

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

VRAAGSTUKKEN RONDOM DE PSYCHOTHERAPIE

Tot de klinische les van Prof. Dr. JOH. BOOIJ (1968) moge ik een bescheiden bijdrage leveren, puttende uit ervaringen uit mijn vroegere chirurgisch-gynaecologische praktijk. Aan patiënten die klaagden over zenuwslopende slapeloosheid, die duidelijk niet van organische aard (wondpijn, ongemakkelijke ligging in rekverband, snurkende burenen enz.) was, werd op mijn aanwijzing door de nachtzuster een poeder toegediend, bestaande uit gelijke delen fijngewreven riet-suiker en keukenzout; natuurlijk ook hier met het nodige ritueel: „dit was een paardemiddel, dat slechts zeer spaarzaam mocht worden toegediend”, enz.

De uitwerking was verbluffend. Zonder uitzondering verklaarden de vrouwelijke patiënten spontaan, te hebben geslapen als een roos, de mannelijke als een blok.

Hoewel iets omslachtiger dreef ook een onderhuidse inspuiting van 1 ml fysiologisch zoutoplossing, met het passende ceremonieel toegediend, de patiënten gewillig in Morpheus' armen.

Literatuur: BOOIJ, J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1623.

Echt, 16 september 1968

PH. NIJST

PROSTAATBIOPSIE BIJ DE DIAGNOSTIEK VAN PROSTAATCARCINOOM

Naar aanleiding van het artikel van collega SCHOLTMEIJER (1968) zij het mij vergund enkele opmerkingen en aanvullingen hieraan toe te voegen.

Reeds in 1930 werd door FERGUSON getracht door middel van cytologisch onderzoek het prostaatcarcinoom te diagnosticeren en steeds is het streven geweest het percentage foutnegatieve en foutpositieve uitslagen zo klein mogelijk te doen worden. Dit is niet alleen een kwestie van diagnostiek, doch ook van biopsietechniek.

Het perineaal aanprikken van een suspecte plek in de prostaat is zonder twijfel moeilijker dan het bereiken van een dergelijke plek langs de veel kortere transrectale weg op geleide van de toucherende vinger. Het percentage foutnegatieve uitkomsten zal dan ook door de transrectale biopsie zeker afnemen. Dit percentage zal nog verder afnemen als zonder bezwaren voor een patiënt bij een negatieve bevinding later nogmaals een biopsie verricht kan worden.

Dit alles is mogelijk met het voor cytologisch onderzoek verkregen materiaal volgens de methode van FRANZÉN (FRANZÉN e.a. 1960).

Hiervoor heeft men nodig: 1. een lange, flexibele naald; 2. een gebogen naaldgeleider; 3. een spuit waarmee ééndig handig een flink vacuum gezogen kan worden.

Een aspiratiebiopsie uit de prostaat kan zo zeer gemakkelijk zonder plaatselijke verdoving voor poliklinische patiënten gebruikt worden, doch vergt een grote ervaring van de patholoog-anatoom.

Is cytologisch de diagnose niet met zekerheid te stellen, dan zal de patiënt plaatselijk verdoofd of onder narcose een biopsie moeten ondergaan met de „Vim-Silverman”-naald. Het histologische onderzoek van het aldus verkregen materiaal kan dan uitsluitend geven.

Het prikken met naalden in een maligne gezwel zal een celversleping mogelijk maken, doch des te dunner de naald, des te geringer zal m.i. deze kans hierop zijn (GOLDMAN en SAMELLAS 1960). Ik ben daarom van mening dat de transrectale aspiratiebiopsie volgens Franzén vele voordelen heeft bij de vroege diagnostiek van het prostaatcarcinoom. Het is jammer dat deze methode door U niet werd aangehaald en daarom heb ik gemeend deze reactie op uw artikel te moeten laten volgen.

Literatuur: EKMAN, H., K. HEDBERG en P. B. PERSSON (1967) Cytological versus histological examination of needle biopsy specimens in the diagnosis of prostatic cancer. *Brit. J. Urol.* **39**, 544. — FRANZÉN, S., G. GIERTZ en J. ZAJICEK (1960) Cytological diagnosis of prostatic tumours by transrectal aspiration biopsy: a preliminary report. *Brit. J. Urol.* **32**, 193. — GOLDMAN, E. J. en W. SAMELLAS (1960) Local extension of carcinoma of the prostate following needle biopsy. *J. Urol.* **84**, 575. — SCHOLTMEIJER, R. J. (1968) Prostaatbiopsie bij de diagnostiek van prostaatcarcinoom. *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1549. — WILLIAMS, J. P., B. M. STILL en R. C. B. PUGH (1967) The diagnosis of prostatic cancer cytological and biochemical studies using the Franzén biopsy needle. *Brit. J. Urol.* **39**, 549.

Amersfoort, 2 september 1968

J. A. VAN WIJK

WOORDBLINDHEID

Gaarne zou ik naar aanleiding van het artikel van Prof. COLENBRANDER (1968) enige opmerkingen maken. Deze hebben voornamelijk betrekking op zijn antropologische benadering van dit probleem. M.i. volgt de schrijver hierbij een verkeerde en teleologische gekleurde gedachtegang, zoals blijkt uit de volgende citaten: „De taal is in de wordingsgeschiedenis van de mens nog maar heel jong; het is begrijpelijk dat de onderlinge verbindingen tussen de hersensferen, die hierbij nodig zijn, nog niet tot volle wasdom zijn gekomen”, en „De natuur heeft de uitvinding van schrijven en lezen en van de boekdrukkunst kennelijk niet voorzien.”

Verder is het voor de lezer van het eerste citaat wel erg onduidelijk, wat Prof. COLENBRANDER bedoelt met een vage en in dit verband weinig zeggende uitdrukking als „heel jong”. Bestaat de taal volgens hem enige honderden, enige duizenden of enige miljoenen jaren? En bedoelt hij hier de gesproken of de geschreven taal? In het onderstaande zal ik trachten in het kort mijn visie op deze problemen weer te geven. Deze is voornamelijk bepaald door de moderne, „synthetische”, evolutieleer.

Deze leer, waarvan bekende exponenten zijn o.a. HUXLEY, SIMPSON, MAYR en RENSCH, is de laatste tientallen jaren tot een communis opinio geworden in de biologie, antropologie en paleontologie. Zij stelt, dat de evolutie van alle levende wezens op aarde zich zeer waarschijnlijk heeft voltrokken door een proces van willekeurige genenrecombinaties en mutaties waardoor volgens de regels van de natuurlijke selec-

