

Belangrijker is de betekenis van de phimosis. Het is een vrijwel vaststaand feit, dat phimosis een der factoren zo niet de belangrijkste is die tot het ontstaan van peniscarcinoom leidt. De literatuur hierover is zo duidelijk, dat men zelfs kan zeggen, dat de circumcisie op jeugdige leeftijd vrijwel afdoende prophylaxis voor peniscarcinoom betekent.

Overigens wordt hier zijdelings de therapie besproken en wordt vastgesteld, dat „wanneer de diagnose van een klein gezwel wordt gesteld, amputatio penis noodzakelijk is”. Het is echter onze ervaring, dat bij de kleinere gezwellen vaak met veel minder ingrijpende methodes kan worden volstaan, waarvoor ik in de eerste plaats de betrekkelijk zuinige diathermische excisie en (of) electrocoagulatie, doch daarnaast de op technisch juiste wijze uitgevoerde röntgencontactbestraling wil vermelden.

De bedoeling van vroege diagnostiek is immers niet alleen de prognose te verbeteren, doch ook de patiënt zoveel mogelijk grote ingrepen te besparen. Penisamputatie is chirurgisch-technisch natuurlijk geen grote ingreep, doch functioneel en psychisch is het voor de patiënt een ernstig trauma. Indien werkelijk de vroege diagnostiek bedreven wordt, kan de patiënt juist hierdoor deze verminking worden bespaard.

Onder de testistumoren wordt alleen gesproken over het seminoom dat overigens slechts ruim de helft van deze gezwellen uitmaakt. Behalve enige zeldzamere types zoals het adenocarcinoom van de testis, het chorionepitheliom en de tumoren van de interstitiële cellen, komt een zeer grote groep van „teratoma testis” voor. Deze laatste groep is in haar gedrag verschillend van het seminoom in zoverre dat dit gezwel zeer weinig gevoelig voor stralen is, zodat, terwijl bij seminomen zelfs in gevallen met metastases, door middel van operatie van de primaire tumor en bestraling van de metastases nog in een aanzienlijk aantal gevallen genezing kan worden bereikt, het teratoma testis uitsluitend is aangewezen op de vroegtijdige operatie.

Over de indeling van niertumoren zouden nog enkele opmerkingen te maken zijn, doch aangezien deze voor de vroege diagnostiek en voor de therapie weinig betekenis hebben, zal ik hierop niet nader ingaan.

In ieder geval hoop ik dat deze enkele opmerkingen, die overigens niets afdoen aan mijn waardering voor de bijdrage van coll. VAN DER VUURST DE VRIES in haar geheel, verhelderend zullen werken.

Rotterdam, 7 Juni 1949

D. DEN HOED

### SEIZOENSSTIJGING VAN TETANUS

Naar aanleiding van het artikel van dr. HEMMES over tetanus in Nederland, gerefereerd in dit *Tijdschrift* no. 3, bl. 207, 1949, wil ik nog eens wijzen op het nut van jodiumtinctuur, daar het niet mogelijk is bij iedere verwonding in het land- of tuinbouwbedrijf met anti-tetanusserum klaar te staan. En het is zeker, dat tetanus ook uit onbetekenende wonden voortkomt.

Wij moeten een middel hebben, dat sporenhoudende bacteriën in een wond, dus in bloedbevattend milieu, op zeer korte termijn doodt. Afgezien van caustica, kunnen uitsluitend sterke antiseptica hiervoor in aanmerking komen. Onder deze is de 5 pCt. tinctura jodii tot nu toe door geen ander middel overtroffen.

Het is te vrezen, dat de mogelijke toepassing der onvolprezen antibiotica de zorg bij de wondbehandeling zal doen verslappen. Men bedenke echter, *dat penicilline ons bij tetanus volkomen in de steek laat.*

Men zij dus gewaarschuwd en grijpe bij ook maar in het minst bedreigde wonden (en zijn er dat niet vele?) naar jodiumtinctuur. Accurate wondreiniging en intensieve wondontsmetting zijn onontbeerlijk voor een aseptisch wondbeloop.

Kerkrade, 3 Juni 1949

B. A. G. VERAART