

van het hart moet: het roesje, waar ik het voortdurend over heb en waar ik even voortdurend mee om de oren word geslagen, nu weer met een wenk naar mijn heimwee naar het verleden. Al eerder heb ik noodgedwongen aan een inzender de „Grote Van Dale” voorgehouden om toe te lichten wat ik als Nederlander onder dit woord versta: (1) (lichte) bedwelming door sterke drank, (2) toestand van bedwelming der zinnen of van het denkvermogen door opwinding, vreugde, overspanning enz. Kortom de toestand die ik voor sommige kleine ingrepen heb bepleit, en waar een vooraanstaande anesthesioloog als collega Vermeulen-Cranch van heeft gezegd dat het oproepen aan tandartsen kan worden toegestaan.

Literatuur: SMALHOUT, B. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 638.

Amsterdam, april 1981

L. B. W. JONGKEES

Maldescensus testis

Op de gezamenlijke stafvergadering van de schoolartsendiensten Bergen op Zoom en district Steenberg en zijn de artikelen over cryptorchismus (LELIEFELD en LUTZEYER 1980; MOLENAAR en SCHOLTMEIJER 1980) besproken. Uit deze artikelen is begrepen dat een glijtestis en een retentio testis het beste in de eerste twee levensjaren behandeld kunnen worden met humane choriongonadotrofine en dat, als dat niet voldoende succes heeft, in het derde jaar een orchidopexie dient te gebeuren. Daarmee wordt cryptorchismus volgens Lelifeld en Lutzeyer tot een probleem voor de zuigelingen- en kleuterbureau-arts en huisarts, in plaats van een probleem voor de schoolarts en huisarts.

De schoolartsen uit onze dienst rekenen er echter op in de komende jaren nog veelvuldig geconfronteerd te zullen worden met onbehandelde cryptorchismus vooral bij kinderen van 4-10 jaar, maar ook bij oudere kinderen. De vragen die nu opkomen zijn:

1. Wat zal de schoolarts aan de ouders en huisartsen adviseren, in geval van cryptorchismus op: (a) 4-6 jaar en wat mag men verwachten van de spermatogenese en vruchtbaarheid in de toekomst, (b) 7-8 jaar en wat mag men verwachten van de spermatogenese en vruchtbaarheid?

2. Als de cryptorchismusbehandeling bij oudere leerlingen die nog niet in de puberteit zijn, geen effect meer heeft op de spermatogenese en de vruchtbaarheid, heeft

dan gezien de bijwerkingen van de hormonale behandeling de directe orchidopexie, niet de voorkeur als de ouders of de leerlingen iets willen doen?

3. Zal de schoolarts bij leerlingen die in of na de puberteit cryptorchismus hebben, wegens de kans op maligne ontaarding, ook tot orchidopexie adviseren als er geen psychoseksuele problemen zijn of lijken te komen?

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.

Bergen op Zoom, januari 1981

L. A. NOTSCHAELE

Ad 1. De schoolarts zal de ouders en de huisarts adviseren de leerling met een niet-ingedaalde testikel te verwijzen naar een kinderchirurg of kinderuroloog omdat deze afwijking weinig voorkomt (1 per 100 jongens) en omdat vanaf het tweede levensjaar slechts een zorgvuldig uitgevoerde operatie de onmiskenbaar verminderde kans op fertiliteit kan verbeteren. Naarmate het kind ouder is op het moment dat de orchidopexie wordt uitgevoerd neemt de vruchtbaarheidskans bij beiderzijds niet-ingedaalde testikels sterk af doordat de spermatogenese in toenemende mate en blijvend gestoord raakt. De kinderchirurg of kinderuroloog zal de kinderarts consulteren in verband met de uitgebreide en dikwijls moeilijke differentiële diagnose. Cryptorchisme kan een onderdeel zijn van vele syndromen.

Ad 2. Orchidopexie heeft thans nog steeds de voorkeur boven iedere behandeling; hormonale behandeling met LH-RH wordt momenteel in Nederland nog niet toegepast, doch hiervoor is in klinieken met een kinderendocrinologisch-kinderchirurgisch team zeker een plaats. Wij zijn geen voorstander van het gebruik van humane choriongonadotrofine (HCG), zeker niet op zeer jeugdige leeftijd.

Ad 3. Bij niet-ingedaalde testikels is ook tijdens of na de puberteit orchidopexie aan te bevelen wegens verhoogde kans op maligne degeneratie en zekere infertiliteit als beiderzijds de testes niet zijn ingedaald. De kans op maligniteit daalt door de orchidopexie niet, maar de kans op vroegtijdige ontdekking ervan is na een geslaagde orchidopexie groter.

Rotterdam, maart 1981

J. C. MOLENAAR
R. J. SCHOLTMEIJER
H. K. A. VISSER

BERICHTEN

Binnenland

Gezondheidsraad voorstander van vergunningsstelsel voor hartcatheterisatiekamers. — Een commissie uit de Gezondheidsraad heeft onlangs advies uitgebracht over hartcatheterisatiekamers. In Nederland waren in 1979 ca. 45 kamers, waarin in dat jaar ca. 15.000 catheterisaties plaatsvonden, afgezien van het inbrengen van pacemakers. Het aantal catheterisaties is in de laatste jaren sterk gestegen; voor 1990 wordt het op 24.000 per jaar geschat. Om doelmatige benutting en evenwichtige spreiding van deze kostbare kamers te verzekeren, heeft de Gezondheidsraadcommissie de staatssecretaris geadviseerd het plannings- en

vergunningstelsel van art. 18 van de Wet ziekenhuisvoorzieningen op hartcatheterisatiekamers van toepassing te verklaren. Een ziekenhuis dat daarvoor in aanmerking wil komen, zal aan menige voorwaarden moeten voldoen, wil het de in het advies optimaal genoemde 500 verrichtingen per catheterisatiekamer per jaar halen: voldoende deskundig personeel, voldoende patiëntenaanbod, goede samenwerking tussen de cardiologen in de regio en tussen de catheteriserende cardiologen en de cardio-chirurgen.

Over gedetailleerde overheidsrichtlijnen. — De Centrale Raad voor de Volksgezondheid heeft een dezer dagen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid en Milieuhygiëne advies uitgebracht over de concept-richtlijnen ex art. 3 van