

technieken nodig. Als reumatoloog maak ik het bovendien mee dat patiënten met een atypisch beginnende, bizar verlopende of sero-negatieve polyarthritis langdurig en kostbaar internistisch zijn onderzocht, en patiënten met beginnende spondylitis ankylopoetica wegens rugklachten en een hoge BSE een rondgang langs diverse specialisten, waaronder de internist, hebben gemaakt.

Patroonherkenning tijdens de eerste minuten van een diagnostisch consult voor patiënten met een systeemziekte blijft helaas esoterisch maar hoeft geen extra kosten met zich mee te brengen.

LITERATUUR

¹ Meer J van der. Tachtig internisten per jaar voor de jaren tachtig. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 304-5.

Eindhoven, februari 1983 A.W.A.M. van RIJTHOVEN

De reacties van Sluiter en Van Rijthoven geven mij de gelegenheid voor een herkansing om een aantal punten uit mijn betoog te verduidelijken. Sluiter heeft gelijk wanneer hij in mijn betoog een oratio pro domo hoort, maar dan wel bedoeld voor het gebouw van de geneeskunde waarin hij ook thuishoort.

Het is zonder meer duidelijk dat de gemeenschap in Nederland niet meer kan (of wil) spenderen aan de gezondheidszorg. Ondanks dat zullen technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen niet stilstaan. De NMR-machines worden al gemonteerd; de beenmergtransplantatie staat op het punt op grotere schaal te worden toegepast. Dergelijke vernieuwingen moeten mogelijk blijven. Binnen het gebied van de Inwendige Geneeskunde zullen deelspecialisten aan deze frontlines een belangrijker rol spelen dan algemene internisten. Technologische vooruitgang en klinisch wetenschappelijk onderzoek zullen ten koste gaan van andere aspecten van de gezondheidszorg. De budgettering van de ziekenhuizen is alvast een eerste oefening. Het zou rampzalig zijn als bezuinigingen de tijd en aandacht voor de individuele patiënt verminderen. Er zal dan ook in eerste instantie bezuinigd moeten worden op de richtingen.

Als u op dit moment gastro-enterologen en chirurgen laat discussiëren over het onderzoek dat bij een patiënt met galstuwung moet worden verricht, is er een grote kans dat u eindigt met de complete lijst van röntgenologisch galblaas-onderzoek tot en met ERCP. Het is merkwaardig dat de invoering van nieuwe diagnostische methoden, die met veel enthousiasme worden geïntroduceerd, zo zelden leidt tot verdwijning van inferieur geachte vormen van onderzoek. Wanneer Sluiter het boekje met de algemene tarieven voor de academische ziekenhuizen doorbladert, ziet hij een overdadig diagnostisch menu; raadpleging van de bijbehorende prijslijst maakt begrijpelijk dat de lijn van de kosten die ik heb getekend, in de buurt van de deelspecialistische geneeskunde omhoog gaat.

Als opleidingsklinieken moeten de academische klinieken een belangrijke rol spelen bij de beheersing van de totale kosten van het diagnostische proces. Tot nu toe met weinig succes, zoals blijkt uit het eindrapport van de Commissie Structuur Honorering Medische Specialist (de Commissie Van Mansvelt), waarin academische geneeskunde gelijk gesteld wordt aan dure geneeskunde. Het is voor de toekomst van de interne geneeskunde inclusief de deelspecialismen van levensbelang dat dit beeld verandert.

Om gericht de volgende stap in de interne diagnostiek te kunnen kiezen moet tijd om na te denken en een brede

kennis van de inwendige geneeskunde beschikbaar zijn. Wanneer huisarts en deelspecialist aan deze voorwaarden voldoen, zie ik geen principiële bezwaar tegen rechtstreekse verwijzing van huisarts naar deelspecialist. Waar het mij (en Sluiter kennelijk ook) om gaat is dat zonder kennis van zaken geen specialistische diagnostiek moet worden aangevraagd. Het is de vraag of veel huisartsen met hun toegenomen bemoeienissen in de psychosociale sfeer die benodigde kennis hebben. Verder zijn er in deelspecialistische kringen nogal wat centrifugale krachten werkzaam. Mijn stelling blijft dan ook dat er in de huidige situatie voorlopig nog werk genoeg is voor de artsen die nu tot internist worden opgeleid.

De op het ogenblik te hard werkende internisten moeten zeker plaats voor deze generatie kunnen maken, zonder dat dit hoeft te leiden tot verhoging van de kosten. Ik voel mij in deze opvatting gesteund door de reacties van Sluiter en Van Rijthoven, die beiden ook kennis en nadenken belangrijker vinden dan (laten) doen.

Amsterdam, februari 1983

J. VAN DER MEER

De frequentie van niet normaal ingedaalde testes bij jonge kinderen

Het artikel van Hirasig et al. trok onze aandacht wegens de mededeling in de samenvatting, dat de frequentie van operatie op de leeftijd van 2 jaar niet hoger hoeft te liggen dan op latere leeftijd.¹

Bij nadere bestudering van het artikel rezen echter een aantal vragen omtrent de onderzoeksgegevens waarop die conclusie werd gebaseerd:

1. Aan consultatiebureau-artsen werd gevraagd om op de kaart van 35 jongetjes met één of twee niet-ingedaalde testikels de plaats van de testes na te gaan. Wij hebben de indruk dat deze consultatiebureau-artsen tevoren niet werden geïnstrueerd aangaande de fysische diagnostiek en de registratie daarvan; hierover wordt althans in het artikel niets vermeld. Ook is niet duidelijk hoeveel verschillende consultatiebureau-artsen deze kinderen hebben onderzocht, m.a.w. of de notities op de kaarten wel ondubbelzinnig zijn geweest.

2. De bevindingen bij 25 jongetjes, over wie gegevens beschikbaar kwamen, worden geëxtrapoleerd naar een aantal van 35; het verkregen aantal wordt vervolgens betrokken op het totaal van 1781 mannelijke neonati. Dit roept twijfel op over de statistische betrouwbaarheid van het gevonden percentage.

3. Bij 4 van de 16 jongetjes (25%), bij wie de testes uiteindelijk spontaan indaalden, is het tijdstip van indalen onbekend; dit kan dus geruime tijd na het tweede jaar hebben plaatsgevonden. Een en ander maakt het genoemde percentage niet-ingedaalde testes op de leeftijd van 2 jaar nog dubieuzer.

4. Het percentage niet-ingedaalde testes uit dit onderzoek, op 2-jarige leeftijd, wordt vergeleken met percentages uit buitenlandse onderzoeken op leeftijden van respectievelijk 1 en 3 jaar en bij schoolkinderen. Aangezien de percentages volgens de auteurs onderling weinig verschillen, wordt vervolgens aangenomen, dat de frequentie van niet-ingedaalde testes bij Nederlandse dienstplichtigen ook wel weinig zal verschillen van die bij respectievelijk Deense en Amerikaanse dienstplichtigen uit de periode 1945-1948, waarover gegevens beschikbaar zijn.

5. Op grond van bovenstaande, onzes inziens onjuiste gevolgtrekkingen wordt tenslotte in de samenvatting gesteld dat de frequentie van niet-ingedaalde testes op de leeftijd van 2 jaar overeenkomt met die bij dienstplichtigen.

Hoewel wij gaarne zouden aannemen dat de prognose bij niet-ingedaalde testes altijd op 2-jarige leeftijd van het patiëntje kan worden vastgesteld, vinden wij daarvoor in dit artikel onvoldoende steekhoudende argumenten.

LITERATUUR

- ¹ Hirasing RA, Grimberg R, Hirasing HD. De frequentie van niet normaal ingedaalde testes bij jonge kinderen. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 2294-6.

Leiden, februari 1983

A.N. DE WOLF
M.J.A. DE JONGE

Het commentaar van De Wolf en De Jonge op ons artikel biedt ons een welkome gelegenheid om de nadruk erop te leggen het combineren van gegevens omtrent de lokalisatie van de testes bij de geboorte en de gegevens van het consultatiebureau met een goed onderzoek leidt tot minimalisering van het aantal ten onrechte verrichte operaties op de leeftijd van 2 jaar en ouder wegens retractiele testes. Op de opmerkingen van de inzenders zouden wij puntsgewijs als volgt willen reageren.

Ad 1. Het duidt op onwetendheid of onderschatting om te denken dat consultatiebureau-artsen moeten worden geïnstrueerd in de fysische diagnostiek van het ingedaald zijn van testes. Verder behoeven wij niet te twijfelen aan juistheid of ondubbelzinnigheid als ten minste tweemaal op de CB-kaart staat genoteerd dat de testes zijn ingedaald, te meer omdat men, wanneer de testes ooit in het scrotum zijn gevoeld en daarna niet meer, met retractiele testes te maken heeft en niet met cryptorche.

Ad 2. Zoals gebruikelijk in de epidemiologie hebben wij de bevindingen bij 25 jongens geëxtrapoleerd naar een aantal van 35 daar er geen redenen zijn aan te nemen dat de 10 jongens van wie wij geen gegevens tot onze beschikking hebben tot een bijzondere groep behoren. De inzenders noemen ook geen argumenten waarom dit niet zou mogen.

Ad 3. Uit de tekst en tabel 2 van ons artikel blijkt duidelijk dat bij de 16 jongens de testes op de leeftijd van 2 jaar waren ingedaald. Het precieze tijdstip van indalen was bij 4 jongens niet bekend, daar op de zuigelingenleeftijd (0-12 maanden) geen notitie over de testes op de CB-kaart was gemaakt. Maar ook bij deze 4 jongens stond op de CB-kaart ten minste 2 maal genoteerd, uiterlijk op de leeftijd van 2 jaar, dat de testes waren ingedaald. Er is dus geen sprake van dat bij 4 jongens de testes geruime tijd na het tweede jaar zijn ingedaald.

Ad 4. Hetgeen de inzenders in punt 4 vermelden is een samenvatting van een gedeelte uit de discussie van ons artikel. Deze samenvatting is echter niet geheel juist. Wij stelden het volgende:

Daar ons geen onderzoeken in Nederland bekend zijn naar de frequentie van niet-ingedaalde testes bij adolescenten of volwassenen, en daar uit ons onderzoek gebleken is dat de frequentie bij de geboorte en op de leeftijd van 2 jaar niet verschilt van de bevindingen van buitenlandse onderzoekers, nemen wij aan dat deze frequentie tussen 0,5 en 1% zal liggen, wat de opgegeven frequentie onder dienstplichtigen is. Deze frequentie volgt uit onderzoeken, verricht bij Deense en Amerikaanse dienstplichtigen en gepubliceerd in 1945-1948. Voor zover ons bekend zijn dit de enig

verrichte en onaanvechtbare onderzoeken. Wij vinden het jammer dat De Wolf en De Jonge ook bij dit punt geen argumenten noemen waarom zij het niet met ons eens zijn.

Op grond van het bovenstaande zijn wij dan ook nog steeds van mening dat de frequentie van niet normaal ingedaalde testes op de leeftijd van 2 jaar overeenkomt met die bij dienstplichtigen. De kritiek van de inzenders achten wij te weinig gefundeerd en niet terecht. Voor de prognose bij niet-ingedaalde testes kunnen wij de inzenders verwijzen naar eerder in dit tijdschrift verschenen artikelen.¹⁻³

LITERATUUR

- ¹ Liefveld HHJ, Lutzeyer W. Maldescensus testis. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124: 2043-8.
² Molenaar JC, Scholtmeijer RJ. Maldescensus testis. Ned Tijdschr Geneesk 1980; 124: 2048-9.
³ Scholtmeijer RJ. De frequentie van niet normaal ingedaalde testes bij jonge kinderen. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 2303-5.

Hoorn, februari 1983

R.A. HIRASING
R.TH. GRIMBERG
H.D. HIRASING

De buik vol van zemelen

Bij lezing van de klinische les van Van Olffen en prof. Tytgat bevreemde mij het gevoerde beleid bij patiënte A ten zeerste.¹ Bij bestudering van de buikoverzichtsfoto bij opname (fig. 1) vallen onmiddellijk een zeer sterk uitgezet coecum en colon ascendens op. Dilataties van maag of dunne darm lijkt afwezig. Kennelijk is de valvula Bauhini hier sufficiënt en kan er zich een „closed loop”-syndroom ontwikkelen. Zuigdrainage van de maag is hierbij zinloos en geeft slechts een vals gevoel van veiligheid. Een hoog klyasma kan éénmaal geprobeerd worden maar bij uitblijven van direct succes moet onmiddellijk decompressie van het coecum volgen door middel van coecostomie (een simpele kleine ingreep). Op deze manier kan de zo vaak fatale diastatische coecumperforatie voorkomen worden; bij deze patiënte zo fraai beschreven als „Durchwanderungsperitonitis”.

Ook hier werd men in slaap gesust door het aanvankelijk relatief benigne klinische beeld (af te leiden uit de gebruikte term „subileus”); aan de alarmerende diameter van het coecum is te weinig belang gehecht.

Eerder in dit tijdschrift heb ik gewaarschuwd tegen een conservatief beleid bij colonileus,² waarbij, nogmaals gezegd, de diameter van het coecum op de buikoverzichtsfoto een centrale rol in de beleidsbepaling speelt.

Ook bij patiënt B bevreemde mij het chirurgische beleid: er wordt aanvankelijk alléén een anus praeternaturalis aangelegd op het colon transversum, terwijl prestenotische necrotische gebieden in het sigmoid willens en wetens in situ worden gelaten. Als de zaak dan later uiteraard perforereert moet alsnog resectie worden verricht in een zeer ongunstig stadium. Gelukkig heeft patiënt het overleefd.

LITERATUUR

- ¹ Olffen GH van, Tytgat GNJ. De buik vol van zemelen. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 1993-5.
² Heuvel JW van den, Barsten van het coecum bij colonileus. Ned Tijdschr Geneesk 1971; 115: 499-501.

Almelo, november 1982

J.W. VAN DEN HEUVEL