

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

MOET DIE AANGENOME KIND DIE WAARHEID WEET?

Die aanneming van kinders het 'n algemene instelling van die hedendaagse leefwyse geword. Die lewe van baie egpare wat nie kinders van hul eie kon hê nie word daardeur ryker gemaak. Talle sulke aangenome kinders word die liefde en sekuriteit van 'n familiekring gegun, wat anders nie hul deel sou gewees het nie. Met die toenemende getal aannemings waarby baie geneeshere direk of indirek betrokke raak, word dit nodig dat die praktiserende geneesheer hom op die hoogte stel van die verskillende probleme en emosionele konflikte wat by die aangenome kind of sy ouers mag ontstaan. Vroeër of later moet die geneesheer dan ook 'n mening uitspreek of dit wenslik is dat die kind vertel word dat hy aangeneem is en op watter ouderdom dit moet gebeur. Daar sal altyd meningsverskil oor hierdie onderwerp wees.

Die meeste deskundiges is dit eens dat die feit van sy aanneming nie vir die kind verberg moet word nie—dat hy op die een of ander tyd tussen 4 en 12 jaar die waarheid vertel moet word. Presies hoe moet die ouer hieromtrent te werk gaan? Oor hierdie punt is daar nie eenstemmigheid nie. Die metode wat deur baie gevolg word is om die kind te vertel dat 'pappa en mamma het ook na 'n baba verlang en ons het jou toe uitgekies omdat ons die meeste van jou gehou het'. Hierdie metode mag goed bedoel wees, maar die swakheid daarin lê in die wedervraag wat die kind homself mag stel: 'As ek dan die uitverkorene is, wie het my uitgewerp?' In ieder geval is die algemene gevoel dat die kind liever hierdie lewensfeit van sy ouers moet verneem as van 'n vreemdeling, bv. op skool.

Nathan Schnaper¹ wys daarop dat die behoefte om die kind die waarheid te vertel deur die ouers se eie angstigheid aangevuur word. Deur die kind te vertel word die ouers se skuldgevoel verlig omdat hulle die kindjie van sy natuurlike ouer(s) 'weggeneem' het. Dan moet daar ook rekening gehou word met die ouers se gevoel van onvermoë omdat hulle nie op natuurlike wyse 'n kindjie kon hê nie. Deur hierdie ontboeseming aan die kind, met beklemtoning van dié se wettige status in die huis, word die ouer se morele moed onderskryf en word daar onwetend na die kind se goedkeuring gesoek. Dit is nie soseer die ouer se liefde vir die kind wat op die spel is nie, maar die kind se liefde vir sy ouer.

Wanneer die kind weet dat hy aangeneem is, reageer hy op karakteristieke wyse (baie soos die kind wie se ouers op 'n vroeë leeftyd uitmekaar is, waarna hy kontak met een van sy ouers verloor het). Daar word na die verlore ouer gesoek, meesal deur fantasering, maar by 'n noemenswaardige getal word die soektog 'n werklikheid. Onwillekeurig word daar gemeen dat die beloofde land bereik sal word as daardie ouer(s) net opgespoor kan word.

Dr. Schnaper se oplossing is terselfdertyd baie voor die hand liggend en tog uiters moeilik. Dit vereis dat die ouers natuurlik moet optree. Hulle moet op hul gemak verkeer teenoor mekaar en teenoor die kind. Hulle moet van hul onderdrukte skuldgevoel weet en ook van hul strewe om bemin te word. Hierdie wete stel hulle in staat om hul eie angstigheid die hoof te bied. As daar warmte in die huis

is en die kind beveilig voel weens die beperkinge wat hom opgelê word, dring dit tot hom deur dat hy bemin word. Geen onnodige vertoon of toegewinge is nodig om hom tuis te laat voel in sy familiekring nie.

Die kind se vrae moet nooit ontwyk word nie. Aan die ander kant is dit onnodig om te veel te haper op die feit dat hy aangeneem is en dat sy posisie anders is as dié van ander kinders. As hy ontstoke tuis kom en aandring om te weet of hy aangeneem is of nie, sal die bedaarde ouer eenvoudig 'Ja' antwoord. En as die kind vra: 'Waarom het julle my nooit vertel nie?' is dit redelik om te antwoord: 'Dit was nie nodig nie. Ons het jou lief gehad en wanneer nodig het ons jou gestraf; só was dit altyd en só sal dit bly.' Die kind is nie omgekrap omdat hy nie vroeër vertel is nie, maar omdat sy natuurlike ouers hom verwerp het.

Net soos met geslagsaangeleenthede is dit natuurlik beter om nie te wag totdat die aangenome kind die nuus van sy herkoms uit 'n ander oord verneem het nie. Veel beter dat sy natuurlike nuuskierigheid oor sulke aangeleenthede in 'n onder-onsie of man-tot-man gesprek met sy ouers bevredig word. Baie kinders is geheimsinnig van gearardheid en sal nie uit hul eie vrye wil met 'moeilike vrae' na vore kom nie. Goeie oordeel is nodig vir die ouer om 'n geskikte oomblik te kies vir so 'n geselsie, en met inagneming van die kind se rypheid.

'n Eenvoudige uitleg is al wat nodig is. Oorverduideliking weerkaats die ouer se angstigheid en beklemtoon sy skuldgevoel. 'n Stortvloed van woorde laat die kind wonder waarvoor die ouer verskoning soek—hy word skugter om weer vrae te stel.

Soos deur Georgeanna Seegar Jones² aangehaal, skuil daar gevaar in om die kind op elke moontlike geleentheid daarvan bewus te maak dat hy aangeneem is. Sy vertel van 'n moeder wat aan haar gebieg het: 'Ek het 'n aangenome dogter van 21 jaar. As ek weer kon kies sou ek haar nooit vertel het dat sy aangeneem is nie. Sy is 'n briljante kind, maar is haar lewe lank gepynig deur die wete dat sy aangeneem is. Op die ouderdom van 14 jaar het sy uitgebars: „Moenie weer die woord aanneming voor my gebruik nie en moenie my onderwysers of vriende dit laat doen nie. As julle my werklik soos 'n natuurlike kind lief het, waarom kan julle dan nie natuurlik daaromtrent wees nie?' Die middelweg is nie altyd maklik om te bewandel nie.

Die geval van die aangenome kind is nie baie verskillend van dié van die ernstige siek pasiënt nie. Moet die geneesheer hom die volle waarheid mededeel as hy aandring om alles te weet? Die ouer moet maar op sy gevoel staatmaak. As hy rustig en beredeneerd is in sy benadering tot die kind sal hy kan onderskei tussen wat die kind op aandring om te weet omtrent sy verlede en wat hy regtig wil weet.

Die geneesheer wat die ouers van aangenome kinders kan lei om hierdie benadering aan te kweek, sal 'n waardevolle diens lewer aan 'n toenemende getal van ons bevolking—en sal self groot tevredenheid daaruit put.

1. Schnaper, N. (1964): *Maryland Med. J.*, 13, 34.

2. Jones, G. S. (1965): *Curr. Med. Dig.*, 32, 324.

THE ENDOCRINE ABNORMALITY IN 'TESTICULAR FEMINIZATION'

The 'testicular feminization' syndrome, alias 'oestrogen producing testes' and 'women with testes' is an inappropriately named variety of male pseudo-hermaphroditism. The testes of these phenotypically normal females neither feminize nor secrete oestrogen in excess of that produced in normal males. Both in this disorder¹ and in normal males² castration leads to a similar drop in oestrogen excretion and a rise in pituitary gonadotrophins.

In common with all varieties of male pseudo-hermaphroditism, sex chromosome complement is practically always XY and gonads are testes. It has been suggested that in this syndrome the secretion of male evocator substance from the gonad peters out early in intra-uterine life, and in its absence the female form develops according to the postulates of Jost.³ Since oestrogen production by the testis remains unimpaired, while gonadal androgen is presumably deficient, a female type puberty ensues, with adequate breast development.

While much of this thesis is speculative, and possibly partly correct, it fails to explain the highly characteristic absence of axillary and pubic hair in spite of normal adrenal androgen and normal hair follicles, as well as the occasional report of increased 17-ketosteroid excretion without virilization.⁴ Local or systemic androgen does not initiate hair growth,⁵ suggesting an end-organ unresponsiveness to male hormone.

Recent studies appear to have clarified the issue greatly. Testes from patients with this disorder have been shown

to synthesize testosterone quite adequately from various precursors *in vitro*.⁶⁻⁸ Furthermore, appreciable levels of testosterone have been found in the gonadal veins,⁶ and blood levels are within the range of the normal adult male.⁸ Finally, large doses of testosterone do not produce virilization.⁶

Adequate oestrone and 17- β -oestradiol synthesis *in vitro* by the 'feminizing' testes³ confirms the castration studies mentioned above.

It would appear that the pathogenesis of this genetically determined disorder cannot be due to either increased oestrogen secretion, or non-production or biologic inactivation of androgens. Rather, the defect may be a generalized end-organ unresponsiveness to normally secreted androgens, presumably commencing early in intra-uterine development.

The term 'testicular feminization' is likely to be retained, if only for reasons of simplicity. It must be remembered, however, that this is a clinical description only and gives a false impression of the endocrine anomaly.

1. Ikkos, D., Tillinger, K-G. and Westman, A. (1959): *Acta endocr. (Kbh)*, **32**, 222.
2. Scott, W. W. and Vermeulen, C. (1942): *J. Clin. Endocr.*, **2**, 450.
3. Jost, A. (1953): *Recent Progr. Hormone Res.*, **8**, 379.
4. Wilkens, L. (1950): *The Diagnosis and Treatment of Endocrine Disorders in Childhood and Adolescence*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas.
5. Pimstone, B. L. (1962): *S. Afr. Med. J.*, **36**, 1028.
6. Morris, J. L. and Mahesh, V. B. (1963): *Amer. J. Obstet. Gynec.*, **87**, 731.
7. Griffiths, K., Grant, J. K. and Whyte, W. G. (1963): *J. Clin. Endocr.*, **23**, 1044.
8. Southren, A. L., Ross, H., Sharman, D. C., Gordon, G., Weingold, A. B. and Dorfman, R. I. (1965): *Ibid.*, **25**, 518.

PATENSIE VAN DIE BUIS VAN EUSTACHIUS

Die toenemende gebruik van lugvervoer en die uitbreiding van operasies op die middeloor het die buis van Eustachius 'n nuwe aansien besorg. Volledige en behoorlike bepaling van die patensie van hierdie orgaan is 'n noodsaaklike deel van 'n behoorlike oondersoek. Die belangrikste oorsaak van obstruksie van die opening van die buis is vergrote limfweefsel in die nasofarinks of selfs binne die buis. Tumore van die nasofarinks kan 'n ander oorsaak van verstoping wees. Infeksie in hierdie omgewing of neusallergie is ook faktore om mee rekening te hou. Middelloorontsteking ontstaan soms as die eerste aanduiding van verstoping van die buis van Eustachius.

Die geskiedenis bied belangrike leidrade vir die diagnose van buisverstoping. Dikkop of 'n 'toe' oor na 'n verkoue of 'n vliegriet mag daarop dui, asook tinnitus, kraakgeluide in die oor en vertigo. As daar vloeistof in die middeloor is, mag verskuiwing van die kop tydelike verligting bring en die gehoor verbeter.

Die buis moet oop gehou word as permanente skade in die oor voorkom wil word. Baie van die nuwere operasies soos miringoplastiek en timpanoplastiek vereis 'n onbellemerde buis. Behoorlike ondersoek geskied onder direkte beligting—'n metode wat ook gevolg moet word om die verstoping chirurgies te verlig.

TAALRUBRIEK

Die Taalkomitee van die Geneeskundige Skool van die Universiteit van Stellenbosch stel voor om te gebruik:*

Bandage : verband. 'n Stuk doek of ander materiaal wat oor ledemate of die liggaam geplaas word om die betrokke deel saam te pers of om bewegings te verhinder of chirurgiese wond-bedeekkings op die plek te hou.

elastic b. : elastiese v. rekverband. 'n Verband uit rubber of elastiese weefsel, gebruik om druk op 'n lit uit te oefen.

Esmarch's b. : Esmarch se v. 'n Rubbervverband wat vas van distaal na proksimaal om 'n lit gedraai word om die bloed uit die operasieveld te pers.

figure of 8 b. : agtvormige v. 'n Verband wat afwisselend om twee plekke, gewoonlik oor en onder 'n gewrig, gedraai word sodat die draaie die gestalte van 'n 8 aanneem.

many tailed b. : veelpuntige v. 'n Groot langwerpige doek waarvan die ente in smal strepe gesny is. Die verband word vir die buik gebruik en die ente gebind of met haakspelde vasgemaak.

*Deel van 'n voorgestelde geneeskundige woordeboek.

oblique b. : skuins v. 'n Verband wat skuins om die lit op of af gedraai word.

plaster b. : gipsverband. Word klam vasgemaak en verhard dan om 'n fraktuur of 'n gewrig te immobiliseer.

roller b. : rolverband. 'n Stuk gaasdoek of ander materiaal waaruit 'n vaste silinder gerol word.

spica b. : koringaar-verband. 'n 8-vormige verband vir die liggaam en die proksimale deel van 'n lit of vir die hand, wat so gebind word dat die draaie gedeeltelik oormekaar lê en die voorkoms van 'n koringaar toon.

spiral b. : spiraal-verband. 'n Skuins verband waarby die draaie gedeeltelik oormekaar lê.

suspensory b. : stutverband. 'n Sy- of katoen-sak wat skrotem en testes onderstut.

triangular b. : driehoek-verband. 'n Driehoekige doek wat as slinger vir die arm gebruik word.