

te hanteren zal zijn. Het gaat immers om „paranormalen”, om hen, die volgens hun zeggen over begaafdheden beschikken, die zich langs orthodoxe weg, langs zintuigelijke weg, niet laten beoordelen. Het gaat niet om het beoordelen van de resultaten der behandeling; ook de kwakzalver (volgens de paranormalen „het kaf”) kan soms op

(schijn)successen bogen, waar de geneeskunst faalde.

Aan de geneeskundigen valt de zware taak toe, te bevorderen, dat door hun handelingen, hun houding en verhouding tegenover de patiënten de vlucht naar de onbevoegden wordt beperkt en daarmee de zieken tegen zichzelf worden beschermd.

## VRAAG EN ANTWOORD

(De beantwoording van de in deze rubriek gestelde vragen berust op gegevens, ons verstrekt door daartoe geraadpleegde deskundigen)

### ERECTIESTOORNISSEN BIJ OUDERE MANNEN

Vraag No. 28. De laatste jaren behandelde ik enkele patiënten van ongeveer 60 jaar met androgene stoffen wegens erectiestoornissen, met weinig succes. Het waren gezonde mannen (één had vergrote prostaat: deze reageerde op ACTH-injecties), gehuwd met jonge vrouwen, die kinderen wensten. Het ejaculaat was goed.

Wat is de aangewezen therapie? Is er bezwaar tegen behandeling met ACTH?

Antwoord. Stoornissen in de erectie hebben bij gezonde mannen meestal een psychische oorzaak; in dat geval reageert de stoornis niet op testosteron of andere androgene preparaten. Alleen wanneer er een hypohormonale oorzaak is, heeft een dergelijke behandeling resultaat. Soms staat de psychische oorzaak reeds uit de anamnese vast, bv. wanneer er des ochtends bij het ontwaken met volle blaas, wel flinke erecties zijn, of wanneer er geen ejaculaties zijn bij de coitus, maar wel spontane polluties in de slaap. Is dit niet duidelijk, dan is internistisch, endocrinologisch, zowel als neurologisch onderzoek aan te raden, omdat erectiezwakte het eerste verschijnsel kan zijn van zeer uiteenlopende aandoeningen.

Toediening van ACTH voor prostaatvergroting is in het algemeen niet aan te raden. Het gevaar van de bijwerkingen is te groot voor deze dubieuze indicatie.

## INGEZONDEN

### TOEDIENING VAN CYTOSTATICA ALS PROPHYLACTICUM

De beantwoording van Vraag Nr. 19 (1963) is wel uiterst summier en m.i. deels onjuist. Uit de uitgebreide literatuur is bepaald niet op te maken, dat elk onderzocht cytostaticum carcinogeen werkt. Dit is vermoedelijk wel juist voor sommige hormonen, maar niet voor de stikstofmosterdpreparaten, antimetaboliëten, of preparaten afgeleid van antibiotica.

Wel ben ik nog beslist tegenstander van profylactische toediening bij patiënten die geen carcinoom hebben of gehad hebben. Mijn redenering is in het kort als volgt:

De carcinoomcel is „afgeleid” uit de normale lichaamscel. Elk cytostaticum, werkzaam tegen een carcinoomcel, zal dus waarschijnlijk ook de normale lichaamscel in enige mate aantasten. Het gebruik van cytostatica moet dus duidelijk geïndiceerd zijn. Enige nieuwe produkten blijken echter opmerkelijk goed verdragen te worden en toch nog cytostatisch op tumorweefsel te werken.

Literatuur: Vraag Nr. 19 (1963) *Ned. T. Geneesk.* 107, 602. Utrecht, 4 april 1963 R. L. BAART DE LA FAILLE

## BOEKAANKONDIGINGEN

*Grosse Nervenärzte.* Band III. 22 Lebensbilder. 228 bl., 22 afb. Onder redactie van K. KOLLE. George Thieme Verlag, Stuttgart 1963. Prijs: geb. DM. 32.

De historische waarde van deze serie, waarin KOLLE, bijgestaan door vele medewerkers, de grondleggers van de neurologie en psychiatrie beschrijft, is zeer groot.

Eerst worden enkele bekende anatomen en fysiologen beschreven, daarna klinici zoals MÖBIUS, MAUDSLEY, GRUHLE, KORSAKOW, en de neurologen NONNE en DEJERINE. KOLLE kiest zijn medewerkers uit degenen die deze mannen persoonlijk hebben gekend en die daardoor hen, die wij eigenlijk alleen kennen uit hun wetenschappelijke arbeid, voor ons doen leven. Wie KOLLE van tijd tot tijd ontmoet, weet, hoe hij van deze arbeid vervuld is. Vele van de beschreven onderzoekers heeft hij persoonlijk gekend; soms ook beschrijft hij zelf een van hen. Hij is er altijd weer op uit de degene te vinden, die mannen zoals BIELSCHOWKY, BINET, EDINGER of OBERSTEINER hebben ontmoet en dus iets meer weten dan de wetenschappelijke resultaten van hun werk, die ieder in de vakliteratuur kan vinden.

Ongetwijfeld zullen deze werken in de toekomst aan waarde winnen.

L. VAN DER HORST

L. MEINSMA, *Vijfjaars-overlevingscijfers na kankerbehandeling.* Een bewerking van gegevens betreffende behandeling en follow-up van 14.539 kankerpatiënten in Nederland, geregistreerd door de Centrale Kanker Registratie van 1953 tot en met 1955. Proefschrift Leiden, 6 februari 1963 (promotor: Prof. Dr. P. MUNTENDAM). 126 bl., 40 tabellen. H. J. Paris, Amsterdam.

De schrijver heeft de uitkomsten bewerkt van de gegevens, die van 1953 tot 1955 werden geregistreerd bij de Centrale Kanker Registratie; zijn onderzoek betreft 14.539 gevallen. Voor 25 verschillende lokalisaties van kanker worden de overlevingscijfers berekend, voor mannen en vrouwen gescheiden. Het blijkt dat 25 pct van de mannelijke kankerpatiënten een vijfjaars-overleving bereiken, en 37 pct van de vrouwelijke patiënten. De huidkankers met hun bijzonder goede prognose hebben een belangrijk aandeel in deze percentages. Sluit men deze kankers uit, dan blijkt het verschil tussen de overlevingskansen nog groter te zijn, nl. 16 pct voor mannen en 33 pct voor vrouwen. De schrijver meent dat deze cijfers voor verbetering vatbaar zijn. Een belangrijke factor acht hij o.a. de kankervrees van het publiek, die een belemmering vormt voor een vroege diagnose en vroegtijdige behandeling. Het onderzoek toont echter geen verband aan tussen het tijdstip, waarop de behandeling begon en de overlevingskans. Op zich zelf lijken de cijfers weinig geschikt, de kankervrees te verminderen.

A. QUERIDO, Amsterdam