

door de huisarts ten zeerste ontraden wordt; het zou hem zelfs bij de wet verboden moeten worden. Voor het oplossen van meningsverschillen zou het misschien zin hebben ex cathedra-uitspraken, geboden en verboden te vermijden. Er zou eerst eens nagegaan moeten worden hoe een bepaalde aanpak werkt, zonder deze op voorhand af te wijzen. Natuurlijk is de verstrekking van methadon door huisartsen niet dé oplossing van het heroïneprobleem, maar deze verstrekking is een te overwegen onderdeel van mogelijke wijzen van hulpverlening aan heroïneverslaafden.

Literatuur: NOACH, E.L. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 430.

Amsterdam, april 1982

D. DE VRIES

### *Proteus-infectie van de urine?*

SLORS, RASKER en NETELENBOS (1982) mogen gelukgewenst worden met hun publikatie waarin zij de aandacht vestigen op de rol van de ureum splitsende bacteriën in de pathogenese van urinewegstenen. Zoals ROSENSTEIN e.a. (1980) hebben beschreven, komt het nogal eens voor dat in de literatuur over stenen in de urinewegen geen of nauwelijks aandacht wordt besteed aan infectiestenen. De schrijvers pleiten voor een nauwkeurig en voortdurend onderzoek naar urinestenen wanneer een patiënt lijdt aan een Proteus-urineinfectie, speciaal wanneer de klinische symptomen dit suggereren. Zij verduidelijken hun standpunt met twee interessante praktijkgevallen. Mijns inziens zou een onderzoek bij een groter aantal patiënten een beter inzicht in de relatie tussen steenvorming en Proteus-urineinfectie gegeven hebben dan deze twee casuïstische mededelingen.

Hoewel *Escherichia coli* de meest voorkomende pathogene bacterie bij urineinfectie is, zijn Proteus sp. niet zeldzaam bij patiënten in een huisartspraktijk. BROWN e.a. (1971) stelden Proteus sp. verantwoordelijk voor 9% van de urineinfecties. HALLETT e.a. (1976) hebben het veelvuldig voorkomen van Proteus-urineinfecties aangetoond bij jonge mannelijke patiënten. Bij 71 jongens werden geen urinestenen gevonden. STAMEY (1980) stelt: „The physician should beware of the patient with recurrent bacteriuria due to *P. mirabilis*. To be sure, *P. mirabilis* is not an uncommon cause of bacteriuria (about 25% of us carry *P. mirabilis* in our fecal flora), and most *P. mirabilis* infections are not associated with formation of struvite stones. Most of these latter instances, however, are of short duration, while struvite formation is associated with a protracted infection with *P. mirabilis*.”

Het is duidelijk dat het wenselijk zou zijn criteria te hebben om de patiënten te selecteren, bij wie een intensief onderzoek wenselijk is. Van de lijst van bacteriën die volgens de schrijvers ureum splitsend vermogen hebben, zijn Proteus sp. sterke ureaseproducenten, evenals *Staphylococcus saprophyticus*, *S. epidermidis*, *Pseudomonas*-stammen en *Klebsiella* zijn veel zwakker positief, terwijl *E. coli* bijna altijd negatief is. Men dient terughoudend te zijn om bacteriële species „zwak urease-positief” te noemen. Het is bekend, dat andere enzymen, bijv. arginine-dihydrolase, een stijging van pH in ureumbouillon kunnen veroorzaken na langere incubatie, en aldus de indruk wekken dat de bacterie zwak urease-positief is.

De schrijvers vestigen onze aandacht op het feit dat niet iedereen het er mee eens is dat infectie met urease producerende micro-organismen leidt tot de ontwikkeling van urinewegstenen; sommigen geloven dat het ureolytische vermogen van bacteriën slechts een bestaande steen doet groeien. Wanneer zij zeggen „de primaire oorzaak van steenvorming zou een kristallisatie in de bacterie zelf zijn”, denk ik dat zij bedoelen „kristallisatie rondom de bacterie”. Over intrabacteriële kristallisatie is mij niets bekend.

Het mag aanmatigend lijken voor een bacterioloog in discussie te treden over een behandeling, maar ik heb altijd begrepen dat het probleem met geïnfecteerde stenen de aanwezigheid van hele kleine steentjes is, die de chirurg niet kan zien en die aanleiding geven tot het weer opleven van de infectie.

De schrijvers leggen er terecht de nadruk op hoe belangrijk chemotherapie is, eventueel aangevuld met aanzuren van de urine. Hoe staat het met de toepassing van ureaseremmers? Samen met chirurgie en chemotherapie zouden ze een rol kunnen spelen bij de behandeling van infectiestenen, en ze zijn zeker de moeite van overwegen waard.

Ik hoop dat dit artikel de interesse in het onderzoek in de richting van het probleem van de infectiestenen zal stimuleren.

Literatuur: BROWN, P.C.C., M.C. DONAGHY, P.H. DOOTSON e.a. (1971) *Practitioner* 207, 819. – HALLETT, R.J., L. PEACH en R. MASKELL (1976) *Lancet II*, 1107. – ROSENSTEIN, I., J.M.T. HAMILTON-MILLER en W. BRUMFITT (1980) *J. Infection* 3, 211. – SLORS, J.F.M., F.M.T. RASKER en J.C. NETELENBOS (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 225. – STAMEY, T.A. (1980) *Pathogenesis and treatment of urinary tract infections*, bl. 181. Williams & Wilkins, Baltimore.

Amsterdam, februari 1982

D.M. MACLAREN

### *Urethra-aandoeningen door fietsen*

De door collega VAN GOOSWILLIGEN (1982) geciteerde opmerking van „onze” oud-wereldkampioen – en wielrenner – Kneteman dat „een vrouw niemand beter kan treffen dan een goed getrainde wielrenner”, gaf mij aanleiding tot overpeinzen. Onze wielrenner lijkt ervan uit te gaan, dat „een vrouw” het niet anders dan verrukkelijk kan vinden als er zo'n goed getrainde en potente sportfiguur op haar weg komt. Wat mij nu intrigeert is, of collega Van Gooswilligen – dat blijkt niet uit zijn stuk – het met deze opvatting van Kneteman eens is. Er is dacht ik, nogal wat af te dingen op deze uitspraak. De laatste tijd komen er ook uit emancipatoire vrouwenkringen andere geluiden, waarin bijv. ook aan de factor „tederheid” grote betekenis wordt toegekend.

Verder heb ik bij mijn weten voor 't eerst gelezen, dat training libido verhogend werkt. Dit roept ook weer vragen bij mij op: Zou toediening van testosteron dan toch een therapie voor impotentie kunnen zijn? Ik meen, dat ik altijd had gehoord van niet. En hoe staat het met de libido van onze goed getrainde zwemmers, boksers, schaatsers, voetballers en balletdansers? Wat is de invloed van „trimmen” op de libido? Heb ik alle 20 jaar, dat ik huisarts was, niet geweten van zijn eenvoudig advies als „ga flink sporten” bij impotentieklachten? En een laatste vraag: Staat inderdaad vast, dat er een verband bestaat tussen conditie en libido dan wel potentie?