

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 ureteruitmondend 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-

catie via de huisarts in plaats van via de maatschappelijke werker een extra mogelijkheid voor minder volledige informatie kan betekenen. Immers, de huisarts kan geen geregeld lid van het team zijn en heeft een betrekkelijk geringe ervaring met schisispatiënten. De maatschappelijke werker daarentegen is wel lid van het team, is daardoor volledig op de hoogte van alles wat zich om en met deze patiënten afspeelt. Deze is dus bij uitstek geschikt een en ander naar de ouders te vertellen. Bovendien onderhoudt hij ook contact met de huisarts vanuit zijn invalshoek. De huisarts krijgt dus naast de geregelde intercollegiale contacten nog extra informatie. Dit is vooral gedurende de eerste jaren van de begeleiding erg belangrijk. Later, op het gezamenlijke spreekuur, staat de relatie tussen de patiënt (zijn ouders) en zijn specialisten centraal. De maatschappelijke werker haakt alleen in op indicatie.

Zowel ouders als huisartsen zijn op de hoogte van onze werkwijze en waarderen dit systeem in positieve zin. Wij hebben nu een ruim 10-jarige ervaring met de beschreven organisatie.

Groningen, februari 1981

A. J. C. HUFFSTADT

Invloed van nieuwjaarswensen

Naar aanleiding van het referaat over de invloed van nieuwjaarswensen (1981) zou ik uw aandacht willen vestigen op het onderzoek van Francis Galton: „Statistical inquiries into the efficacy of prayer”, beschreven in de *Fortnightly Review* van 1 augustus 1872 en gerefereerd door MEDAWAR (1969).

Galton realiseerde zich dat voor de Koningin en haar familie vrijwel dagelijks op nationale schaal in gebed en gezang werd gevraagd om gezondheid en een lang leven. Hij

vroeg zich af of leden van het Koninklijk Huis inderdaad langer leven dan hun tijdgenoten van nederiger geboorte. Uit de bijgevoegde tabel blijkt dat er een negatieve correlatie bestaat.

MEAN AGE ATTAINED BY MALES OF VARIOUS CLASSES WHO HAD SURVIVED THEIR THIRTIETH YEAR, FROM 1758 TO 1843. DEATHS BY ACCIDENT OR VIOLENCE EXCLUDED.

		Average	Eminent Men ¹
Members of Royal houses	97 in number	64.04	
Clergy	945	69.49	66.42
Lawyers	294	68.14	66.51
Medical Profession	244	67.31	67.07
English aristocracy	1,179	67.31	
Gentry	1,632	70.22	
Trade and commerce	513	68.74	
Officers in the Royal Navy	366	68.40	
English literature and science	395	67.55	65.22
Officers of the Army	569	67.07	
Fine Arts	239	65.96	64.74

¹The eminent men are those whose lives are recorded in Alexander Chalmers' *General Biographical Dictionary* (32 vols., London, 1812-1817) with some additions from the *Annual Register*.

Literatuur: MEDAWAR, P. B. (1969) *Introduction and intuition in scientific thought*, bl. 3. Londen. – Referaat (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 22.

Bloemendaal, januari 1981

J. D. P. WOLFF

BERICHTEN

Buitenland

FRANKRIJK

Het eerste volledig synthetische vaccin. – Een onderzoeksgroep van het Institut Pasteur onder leiding van professor L. Chedid, in samenwerking met het Centre National de la Recherche Scientifique en met het Instituut Weizmann in Israël, is er in geslaagd een synthetisch difterievaccin te vervaardigen (*Le Monde*, 13-2-'81). Zij bepaalden van difterietoxine – een lange keten van aminozuren met een moleculairgewicht van 62.000 – het gedeelte dat het immuniserend vermogen vertegenwoordigt. Zij vonden dat een stuk van 18 aminozuren, op de lange keten gelegen tussen een deel dat de celdestructie veroorzaakt en een deel dat de hechting van de toxine aan de celwand bewerkt, het immuniserend vermogen vertegenwoordigt. Het is gelukt dit peptide synthetisch te vervaardigen en te koppelen aan een synthetisch natuurlijk adjuvans van het type MDP (mura-myl-dipeptide), een in de celwand van bacteriën voorkomende stof. Bij de cavia veroorzaakte het vaccin een goede immunoreactie. Het vaccin zal niet voor menselijk gebruik worden aangemaakt, omdat het bestaande difterievaccin goed voldoet. Het experiment ontleent zijn waarde aan de mogelijkheid bestaande vaccins te verbeteren en vaccins te bereiden waarvoor het benodigde antigeen moeilijk kan worden verkregen, zoals voor het hepatitis B-vaccin het

geval is. Synthetische vaccins zouden minder bijwerkingen kunnen hebben en gemakkelijker te potentiëren zijn, waardoor het aantal injecties zou kunnen verminderen. Indien men langs deze weg er in zou slagen vaccins te bereiden tegen tot nu toe moeilijk bestrijdbare ziekten, zoals malaria, geslachtsziekten en hepatitis, zou er sprake zijn van een revolutionaire ontwikkeling in de bestrijding van besmettelijke ziekten.

ITALIË

Epidemiologische surveillance ter bestrijding van paniek bij rampen. – Bij rampen, zoals aardbevingen, overstromingen en tornado's, waarbij vaak veel doden te betreuren zijn die niet direct begraven kunnen worden, duiken steeds berichten op over het gevaar voor epidemieën van besmettelijke ziekten. Ze zijn een onderdeel van de paniecreactie van de bevolking en vaak ook van de overheid op calamiteiten die lokaal het sociale stelsel ontwrichten. Vaak gebruikt men ontsmettingsmiddelen die de generatio spontanea van ziektekiemen moeten voorkomen. Zonder duidelijke reden klampt men zich vast aan overhaaste inentingcampagnes, waarbij de tyfus een geliefd object is. Ook bij de aardbeving in Zuid-Italië in november van het vorige jaar, met 3000 doden, 9000 gewonden en tienduizenden daklozen, verschenen al vlug berichten over epidemieën. Voor de bezwering hiervan heeft men een goed