

kers, blijkt de diagnose „retractiele testis” niet eenvoudig te zijn.² Bij opeenvolgend onderzoek kan men trouwens ook wel eens tot de conclusie komen dat een testis die tijdens vorig onderzoek eerder retractiel aandeed, toch duidelijk te hoog ligt. Dat er fysiologische verschillen bestaan tussen de rechter en de linker testis op volwassen leeftijd is ons bekend. Uiteraard werden in ons artikel pathologische verschillen bedoeld! De overweging werd trouwens niet gebruikt om meer te opereren, doch om er op te wijzen dat deze pathologische verschillen wel eens uitingen van mis-kende indalingsstoornissen zouden kunnen zijn.

Hoe de geadviseerde beleidslijn om de definitieve beslissing tot operatie pas na onderzoek onder algehele narcose en spierrelaxatie en dus na uitschakeling van dartos- en cremasterreflex te nemen, het aantal onnodige operaties zou kunnen doen toenemen, is ons niet duidelijk. Aan dit, ons inziens belangrijke advies gaat collega Snick volledig voorbij. De uitspraak dat er sterke aanwijzingen zouden bestaan dat de morfologische veranderingen in een testis met een indalingsstoornis tot na de puberteit reversibel zouden zijn, kan niet aan de hand van enkele casuïstische mededelingen hard worden gemaakt en strookt niet met de gangbare mening in de literatuur.³ Of een vroege behandeling inderdaad superieur zal blijken, is nog niet goed te bepalen, aangezien de follow-up-periode nog te kort is. Bij een late behandeling zijn de resultaten in elk geval matig tot slecht, ook wanneer met HCG-behandeling een scrotale positie bereikt wordt.⁴

LITERATUUR

- ¹ Snick HKA. De te hoge orchidopexiefrequentie; onderzoek en maatregelen op Walcheren. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 2077-81.
- ² Wit JM, Delemarre-van de Waal HA, Jansen M, et al. Resultaten van intranasale toediening van synthetisch luteïnizing hormone-releasing hormone wegens niet-ingedaalde testis. Ned Tijdschr Geneesk 1985; 129: 300-4.
- ³ Hedinger C. Histopathology of the cryptorchid testis. In: Bierich JT, Giarola A, eds. Cryptorchidism. London: Academic Press, 1979: 29-37.
- ⁴ Richter W, Pröschold M, Butenandt O, Knorr D. Die Fertilität nach HCG-Behandlung des Maldescensus Testis. Klin Wochenschr 1976; 54: 467-73.

Utrecht, september 1985

N.M.A. BAX
M.H. RÖVEKAMP
A.J. PULL TER GUNNE
J.M. WIT

Het vóórkomen van geslachtsziekten in noordelijk Zuid-Holland; epidemiologische informatie voor de organisatie van de bestrijding

Bij het zeer lezenswaardige artikel van Nijhuis et al. (1985; 1332-6) waarbij een reeds elders gehanteerde en beproefde enquête methode als opzet voor het onderzoek werd gekozen, merk ik het volgende op. Genoemde methode heeft mijns inziens alleen kans van slagen wanneer de geënquêteerden in staat zijn ook op adequate wijze de diagnoses gonorrhoe, lues I, lues II en herpes genitalis te stellen. In dit onderzoek dienen zij met name op exacte wijze te kunnen differentiëren tussen gonorrhoeïsche en niet-gonorrhoeïsche infecties. De huisartsen in deze regio spelen een belangrijke rol bij de herkenning en behandeling van bovengenoemde ziekten.

Aangezien uit het onderzoek blijkt dat een zeer hoog percentage van deze artsen nog in het pre-Neisseriaanse tijdperk verkeert en zij om deze reden de eerder genoemde differentiatie niet kunnen maken, verliest deze enquête een groot deel van haar betrouwbaarheid. Het feit dat ook in een

hoog percentage van genoemde artsen alleen van een Gram-preparaat bij de diagnosestelling gonorrhoe gebruik werd gemaakt, maakt het vertrouwen in de gepresenteerde gegevens niet groter. Overigens wordt uit de inhoud van het artikel niet duidelijk of deze inadequate wijze van diagnosticeren in dezelfde mate bij vrouwelijke als bij manlijke patiënten plaatsvond. Het inadequaat diagnosticeren van gonorrhoe doet vermoeden dat de diagnostiek van de primaire en secundaire luetische infectie en van herpes genitalis in een hoog percentage ook wel niet op adequate wijze zal hebben plaatsgevonden. Dit maakt dat in dit onderzoek alle via de huisartsen binnengekregen gegevens met de nodige scepsis dienen te worden bekeken. Overigens zou de, aan het eind van dit artikel genoemde, underreporting van gonorrhoe enigszins verklaard kunnen worden door aan te nemen dat ook niet-gonorrhoeïsche infecties als gonorrhoe zijn gemeld.

Men zou zich kunnen afvragen of nascholing van die huisartsen die zich in het pre-Neisseriaanse tijdvak bevinden, een positieve invloed zou kunnen hebben op hun diagnostisch gedrag bij de herkenning van gonorrhoe. Indien dit niet het geval zou zijn, zou het aanbeveling verdienen aan (potentiële) geslachtsziektepatiënten in deze regio mee te delen dat zij, indien zij zich op gonorrhoe bij hun huisarts willen laten onderzoeken, een grote kans lopen een onvoldoende onderzoek, en wellicht een onvoldoende behandeling te ontvangen.

Rotterdam, juli 1985

E. STOLZ

De opmerkingen van Stolz over de biases, waaraan het meten van het vóórkomen van geslachtsziekten in ons onderzoek mank gaat, zijn valide. Zij zijn op zichzelf bijzonder interessant omdat zij ons wijzen op een van de karakteristieke verschillen tussen puur wetenschappelijk onderzoek en beleidsonderzoek. Wie goed notitie heeft genomen van de titel en van de doelstellingen van ons onderzoek ziet dat onze naspeuringen beoogden informatie te produceren over het vóórkomen van geslachtsziekten in diverse delen van het werkgebied met het doel met behulp hiervan de bestrijding te organiseren. De genoemde biases leiden tot een (veronderstelde) min of meer constante overrespectievelijk onderschatting van het vóórkomen. De onderlinge verhoudingen in de „geslachtsziektenbelasting” voor diverse gebiedjes worden hierdoor echter niet wezenlijk verstoord. Juist deze onderlinge verhoudingen vormen de informatie welke bruikbaar is voor het efficiënt inrichten van de geslachtsziektenbestrijding. Op basis van de constatering dat geslachtsziekten ongeveer 5 maal zo vaak vóórkomen in Den Haag dan in de periferie, is het mogelijk de gegeven capaciteit voor preventief werk zo te verdelen dat Den Haag een veelvoud van de aandacht krijgt in vergelijking tot de periferie.

Stolz is uit op de absolute waarheid over het vóórkomen onder de bevolking voor ieder van de gebiedsdelen. Dergelijke informatie is echter niet te vertalen in een daaraan gerelateerde absolute hoeveelheid preventief werk. Stolz observeert met de identiteit van een zuiver wetenschappelijk onderzoeker. Hij streeft naar het gebruik van universele begrippen (incidentie = alles wat zich voordoet onder de bevolking), naar generaliseerbaarheid en naar de waarheid (formeel theoretisch systeem). Wij vertegenwoordigen in ons onderzoek sterk de identiteit van de beleidsonderzoekers. Het onderzoeksdoel was zeer specifieke informatie over geslachtsziektenproblematiek te produceren welke direct bruikbaar is voor de organisatie van de bestrijding in

een specifieke setting. In dat geval is het vaak beter en gerechtvaardigd gefundeerde begrippen te hanteren welke een specifieke, beperkte bruikbaarheid hebben in het kader van de kennisgeving over één specifiek geval (ideografische theorie). De informatie is (daarom) niet minder waar, maar

is in een vorm gegoten die haar gemakkelijk bruikbaar maakt voor het management van de geslachtsziektenbestrijding in noordelijk Zuid-Holland.

's-Gravenhage, augustus 1985

H.G.J. NIJHUIS

BOEKAANKONDIGINGEN

Cancer of the cervix: diagnosis and treatment. Onder redactie van A. SINGER. (Clinics in obstetrics and gynaecology, vol. 12, nr. 1, maart 1985.) 284 bl., fig., tabellen. Saunders, Philadelphia 1985. Prijs: geb. £ 16,25.

In 15 artikelen wordt door verscheidene auteurs de huidige stand van zaken uiteengezet. Als men niet goed op de hoogte is gebleven inzake de nieuwe ontwikkelingen rondom de rol van het papillomavirus bij het ontstaan van cervixcarcinoom en inzake de evolutie in opvattingen over screening en verdere colposcopische evaluatie, kan men in dit boekje goede overzichten aantreffen. Er wordt een zoeklicht gericht op de verwerpelijke gewoonte van cytologen om het woord dysplasie te gebruiken voor een cytologische classificatie in plaats van voor de histologische diagnose; het pleidooi voor „dyskaryosis” lijkt niet ten onrechte. Bij de behandeling is een ter zake kundig artikel te vinden over exenteratie. Het zoeken naar nieuwe wegen met chemotherapie wordt uitvoerig besproken, waarbij ook de Nederlandse ervaringen worden vermeld.

De diepgang van de bijdragen verschilt aanzienlijk, zodat het vooral geschikt is voor de referentiebibliotheek, terwijl een assistent in opleiding meer gebaat is bij een gelijkmatige benadering van het onderwerp, zoals in het boek van Shingleton en Orr.

F.B. LAMMES

H.V. HOGERZEIL, *Standardized supply of essential drugs in Ghana.* Proefschrift Nijmegen, 12 december 1984 (promotor: prof.dr. V.F.P.M. van Amelsvoort).

In dit proefschrift wordt het programma beschreven dat door de Church Hospital Association of Ghana (CHAG) is ontwikkeld om kerkelijke ziekenhuizen en andere gezondheidsinstellingen van medicijnen te voorzien. De auteur was als arts verbonden aan het Presbyterian Church Hospital te Agogo en lid van de Drug Committee van de CHAG. Een lijst van essentiële geneesmiddelen werd samengesteld op geleide van een enquête naar medicijngebruik in de 66 aan kerken gebonden instellingen (respons 75%). Vervolgens werd een schatting gemaakt van de benodigde hoeveelheden en werd beraamd hoe deze binnen de bestaande logistieke voorzieningen konden worden gedistribueerd. In het uitgebreide literatuuroverzicht worden de verschillende uitgangspunten voor het opstellen van een lijst van essentiële geneesmiddelen besproken. Hoewel deze methode aan kritiek onderhevig is, bleek hij praktisch uitvoerbaar. Toetsing aan literatuurgegevens bleek essentieel om een optimaal sortiment samen te stellen. De auteur stelde een kernlijst samen van 29 geneesmiddelen en beveelt deze aan als checklist.

De auteur heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het op verantwoorde en uitvoerbare wijze distribueren van geneesmiddelen in Ghana. Ethische vragen naar prioriteit-

stelling van zorg voor de enkeling of voor de gemeenschap zijn hem niet ontgaan, getuige het hoofdstuk „Ethical aspects of medical choices”. Dit werk bewijst dat hij, in het spoor van de WHO, een keus heeft gemaakt.

Dit proefschrift bevat een schat van gegevens en behoort te worden geraadpleegd door ieder die de medicijnvoorziening in ontwikkelingslanden ter harte gaat.

A. DE GEUS

Psychonephrologie. Psychische Probleme bei Nierinsuffizienz. Onder redactie van F. BALCK, U. KOCH en H. SPEIDEL. 628 bl., fig., tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1985. Prijs: geb. DM. 148,-.

In 1978 werd een onderzoeksproject afgesloten, getiteld: „Der Dialysepatient und sein Partner, eine empirische Untersuchung”. Dit 60 bladzijden tellende verslag vond de uitgever „thematisch te beperkt” en zo ontstond dit werk met een 10-voudige omvang, waarin een en ander in een breed kader werd geplaatst: De patiënt dient zo mogelijk zijn ziekte te compenseren door latente mogelijkheden te benutten, want aan het voorbeeld van dialyse en transplantatie „lässt sich geradezu paradigmatisch aufzeigen wie diese verschiedene Ebene interagieren”. Bij de arts ontstaat „an Stelle der Selbstherrlichkeit unbegrenzter Machbarkeit – paradox angesichts des hybriden Versuchs, die Grenzen der menschlicher Physis durch derart ausgeklungelte Verfahren zu verschieben – eine Bescheidenheit” etc. Naast soortgelijke meer beschouwelijke delen bevat het boek ook zeer veel technische en medische gegevens. Het komt mij echter voor dat zij die zich voor dit alles interesseren veel van deze kennis reeds bezitten, hoewel zij er ongetwijfeld naast „open deuren” ook nuttige passages in zullen aantreffen. Weinigen zullen zich echter de moeite getroosten dit uitputtende, in de voor onze oosterburen kenmerkende stijl geschreven werk (zie boven) ter hand te nemen.

E.J. DORHOUT MEES

J.A. VERDOORN, *Mars en Aesculapius.* Opstellen over medische polemologie. (Maatschappij en gezondheid 7.) 240 bl., tabellen. De Tijdstroom, Lochem 1985. Prijs: ingen. f 29,-.

Concurrentie in de Nederlandse gezondheidszorg? Onder redactie van J.H. HAGEN. (Maatschappij en gezondheid 8.) 158 bl., fig., tabellen. De Tijdstroom, Lochem 1985. Prijs: ingen. f 23,50.

J. DE LOOF, *Artsen tegen oorlog.* (Aktueel, nr. 12.) 72 bl., fig. Grammens, Brussel 1985. Prijs: ingen. Bfr. 295,-.