

het Centraal Bureau voor de Statistiek volgens de gegevens vermeld op het sterftebriefje B tegelegenertijd zal worden gepubliceerd. Verder dient men er rekening mede te houden, dat van de gemeenten Deventer, 's-Hertogenbosch en Tilburg, welke ieder een inwonertal van ongeveer 50.000 en meer hebben, geen gegevens werden ontvangen. Het verminderde aantal opgaven van de sterfte over de week van 13 Februari t/m 19 Februari kan in hoofdzaak worden toegeschreven aan het niet inzenden van een mededeling, indien er in deze meestal kleine gemeenten van beneden de 5.000 inwoners geen sterfte voorkwam.

Maart 1949

## BESPREKINGEN

GEESTDRIFTWEKKENDE CIJFERS VAN HET JAAR 1948. — Nog onlangs heb ik in deze rubriek enige gegevens ontleend aan het *Maandschrift van het Centraal Bureau voor de Statistiek*, betrekking hebbende op Huwelijken, Geboorte en Sterfte van 1931—1947 I).

Voor wie de aflevering (nr. 4) bij de hand heeft, kunnen de volgende gegevens over het jaar 1948 ter kanttekening dienen. Het gegeven over 1947 staat tussen haakjes.

|                                                                      |             |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|
| Huwelijken op 1000 inwoners                                          | 9 (10.2)    |
| Levend geboren op 1000 inwoners                                      | 25.3 (27.8) |
| Overledenen op 1000 inwoners                                         | 7.4 (8.1)   |
| Overled. ben. 1 jaar op 1000 levend geb.                             | 28.5 (33.1) |
| Sterfte aan tuberculose der ademhal. org. enz.<br>op 10.000 inwoners | 2.1 (2.6)   |

Indèrdaad geeft het derde jaar na het bevrijdingsjaar een historisch tableau; het is gekenmerkt door ongekennd lage cijfers voor de algemene sterfte, de zuigelingensterfte (minder dan 3 pCt.) en de sterfte aan longtuberculose (met „de andere vormen”, naar ik vernam, in 1948 minder dan 30 per 100.000 inwoners).

Aan de geduldige rekenaars van het Centraal Bureau voor de Statistiek werd het ditmaal te machtig. Met een voor het *Statistisch Bulletin* wel ongewone „headline”:

### WERELDLAAGTE-RECORD DER STERFTE

openbaarden zij, met hun geestdrift, ook hun zekerheid, dat de lage peil van het Nederlandse sterftcijfer in 1948 in geen enkele ander land ooit werd bereikt.

J. J. VAN LOGHEM

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### INFLUENZA-B IN NEDERLAND

Onder positieve serumparen tegen influenza A van Januari en Februari 1949 bevond zich een, dat een sterke titerstijging toonde tegen de influenza-B-stam (Lee, 1940, U.S.A.), zowel met de complementbindings- als met de haemagglutinatie-remmingsproef. Er bestond daarentegen geen titerstijging tegenover 3 stammen van influenza-A (A<sup>1</sup> (1949); A<sup>1</sup> (1947) en A (PR8). Een tweede serum, afkomstig van een patiënt met staphylococcuspneumonie uit het Zuiderziekenhuis te Rotterdam (ons gezonden door dr. W. J. BRUINS SLOT), toonde een

1) Dit *Tijdschrift* blz. 273, 1948.

hoge titer tegen influenza-B, naast een zeer lage tegen influenza-A. Ook in Engeland is in Februari l.l. volgens een mondelinge mededeling van dr. C. H. ANDREWES plaatselijk influenza-B verschenen ten tijde van het begin van de A-epidemie. Daar influenza-B zich in sommige epidemieën voordoet als een ziekte met een langzame verbreiding, is het van belang op het ogenblik nog steeds op het voorkomen van influenza-achtige ziektebeelden te letten. In het bijzonder bij het terugkeren van klinische influenza in een bepaalde plaats of in een bepaald instituut wordt de behandelende arts vriendelijk verzocht daarvan melding te maken aan ondergetekende, daar over influenza-B in ons land nog zo goed als niets bekend is.

Academisch Ziekenhuis, Leiden, 10 Maart 1949

J. MULDER

### CRYPTORCHISME

Naar aanleiding van het antwoord op vraag 60 (dit *Tijdschrift*, bl. 3857, 1948): „Wat is de therapie tegen een- of beiderzijdse cryptorchismus?” willen wij gaarne enkele opmerkingen maken. Wij menen, dat het gemaakte onderscheid tussen cryptorchismus en retentio testis tot verwarring aanleiding kan geven en ook niet in overeenstemming is met de gangbare nomenclatuur.

Een onvolledige ontwikkeling van de mannelijke genitalia kan men beschrijven naar 1e. localisatie, 2e. morfologie, 3e. functie. Voor zover ons bekend, is de meest gebruikte nomenclatuur voor het niet ingedaald zijn van de testis tot de normale plaats — in het scrotum — *cryptorchisme*. Het onevenredig klein zijn van de uitwendige genitalia t.o.v. de verdere lichamelijke ontwikkeling noemt men *hypogenitalisme*. Het onvoldoende functioneren van de testis t.o.v. de productie van hormonen en/of zaadcellen wordt aangegeven met *hypogonadisme*. Uiteraard hebben plaats, vorm en werking invloed op elkaar en ook de definities dekken elkaar hierdoor slechts gedeeltelijk. Het is echter niet juist, aan zuiver descriptieve definities oorzakelijke of gevolg-hebbende conclusies te verbinden. Dit doet men wel, wanneer men onderscheid maakt tussen „cryptorchisme” en „retentio testis”. Het is immers bekend, dat hormonale zowel als mechanische oorzaken nu eens een abdominale, dan weer een inguinale ligging van de testis tot gevolg kunnen hebben (o.a. EINHORN 1)) en therapeutische gevolgtrekkingen kan en mag men dus evenmin op grond van deze nomenclatuur maken. Wij stellen voor, dat men zich algemeen houdt aan de bovengenoemde definitie van cryptorchisme.

Ofschoon wij te Leiden over een behoorlijke ervaring op dit gebied beschikken, voelen wij ons nog niet gerechtigd scherpe richtlijnen voor de therapie aan te geven. HELLER 2), die op het ogenblik wel de meeste ervaring op het gebied van mannelijk hypogenitalisme en hypogonadisme bezit, wijst erop, dat bij vele cryptorchisten voor de puberteit een normale indaling plaats vindt. Bovendien, dat de biopsie van een niet en een wel ingedaalde testis vóór het begin van de puberteit eenzelfde beeld geeft, maar dat een niet ingedaalde testis na het intreden van de puberteit duidelijke involutie van zaadvormende elementen toont, terwijl na het volwassen worden dan zelden meer spermatogenese plaats vindt. Op grond hiervan raadt hij endocrine therapie bij cryptorchisme vrijwel geheel af, hetgeen ons te ver gaat. Onjuist acht hij het, chirurgische therapie in te stellen vóór het intreden van de puberteit; eveneens raadt hij orchidopexie hierna — dus in de adolescentie — af. Het enig juiste ogenblik acht hij het begin van de puberteit, gekenmerkt door groei van penis en scrotum en begin van pubesbehandling.

Wij zijn echter van mening, dat men aan een tijdige indaling van de testikels de voorkeur moet geven. Het staat vast, dat weliswaar de testosteronproductie door het interstitium bij ligging van de testikels in de buikholte kan ontstaan,

1) N. H. EINHORN en L. G. ROWNTREE, Result of treatment in 40 selected cases of cryptorchidism, *J. Clin. Endocrinol.* I, 8, 649, 1941.

2) C. G. HELLER en W. O. MADDOCK, The clinical use of testosterone in the male, *Vitamins and Hormones* V, 393 e.v., 1947.