

PROSTAATHYPERTROPHIE EN NEO-HOMBREOL.

Naar aanleiding van de mededeeling van VAN BAALEN in nr. 5 over dit onderwerp, zou ik willen opmerken, dat een *casuïstische* mededeeling over deze therapie op zichzelf reeds een contradictio in terminis is. Het zou mij, en velen met mij, niet de minste moeite kosten heele reeksen casuïstische mededeelingen te schrijven over „Een geval van prostaathypertrophie behandeld zonder neo-hombreol”, waarin dan beschreven zou zijn, hoe vele patiënten met acute retentie „genezen” werden door één eenvoudige catheterisatie, die de prostaathypertrophie symptomeloos maakte gedurende een periode, die soms veel langer was dan de drie maanden van den patiënt van VAN BAALEN.

Eischt het niet te veel van het voorstellingsvermogen, om een prostaat, die zóó stug is dat er geen catheter doorheen kan (en dat zegt wat bij prostaathypertrophie!) te zien slinken door hormonthherapie?

Ik weet, dat VAN BAALEN denken of zeggen zal, dat hij het post of propter zorgvuldig in het midden heeft gelaten (zie den voorzichtigen titel en samenvatting!), Ik veronderstel echter, dat hij er in zijn hart van overtuigd is, dat het neo-hombreol het hem hier gedaan heeft.

Apeldoorn, 2 Februari 1941

B. J. LEYDESDORFF

LEUGEN OF WAARHEID?

De vraag van collega ITTMANN is gemakkelijk te beantwoorden: wat hij meedeelde aan den zoon was (het verdere beloop bewees dit) de waarheid *niet*. De *waarheid* droeg dus hier geen schuld; wèl een voorbarig getrokken conclusie!

Overigens meen ik juist aangetoond te hebben, dat het geen christelijke plicht is, dat wij *alles* wat wij weten of vermoeden ook aan den lijder mede deelen. De arts moet bepalen, wat de zieke dragen kan. En.... hij geve alleen te dragen, wat *zeker* waar is; bij voorbeeld „dat de toestand heel ernstig is”. Een patiënt heeft gemeenlijk niets aan een bepaalde diagnose; wat voor voorstelling zal hij zich bij voorbeeld maken van een maagzweer?

Mijn oude huisdokter, wijlen collega BOLLE uit Middelburg antwoordde als men hem vroeg, wat men eigenlijk precies scheelde, nogal eens: „als ik het maar weet”.

Bedenken wij toch (collega VAN LEEUWEN wees hier reeds op in zijn waardig „Ingezonden”, waarmee ik het grootendeels eens ben, en.... collega ITTMANN illustreerde dit), dat wij ons deerlijk in den aard van het lijden en dus ook in de prognose kunnen vergissen! Met die vergissingen mogen wij een patiënt niet bezwaren.

Leiden, 8 Februari 1941

P. JASPERSE

De gedachtewisseling is thans gesloten. REDACTIE

BERICHTEN

★

BUITENLAND

TSJECHO-SLOWAKIJE. — ONDERWIJS VOOR JEUGDIGE BADGASTEN. In Bad Pistyan is, ten behoeve van jeugdige bezoekers met reumatiek, een middelbare kostschool opgericht, waarin ook onderwijs wordt gegeven in verschillende talen, ter wille van de jongelieden uit andere landen (*Münch. med. Wochenschr.*, 17 Jan.).

DUITSCHLAND. — MEER JONGENS GEBOREN IN OORLOGSTIJD. In een berichtje, enkele weken geleden, werd de vrees geuit, dat deze tijd tot een tekort in de mannelijke bevolking zou leiden. Mag men K. MARBE gelooven, van wien in de *Schweiz. med. Wochenschr.* van 25 Januari een voordracht wordt vermeld, gehouden in de Physikalisch-medizinische Gesellschaft te Würzburg, dan is deze vrees niet ten