

Collega DEKKERS stelt tegenover ons artikel over de behandeling van 110 patiënten met grote maagbloeding en de daarmee bereikte resultaten: *a.* een overzicht van de recente literatuur over de oorzaken van de zoutzuursecretie in de maag; dit hebben wij met genoegen gelezen; *b.* enkele uitspraken zoals: „Men heeft deze dingen nooit rationeel doordacht”, „een kunstfout”, „de onzinnigste eisen”, „kritiekloos geven van bloedtransfusies”; deze uitspraken worden niet gerechtvaardigd door aangevoerd feitenmateriaal en vereisen dus geen commentaar; *c.* een summier overzicht van zijn eigen ervaring, die blijkbaar is opgedaan bij een ander soort patiënten dan de onze, daar vele van zijn patiënten „lopend op het spreekuur kwamen”, terwijl de onze vrijwel zonder uitzondering zo ernstig ziek waren, dat zij door de controle-artsen van de Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst als spoedgeval op onze afdeling werden opgenomen. Zijn ogenschijnlijk even gunstige resultaten kunnen dus niet dienen om zijn stelling te steunen, dat patiënten met grote maagbloedingen met een „rationeel doordacht dieet” moeten worden behandeld; men mag immers veronderstellen, dat zijn patiënten minder ernstig ziek waren. Daar DEKKERS geen gegevens verschaft over geslacht en leeftijd van zijn patiënten, kunnen wij ook niet nagaan, of zijn groep, wat deze factoren betreft, met de onze kan worden vergeleken. Om de vraag te beantwoorden, of een „rationele” dieetbehandeling betere of slechtere resultaten zou geven dan de onze, zou het nodig zijn, over de gegevens te beschikken van andere ziekenhuisafdelingen in Amsterdam, waarvan kan worden aangenomen, dat soortgelijke patiënten als de onze daar in de afgelopen jaren werden opgenomen, en waar een andere dieettherapie werd toegepast. Wij hopen, dat ons artikel de desbetreffende collegae hiertoe zal stimuleren. Daarnaast hopen wij echter ook, dat collega DEKKERS zijn ervaringsmateriaal systematischer en vollediger zal willen bewerken, daar statistieken van patiënten met maagbloedingen die thuis werden verpleegd, ons uit de literatuur niet bekend zijn; deze zouden dus, al zijn ze met de onze niet vergelijkbaar, toch de moeite van een grondiger bewerking waard zijn.

Twee opmerkingen mogen wij hieraan toevoegen: Met veel genoegen lazen wij, dat DEKKERS evenals wij meent „dat iedere patiënt, vooral een ernstige, van zijn arts deze houding mag verwachten”. Hoewel wij hieromtrent niet over statistieken beschikken, hebben wij goede redenen om aan te nemen, dat tijdgebrek, preoccupatie met de techniek van diagnose en somatische therapie, en onbekendheid met deze wijze van benadering het voor vele artsen moeilijk maken, iedere patiënt (zelfs een ernstige) aldus tegemoet te treden. Wij hebben daarom gemeend, onze houding wat uitvoeriger te mogen omschrijven; dat de houding van de arts tegenover zijn patiënt deel uitmaakt van de behandeling, lijkt ons niet „overdreven”.

Tot slot iets over de waarde van rationeel doordachte voorschriften in het algemeen. Ofschoon wij de laatsten zullen zijn om de waarde van de ratio voor het menselijk denken en handelen te onderschatten, leren de geschiedenis en de dagelijkse beoefening van de geneeskunde toch ook, dat zelfs de meest rationeel doordachte behandeling de toets der ervaring behoeft. BAGHIS zei het reeds: „In medicina experientia plus valet quam ratio”.

Amsterdam, 13 oktober 1958

J. J. GROEN

A. BOERRIGTER

EEN ONDERZOEK DOOR HUISARTSEN BETREFFENDE ACUTE MIDDENOORONTSTEKING

Het *Tijdschrift* van 2 augustus jl. bevat op bl. 1515 onder „Diversen” een referaat van J. A. H. v. B. Het betreft het arti-

kel „Report of a survey by the Medical Research Council's working party for research in general practice” in *The Lancet* (1957) over een onderzoek van acute otitis media in de algemene praktijk, verricht door 28 Engelse huisartsen. De verzamelde bevindingen werden min of meer statistisch verwerkt en de algemene indruk was, dat deze ziekte tegenwoordig een milder beloop heeft dan vroeger het geval zou zijn geweest. Mijn bedenkingen tegen het referaat noopten mij het oorspronkelijke verslag in *The Lancet* te lezen. Ik moet bekennen, dat dit artikel mijn bezwaren nog versterkt heeft.

De referent begint zijn referaat met een motivering: Aangezien er geen eensgezinde opvattingen bestaan over de plaats van sulfonamiden en antibiotica bij de behandeling van acute middenoorontsteking acht hij het van betekenis, de ervaringen van de 28 Engelse huisartsen in dit opzicht weer te geven. Ook uit *The Lancet* blijkt, dat aan een groot deel van de patiënten antibiotica (voornamelijk penicilline) werd toegediend. Een klein deel van hen kreeg een sulfonamide; een nog kleiner deel beide soorten middelen. 20 pct ontvingen geen van beide. De referent zegt, dat uit het artikel niet blijkt, of de resultaten van de verschillende behandelingswijzen onderling zijn vergeleken. Hij ziet dus niet in, dat deze opmerking de in zijn aanhef geuite motivering geheel op losse schroeven zet.

Lezing van het artikel in *The Lancet* maakt de zaak nog ernstiger. Het ogenschijnlijk zeer doorwrochte opstel is ruimschoots voorzien van tabellen met vrij uitvoerig commentaar. Minutieus worden therapie, tijdsduur van de ziekte enz. weergegeven, doch iedere vergelijking van de resultaten van de verschillende wijzen van behandeling ontbreekt! Het staat wel vast, dat enerzijds de „survey” geen gegevens hieromtrent opgeleverd heeft, terwijl er anderzijds in geen enkel opzicht naar deze toch uiterst waardevolle vergelijking is gestreefd.

Er zijn andere bedenkingen. In het referaat wordt zonder enig commentaar vermeld, dat er geen uniforme criteria werden gebruikt bij het stellen van de diagnose, terwijl gelijkvormigheid toch als eerste eis geldt bij een gemeenschappelijk onderzoek. Bestudering van de desbetreffende tabel alsmede de korte mededeling in *The Lancet*, inhoudende, dat bij 80 pct der patiënten pijn en roodheid van het trommelvlies bestonden, zonder vermelding van de subjectieve en objectieve verschijnselen in andere gevallen, wettigt de veronderstelling, dat in vele gevallen een onderzoek van het trommelvlies werd nagelaten.

De oppervlakkige werkwijze van sommige deelnemers aan de „survey” wordt het duidelijkst gedemonstreerd door het volgende. Halverwege bl. 512 geeft *The Lancet* een beschouwing over de duur van de ziekte, vergezeld door een tabel, waarin o.a. de leeftijd, enz. worden verwerkt. Allereerst wordt ook hier gezwegen over de invloed van sulfonamide en penicilline. Doch men wrijft zich de ogen uit, indien men dan leest, dat enige medewerkers als „date last seen” vermelden, dat deze samenvalt met de „day of onset”. In gewoon Nederlands betekent dit, dat men de patiënt na het stellen van de diagnose (hoe?) niet meer heeft onderzocht, terwijl deze patiënten toch zijn verwerkt in de tabel en in de beschouwingen betreffende de duur van de ziekte. Het is bovendien zeer goed mogelijk, dat deze „onderzoekers” — hoewel onbedoeld — hun slordigheid nog eerlijk weergaven, terwijl anderen zonder dit mede te delen er maar een slag naar hebben geslagen. Er waren immers geen uniforme criteria.

Een half jaar na het eerste onderzoek werd nagegaan, of er restverschijnselen waren, waaronder hardhorendheid. Nergens staat vermeld, of er een eenvoudige bepaling

van de fluisterspraak heeft plaatsgevonden. Daar in het artikel onomwonden wordt vermeld, dat iedere deelnemer geheel werd vrijgelaten ten aanzien van zijn criteria, mag men op grond van de reeds vermelde fouten gevoelig aannemen, dat vele onderzoekers bij het „vaststellen” van hardhorendheid zonder enig onderzoek de subjectieve klacht van de patiënt of diens omgeving als maatstaf hebben genomen. Dit houdt dan tevens in, dat een aantal gevallen, die bij een eenvoudig onderzoek aan de dag zouden zijn getreden, nu vermeld staan onder „no deafness”.

Uit het verslag komt verder tot uiting, dat men zeer weinig aandacht heeft besteed aan de patiënten, die na 6 maanden nog aan otorroe leden. Min of meer triomfantelijk wordt verteld, dat slechts zelden specialistische hulp nodig bleek. Slechts bij één (!) van de 1162 patiënten werd paracentese verricht, hoewel er verscheidene recidieven worden gemeld. De oppervlakkigheid van het onderzoek in het algemeen doet de vraag rijzen, of hier niet in vele gevallen ten onrechte in het acute stadium paracentese werd nagelaten met als gevolg, of een langdurige na-ettering na een latere spontane doorbraak, of bij niet-spontane doorbraak hardhorendheid veroorzaakt door achtergebleven vocht en adhesies.

Het zou geen moeite kosten, andere aperte fouten in het rapport te signaleren. Dit vergt echter te veel plaatsruimte.

Dat een aantal huisartsen hun ervaringen meedelen bij een ziekte zoals de acute otitis media, die zo veelvuldig wordt opgemerkt in de algemene praktijk, verdient alleszins toewijding. Doch daarbij moet allereerst aan enkele eenvoudige eisen worden voldaan, waaronder een zorgvuldig vastgesteld werkplan, alsmede eenheid van criteria en nauwkeurig onderzoek. Uit artikel en referaat blijkt zonneklaar, dat deze primaire voorwaarden met voeten getreden zijn. Publikatie van een dergelijk rapport, waaraan vrijwel iedere waarde ontzegd dient te worden, betekent een gevaar. Vele lezers zullen worden meegesleept door de er in vervatte conclusie, dat acute otitis media een goedaardiger beloop zou hebben dan voorheen. Het is niet onmogelijk, dat deze opvatting juist is. Niemand heeft echter het recht, deze opvatting aan het onderhavige rapport te ontleen, hoewel dit duidelijk met zoveel woorden wordt beweerd.

Daarnaast dient een niet minder ernstig gevaar aangeduid. Vele onderzoekers hebben gewerkt met sulfonamiden en penicilline. Het is nog steeds een strijdpunt, of deze middelen toepassing verdienen bij acute otitis media. Zowel het oorspronkelijke artikel als de aanhef van het referaat suggereren, dat het onderzoek van de Engelse collegae ons op dit punt iets kan leren. De ongemotiveerde conclusie van beide artikelen wordt niet tenietgedaan door de schuchter geuite slotopmerkingen, dat uit het onderzoek niet is komen vast te staan, dat sulfapreparaten en antibiotica de oorzaak zouden zijn van het mildere beloop van acute otitis media. Daardoor wordt zonder twijfel ten onrechte steun gegeven aan het bij vele collegae bestaande, veelal onberedeneerde standpunt: een beetje sulfä, een stoot penicilline en de zaak is gezond (niet alleen bij acute otitis media!). Dit standpunt wordt in het *Tijdschrift* nogeens duidelijk verstevigd door de referent, het eerste Nederlandse slachtoffer van een rapport, *The Lancet* onwaardig.

Literatuur: Referaat (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 1515. — Report of a survey by the Medical Research Council's working party for research in general practice (1957) *Lancet* II, 510.

Beverwijk, 13 september 1958

K. FUITE

Van de leider der desbetreffende referatenrubriek ontvingen wij de volgende reactie:

Het gerefereerde artikel had betrekking op een onderzoek, verricht onder auspiciën van een gezaghebbend orgaan als de Engelse Medical Research Council, waarvan het verslag door de redactie van *The Lancet* waardig was gekeurd om in zijn kolommen te worden geplaatst. Deze feiten behoren toch wel te manen tot enige voorzichtigheid bij de beoordeling.

Het stellen van de diagnose acute otitis media en daarmee het opnemen van de patiënten in het onderzoek werd overgelaten aan het oordeel der deelnemende artsen, zonder dat hiervoor uniforme criteria waren voorgeschreven. Dit min of meer aanvechtbare punt is in het referaat uitdrukkelijk vermeld. Voor elke patiënt moest echter wel worden opgegeven, of er pijn, gehoorsvermindering, otorroe, roodheid of perforatie van één of beide trommelvliesen bestonden. Het is dus een onheuse veronderstelling „dat in vele gevallen een onderzoek van het trommelvlies werd nagelaten”. Bovendien staat noch in het oorspronkelijke artikel noch in het referaat „dat in 80 pct pijn en roodheid aanwezig waren”. Er staat, dat roodheid van het trommelvlies en pijn *elk afzonderlijk* in ongeveer 80 pct der gevallen voorkwamen. Slechts bij 3 pct van het totale aantal als acute middenoorontstekingen beschouwde toestanden werden otorroe noch veranderingen van het trommelvlies opgetekend.

Hoewel de aanhef van het referaat — bij oppervlakkige lezing — de verwachting kan wekken, dat er nieuwe gegevens over de betekenis van antibacteriële middelen bij acute middenoorontsteking zullen volgen, heeft de referent duidelijk laten uitkomen, dat dit, jammer genoeg, niet het geval is. De schrijvers hebben zulks ook niet gepretendeerd, hetgeen in de laatste zin van het referaat nog eens wordt onderstreept; het onderzoek beoogde trouwens, een inzicht te krijgen in vóórkomen en beloop van de ziekte, maar niet een vergelijking van verschillende behandelingsmethoden.

Het onderzoek naar de ziekteduur is niet nauwkeurig geweest doch „only approximately”. Daarom werd er in het referaat over gezwegen.

Ten aanzien van de door inzender opgeworpen vraag, of er in het acute stadium niet vaker paracentese had moeten worden verricht, merken wij op, dat dit misschien zo moge zijn, doch dat nergens werd beweerd, dat de toegepaste therapie optimaal is geweest en dat het referaat ook geen aanbeveling voor een bepaalde behandelingswijze bevat.

Uiteraard heeft dit door 28 zelfstandig werkende huisartsen verrichte onderzoek tekortkomingen. Een al te perfectionistisch streven zou een dergelijk onderzoek echter tot algehele mislukking doemen; men moet zich daarbij nu eenmaal tevreden stellen met bepaalde compromissen. Naar mijn mening heeft de redactie van *The Lancet* er juist aan gedaan, het resultaat te publiceren, en heeft het onderzoek voldoende opmerkelijke gegevens opgeleverd om te worden gerefereerd.

Amsterdam, 10 oktober 1958

REDACTIE

VULVA-ECZEEM DOOR SUNIL

In de laatste maanden heb ik een twintigtal vrouwen op mijn spreekuur gezien die klaagden over roodheid, jeuk en (of) een schrijnend gevoel aan de vulva. Bij navraag bleek dan, dat zij allen haar ondergoed wasten in Sunil.

Het heeft mij getroffen, dat deze klachten zijn ontstaan, nadat de samenstelling van Sunil veranderd is; dit was-midde liss. sinds korte tijd geparfumeerd. Voorzover ik heb kunnen nagaan, zijn de klachten verdwenen toen gewone zeep werd gebruikt.

Ik zou niet durven volhouden, dat ik het oorzakelijk verband heb aangetoond. Toch lijkt het mij gewenst, de aan-