

het geval is. Hierbij dient ervoor zorg te worden gedragen dat ten minste één A. iliaca interna doorgankelijk blijft, respectievelijk wordt. Onderdeel van het zorgvuldig opereren is ook dat de plexus hypogastricus waar deze de linker A. iliaca communis kruist, gespaard blijft. Beschadiging ervan resulteert niet in impotentia erigendi, maar in retrograde ejaculatie. Toediening van 2 x 25 mg imipramine daags herstelt bij deze patiënten vrijwel altijd de antegrade ejaculatie.

C. M. A. BRUYNINCKX

Eindhoven, april 1986

Ik ben het geheel eens met collega Bruyninckx dat de term claudicatio penis (die overigens uit de literatuur afkomstig is) niet correct is. De door mij opgegeven percentages van erectiele dysfunctie na verwijderen van aneurysmata en na endarteriectomie zijn afkomstig van verscheidene onderzoekers.¹⁻⁴

LITERATUUR

- 1 May AG, DeWeese JA, Rob CG. Changes in sexual function following operation on the abdominal aorta. *Surgery* 1969; 65: 41-7.
- 2 Weinstein MH, Machleder HI. Sexual function after aorto-iliac surgery. *Ann Surg* 1975; 181: 787-90.
- 3 Kedia KR. Vascular disorders and male erectile dysfunction. *Urol Clin North Am* 1981; 8: 153-68.
- 4 Bennett AH, Rivard DJ. Male impotence: new concepts in management. *NY State J Med* 1982; 82: 1676-83.

A. G. H. SMALS

Nijmegen, april 1986

Psychologische aspecten van maagverdeling

Dit artikel van Bleyenbergh et al. (1986; 693-6) verdient ruime aandacht, niet alleen van klinieken die deze chirurgische behandeling toepassen, doch wellicht ook van de collegae uit de eerste lijn die deze patiënten (willen gaan) verwijzen.

De statistisch significante verbetering van diverse persoonlijkheidsvariabelen in samenhang met het gewichtsverlies is niet een geheel nieuwe waarneming, doch krijgt wel veel reliëf, wanneer men zich realiseert dat deze werd gedaan op basis van maagverdelingen, terwijl vroegere waarnemingen veelal gebaseerd waren op onderzoek, uitgevoerd vóór en na een veel slechtere ingreep, de jejuno-ileale kortsluitingsoperatie, die wegens zijn ernstige en soms levenbedreigende complicaties werd verlaten. Vooral de bevinding dat de persoonlijkheidskenmerken zelfdefensie en rigiditeit een voorspellende waarde bezitten voor de mate van gewichtsverlies kan moeilijk worden overschat en verdient uitgebreide voortgezette toetsing, ook in andere klinieken.

Een vraag aan de auteurs van dit zeer gewaardeerde artikel is deze: achten zij het, gezien het vrij geringe aantal patiënten dat tot dusverre is onderzocht, aannemelijk dat er bij vergroting van het aantal patiënten en voortgezet onderzoek in dezelfde trant nog méér persoonlijkheidsvariabelen van voorspellende waarde zullen blijken te zijn? Is er wellicht al een trend aan te geven van die kenmerken die voor de status van 'gewichtverliesvoorspeller' in aanmerking komen? De achtergrond van deze vraag is uiteraard een bij uitstek praktische: het vanuit Nijmegen beschreven psychologische onderzoek is zeer uitvoerig en wellicht niet in zijn geheel noodzakelijk.

J. BENDER

's-Gravenhage, april 1986

Wij zijn collega Bender erkentelijk voor zijn reactie. Eerder hebben wij in dit tijdschrift (1985; 1274-5) gezegd dat een chirurgische behandeling niet de meest gewenste oplossing is

voor een niet-chirurgisch probleem. Wanneer toch chirurgisch ingrijpen overwogen wordt, is het van groot belang juist die patiënten te selecteren die de meeste kans hebben op een goed resultaat.

Inderdaad zijn onze bevindingen gebaseerd op een vrij gering aantal patiënten met een nog kort vervolgonderzoek. Omdat de gegevens van meer patiënten met een langer vervolgonderzoek nog in bewerking zijn, zijn trends op dit moment moeilijk aan te geven. Mogelijkerwijs blijken dan (ook) andere psychologische variabelen van voorspellende waarde. Een van onze indrukken is dat patiënten met psychische problemen (die door ons niet ernstig genoeg geacht werden voor een negatief advies), moeilijker hun gewichtsdaling kunnen handhaven dan andere patiënten. Zodra wij over meer gegevens beschikken, hopen wij ons uitvoerig psychologisch-psychiatrisch onderzoek te kunnen beperken.

G. BLEIJENBERG

Nijmegen, mei 1986

B. C. M. RAES

J. G. HEEVEL

Marokkaanse geneesmiddelen

De lezer is wellicht verbaasd te vernemen dat Senton, het preparaat van Organon dat genoemd wordt in het artikel van Wolffers (1986; 740-3), ook in Nederland jarenlang op de markt is geweest. Wellicht is hij nog meer verbaasd dat overheidsbemoediging nodig was om dergelijke preparaten uit de markt te nemen. Wellicht wordt de verbazing minder en de lezer minder argeloos, wanneer hij de moeite neemt de discussie nog eens na te lezen, die volgde op mijn vraag of een medicus die bijdraagt aan het beleid van een farmaceutisch bedrijf een preparaat als dit met de daarbij horende aanbevelingen zoals 'geriatriesch supplement', 'voor nieuwe kracht en energie, levenslust en vitaliteit', met zijn wetenschappelijke verantwoordelijkheid kan dekken.¹

LITERATUUR

- 1 Kalsbeek F. Een klein hoera voor Mammon (Ingezonden). *Ned Tijdschr Geneesk* 1968; 112: 2020, 2204.

F. KALSBEEK

's-Gravenhage, april 1986

Naar aanleiding van de twee artikelen van collega Wolffers (1986; 725-7, 740-3) wil ik graag het volgende opmerken. De dag nadat ik de zeer lezenswaardige artikelen had bestudeerd zat er een Marokkaanse man van middelbare leeftijd tegenover mij die wegens moeilijk te duiden klachten van het bewegingsapparaat al diverse Nederlandse specialisten had gezien en verschillende niet-steroïde anti-inflammatoire farmaca en fysiotherapie voorgeschreven had gekregen. Hij was net terug uit Marokko en hij leegde zijn boodschappentas op mijn bureau. Te voorschijn kwamen: ketoprofen (Profenid), metampicilline (Magnipen), Myantal (een combinatie van glafenine 200 mg, mefenesine 250 mg en diazepam 1 mg), gecarboxyleerd thiazolidinezuur (Thio-biline), gebruikt bij galklachten en twee verschillende salicylzuurbevattende smeermiddelen. Hij verzocht mij de eerste twee voor injectie bedoelde middelen toe te dienen en vertelde mij dat hij er veel voor had moeten betalen. Hoewel wij westerlingen deze man ook niet vermochten te genezen, leek deze 'behandeling' mij toch minder zinvol. De artikelen indachtig probeerde-ik een botte afkeuring van de geboden therapie te vermijden, terwijl ik poogde uit te leggen waarom ik niet aan zijn verzoek wilde voldoen. Enig conflict, vooral wegens de in Marokko gemaakte kosten, bleek toch niet te vermijden.