

van Wolff. Deze structuren ontstaan, misschien met uitzondering van het vestibulum vaginae en de cervix (waarvan de oorsprong nog onzeker is), uit de gangen van Müller. Bij de vrouw gaat de gang van Wolff in regressie en laat slechts enkele rudimenten achter (hydatide van Morgagni, epophoron, Kobeltse buisjes, gang van Gartner).

In de beide ziektegeschiedenissen misten wij mededelingen over het al of niet gelijktijdig bestaan van misvormingen van de genitalia. Congenitale afwijkingen van urinewegen en van het geslachtsapparaat gaan immers vaak samen. Tenslotte willen wij erop wijzen dat niet alleen urologische klachten of verschijnselen, zoals door de auteurs vermeld, tot de diagnose kunnen leiden. Ook in de Nederlandse literatuur zijn casuïstische mededelingen te vinden over patiënten met ectopisch uitmondende ureters, die zich met typisch gynaecologische klachten presenteren zoals fluor vaginalis (VAN HALL 1968) of dysmenorroe (KRUYFF 1974).

Literatuur: HALL, E. V. VAN (1968) *Ned. T. Verlosk.* 68, 91. – KOLFF, G. C. M. en P. J. R. O. VAN HELSDINGEN (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 52. – KRUYFF, H. (1974) *Ned. T. Geneesk.* 118, 373. – SCHOLTMEIJER, R. J. (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 58.

Hoorn, januari 1981

C. N. M. RENCKENS

Wij kunnen geheel instemmen met de kritische terechtwijzing van de collegae KRUYFF en RENCKENS inzake de omissie in ons artikel over het ontstaan van ectopische ureteruitmonding en zeker waar het de embryonale ontwikkeling betreft van de vrouwelijke geslachtsorganen. Deze ontwikkeling was ons wel bekend en had correct weergegeven moeten worden. Wij zijn dan ook blij met deze nuttige en noodzakelijke correctie. Het is in dit verband dan ook jammer dat de publikaties van VAN HALL en KRUYFF ons zijn ontgaan, wij hadden hiervan anders zeker melding gemaakt.

's-Gravenhage, februari 1981

G. C. M. KOLFF
P. J. R. O. VAN HELSDINGEN

Stenen in het distale deel van de ureter

Het artikel van VAN HELSDINGEN (1980) en DE VLAAM (1980), geeft ons aanleiding om te wijzen op een andere therapie-mogelijkheid, nl. percutane nefrostomie. Onze eerste ervaringen met deze methode beschreven wij in dit tijdschrift (RADDER 1980). Onze ervaring heeft zich intussen aanzienlijk uitgebreid en wij hopen hierover binnenkort uitvoeriger te berichten.

Wij kunnen de literatuurgegevens bevestigen, dat het op geleide van echografie en röntgendoorlichting vrijwel altijd mogelijk is een catheter in het nierbekken-kelkensysteem te brengen voor decompressie (STABLES e.a. 1978). Deze elegante en voor de patiënt zeer weinig belastende methode kan onder lokale anesthesie worden uitgevoerd en verzekert een ruime drainage van het gestuwde systeem, zonodig voor langere tijd. Tevens bestaat de mogelijkheid van gescheiden nierfunctie-onderzoek en van cytologisch, bacteriologisch en chemisch onderzoek. De kans dat een afsluitende uretersteen spontaan wordt geloosd na opheffing van de druk en het omgevende oedeem, wordt aanzienlijk verhoogd. Bijzonder dankbaar is deze therapie als een uretersteen aanleiding heeft gegeven tot pyonefrose. Bij dergelijke ernstig zieke patiënten treedt een snelle klinische verbetering op en binnen 24 tot 28 uur wordt heldere urine geproduceerd (BARBARIC 1976). Verder is er ook nog het voordeel dat bij

een niet functionerende nier door middel van antegrade pyelografie gemakkelijk het nierbekken-kelkensysteem en het boven de afsluitende steen gelegen gedeelte van de ureter in beeld kunnen worden gebracht.

Literatuur: BARBERIC, Z. L., R. S. DAVIS, I. N. FRANK e.a. (1976) *Radiology* 118, 567. – HELSDINGEN, P. J. R. O. VAN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 814. – STABLES, D. P., N. J. GINSBERG en M. L. JOHNSON (1978) *Amer. J. Roentgenol.* 130, 75. – VLAAM, A. G. A. DE en P. J. R. O. VAN HELSDINGEN (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 819.

Meppel, juni 1980

R. W. RADDER
J. C. VAN GOOSWILLIGEN

Begeleiding en behandeling van patiënten met cheilognathopalatoschisis

In zijn klinische les heeft collega HUFFSTADT (1980) een duidelijke uiteenzetting gegeven over de in Groningen gegroeide organisatie en handelwijze. Jammer genoeg is het slot van zijn les – een pleidooi voor de multidisciplinaire aanpak – overbodig: niemand zal in deze tijd van teamgeest het tegendeel durven beweren! Bovendien wordt door dit slot (en dat blijft bij de lezer het langste hangen) de aandacht afgeleid van het belangrijkste probleem dat aan de beschreven en aanbevolen organisatie inherent is: de communicatie tussen de patiënt (diens ouders) en het team. Deze wordt namelijk moeilijker, gaat zelfs geheel verloren, naarmate het team uit meer leden bestaat!

Het was dan ook wat onthutsend te moeten lezen dat het team fors is uitgebreid nadat communicatieproblemen warenesignaleerd! Met alle respect voor maatschappelijke werkers, zou een warme arts-patiëntrelatie echt uit de tijd zijn? En zou de huisarts niet een grote rol in de begeleiding kunnen spelen? Waarom degraderen wij ons zelf tot monteurs en laten we de begeleiding aan anderen over? Wordt het niet eens tijd, zonder terug te gaan naar obsoleete praktijken, de vraag te stellen of we met het beschreven supergedifferentieerde model wel op de goede weg zijn? Is, om een paar concrete vragen te stellen, het gezamenlijke spreekuur wel efficiënt, en niet erg verwarrend voor de patiënt? Is al bij de huisartsen en patiënten getoetst hoe de begeleiding door maatschappelijke werkers wordt gewaardeerd?

Literatuur: HUFFSTADT, A. J. C. (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 2209.

Zwolle, januari 1981

J. RITTERSMA

Het is jammer dat collega RITTERSMA de inhoud van mijn Klinische les niet goed heeft begrepen. Hij interpreteert de ontwikkeling van het Groningse team op zijn eigen wijze en poneert dan dat de communicatie tussen patiënt (diens ouders) en het team verloren zou gaan naarmate het team uit meer leden bestaat. Met respect voor maatschappelijke werkers vraagt hij zich af of een warme arts-patiëntrelatie uit de tijd zou zijn. Hij veronderstelt ook dat „wij” (wie?) ons zelf degraderen tot monteurs, die de begeleiding aan anderen over laten.

Het tegendeel is waar. De deelneming door een maatschappelijke werker in het beschreven supergedifferentieerde model blijkt juist de communicatie op alle fronten niet alleen open te houden maar bovendien te verdiepen, terwijl toch de moderne ontwikkelingen hun kans krijgen. Rittersma ziet waarschijnlijk over het hoofd dat communi-