

## Prof. dr. J. Goslingsprijs

In januari 1981 hoopt de Nederlandse Vereniging van Rheumatologen voor de 4e maal de Prof. dr. J. Goslingsprijs uit te reiken. Voor de prijs komen in aanmerking medische studenten, assistenten in opleiding en medisch-wetenschappelijke onderzoekers, bij voorkeur jonger dan 30 jaar. De prijs, bestaande uit een oorkonde en

een geldbedrag, zal worden toegekend op grond van een op de reumatologie betrekking hebbend wetenschappelijk onderzoek, weergegeven in een academisch proefschrift of in een artikel in een wetenschappelijk tijdschrift.

Kandidaten wordt verzocht hun publikatie – bij voorkeur in zesvoud – alsmede een kort curriculum vitae vóór 1 oktober a.s. in te zenden aan de secretaris van het Concilium Rheumatologicum, mw. J. H. LAVÈN-PIETERSEN, Hofwijckstraat 50 te Voorburg.

## INGEZONDEN

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

### *Laetrile en alternatieve kankerbehandeling*

De in mijn ogen dwaasheden van de alternatieve geneeskunde, die aanbiedt wat niet te bieden is, hebben mij na de gedachtenwisseling tussen VERMEY e.a. en SCHOLSBERG en MOOLENBERGH (1980) bijna buiten mijzelf gebracht. De Groninger oncologen schreven ontzettend kort zeer waardige regels als naschrift. Als een patiënte van mij, met een mammacarcinoom, kiest voor een „alternatieve” therapie dan zijn de consequenties voor haar zelf (wat ik haar ook duidelijk maak). Als zij dan na mamma-ablatio het advies krijgt om „speciaal bietensap” te drinken (1 liter dd = f 5,90, d.w.z. f 177,- per maand terwijl zij A.O.W. geniet) ter voorkoming van latere metastasering, brengt mij dat bijna weer buiten mijzelf. Spreek mij dan als huisarts niet van „vriendschappelijk complementair zijn”. Wanneer „alternatieven” zorgen hebben over het feit dat de financieel minder draagkrachtigen ergens de dupe van worden, dan vraagt dit om „eigen hand in eigen boezem steken”. Hiermee wil ik deze „schreeuw voor de zoekende mens die goede hulp van node heeft” besluiten.

*Literatuur:* MOOLENBERGH, H. C. (1980) *Ned. T. Geneesk. 124*, 440. – SCHOLSBERG, H. R. (1980) *Ned. T. Geneesk. 124*, 439. – VERMEY, A. e.a. (1980) *Ned. T. Geneesk. 124*, 440.

Stadskanaal, maart 1980

P. ZWAAN

### *De seksualiteit na operatie wegens prostaat-hypertrofie*

Collega SIKKEL-BUFFINGA (1980) schrijft in haar artikel dat er „wel enig onderzoek is gedaan” naar de coïtus-frequentie op oudere leeftijd. Ze haalt hierbij onder meer NEWMAN en NICOLS aan uit 1960. De Nederlander BRAADBAART publiceerde in 1962 de resultaten van een onderzoek in een bejaardenhuis, waarbij onder meer bleek, dat alleenstaanden op seksueel gebied weinig actief waren. NEWMAN en NICOLS kwamen tot de bevinding dat slechts 7% van de ongehuwden seksueel nog actief is. Bij gehuwden liggen deze getallen inderdaad wel hoger.

Bij mijn onderzoek (1966) bij 241 bejaarden in een huisartsenpraktijk bleek dat 62,5% van de gehuwde mannen van 65 jaar en ouder nog min of meer regelmatig cohabi-

teerde; bijna 70% van hen zelfs nog éénmaal per maand of frequenter! Tussen de 75 en 80 jaar had nog 1/5 van de mannen geslachtelijke omgang. Boven de leeftijd van 80 jaar vond geen coïtus meer plaats. In het algemeen zal dit alleen nog geschieden als de echtgenote veel jonger is. Het is derhalve uitermate belangrijk oudere mannen en hun vrouwen bij prostaatoperaties goede voorlichting en begeleiding te geven. Een taak die niet genoeg onder de aandacht zowel van de opererende arts als van de huisarts (eerste echelon) gebracht kan worden. Zeker uit dien hoofde al is het artikel van collega SIKKEL waardevol.

*Literatuur:* BRAADBAART, S. (1962) *Geront. Clin. 4*, 120. – FULDAUER, A. (1966) *Bejaardenonderzoek in een huisartsenpraktijk*. Proefschrift Leiden. – NEWMAN, G. en C. R. NICOLAS (1960) *J. Amer. med. Ass. 173*, 33. – SIKKEL-BUFFINGA, A. J. (1980) *Ned. T. Geneesk. 124*, 302.

Almelo, maart 1980

A. FULDAUER

### *Slaapstoornissen bij kinderen*

Met veel belangstelling heb ik het artikel van DE MONCHY en KAPPERS (1980) gelezen. Het wordt inderdaad hoog tijd, dat van medische zijde minder bagatelliserend wordt omgegaan met slaapstoornissen bij jonge kinderen. Terrecht vestigen de auteurs de aandacht op de onleefbare situaties die kunnen ontstaan bij slecht slapende kinderen. In hun betoog mis ik echter één, naar mijn ervaring zeer belangrijk facet: de organisch-cerebrale component. Op pagina 264 wordt wel vermeld, dat bij het anamnesege-sprek ook aandacht wordt besteed aan perinatale afwijkingen, maar in de rest van het artikel vind ik hierover niets terug. Een eigen nog ongepubliceerd onderzoek, waarbij 34 kinderen, die vóór het eerste levensjaar al met slaapritmestoornissen te kampen hadden, tussen 2 en 5 jaar werden vervolgd, leverde wat dit betreft belangwekkende cijfers op. Dertig van deze kinderen gingen in hun verdere levensloop verschijnselen van het inhibitiezwaktesyndroom (MBD) vertonen. Bij het merendeel van deze 30 kinderen was sprake van belangrijke pre- of perinatale afwijkingen. Op grond van deze gegevens kan men zich afvragen of en zo ja in hoeverre slaapritmestoornissen niet mede een organische basis plegen te hebben. Het is bekend, dat MBD-kinderen een groter risico lopen, bloot te staan aan inter-