

PROSTAATHYPERTROFIE

halve een tampon, een fles plasma en een bistouri moeten hebben; maar misschien is fysiologische zoutoplossing, in dubbele concentratie (te verdunnen met kokend water) maar dan steriel, in eerste instantie voldoende. De fles kan dan ook wat kleiner zijn en neemt minder ruimte in.

Baarn, 8 februari 1957

A. A. VAN DER KROON

SUBACUTE KWIK-INTOXICATIE IN DE VORM VAN ACRODYNIE TEN GEVOLGE VAN EEN PER OS TOEGEDIEND KWIKDIURETICUM

Naar aanleiding van het artikel van F. KALSBEK en G. BLOMHERT rezen bij mij de volgende vragen:

Indien van een oraal toegediende kwikverbinding slechts 10 pct wordt geresorbeerd, hoe is het dan te verklaren, dat orale toediening van bv. 40 mg kwik per dag, waarvan dus in een week ongeveer 28 mg wordt geresorbeerd, eerder aanleiding geeft tot intoxicatieverschijnselen dan intramusculaire injectie van 2 ml, tweemaal per week, overeenkomend met 160 mg kwik per week?

Is een oraal kwikpreparaat in een „veilige” dosis even werkzaam als een intramusculair toegediend preparaat?

Kan men, evenals bij parenterale toediening, ook per os een kwikdiureticum stoetsgewijs toepassen? Welke dosis zou daarvoor de meest geschikte zijn?

Literatuur: KALSBEK, F. en G. BLOMHERT (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 233.

Amsterdam, 7 februari 1957

S. REEDE

Op grond van literatuurgegevens kan men aannemen:

1e. dat 80 mg kwik, intramusculair toegediend, geheel wordt uitgescheiden vóórdat de volgende toediening, twee of drie dagen later, plaats vindt;

2e. dat 40 mg kwik per os gegeven, niet geheel is uitgescheiden, voordat de volgende dag de volgende dosis wordt gegeven.

Door deze verschillen in eliminatie van intramusculair en oraal toegediend kwik, is de schijnbare paradox te verklaren, dat 28 mg kwik per week uit de darm opgenomen eerder aanleiding geeft tot cumulatie dan 160 mg kwik per week intramusculair toegediend.

Alleen die dosis per os gegeven kwik zou men „veilig” mogen noemen, welke vóór de volgende toediening geheel is uitgescheiden. Gezien de langzame en inconstante resorptie uit de darm zal deze dosis moeilijk te bepalen zijn (obstipatie, diarree). Een dergelijke „veilige” dosis kwik per os is waarschijnlijk zó laag, dat het diuretische effect veel geringer is dan van een intramusculair toegediend kwikpreparaat.

Stoetsgewijze toediening van een oraal kwikpreparaat zou te verkiezen zijn, omdat dit de mogelijkheid opent van een totale eliminatie van het kwik, vóór de volgende dosis. Voor een gelijk diuretisch effect is echter per os vier maal zo veel kwik nodig als bij intramusculaire toediening (dit geldt voor chloormerodrine, voor andere kwikverbindingen is de verhouding nog ongunstiger).

De tijd, welke in dit geval voor de totale eliminatie van het kwik nodig is, vergt echter weer een grotere tussenpoos tussen de toedieningen. Bovendien neemt de kans op een rechtstreeks toxische werking op de slijmvliezen van het darmkanaal bij deze hoge dosering toe.

's-Gravenhage, 19 februari 1957

F. KALSBEK,
G. BLOMHERT

Het artikel van de uroloog F. H. VAN GULIK (1957) heeft de grote verdienste aan huisartsen de goede raad te geven om alle mannen boven 50 jaar rectaal op prostaat-vergroting te onderzoeken, ook al komen zij met geheel andere klachten.

Dit is niet zo zeer van belang voor de therapie in het eerste stadium, want deze bestaat volgens VAN GULIK slechts uit chloormagnesium, urethrale dilatatie of hembreol, welke maatregelen toch zeker niet de patiënt het tweede en derde stadium besparen.

Maar de verdienste ligt in het bijtijds opsporen van de vergroting, omdat dan de operatie Steinach II kan worden uitgevoerd, welke met grote zekerheid (96 pct) een latere gevaarlijkere operatie voorkomt. VAN GULIK geeft van deze laatste vier varianten aan, die evenwel nog een groot risico meebrengen van sterfte, bloeding, fistel, urethritis. Deze ingreep Steinach II is geheel ongevaarlijk onder plaatselijke anesthesie, en bestaat uit het afbinden der 12 à 15 kanaaltjes tussen testis en epididymis.

VAN GULIK noemt deze operatie in het geheel niet, en zij is blijkbaar in ons land ook onbekend, want bij geen chirurg of uroloog heb ik de opinie er over mogen vernemen.

Daarentegen prijst de uroloog Dr. TANT (Brussel) (1933) de operatie Steinach II zeer aan. Hij verzekerde mij dat de patiënt blijft in het eerste stadium (nadruppelen), maar dat daarna de prostaat nimmer groter wordt.

De chirurg-uroloog Dr. NIEHANS (Montreux) zag na zijn 2000 operaties Steinach II nooit carcinoom van de prostaat ontstaan, terwijl deze ingreep tevens de bloeddruk verlaagt.

LAQUEUR (1938/1940) raadt eveneens de Steinach-operatie aan; het te veel aan oestron in het mannelijk climacterium zou door productie van testosteron (Leydigscellen) worden gecompenseerd.

J. G. REMIJNSE (1932), die de ectomie nog voor 50 pct een waagstuk noemt, raadt resectie aan van de vasa deferentia, of een blaasfistel of cauterisatie van de prostaat.

Pratique médico-chirurg. (éd. Masson) zegt er van in Tome IX: „L'opération Steinach II donne un meilleur résultat que l'opothérapie ou les greffes testiculaires (Voronof), mais ne guérit pas l'hypertrophie du prostate, semble agir sur les phénomènes congestifs concomittants”. Volgt een beschrijving van de operatie onder lokale anesthesie (bl. 853) waarbij men moet oppassen niet de bloedvaten van de epididymis in de afbinding mee te betrekken. Dezelfde Tome IX (bl. 820) geeft nog aan, dat deze sterilisatie in verschillende landen is toegestaan bij abnormalen en geesteszwakken.

In *Presse médicale* 1937, bl. 1858 wordt een ampele bespreking gewijd aan deze Steinach II: de hormonale balans wordt er weer evenwichtig door, het mannelijk hormoon krijgt weer meer kracht, de viriliteit neemt toe. Doordat na de Steinach II de testes zelf weer het lichaam van hormoon voorzien, is deze operatie beter dan de toediening van hembreol.

Het is dus te hopen dat ook in ons land door deze operatie de ernstigere ingrepen vermeden zullen worden. Te meer daar niet iedere operateur de kwaliteiten van chirurg en uroloog in zich verenigt!

Literatuur: GULIK, F. VAN (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 304. TANT (1933) *Brux.-méd.* 545. NIEHANS, *La sénescence*. Ed. Vigot. LAQUEUR (1938) *Hormon* 2, 71; (1940) 4, 33. REMIJNSE (1932) *Ned. T. Geneesk.* 76, 3554.

Zutfen, februari 1957

H. HAENTJENS

Met opzet heb ik de operatie van Steinach niet genoemd, aangezien deze operatie als behandeling van prostaat-hypertrofie onbruikbaar is en dan ook obsoleet is geworden. STEINACH zelf heeft, naar ik in het proefschrift van H. MULLER (Leiden 1948) las, nooit het bewijs kunnen leveren, dat de operatie enige invloed op de prostaathypertrofie heeft. In de mij ten dienste staande literatuur na ongeveer 1900 heb ik deze behandelingswijze slechts sporadisch genoemd gevonden.

Amsterdam, 3 maart 1957

F. H. VAN GULIK

BERICHTEN

BUITENLAND

AFRIKA. — LEERGANGEN TER KENNISMAKING MET AFRIKAANSE VRAAGSTUKKEN. Het „Centre International de l'Enfance”, dat behuist is in het Château de Longchamp te Parijs, organiseert maatschappelijk-geneeskundige leergangen in Afrika. Men stelt zich voor na Dakar, waar men reeds enige malen werkzaam was, Leopoldville en Kampala als zetel te kiezen. Bijzondere onderwerpen van studie zijn: borstvoeding, groei van het kind en jeugdcriminaliteit.

Aan de leergang van Sociale Pediatrie in november en december 1956 namen 30 artsen deel; 19 van hen waren in het genot van een reisbeurs. Zij luisterden naar 63 voordrachten, gehouden door geneeskundigen en sociologen, allen deskundigen van internationale reputatie. Tot het programma behoorden ook bezoeken per vliegtuig aan instellingen op tropisch-geneeskundig en tropisch-hygiënisch gebied, ziekenhuizen en poliklinieken voor lijders aan trachoom en lepra inbegrepen (*Informations du C.I.E.*, 5 febr. 1957).

BRAZILIË. — SYMPOSIUM OVER CURARE. Een internationaal symposium over curare en curariserende stoffen zal van 5 tot 17 augustus 1957 te Rio de Janeiro worden gehouden. Inlichtingen verstrekt Prof. DANIEL BOVET, Istituto superiore di Sanità, 299 Viale Regina Elena, Rome.

CANADA. — ARTS EN PUBLIEK. De *Canadian Medical Association Journal* (1957, bl. 46) geeft onder de titel „Public Relations Forum” uitvoerige statistieken over wat het publiek nu wel vindt van de artsen, hun deugden en gebreken. Een levenswijze collega acht het jammer, dat het blad zijn plaatsruimte en de tijd van zijn lezers met artikelen ter „improving the practice of medicine” verkwist. Men kan 's mensen persoonlijkheid niet veranderen, of hij nu een predikant, een advocaat, een kruidenier of een arts is. Sommigen hebben „het”, „a magnetic attraction which cannot be explained. Others with scholarships, top-notch education, and with every advantage that money can buy have difficulty in making a living”.

ENGELAND. — VACCINE TEGEN POLIOMYELITIS. Midden februari is de vaccinatie-campagne voor het jaar 1957 begonnen. Men is later dan was berekend, omdat een grote partij wegens besmetting (niet met levend virus) werd afgekeurd. Men rekent op 2 inspuitingen aan 200.000 kinderen van 2 tot 9 jaar (*Brit. med. J.* 9 februari 1957, bl. 352).

— DE STEKELVARKEN-MENS. De geneticus PENROSE heeft onlangs weer eens het verhaal verteld en gecorrigeerd van EDWARD LAMBERT, lijder aan ichthyosis hystrix gravior, in 1716 uit gezonde ouders geboren. Toen hij 6 weken oud was, begon de huidaandoening, ruw als de schors van een boom en met talrijke stekels, zodat hij door zijn vader als „natuurlijk wangedrocht” in het publiek kon worden vertoond. De aandoening bleek dominant erfelijk; ook zijn

zoontje werd tekijkgesteld, „with other strange animals”, en twee kleinzonen reisden door Europa en lieten zich in geneeskundige kringen onderzoeken. Een van hen had een zoon, met wie de ziekte uitstierf. De voorstelling van een met het mannelijk geslachtschromosoom verbonden ziekelijk kenmerk is niet juist gebleken, evenmin als de voorstelling, dat de ziekte der familie LAMBERT uniek is gebleven. Nog onlangs zijn er gevallen uit een Amerikaans gezin beschreven: twee broeders, wier moeder in lichtere mate aan de ziekte leed (*Lancet*, 9 februari 1957, bl. 330).

— PSYCHOTHERAPIE VOOR DE MOEDER IN PLAATS VAN TONSILLECTOMIE BIJ HET KIND. — Het onlangs in deze rubriek vermelde artikel van de huisarts, die zich afvroeg of er niet teveel „T's and A's” worden verricht, wekt tegenspraak en instemming. Een der inzenders schrijft: „Over the past two years I have seen no child deserving tonsillectomy but many mothers requiring psychotherapy. Correlation of the pre-Oedipal and Oedipus phases with the normally accepted illnesses of childhood has yet to be finally assessed. In the hands of the general practitioner lies the opportunity for increasing efficient psychotherapy and less referral to otorhinology” (*Brit. med. J.*, 2 februari 1957, bl. 285).

— POLIOMYELITIS-NIEUWS. Blijkens een rapport aan de „Medical Research Council” wordt de intramusculaire toediening van Britse vaccine, bereid volgens Salk, in zeer bevredigende mate door vorming van tegenstoffen gevolgd. De intradermale (Deense) methode geeft minder goede uitkomsten.

In een half geïsoleerde gemeenschap in Schotland vond men met de stijging van de leeftijd een toeneming van tegenstoffen tegen alle typen; maar de toeneming verliep langzamer dan normaal.

DOLL en BRADFORD HILL, de onderzoekers van rookgewoonte en longkanker, hebben terloops nagegaan hoe vaak blijkens ambtelijke gegevens, in de periode november 1951 tot september 1956, artsen aan poliomyelitis zijn overleden. Het bleken er 8 te zijn, hetgeen, vergeleken met de overige bevolking, een zeer hoog cijfer is. De leeftijden van deze artsen wisselden tussen 28 en 41 jaar; vier van hen waren huisarts; de anderen werkten in een ziekenhuis of als longarts. Zij woonden in zeven verschillende districten. Vijf gevallen hoopten zich op in augustus en september 1952.

— BOKSEN. De *British Medical Journal* opent zijn nummer van 16 februari 1957 met een drietal artikelen over de boksport. Allereerst vindt men een bespreking van de „ordinary classical knock-out” door een stoot tegen de „button” (kin). Men kent daarenboven een „solar plexus knock-out”, een „heart knock-out” en een „sarotid sinus knock-out”. Een „foul punch” kan ook hét bewustzijn doen verliezen, bv. bij plaatsing „below the belt” („a euphemistic term for direct injury to the testicles”) of in de nierstreek. „Punchdrunkenness” (chronische, progressieve, traumatische encefalopathie van bokkers) en de „groggy” toestand geven eveneens een rijkdom aan klinische beelden. Er is dan ook „much in boxing to interest a practising neurologist”.

— LEPTOSPIROSE BIJ VARKENSFOKKERS. Blijkens een Schots rapport in de *British Medical Journal* (2 februari 1957, bl. 257) wordt *Leptospira canicola* bij klinisch gezonde varkens vaak met de urine uitgescheiden en besmet ze niet zelden de arbeiders in de fokkerijen. Men ontmoet dus een tegenstelling met de talrijke eigenaars van honden, bij wie *canicola*-koorts hoge uitzondering is.

EUROPA. — GEBORTE-OVERSCHOTTEN IN EUROPA. De geboorte-overschotten (per 1000) in de landen van Europa voor het jaar 1954 leert men uit de volgende cijfers: