

het ontstaan van (geslachts)ziekten, die met het sperma kunnen worden overgebracht, te voorkomen". Het asymptomatisch dragerschap van vele seksueel overdraagbare aandoeningen (bijv. Chlamydia-infecties, gonorrhoe) is ruimschoots bekend.

Uit de literatuur blijkt, dat bijv. gonokokken een invriesprocedure overleven,¹ terwijl het ontstaan van salpingitiden na inseminatie met besmet sperma eveneens is beschreven.^{2,3} De verantwoordelijkheid van KID-centra voor het leveren van pathogeen-vrij sperma houdt niet op bij de anamnestic screening van donors – zoals thans vaak het geval is. De enige, juiste, methode is gericht microbiologisch onderzoek van de aangeboden monsters, hetgeen ook benadrukt wordt in het conceptadvies van de werkgroep „Praktijk van de hulpverlening”. Moge in dit verband bij KID-instituten eenzelfde uniforme aanpak in de screening van spermamonsters tot stand komen als reeds jaren gebruikelijk is bij de bloedbanken.

LITERATUUR

¹ Sherman JK, Rosenfeld J. Importance of frozen-stored human semen in the spread of gonorrhoea. *Fertil Steril* 1975; 26: 1043-7.

² Barwin BN. Transmission of *Ureaplasma urealyticum* by artificial insemination by donor. *Fertil Steril* 1984; 35: 326-7.

³ Fiumara NJ. Transmission of gonorrhoea by artificial insemination. *Br J Vener Dis* 1972; 48: 308-9.

Rotterdam, juni 1985

K.H. TJIAM
E. STOLZ

De psychologische ontwikkeling van kinderen met een laag geboortegewicht

Het door mw. Holwerda-Kuipers beschreven onderzoek (1985; 60-2) werd o.a. verricht met tests op het gebied van de cognitie en de motoriek. Wij willen hier enkele kanttekeningen plaatsen bij het onderzoek van de motoriek.

De door mw. Holwerda gebruikte test bestaat uit een subtest voor de visuo-motoriek en een subtest voor de algemeen-dynamische motoriek. Ter aanvulling van hetgeen de auteur meedeelt zij hier vermeld dat zij gebruik maakte van de test voor algemene bewegings-coördinatie (de ABC-test) van de hand van ondergetekende. De door haar gebruikte terminologie ten aanzien van de testonderdelen kan verwarring wekken. Met betrekking tot de subtest „algemeen-dynamische motoriek” spreekt zij bijv. van „grove motoriek”. De vaardigheden waarop de ABC-test door middel van deze subtest een beroep doet, stellen echter relatief hoge eisen aan de combinatie-motoriek en de timing van bewegingen. Bij een grove motoriek schiet de proefpersoon juist op deze punten tekort.

De auteur meldt onderzoeksresultaten bij kinderen van 4-6 jaar. Uit eigen onderzoek blijkt ons, dat de ABC-test bij kinderen jonger dan vijf jaar vaak moeilijk is af te nemen en minder betrouwbare uitkomsten oplevert.

Bij haar interpretatie van de onderzoeksgegevens wijst zij onvoldoende op de beperkingen die ontstaan door de specificiteit van de taken (items) van een test. Haar conclusie dat kinderen met een laag geboortegewicht in het algemeen een slechtere ontwikkeling van de oog-handcoördinatie hebben, lijkt ons tegen deze achtergrond geen verantwoorde generalisatie.

Holwerda leidt uit haar resultaten af, dat – vergeleken met een controlegroep – kinderen met een laag geboortegewicht minder goede prestaties leveren op het gebied van de oog-handcoördinatie, maar dat er voor wat betreft de algemeen-dynamische coördinatie geen verschil bestaat. Zij

spreekt het vermoeden uit, dat in de subtest visuo-motoriek te hoge eisen worden gesteld aan het integratievermogen van de kinderen van haar proefgroep. Dit uit hoofde van het feit dat deze proeven een expliciet beroep doen op snelheid en precisie. In elk item van de ABC-test worden echter combinaties van eisen gesteld op diverse gebieden. Dit leidt tot de hypothese dat juist de toevoeging van het element „snelheid” tot een overschrijding van de integratieve capaciteiten zou voeren. Uit eigen ervaringen met een nieuw ontworpen motorische test voor kleuters blijken jonge kinderen (ook wanneer er sprake is van lichte neurologische stoornissen) goed te reageren op tijdsdruk, mits de eis om „zo snel mogelijk” te werken op speelse wijze wordt geïntroduceerd. Het is in dit kader ook van belang, dat men (des)integratie onderscheidt van het tempo waarin een kind prikkels kan verwerken, motorische programma's kan ontwerpen, uitvoeren en controleren.

Wij achten het van belang, dat bij onderzoek van jonge kinderen aandacht wordt besteed aan de motorische functies. Ook mw. Holwerda heeft dit belang onderkend. Vanuit wetenschappelijk en praktisch/medieel oogpunt lijken voortzetting en verfijning van het motorisch onderzoek van kinderen met een laag geboortegewicht echter geboden.

LITERATUUR

¹ Wiegiersma PH, Velde A van der, Reysoo HP, Wiegiersma PA. Handleiding voor de Test voor Algemene Bewegings-Coördinatie („ABC”). Lisse: Swets & Zeitlinger. In druk.

Groningen, juli 1985

P.H. WIEGIERSMA,
psycholoog

Graag ga ik in op de opmerkingen van collega Wiegiersma. Tijdens de uitvoering van het onderzoek hebben we dankbaar gebruik kunnen maken van de ABC-test: naar ons oordeel een goede test om de motorische ontwikkeling van kinderen vast te stellen. Ten tijde van het onderzoek was deze test evenwel nog in bewerking; de uitgave zal binnenkort plaatsvinden. Enkele termen die worden gebruikt bij deze test zijn echter niet voor iedereen inzichtelijk. Zo is het bij de term „visuo-motoriek” duidelijk wat er wordt bedoeld, de term „algemeen-dynamische motoriek” is echter nog niet ingeburgerd en is ook nog niet exact gedefinieerd. Dit zal hopelijk binnenkort het geval zijn. Tot dan echter lijkt het mij juist de lezer duidelijkheid te verschaffen omtrent de aard van het gedrag dat is onderzocht en daardoor wordt de algemeen gangbare term „grove motoriek” gebruikt. Dat deze test voor de grove motoriek zich bedient van verfijnde testmethoden zal duidelijk zijn uit de tekst.

Het is inderdaad moeilijk om de motoriek bij jonge kinderen te testen. Wij hebben dan ook zowel de test-items als de testmethode moeten aanpassen aan de leeftijd van de kinderen: < 6 jaar. Deze veranderingen betroffen de gehele onderzoeksgroep. Aangezien wij indertijd zelf de normering hebben verzorgd voor deze nieuwe test en deze leeftijds categorie waren deze aanpassingen verantwoord. De betrouwbaarheid van de test voor onze gebruiksmethode was bij statistisch na-onderzoek goed. De conclusie dat kinderen met een te laag geboortegewicht een grotere kans hebben op een slechtere ontwikkeling van de oog-handcoördinatie is derhalve gebaseerd op betrouwbare gegevens. Deze conclusie is uiteraard gesteld op grond van de verkregen resultaten uit het beschreven onderzoek. In het kader van het bewuste artikel was het niet relevant uitgebreid in te gaan op testprocedures en statistische bewerkingen.

In de discussie bij het door ons uitgevoerde onderzoek wordt het werken onder een snelheidswang naar voren gebracht als een mogelijke oorzaak van het gevonden verschil in onderzoeksresultaten tussen de controlegroep en de kinderen met een laag geboortegewicht. Volgens collega Wiegiersma was dit verschil mogelijk te voorkomen geweest indien op een speciale manier (speels) was getest. Bij ons onderzoek is, zoals reeds genoemd, veel moeite gedaan om de onderzoeksprocedure aan te passen aan de leeftijd van de kinderen. Toch hebben wij evenwel de gevonden verschillen moeten constateren. Een eventueel andere manier van testen van de „risico-kinderen” past uiteraard niet bij een vergelijkend onderzoek.

Dat collega Wiegiersma uit eigen onderzoek nieuwe gezichtspunten naar voren brengt omtrent het functioneren van kinderen met lichte neurologische stoornissen is zeer belangwekkend. Aangezien mij verder niet bekend is op welke wijze het onderzoek is uitgevoerd, is het niet goed mogelijk in te gaan op de implicaties van de onderzoeksresultaten ten aanzien van de integratie en de verwerking van prikkels bij deze kinderen. Met belangstelling zie ik dan ook de publikatie van dit onderzoek tegemoet.

Dokkum, augustus 1985

J. HOLWERDA-KUIPERS,
psycholoog

Withering en diurese met digitalis; de pionier van rationele medicatie

In zijn overigens zeer lezenswaardig artikel (1985; 750-3) schrijft collega Snellen: „het natuurlijk voorkomende calciumcarbonaat dat hij (Withering) onderzocht werd Witheringite genoemd.” Deze zin bevat enige onjuistheden zodat de volgende toelichting wellicht op haar plaats is.

De wetenschappelijke naam van het mineraal dat door de Duitse mineraloog A.G. Werner (1750-1817) naar Withering werd genoemd, is witheriet en niet „witheringite”. Reeds in het boek „Traité de minéralogie” van de beroemde Franse mineraloog en grondlegger van de kristallografie R.J. Haüy (1743-1822) vindt men: „la baryte carbonatée a été découverte par le docteur Withering, ce qui a fait donner le nom de witherit (sic, zie verder) par le célèbre Werner”.¹ De opmerking dat de naam „witheringiet” wellicht juister zou zijn, doet hier niets ter zake. Immers, volgens de regels van de mineralogische nomenclatuur is en blijft het nu eenmaal witheriet. Verder uitweiden over de bijzonderheden van deze nomenclatuur zou ons uiteraard veel te ver voeren. Nochtans dient vermeld dat ze vrijwel uitsluitend bestaat uit triviale namen die op zichzelf weinig of geen betekenis hebben. Op te merken valt nog dat de Engelse/Franse uitgang -ite en de Duitse -it in het Nederlands worden vervangen door -iet, dus witheriet in plaats van witherite of Witherit.

Zoals reeds blijkt uit de passus die overgenomen werd uit het werk van Haüy, is witheriet het natuurlijk voorkomende bariumcarbonaat en niet het calciumcarbonaat. In de natuur komen bovendien drie mineralen voor die als samenstelling calciumcarbonaat hebben, namelijk calciëet, aragoniet en vateriet. Dergelijke mineralen zijn polymorf: ze hebben dezelfde chemische samenstelling maar bezitten een verschillende kristalstructuur.

LITERATUUR

¹ Haüy R.J. Traité de minéralogie. 1e ed. Paris: Louis, 1801.

Antwerpen, juli 1985

W.I. VAN TICHELEN

Collega Van Tichelen heeft volkomen gelijk. In mijn tekst stond oorspronkelijk Witherite (inderdaad de Engelse term); waarschijnlijk is wegens de direct daaropvolgende botanische naam Witheringia een typefout gemaakt. Voor de ingesloten verwisseling van barium- en calciumcarbonaat heb ik geen verklaring. In ieder geval zijn beide fouten bij herlezing aan mijn aandacht ontsnapt, wellicht omdat zij in de context van het artikel van bijkomstig belang zijn. Mijn excuses aan het Tijdschrift en zijn lezers, en mijn dank aan collega Van Tichelen voor zijn belangstelling en leerzame correctie.

Oegstgeest, augustus 1985

H.A. SNELLEN

Het vóórkomen van geslachtsziekten in noordelijk Zuid-Holland; epidemiologische informatie voor de organisatie van de bestrijding

Bij het zeer lezenswaardige artikel van Nijhuis et al. (1985; 1332-6) waarbij een reeds elders gehanteerde en beproefde enquêtemethode als opzet voor het onderzoek werd gekozen, merk ik het volgende op. Genoemde methode heeft mijns inziens alleen kans van slagen wanneer de geënuquêeerden in staat zijn ook op adequate wijze de diagnosen gonorrhoe, lues I, lues II en herpes genitalis te stellen. In dit onderzoek dienen zij met name op exacte wijze te kunnen differentiëren tussen gonorrhoeïsche en niet-gonorrhoeïsche infecties. De huisartsen in deze regio spelen een belangrijke rol bij de herkenning en behandeling van bovengenoemde ziekten.

Aangezien uit het onderzoek blijkt dat een zeer hoog percentage van deze artsen nog in het pre-Neisseriaanse tijdperk verkeert en zij om deze reden de eerder genoemde differentiatie niet kunnen maken, verliest deze enquête een groot deel van haar betrouwbaarheid. Het feit dat ook in een hoog percentage van genoemde artsen alleen van een Gram-preparaat bij de diagnosestelling gonorrhoe gebruik werd gemaakt, maakt het vertrouwen in de gepresenteerde gegevens niet groter. Overigens wordt uit de inhoud van het artikel niet duidelijk of deze inadequate wijze van diagnosticeren in dezelfde mate bij vrouwelijke als bij manlijke patiënten plaatsvond. Het inadequaat diagnosticeren van gonorrhoe doet vermoeden dat de diagnostiek van de primaire en secundaire luetische infectie en van herpes genitalis in een hoog percentage ook wel niet op adequate wijze zal hebben plaatsgevonden. Dit maakt dat in dit onderzoek alle via de huisartsen binnengekegen gegevens met de nodige scepsis dienen te worden bekeken. Overigens zou de, aan het eind van dit artikel genoemde, underreporting van gonorrhoe enigszins verklaard kunnen worden door aan te nemen dat ook niet-gonorrhoeïsche infecties als gonorrhoe zijn gemeld.

Men zou zich kunnen afvragen of nascholing van die huisartsen die zich in het pre-Neisseriaanse tijdvak bevinden, een positieve invloed zou kunnen hebben op hun diagnostisch gedrag bij de herkenning van gonorrhoe. Indien dit niet het geval zou zijn, zou het aanbeveling verdienen aan (potentiële) geslachtsziektepatiënten in deze regio mee te delen dat zij, indien zij zich op gonorrhoe bij hun huisarts willen laten onderzoeken, een grote kans lopen een onvoldoende onderzoek, en wellicht een onvoldoende behandeling te ontvangen.

Rotterdam, juli 1985

E. STOLZ