

INGEZONDEN

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

Galactorroe en gynaecomastie als fysiologisch verschijnsel bij jongens in de puberteit

Collega VERHOEVEN (1974) noemt galactorroe een afscheiding van vloeistof uit de mammae, die teweeggebracht wordt door stevig op de tepelbasis of areola mammae te drukken, buiten het neonatale, zwangerschaps- of postpartum-lactatietijdperk. Galactorroe, aldus VERHOEVEN, is bij mannen altijd abnormaal in die zin, dat afwijkingen moeten worden uitgesloten.

Ik heb moeite met de omschrijving van abnormaal. De cirkelredenering in deze omschrijving laat ik hier buiten beschouwing. Tijdens een jarenlang voortgezet onderzoek bij naar correlaties tussen lichaamsgroei en geslachtelijke ontwikkeling normale mannelijke adolescenten heb ik enkele duizenden malen mammae onderzocht op het bestaan van palpabele gynaecomastie. In mijn onderzoekgroep toonde ruim 70% dit grotendeels passagère verschijnsel, dat sterk gecorreleerd was aan de groeispuurt. Het is mij opgevallen dat in de afnemende fase van de gynaecomastie nogal eens galactorroe aantoonbaar is in de vorm van één of meer druppels vocht, helder of troebel, kleurloos of geel. Naar schatting toont 2-4% van de gynaecomastiegevallen zo'n secretoir stadium. Ik heb nooit de behoefte gevoeld dit abnormaal te noemen of afwijkingen uit te sluiten. Het frappeert mij telkens weer dat in de puberteit binnen de grenzen van de normale variabiliteit somatische en psychische fenomenen optreden, die men in andere levensfasen ongetwijfeld als pathologisch zal beschouwen.

Literatuur: VERHOEVEN, A. T. M. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 864.

Leidschendam, augustus 1974

F. WAFELBAKKER

Het ware inderdaad nog nauwkeuriger geweest aan de definitie van galactorroe toe te voegen, dat er persisterende afscheiding moet zijn.

De waarneming van collega WAFELBAKKER, dat er bij mannelijke adolescenten soms een tijdelijke afscheiding uit de tepels voorkomt in de afnemende fase van de gynaecomastie, is een waardevolle aanvulling voor de afbakening van fysiologie en pathologie.

Overigens werden door FORSYTH e.a. (1971), MIDGLEY e.a. (1972) en TURKINGTON (1972) geen verhoogde prolactinespiegels gevonden bij patiënten met gynaecomastie zonder galactorroe. Wel indien er behalve gynaecomastie tevens galactorroe bestond (zie mijn artikel, bl. 869).

Ofschoon hierover nog geen onderzoekingen werden verricht, mogen wij op grond van bovengenoemde waarneming wellicht veronderstellen, dat behalve de reeds bekende ingrijpende hormonale veranderingen in de puberteit, bij uitzondering ook de prolactinespiegel tijdelijk verhoogd is.

Literatuur: FORSYTH, J. A., G. M. BESSER, C. R. W. EDWARDS e.a. (1971) Plasma prolactin activity in inappropriate lactation. *Brit. med. J.* III, 225. — MIDGLEY, A. R. en R. B. JAFFE (1972) *Circulating human prolactin: a radioimmunologic analysis*. IV International Congress of Endo-

crinology. Excerpta Medica, Amsterdam. — TURKINGTON, R. W. (1972) Serum prolactin levels in patients with gynaecomastia. *J. clin. Endocr.* 34, 62.

Arnhem, september 1974

A. T. M. VERHOEVEN

Inhibitie en leerproces

In zijn klinische les oppert Prof. ANSINK (1974) de mogelijkheid dat asymmetrie van het elektro-encefalogram een verschijnsel is dat bij zeer veel kinderen lijdende aan minimal brain dysfunction voorkomt. Hij voegt hieraan toe dat hierbij niet van een specifieke EEG-verandering mag worden gesproken. In de door Prof. ANSINK gerefereerde publikaties is het elektro-encefalogram bij deze kinderen steeds als normaal beschouwd.

Wellicht is het van belang erop te wijzen dat PETERSÉN en EEG OLOFSSON (1971) in een uitvoerig onderzoek van een niet onaanzienlijk aantal zogenaamd normale kinderen, bij elektro-encefalografisch onderzoek asymmetrieën hebben gevonden van de amplitude van het alfaritme, van alfavarianten en van diverse typen van, naast de basisactiviteit voorkomende, trage activiteit. BREMER, ROUPPE VAN DER VOORT en ZWAAN (1974) vonden in de elektro-encefalogrammen van kinderen die onderwijs volgen aan een LOM-school (School voor Leer- en Opvoedingsmoeilijkheden) en van kinderen die gewoon basisonderwijs volgen, eveneens specifieke asymmetrieën, zij het bij de LOM-kinderen vaker.

Literatuur: ANSINK, B. J. J. (1974) Inhibitie en leerproces. *Ned. T. Geneesk.* 118, 1323. — BREMER, B. J. G., F. J. M. ROUPPE VAN DER VOORT en E. J. ZWAAN (1974) *Een LOM-school nader bekeken*. Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Leidschendam. — PETERSÉN, I. en O. EEG OLOFSSON (1971) The development of the electroencephalogram in normal children from the age of 1 through 15 years. *Neuropaediatric* 2, 247.

Vught, september 1974

F. J. M. ROUPPE VAN DER VOORT

Voor zijn aanvulling op mijn klinische les ben ik collega ROUPPE VAN DER VOORT dankbaar. Het is volkomen juist dat zg. „specifieke” EEG-afwijkingen of variaties steeds zeer kritisch moeten worden gehanteerd, maar, en dat is m.i. nog van veel meer belang, ook zg. „specifieke” afwijkingen moeten met de nodige reserve gehanteerd worden. Tenslotte bestaat ook nog de mogelijkheid dat bij evidente cerebrale pathologie een normaal EEG wordt geproduceerd! En dat is wel de gevaarlijkste situatie waarin in het bijzonder kinderen met een encefalopathie kunnen komen te verkeren, want de neiging om „EEG goed, al goed” te zeggen, is bij een aantal mensen helaas nog groot. De onjuistheid van deze opvatting is door ROUPPE VAN DER VOORT c.s. in de door hem genoemde publikatie duidelijk aangetoond.

Amsterdam, september 1974

B. J. J. ANSINK