

reduceert de problematiek op een ongewenste wijze, in diverse opzichten.

De impotentia erigendi is niet zelden afwisselend relatief en absoluut; het criterium „al of niet voorafgegaan door ejaculatio praecox” is niet zo absoluut schematisch te hanteren. Het is zeer de vraag of er vormen van potentiëstoornissen en ejaculatiëstoornissen bestaan die „altijd psycho-geen” zijn.

Ik meen dat er bij al deze stoornissen wel steeds sprake is van een multiconditiënele constellatie van causale factoren. Een dergelijke constellatie ontgaat de medicus nogal eens ten gevolge van onvolledig onderzoek of onvoldoende scholing. Dit geldt zowel de eenzijdig somatisch denkenden als ook de psychiaters met blinde vlekken voor de somatische factoren. Ik zou de of-of-formule van KREMER willen vervangen door de en-en-benadering. Men denke bv. aan de multiconditiënele gedetermineerde potentiëstoornissen bij diverse neurologische, organisch cerebrale en internistische ziektebeelden waarbij er behalve deze aspecten vrijwel steeds tevens persoonlijke, c.q. neurotische elementen meespelen.

Soortgelijke kritiek geldt het deel van het schema van KREMER betreffende de impotentia ejaculandi. Dat de verhoudingen in feite veel ingewikkelder liggen dan het schema van KREMER wil doen geloven, moge o.m. ook blijken uit een artikel van ondergetekende (BLIJHAM 1961). Het gelanceerde schema verraadt de biologische instelling van KREMER, zoals ook blijkt uit de zinsneden: het echtpaar moet als een biologische eenheid worden onderzocht. M.i. een gevaarlijke benadering van een zo persoonlijke aangelegenheid als de menselijke seksualiteit, alsmede het voortplantings-aspect daarvan.

In elk „fysisch-organisch” menselijk gebeuren speelt altijd de psychische dimensie mee en omgekeerd! Vaak niet speciaal in een oorzaak-gevolg-relatie in natuurwetenschappelijke zin, maar wel steeds als een uitdrukking van een zijnswijze. Zo goed als een somatische behandeling kan falen door onvoldoende aandacht te schenken aan deze existentiële-antropologische aspecten, zo goed (het zij met nadruk gezegd) mislukken er nogal eens psychiatrische andrologische behandelingen om omgekeerde redenen.

Ten slotte nog dit. De bezwaren van psychiatrische zijde gelden niet zo zeer de homologe inseminatie als zodanig, maar het toepassen ervan zonder vooraf voldoende onderzoek te hebben verricht naar de hoedanigheden van de huwelijksrelatie en het te verwachten ouderschap (BLIJHAM 1962). Impotentia coeundi is niet zelden een uiting van een ernstig gestoord functioneren in de relatie met de partner. Dat daarbij de huwelijksrelatie toch als „goed” kan imponeren, is bekend. Deze verhoudingen worden echter helaas vaak onvoldoende herkend en doorschouwd.

Verlangen naar kinderen dient zo veel mogelijk te worden geanalyseerd op zijn determinanten, op verantwoorde en vakkundige wijze, vanaf het ogenblik dat de medicus daarin gaat interveniëren. Van de risico's die het inseminatie-kind anders loopt, zijn mij afschuwelijke voorbeelden bekend.

Literatuur: BLIJHAM, H. (1960) *Psychosomatische factoren in het steriele huwelijk*. Proefschrift Groningen; (1961) A patient cured by psychotherapy. *Studies in honor of professor Giuseppe Tesauro*, Vol. I, bl. 162. Napels; (1962) Discussie over Rapport kunstmatige inseminatie. *Med. Contact (Amst.)* 17, 341. — KREMER, J. (1973) Andrologische aspecten van de menselijke vruchtbaarheid. *Ned. T. Geneesk.* 117, 734.

Groningen, juni 1973

H. BLIJHAM
Ned. T. Geneesk. 117, nr. 31, 1973

Collega BLIJHAM heeft kritiek op mijn schema betreffende impotentia coeundi. Hij meent dat dit schema de problematiek op ongewenste wijze reduceert. Elk schema heeft als doel een overzichtelijke samenvatting van het geheel te geven en moet daarom reducerend zijn. Dat het door mij opgestelde schema de problematiek op ongewenste wijze reduceert, wordt door het betoog van collega BLIJHAM niet waar gemaakt.

Collega BLIJHAM betwijfelt of er obligeert psychogene potentië- en ejaculatiëstoornissen bestaan. Hij is van mening dat bij al deze stoornissen steeds (cursivering van mij) sprake is van een multiconditiënele constellatie van causale factoren. Het is prijzenswaard wanneer BLIJHAM als psychiater ook aan de somatische genese van de potentiëstoornissen een plaats wil toekennen. Hij moet het echter niet overdrijven. Wanneer een man komt met de klacht dat zijn erectie verdwijnt zodra de phallus de introitus vaginae nadert, dan is het mij niet duidelijk waarom hierbij nog aan een andere dan aan een psychogenese gedacht moet worden. Wanneer de ejaculatiëreflex niet in gang gebracht kan worden door intravaginale frictie en wel spontaan in gang komt tijdens de slaap, dan is psychogenese toch wel zeer voor de hand liggend. Een somatische genese van dit verschijnsel is, voor zover mij bekend, nog nooit beschreven.

Waarom het schema mijn biologische instelling verraadt, is mij niet duidelijk. Veel in het artikel zou hierop kunnen wijzen, maar het schema juist niet, omdat hierin aan de psychogenese een belangrijke plaats wordt toegekend.

Terecht waarschuwt BLIJHAM tegen KIH bij een echtpaar als de impotentia coeundi een uiting is van een gestoorde huwelijksrelatie. Niet alleen KIH, maar elke causale of symptomatische fertiliteitsbehandeling is dan gecontraïndiceerd. Het echtpaar noch het kind wordt hiermee een goede dienst bewezen. Daarom heb ik in mijn artikel de indicatiëstelling voor de KIH bij impotentia coeundi ook beperkt tot echtparen bij wie overigens alle tekenen van een goede huwelijksrelatie aanwezig zijn. Niet optimaal seksueel functioneren is wel een groot gemis in het huwelijk maar sluit een goede huwelijksrelatie niet uit! Het weigeren van hulp aan deze echtparen is m.i. niet terecht.

Groningen, juni 1973

J. KREMER

Rubellavaccinatie en zwangerschap

Terecht wijst DEKKING (1973) er in een Commentaar op, dat bij beperking van de rubellavaccinatie tot de kinderleeftijd er een niet onaanzienlijke populatie oudere vrouwen overblijft, die niet immuun is tegen rodehond. Waarschijnlijk tegen zijn bedoeling in zou men de indruk kunnen krijgen, dat de medewerking van de kant der laboratoriumartsen tot het verrichten van het serologisch onderzoek voor deze populatie gering is.

Deze indruk wordt gewekt door de uitspraken: a. dat de prijs van een hemagglutineringsremmingsreactie in veel plaatsen hoger is dan de prijs van vaccinatie; b. dat voor een bepaling in de stad New York $f 1,-$ in rekening wordt gebracht; daarbij wordt niet vermeld of dit een kwantitatieve of een kwalitatieve bepaling is.

Het lijkt mij daarom nuttig op het volgende te wijzen:

1. Dat de honorering van het onderzoek op antistoffen met de hemagglutineringsremmingsreactie op advies van de Technische Laboratorium Commissie door de ziekenfondsen plaatsvindt met 18 B punten ($f 26,44$ volgens de huidige puntenwaardering). Deze honorering is afgestemd op een kwantitatieve bepaling en tevens op een uitvoering binnen

24 uur. Aan geen van deze beide eisen hoeft het serologisch onderzoek van volwassen vrouwen te voldoen.

2. Dat het geen uitzondering is dat de prijs van een vaccinatie lager ligt dan de bepaling van de bijbehorende anti-stof. Gezien de verschillen in arbeidstijd en in kosten der benodigde reagentia is dit begrijpelijk.

Tenslotte kan niet van een patstelling gesproken worden, indien door geen enkele instantie het voorstel gedaan is tot dit onderzoek en evenmin gevraagd is naar de kosten daarvan. Van een dergelijk voorstel was bij het bestuur van de Vereniging van Laboratoriumartsen en bij mijn medeleden van de Gespreksgroep Streeklaboratoria/R.I.V. niets bekend.

Literatuur: DEKKING, F. (1973) Rubellavaccinatie en zwanerschap. *Ned. T. Geneesk.* 117, 886.

Rotterdam, 19 juni 1973

J. R. J. BÄNFFER

In collega BÄNFFER begroet ik met vreugde een medestander die, zoals ik, begaan is met het lot van de, wat rubella-preventie betreft, verwaarloosde groep van volwassen vrouwen. Hij beklaagt zich dat geen enkele instantie zich met dit probleem tot de Vereniging van Laboratoriumartsen heeft gewend met een voorstel tot systematisch onderzoek. Ik ben geen instantie noch organisator, de volwassen vrouwen zijn notoir slecht georganiseerd en kunnen als groep niet voor hun belangen opkomen, de overheid heeft andere zorgen. Zou de Vereniging van Laboratoriumartsen niet de aangevozen groep zijn om met een uitgewerkt voorstel te komen (met kostenberekening), en huisarts en verloskundige te informeren voor hoe weinig geld de aan hun zorgen toevertrouwde vrouwen de informatie kunnen krijgen waar elke vrouw recht op heeft: of zij wel of niet immuun is tegen rubella?

De heer BÄNFFER heeft ten onrechte de indruk dat ik de hoge kosten van een bepaling aan de laboratoriumartsen wijt: het is impliciet in mijn stuk dat hoge kosten worden bepaald door de betrekkelijke zeldzaamheid van de bepaling — nog eens, expliciet: bepalingen op grote schaal leiden tot kostenbesparing, lage kosten van de bepaling leiden tot een groot aanbod van serologisch onderzoek — tot heil van een groot aantal volwassen vrouwen.

Een initiatief als boven omschreven kan de door mij geschetste patstelling doorbreken. Toepassing van een algemeen aanvaarde standaardmethode is dan aangewezen.

Amsterdam, 2 juli 1973

F. DEKKING

BERICHTEN

Buitenland

EUROPA

Nieuw hoofdkwartier voor de Europese Farmacopee. Alle diensten voor de Farmacopee van de Raad van Europa (laboratoria, vergaderlokalen, enz.) zijn thans onder één dak gehuisvest: een 18e eeuwse gebouw in Straatsburg, Annexe Jacoutot, 1 rue Boecklin. De naam JACOUTOT behoorde aan een vroegere bewoner van het huis, destijds een welbekend filantroop. De Raad van Europa heeft het gebouw aan een grondige vernieuwing onderworpen, ten einde het geschikt te maken voor de nieuwe bestemming. Van de Europese Farmacopee zijn tot dusverre twee (van de vijf) delen verschenen. (*Council of Europe, Press Communiqué*, 11 juli.)

1170

Exluton

Lynestrenol is een progestatieve stof die de viscositeit van het cervixslijm doet toenemen en de passage van spermatozoën door het cervixkanaal verhindert. De klinisch farmacoloog VAN DER MEER (1973) neemt het advies van de fabrikant betreffende het Exluton over en zegt dat dagelijks 1 tablet omstreeks de avondmaaltijd ingenomen dient te worden. Bij dit advies gaat men wellicht uit van de veronderstelling dat het effect van Exluton op het cervixslijm enkele uren na innamen het grootst is.

Zoals bekend, is de hoge viscositeit van het cervixslijm tijdens het gebruik van progestativa waarschijnlijk een gevolg van directe remmende werking van het hormoon op de cervixklieren (COHEN 1968). Het eerder genoemd advies lijkt slechts juist, als aangetoond kan worden dat het intracervicaal aanwezige produkt van de cervixklieren reeds 4 uur na het innemen van progestativa belangrijke veranderingen ondergaat. Zolang hieromtrent geen overtuigend onderzoek verricht is, kan men wellicht beter volstaan met de mededeling dat voor een optimale werking van Exluton regelmatig innemen noodzakelijk is en kan men het kiezen van tijdstip aan de gebruikster overlaten.

Literatuur: COHEN, M. (1968) *Fertil. steril.* 19, 409. — MEER, J. VAN DER (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 690.

Eindhoven, 14 juni 1973

J. H. J. M. MEUWISSEN

Lynestrenol als progestatieve stof heeft meer effecten dan het visceuzer doen worden van het cervixslijm. Ook het transport van het ei, de innesteling en andere factoren spelen een rol bij de uiteindelijke anticonceptieve werking van progestativa en deze is niet afhankelijk van het moment waarop het tablet wordt ingenomen. De reden dat de fabrikant, maar ook het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, adviseert het tablet omstreeks de avondmaaltijd in te nemen, is een praktische. Van het voor het naar bed gaan innemen van de pil is bekend dat zulks nogal eens wordt vergeten. Bij het gebruik van lynestrenol is dan de anticonceptieve werking niet meer verzekerd, dit in tegenstelling tot de meeste combinatiepreparaten. Het avondmaal lijkt een beter tijdstip voor het uitvoeren van dagelijks terugkerende handelingen. Uiteraard kan de gebruikster zelf dit ogenblik bepalen als ze dan maar iedere dag hetzelfde uitkiest.

Amsterdam, 26 juni 1973

J. VAN DER MEER

GROOT-BRITANNIË

Inhalerende sigaren- en pijprokers. CASTLEDEN en COLE hebben bij elf personen die een pijp of sigaren roken en vroeger nooit sigaretten hebben gerookt, het gehalte aan carboxyhemoglobine in het veneuze bloed bepaald. Dit gehalte bleek even hoog te zijn als bij niet-rokende stedelingen, gemiddeld 2,3 pct. Daarentegen vonden zij bij 39 personen die eerst sigaretten hadden gerookt en daarna waren overgegaan op een pijp of sigaren, een gehalte van gemiddeld 5,2 pct, en dat is even hoog als het COHb-gehalte bij sigarettenrokers. De verklaring van de verschillen in gehalten aan COHb bij de „primaire” en de „secundaire” pijprokers ligt volgens de

Ned. T. Geneesk. 117, nr. 31, 1973