

*Homoseksualiteit: nieuwe somatische bevindingen*

Naar aanleiding van het referaat van VAN EMDE BOAS (1974) meen ik de volgende opmerkingen te moeten maken.

In het artikel van KOLODNY e.a. (1971), waaraan wordt gerefereerd, valt op, dat de groep homoseksuele proefpersonen volledig wordt doorgelicht, terwijl analoge gegevens van de controlegroep niet worden verstrekt. Gegevens van de groep homoseksuele proefpersonen zoals het marihuana-gebruik, de seksuele outlets, het doormaken van geslachtsziekten, het percentage personen dat vóór het 16e jaar op welke wijze seksueel contact had, maken dan ook een overbodige indruk. Het gegeven dat 43% van de homoseksuele proefpersonen wel eens heteroseksueel contact heeft of heeft gehad, heeft op zich evenmin veel betekenis, te meer daar van de „heteroseksuele” controlegroep niet eens de score op de Kinsey-schaal wordt vermeld. Mijns inziens had VAN EMDE BOAS deze omissie in het onderzoek van KOLODNY moeten signaleren.

Volgens BIRK, WILLIAMS, CHASIN en ROSE (1973) is er alle reden de resultaten van KOLODNY nog eens kritisch te bekijken. Bovengenoemde onderzoekers vinden bij een groep van 19 proefpersonen (homoseksuelen, die in psychotherapie waren) geen enkel verband tussen plasma-testosteron en score op de Kinsey-schaal. Bij dit onderzoek is het opmerkelijk dat twee van de zeer hoge plasma-testosteronwaarden gevonden werden bij een Kinsey-5- en een Kinsey-6-patiënt! In dit onderzoek wordt bovendien melding gemaakt van het falen van een groep onderzoekers bij het repliceren van het onderzoek van KOLODNY.

Ik vraag me af hoe VAN EMDE BOAS kan menen dat het plasma-testosteron afneemt naarmate de score op de Kinsey-schaal toeneemt van 2 tot 4, als hij in dezelfde zin opmerkt dat er geen significante verschillen zijn met de controlegroep. KOLODNY doet deze uitspraak dan ook niet. Ook wordt de belangrijke uitspraak van KOLODNY niet aangehaald, waarin hij stelt: „There is no suggestion that endocrine abnormalities will be found in the great majority of homosexuals or that endocrine dysfunction is a major factor in the pathogenesis of male homosexuality.”

In een publikatie van KOLODNY, JACOBS, MASTERS, TORO en DAUGHADAY (1972), waarin verbanden worden gezocht tussen plasma-gonadotrofinen, prolactine en homoseksualiteit, en waarbij weer een groep van 30 homoseksuele en 50 heteroseksuele mannen betrokken is, wordt een en ander nog voorzichtiger geïnterpreteerd, hetgeen door de volgende twee geciteerde zinnen geïllustreerd moge worden. „These results must be interpreted with caution because of the small number of subjects and the nature of the study population. ... Available data do not allow a conclusion to be drawn relating endocrine disturbances in homosexuality to either cause or effect.”

De zin van VAN EMDE BOAS „Hoe interessant deze vondsten ook mogen zijn, definitief staat nog niet vast dat Freuds constitutionele factor eindelijk is ontdekt”, wekt, gezien bovenstaande aanvullende gegevens, te veel verwachting. De voorzichtigheid waarmee KOLODNY e.a. hun onderzoekresultaten omgeven, wettigen slechts weinig op-

timisme ten aanzien van het onderzoek naar Freuds constitutionele factor.

Gezien de betrekkelijk emotioneel geladen sfeer rondom homoseksualiteit — de Nederlandse Vereniging tot Integratie van Homoseksualiteit vecht reeds jaren voor integratie van homoseksualiteit, mede met het argument dat homoseksualiteit geen ziekte is — meen ik dat men bij onderzoekingen en publikaties van somatische aspecten van homoseksualiteit de grootst mogelijke voorzichtigheid in acht moet nemen.

*Literatuur:* BIRK, L., WG. H. WILLIAMS, M. CHASIN en L. I. ROSE (1973) Serum testosterone levels in homosexual men. *New Engl. J. Med.* 1973, 1236. — EMDE BOAS, C. VAN (1974) Homoseksualiteit: nieuwe somatische bevindingen. *Ned. T. Geneesk.* 118, 319. — KOLODNY, R. C. e.a. (1971) Plasma testosterone and semen analysis in male homosexuals. *New Engl. J. Med.* 285, 1170. — KOLODNY, R. C., L. S. JACOBS, W. H. MASTERS, G. TORO en W. H. DAUGHADAY (1972) Plasma gonadotrophins and prolactin in male homosexuals. *Lancet* II, 18.

Leiden, maart 1974

R. A. ACHILLES

Ik geloof niet dat het achterwege laten van een „doorlichting” van het gedragspatroon van de heteroseksuele controlegroep een ernstige omissie is van de Amerikaanse auteurs waarop ik als referent had moeten wijzen. KOLODNY e.a. hebben — om een indruk te geven van de aard van de homoseksualiteit van hun „vrijwilligers” — gemeend een aantal anamnestiche gegevens over deze homoseksuele proefpersonen te moeten vermelden, die — dat geef ik zondermeer toe — voor het onderzoek naar het testosterongehalte weinig relevant waren, maar die ik in een uitvoerig referaat niet achterwege wilde laten.

Ik ben blij dat collega ACHILLES het onderzoek van BIRK e.a. in zijn kritiek betreft. Ik hoop dat mijn referaat van het desbetreffende artikel in dit zelfde nummer tot verheldering van de discussie zal bijdragen. Ik ben zelf van mening dat de door BIRK onderzochte groep niet mag worden vergeleken met die van KOLODNY, (1) omdat BIRK uitsluitend mannen heeft onderzocht die van hun „homosexual adaptation” wilden worden genezen en daarom een psychotherapie ondergingen, terwijl KOLODNY met vrijwilligers werkte die zich homoseksueel wisten doch zichzelf allerminst als patiënt beschouwden, (2) omdat we, wanneer we bij BIRK lezen: „One of us (L.B.) has treated in psychotherapy 66 male homosexual patients over the past seven years. Of this total series, about half remained in treatment long enough to achieve nearly maximal therapeutic results; of these, 22 shifted significantly to or toward heterosexuality (cursivering v. E. B.) with sizable changes in Kinsey number. One patient shifted from Kinsey 6 tot Kinsey 0 during treatment” (sic! v. E. B.: volgens Kinsey’s indeling principieel onmogelijk), ons toch moeten afvragen — gezien ook de gemiddeld zeer korte tijdsduur waarin deze opvallende „therapeutische” resultaten werden bereikt — of de Kinsey-schaal wel het juiste instrument is om perifeer homoseksueel gedrag van een echte kernhomoseksuele instelling te onderscheiden.

Het verwijt dat ik KOLODNY's resultaten onjuist zou hebben weergegeven moet ik zondermeer afwijzen. Ik heb vrijwel letterlijk geciteerd, zoals blijkt uit vergelijking van de desbetreffende passages. Ik schreef: „bij de leden van de homoseksuele groep waren deze waarden respectievelijk voor de Kinsey-schalen 2, 3 en 4:  $775 \pm 51$ ;  $681 \pm 126$  en  $569 \pm 65$  ng, d.w.z. afnemend naarmate de homoseksualiteit een grotere rol speelde, maar nog niet significant verschillend van de controlegroep. Echter: de gemiddelden van de Kinsey-groepen 5 en 6 (vrijwel uitsluitend homoseksueel, resp. uitsluitend homoseksueel) waren lager:  $372 \pm 22$ , resp.  $264 \pm 15$  ng/100 ml plasma.”

KOLODNY zegt het volgende: „The group means ( $\pm$  S.E.M.) for the Kinsey 2, 3 and 4 groups were  $775 \pm 51$ ,  $681 \pm 126$  and  $569 \pm 65$  ng per 100 ml, respectively. These values were not significantly different from the control-group mean. However, the means ( $\pm$  S.E.M.) for the Kinsey 5 and 6 groups —  $372 \pm 22$ , and  $264 \pm 15$  ng per 100 ml, respectively — were significantly different from the control at the p less than 0.01 level of significance.”

Collega ACHILLES kan toch moeilijk ontkennen dat 775 meer is dan 685 en 685 meer dan 569 en dat mijn inlas, „d.w.z. afnemend naarmate de homoseksualiteit een grotere rol speelde” op zichzelf juist is.

Ik heb niet de indruk dat de door collega ACHILLES uit mijn referaat geciteerde zin te hoge verwachtingen wekt. Integendeel, ik geloof dat de in de aanhef van mijn stuk voorkomende uitspraak: „langzamerhand beginnen deze

onderzoekingen resultaten af te werpen die *de vraag wettigen* of we *misschien* op het spoor zijn van de door FREUD veronderstelde maar tot nu toe *onbewezen* constitutionele factor in de genese van (*sommige gevallen van*) homoseksualiteit” mijn eigen twijfels duidelijk genoeg tot uitdrukking brengt.

De in de laatste alinea van het ingezonden stuk geuite vrees, dat we de integratie van de homoseksuelen in Nederland zouden kunnen schaden door bij publikaties over de somatische aspecten van de homoseksualiteit in ons tijdschrift niet de grootst mogelijke voorzichtigheid in acht te nemen, deel ik niet: De attitude van de Nederlandse artsenwereld is in dit opzicht mede door het wetenschappelijk werk in ons eigen land verricht en de systematische voorlichting van onze medici zo positief geworden dat we in 1974 welke heksenjagers dan ook, gelukkig niet meer hoeven te vrezen.

*Literatuur:* BIRK, L., G. H. WILLIAMS, M. CHASIN en L. I. ROSE (1973) Serum testosterone levels in homosexual men. *New Engl. J. Med.* 289, 1236. — EMDE BOAS, C. VAN (1974) Homoseksualiteit: nieuwe somatische bevindingen. *Ned. T. Geneesk.* 118, 319; (1974) Referaat. *Ned. T. Geneesk.* 118, 770. — KOLODNY, R. C. e.a. (1971) Plasma testosterone and semen analysis in male homosexuals. *New Engl. J. Med.* 285, 1170.

Amsterdam, april 1974

C. VAN EMDE BOAS

## BERICHTEN

### Buitenland

#### GROOT-BRITANNIË

*Remming van maagzuursecretie door metiamide.* De door DALE en LAIDLAW in 1910 voor het eerst beschreven werking van histamine bestond uit bloeddrukvermindering, bloedvatverwijding, ophopingen van bloed, contractie van glad spierweefsel (met als gevolg bronchospasmus c.q. asthma bronchiale), vermeerderde darmactiviteit en de contractie van een geïsoleerd darmsegment, welke laatste zo vaak is toegepast in bioassay-bepalingen van histamine. Al deze werkingen vinden plaats via een gemeenschappelijke  $H_1$ -receptor op de reagerende cellen; alle anti-allergische anti-histaminica blokkeren de  $H_1$ -receptoren. Histamine heeft echter nog twee werkingen: verhoging van de hartfrequentie en aanzetting van de maagzuursecretie. Deze werkingen worden door de anti-allergische antihistaminica niet geblokkeerd. BLACH en medewerkers hebben ontdekt dat de laatstgenoemde twee inwerkingen van histamine plaatsvinden via een andere gemeenschappelijke receptor, die zij als  $H_2$  aanduiden. Het is deze  $H_2$ -receptor die door het in 1972 beschreven burimamide wordt geblokkeerd. Thans beschikt men over een nog betere werkzame stof, metiamide. (*New Engl. J. Med.*, 28 maart bl. 738.) De bijzondere werkzaamheid van metiamide blijkt uit een artikel van G. J. MILTON-THOMPSON en medewerkers (*Lancet*, 20 april bl. 693.) Deze onderzoekers gaven aan patiënten met duodenumzweren die

last hadden van nachtelijke maagzuursecretie, vóór het slapen-gaan een enkele dosis van 400 mg metiamide, met het verrassend resultaat dat vrijwel de gehele nacht de maagzuursecretie werd geremd, zonder dat zich subjectieve bijwerkingen voordeden.

#### PAPUA

*Hypokaliëemische spierverlamming.* DUGGIN en PRICE beschrijven in het *Lancet* (13 april bl. 649), voorbijgaande generaliseerde spierverlammingen, gepaard gaand met hypokaliëmie, die zij hebben waargenomen bij 17 patiënten, allen afkomstig van het hooggebergte van Papua (Nieuw-Guinea). Alle 17 patiënten waren volwassen Melanesiërs, die zich in het kustgebied hadden gevestigd. De verlammingen openbaarden zich binnen twee maanden na hun aankomst aan de kust. De auteurs schrijven de ziekte toe aan het veranderde dieet van de immigranten. In het hooggebergte bestond hun voedsel voor 90 pct uit zoete patata's („sweet potatoes”) die weinig natrium en veel kalium bevatten; volgens OOMEN e.a. (*Trop. Geogr. Med.* 1961 bl. 55) bevat een dagportie van deze patata's slechts 1,3 mEq natrium. De Papua-immigranten kregen nu aan de kust plotseling veel meer natrium en veel minder kalium binnen, hetgeen zich in tijdelijke spierverlammingen openbaarde.

#### VERENIGDE STATEN

*Doodsoorzaken bij Amerikaanse artsen.* In het *Journal of the American medical Association* worden elke week de