen geen beletsel vormen voor een volledig onderzoek.

Literatuur: DUNN, P. M., L. C. HINE, M. E. MACGREGOR (1964) *Brit. med. J.* I, 1081. — STEELE, R. E., G. W. LEAD-BETTER Jr. en J. D. CRAWFORD (1963) *New Engl. J. Med.* 69, 883. P. A. VOÛTE Jr.

Verloskunde en vrouwenziekten

Hemorragische diathese veroorzaakt door een uterus myomatosus. — De mogelijkheid dat bij solutio placentae een tekort aan circulerend fibrinogeen kan ontstaan, is tegenwoordig iedere arts bekend. Onstelpbare bloedingen tijdens de baring door hypofibrinogenemie kunnen ook voorkomen bij vruchtwaterembolie of bij foetus mortuus in utero. De verklaring dat het binnendringen van tromboplastisch materiaal in de moeder-circulatie bloedstolling veroorzaakt, waardoor het circulerende bloed door fibrinogeen tekort onstolbaar wordt, is niet algemeen geldig. Bij sommige gevallen van solutio placentae kan een groot gedeelte van het fibrinogeen in het retroplacentaire hematoom worden teruggevonden. Ook de hypofibrinogenemie bij het experimentele fenomeen van Sanarelli-Schwartzman en de klinische equivalenten ervan (bacteriële shock bij septische abortus, purpura fulminans, moszkowicz-syndroom, waterhouse-friderichsen-syndroom, enz.) ontstaan zonder dat extravasaal gelegen depots van stollingbevorderende stoffen in de circulatie dringen.

NIESERT en medewerkers (1964) beschrijven een 48-jarige vrouw die sinds enige maanden een hemorragische diathese had. Bij geringe trauma's ontstonden er soms grote hematomen, en de patiënte had vaak neus- en tandvleesbloedingen. De menstruatiecycclus was normaal, evenals de hoeveelheid bloed die hierbij verloren ging. Deze vrouw had bovendien een uterus myomatosus, die tot boven het navelniveau reikte. Bij uitgebreid hematologisch onderzoek werden o.a. hypofibrinogenemie, fibrinolyse en trombopenie vastgesteld. Nadat door middel van bloed- en fibrinogeen-infusies, alsmede met ϵ -aminocapronzuur normalisering van de afwijkende uitkomsten was verkregen, werd de uterus supravaginaal geamputeerd, met medenemen van de linker adnexa. De rechter adnexa werden gespaard. Tijdens de operatie werd geen abnormale bloedingsneiging opgemerkt.

Bij het pathologisch-anatomisch onderzoek werden er in het myoom talrijke caverneuze vaten van wisselende diameter aangetroffen. In deze vaten waren alle fasen van thrombusvorming en thrombusafbraak te vinden. De diagnose werd gesteld op hemangiëctatisch myoom met uitgebreide trombose van de vaten. De bloedstollingsproeven verliepen na de operatie ongestoord.

De auteurs menen dat de thrombusvorming in het hemangiëctatisch myoom het fibrinogeen tekort kan verklaren. Dat het tekort niet werd aangevuld uit de leverdepots, zou door de aanwezigheid van fibrinolytische fermenten aannemelijk kunnen worden gemaakt. Het wisselende karakter van de hemorragische diathese en het tijdstip van de hematologische bepalingen zijn hierbij van betekenis. De verhoogde fibrinolyse zou eer een reactief proces dan een primaire stollingsverandering zijn.

De uitspraak dat het pathologisch-anatomisch substraat niet het gevolg kan zijn van de pre-operatieve behandeling met fibrinogeen en ϵ -aminocapronzuur lijkt mij (Ref.) niet overtuigend; maar het blijft opmerkelijk dat de hemorragische diathese na de operatie was verdwenen.

Literatuur: NIESERT, W., J. SCHNEIDER, H. STEGMANN en C. WINCKELMANN (1964) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 24, 594. P. G. HART

INGEZONDEN

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

PSYCHOGENE DEPRESSIES BIJ EEN ECHTPAAR NA EEN GESLAAGDE HETEROLOGE KUNSTMATIGE INSEMINATIE

Het artikel van collega TOLSMA (1964) over psychogene depressies bij een echtpaar na een geslaagde heterologe kunstmatige inseminatie geeft mij aanleiding tot enige opmerkingen. Het is van groot belang dat TOLSMA nog eens krachtig onderstreept dat er hoge eisen dienen te worden gesteld, vooral ook aan het desbetreffende echtpaar, opdat de AID medisch-ethisch verantwoord is. Dat bij het door TOLSMA beschreven echtpaar niet was voldaan aan een dwingende voorwaarde, blijkt duidelijk uit de ziektegeschiedenis, immers: „de man zwichtte na herhaalde aandrang van de vrouw”. Deze casuïstische mededeling is belangrijk met betrekking tot de problematiek van de indicatiestelling.

Het is daarom bijzonder jammer dat noch in de titel noch in de samenvatting duidelijk tot uiting komt dat het hier gaat om de betreurenswaardige gevolgen van een medische handeling waarvoor kennelijk een contra-indicatie had bestaan. Door in de titel aan de desbetreffende heterologe kunstmatige inseminatie een kwalificatie als bv. „niet-geïndiceerd” te onthouden, maar wel het predicaat „geslaagd” te verlenen, waarvan in dit verband bovendien een ietwat ironische werking uitgaat, ontkomt men bij de aldus aangeboden vorm dan ook moeilijk aan de indruk dat deze publikatie eer een tendentieuze dan een objectief voorlichtende bedoeling heeft.

Ook de inhoud zelf roept nog enige vragen op. Gegevens over de persoonlijkheid der echtelieden en over hun huwelijk ontbreken geheel (dat de vrouw tijdens de ziekte zegt, dat haar huwelijk vóór de ingreep zo gelukkig was geweest, is als zodanig weinig relevant), zodat de lezer geen werkelijk inzicht in de pathogenese der depressies kan verkrijgen. Evenmin wordt de mogelijkheid van psychische inductie aangeoerd. Voorts worden naar aanleiding van dit éne geval generaliserende conclusies getrokken omtrent de behandeling (waarom zou die in het algemeen een toedekkende psychotherapie moeten zijn?) en de prognose. Wanneer ten slotte de prognose van het beschreven echtpaar en van het huwelijk ter sprake wordt gebracht, dan zou de auteur beter enige maanden met de publikatie hebben kunnen wachten. Hij had dan de lezer veel meer kunnen berichten over de verdere ontwikkeling van de instelling van de beide patiënten tegenover het te dien tijde reeds geboren kind en tegenover elkaar.

Literatuur: TOLSMA, F. J. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 1857. Amsterdam, 26 september 1964 G. A. LADEE

De bedoeling van mijn artikel was, op objectieve wijze aan te geven, dat depressieve beelden kunnen voorkomen indien de AID op een niet verantwoorde wijze plaatsvindt, alsmede de consequenties ervan voor de geconsulteerde artsen aan te geven.

Het is niet juist bij deze simultaan — in aansluiting aan een kritische situatie — voorkomende depressies van inductie te spreken, hoewel een beïnvloeding over en weer, zeker een betekenis heeft. Een diepgaande psychotherapeutische bemoeienis is m.i. in dergelijke gevallen gecontra-indiceerd, immers, de tijdens de depressie bewust geworden psychische inhoud, behouden dikwijls ook na het afbeelden van het ziektebeeld een te sterke emotionele lading, met alle gevolgen van dien.

Het gevaar van generalisatie is in de psychiatrie in het algemeen gering; qua genese, constellatie en structuur komen gelijksoortige en gelijkwaardige ziektebeelden weinig voor.

Op het probleem der psychogenie wordt door mij uitvoeriger ingegaan in een artikel, dat binnenkort zal verschijnen in *Psychiatria, Neurologia, Neurochirurgia*, onder de titel: „Psychological disturbances after a pet dog's death”.

Wat dit geval betreft, leek mij vermelding van details, hoe belangwekkend op zichzelf ook, voor de probleemstelling niet essentieel. Aangaande de titel zij opgemerkt, dat, waar er gesproken wordt over „psychogene depressies”, het mij overbodig leek een nadere fenomenologie van het „geslaagd”-zijn aan te geven. Voor de objectieve lezer moet het, naar ik meen, duidelijk zijn, dat met „geslaagd” bedoeld wordt een technisch gelukt zijn.

Wat de samenvatting betreft: door te vermelden dat de prognose van de depressies gunstig is, acht ik de kans dat bestaande weerstanden tegen een verantwoorde AID zullen toenemen, gering.

Het beschreven geval leek mij, in verband met de problemen die het oproept, belangrijk genoeg om tot een „tijdige” publikatie over te gaan.

Rotterdam, 8 oktober 1964

F. J. TOLSMA

Kunstmatige inseminatie moet alleen bij hoge uitzondering worden toegepast. Dit geldt zowel voor de heterologe als voor de homologe inseminatie (al wordt dit bij deze laatste nogal eens uit het oog verloren). Voor beide ingrepen bestaan streng omschreven indicaties; pas na nauwkeurig onderzoek en behoorlijke observatie van de echtgenoten mag tot zulk een *vé*r dragende ingreep worden besloten.

Het is wel duidelijk dat in het hierboven aangehaalde geval op bijzonder onverantwoordelijke wijze is gehandeld. Niet, omdat de betrokken arts geen contact heeft opgenomen met de huisarts, gelijk TOLSMA stelt, want zulks mag alleen geschieden na uitdrukkelijke machtiging van het echtpaar. Maar wel, omdat blijkbaar geen of te weinig aandacht is geschonken aan: de niet-absolute steriliteit van de echtgenoot; zijn aarzelende houding t.a.v. donorinseminatie; een eventuele religieuze problematiek; en vooral ook de geestelijke structuur van de vrouw die een kind wil als middel om met haar zusters te wedijveren en niet als doel op zichzelf. Toch vormen deze punten even zovele argumenten een verzoek tot het verrichten van AID af te wijzen of op zijn minst te besluiten tot uitstel en nader onderzoek.

De wat emotioneel getinte uitspraak dat een arts, die bezwaren heeft tegen AID, en een abortus van een aldus verwekte zwangerschap afwijst, „tot op zekere hoogte tegelijkertijd de inseminator verdedigt”, komt mij ietwat onrealistisch voor. Immers, bij een medische beslissing inzake abortus is voor dergelijke niet-medische overwegingen geen plaats.

De laatste alinea in bovenvermeld artikel, waarin vermeld wordt dat in een naburige straat een ander echtpaar ook een AID-kind heeft, geeft mij aanleiding te vragen hoe de schrijver dit ter ore is gekomen, en of dit wel werkelijk waar is? Want het is uitermate onwaarschijnlijk dat deze mensen dit zelf rondvertellen. Mocht dit echter het geval zijn, dan zou bij deze mensen eveneens ten onrechte donorinseminatie zijn toegepast.

Als een van de vele absolute vereisten voor deze behandeling geldt namelijk, dat géén buitenstaander daarvan ooit kan afweten. Om deze reden wijs ik, ongeacht verdere gunstige antecedenten, principieel alle inseminatie-verzoeken af, indien door betrokkenen over hun blijvende steriliteit of

inseminatieplannen met derden is gesproken, zélf*s* indien die derden de wederzijdse ouders zijn!

Alles te zamen genomen berust het beschreven tragische geval van begin tot einde op grove kunstfouten, gelijk de schrijver duidelijk heeft aangetoond. Daarom is het niet meer en niet minder dan een goed voorbeeld hoe het niet moet. Het is geen argument tegen AID, maar wel vormt het een welkom pleidooi voor de grootst mogelijke zorgvuldigheid bij indicatiestelling en toepassing.

Amsterdam, 27 september 1964

L. H. LEVIE

Ik blijf bij mijn mening, dat het in het algemeen noodzakelijk is, de huisarts bij een voorgenomen AID te betrekken. Indien de „patiënt” zich daartegen verzet, zou ik dit een contra-indicatie temeer achten tegen een AID. Immers, de „gelukte” AID brengt emotionele problemen met zich mede, welke mede door de huisarts moeten worden opgevangen. Indien hij van tevoren niet betrokken wordt bij het overleg omtrent een AID, schept dit een onjuiste situatie.

Dat de huisarts en de geconsulteerde artsen tegenover de patiënt tot op zekere hoogte de inseminator moeten verdedigen, is zeker geen onrealistische kwestie. Het is namelijk therapeutisch van het grootste belang dat de artsen niet mee gaan „ageren” tegen de onverantwoordelijk werkende inseminator, omdat hierdoor de agitatie en de bestaande agressie tegen de betreffende inseminator duidelijk kunnen worden versterkt. De geconsulteerde arts moet er a.h.w. een „dubbele boekhouding” op na houden. In een medisch tijdschriftartikel kan hij openlijk zijn bezwaren tegen de wijze waarop de AID plaatsvond, naar voren brengen. Tegenover de patiënt moet dit worden nagelaten, waardoor de desbetreffende arts, naar ik meen, in een — vanuit medisch-ethisch standpunt gezien — „eigenaardige” positie wordt gemanoeuvreed.

Het „aangrenzende” geval resorteert eveneens onder de huisarts van de beschreven patiënten. Deze deelde mij mede, zonder verder personalia te vermelden, dat het een kinderloos echtpaar betrof, waarvan de vrouw reeds jarenlang conversie-hysterische verschijnselen had. Volgens „kennissen” zou een AID de juiste remedie hiertegen zijn. Tegen het uitdrukkelijk advies van de huisarts in, stelde het echtpaar zich in verbinding met een inseminator, die, zonder te overleggen met de huisarts, tot een AID overging. Tijdens de graviditeit en enkele maanden na de geboorte van het kind waren haar klachten — wat men in dergelijke gevallen dikwijls ziet — belangrijk verminderd. Thans is echter het gehele klachtenpatroon in sterkere mate teruggekeerd. Bovendien is, volgens de vrouw, een verwijdering in het huwelijk ontstaan doordat de man weinig meer geïnteresseerd zou zijn in vrouw en kind en geheel zijn eigen gang gaat.

Rotterdam, 8 oktober 1964

F. J. TOLSMA

De casuïstische mededeling van collega TOLSMA (1964) is zeer belangwekkend, maar draagt m.i. een onjuiste titel. De term „geslaagde” heterologe kunstmatige inseminatie toch is misplaatst; hij dient te worden vervangen door de woorden „ten onrechte en foutief uitgevoerde”. TOLSMA zelf wijst er immers op, dat de arts-inseminator in het onderhavige geval op bijzonder onverantwoordelijke wijze te werk is gegaan: Hij heeft zich niet gehouden aan de zorgvuldig overwogen en duidelijk geformuleerde richtlijnen van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (i.c. sub. d) en evenmin aan de eisen, die van psychiatrische zijde zijn opgesteld in het Symposium, dat de Geneeskundige Raad van de Stichting ten Algemeenen Nutte tot het E-