

trium de voorkeur. Bij een infectie veroorzaakt door PVG dient cefuroxime te worden gegeven.

Na-onderzoek en controle

Bacteriologisch onderzoek van de patiënt – één of twee weken later – is noodzakelijk om vast te kunnen

stellen of de behandeling succes heeft gehad. Bovendien is het noodzakelijk dat een patiënt die voor gonorrhoe is behandeld, na zes weken tot drie maanden weer op syfilis wordt onderzocht.

Januari 1981

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Subsidies Nederlands Astma Fonds

Het Nederlands Astma Fonds stelt ook in 1982 subsidies beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek op het terrein van Chronische Aspecifieke Respiratoire Aandoeningen (CARA). Aanvragen voor nieuwe projecten kunnen tot 1 juni 1981 worden ingediend.

De hiervoor benodigde formulieren zijn verkrijgbaar bij het bureau van het Nederlands Astma Fonds, postbus 5, 3830 AA Leusden; tel. 033-941814. Vervolgaanvragen ten behoeve van reeds gesubsidieerde projecten dienen vóór 15 augustus 1981 in het bezit van het Nederlands Astma Fonds te zijn. De benodigde formulieren zullen tijdig aan betrokkenen worden toegezonden.

INGEZONDEN

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

Maldescensus testis

Na het goed gedocumenteerde artikel van LELIEFELD en LUTZEYER (1980) waarbij een lans wordt gebroken voor orchidopexie op jongere leeftijd, halen MOLENAAR en SCHOLTMEIJER (1980) in een commentaar een uitspraak aan van de redactie van dit tijdschrift uit 1975, dat de orchidopexie op jongere leeftijd het best kan worden uitgevoerd door de kinderchirurg of kinderuroloog. Dit niet met nadere reden omklede pleidooi geeft o.i. echter weinig blijk van realiteitszin. Immers, het gaat hier om 5500 operaties (SMR-gegevens 1979) terwijl er in Nederland slechts ongeveer 8 kinderchirurgen en 1 kinderuroloog werkzaam zijn. Deze hooggespecialiseerde collegae zouden o.i. beter hun tijd kunnen besteden aan de diagnostiek en behandeling van zeldzaam voorkomende congenitale aandoeningen, resp. gecompliceerde correctie-technieken, waarin het voor de „algemene” chirurg en uroloog moeilijk is om ervaring op te doen. Dit gaat duidelijk niet op voor het cryptorchisme; ten eerste is het niet zeldzaam en ten tweede vergt dit niet een zeer gecompliceerde operatie-techniek.

Het ware beter geweest de ongeveer 150 werkzame urologen, die als hun specialisme hebben „de behandeling van de urinewegen en de mannelijke genitaliën” en zich als zodanig dagelijks bezighouden met de orchidopexie, enkele gedetailleerde aanwijzingen te geven, voor zover nog nodig. Immers, welk essentieel verschil is er in techniek van de orchidopexie van een 8-jarige, resp. 2-jarige, anders dan een nauwkeurige prepareertechniek? Iets dat wij onze assistenten reeds dadelijk trachten bij te brengen.

Literatuur: LELIEFELD, H. H. J. en W. LUTZEYER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 2043. – MOLENAAR, J. C. en R. J. SCHOLTMEIJER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 2048.

Het zal de oplettende lezer uit de in dit tijdschrift verschenen commentaren (MOLENAAR en SCHOLTMEIJER 1980; VISSER 1981) op het artikel van LELIEFELD en LUTZEYER (1980) duidelijk zijn geworden dat kritische vraagtekens op hun plaats zijn bij de documentatie van het in dat artikel gegeven advies tot vroegtijdige hormonale en chirurgische behandeling van maldescensus testis. Eerder werden in dit tijdschrift (HOOGENDOORN 1977; VISSER 1977) enkele kanttekeningen geplaatst bij de toegenomen frequentie van de orchidopexie bij kinderen. Indien men aanneemt dat het voorkomen van maldescensus testis niet hoger is dan 1% (zie de publikaties SCORER 1956, 1964, 1974 en van COURPALAIS 1966) dan wordt in ons land de orchidopexie 4-5 maal te vaak uitgevoerd. Helaas werden in 1979 4.773 orchidopexieën in de leeftijdsgroep van 0-14 jaar verricht. Per jaar komen echter slechts ca. 850 jongens in aanmerking voor deze operatie. In de praktijken van de ongeveer 700 chirurgen en 150 urologen in ons land behoort deze operatie dus slechts zelden voor te komen. Het lijkt ons dus het beste om de soms moeilijke diagnostiek en behandeling van deze betrekkelijk zeldzaam voorkomende afwijking in handen te geven van artsen die zich volledig wijden aan de gezondheidszorg van het kind. Het jaarlijks uitvoeren van 850 orchidopexieën is voor de thans in Nederland werkzame 12 kinderchirurgen en kinderurologen natuurlijk geen probleem.

Literatuur: COURPALAIS, I. J. (1966) *Lancet* 1, 1403. – HOOGENDOORN, D. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1625. – LELIEFELD, H. H. J. en W. LUTZEYER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 2048. – MOLENAAR, J. C. en R. J. SCHOLTMEIJER (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 2048. – SCORER, C. G. (1956) *Arch. Dis. Childh.* 31, 198; (1964) *Arch. Dis. Childh.* 39, 605; (1974) In: J. A. DAVIS en J. DOBBING, *Scientific foundations of paediatrics*, bl. 464. Heinemann Medical Books, Londen. – VISSER, H. K. A. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1608; (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 440.

's-Hertogenbosch, december 1980 R. A. JANKNEGT
L. M. H. SCHREINEMACHERS
A. J. SMANS

Rotterdam, februari 1981

J. C. MOLENAAR
R. J. SCHOLTMEIJER