

onderzoek teruggezien. De kinderen, die een pyurie van meer dan tien cellen meer dan éénmaal te zien gaven, ongeacht of er al of niet verder klinische aanwijzingen voor een infectie bestonden, werden voor 24 uur in het ziekenhuis voor nader onderzoek opgenomen: katheterurine werd onderzocht, residu bepaald en intraveneuze pyelografie en cysto-urethrografie verricht. Twintig kinderen bleken aan een chronische urineweginfectie te lijden (19 meisjes en 1 jongen). Deze groep werd groep A genoemd.

De overige kinderen werden in twee groepen verdeeld: B en C. Groep B omvatte 25 kinderen, die onder verdenking bleven staan wegens een anamnese van herhaalde urineweginfecties, dan wel wegens suggestieve symptomen in de anamnese, zoals pollakiurie, dysurie, enuresis na het vijfde levensjaar, lenden- of buikpijn. Groep C omvatte 37 kinderen, waarbij de anamnese geen suggestieve aanknopingspunten bood en het (enkele) urine-onderzoek geen afwijkingen te zien gaf.

Bij tien van de twintig kinderen uit groep A werden onder de microscoop beweeglijke bacteriën gezien en de kweek gaf een dichte groei van *Escherichia coli* te zien. Bij niet minder dan tien kinderen van groep A werd een reflux van de blaas naar de ureteren geconstateerd. Bij één kind bestond tevens een sterk gedilateerd rechter nierbekken. De meeste kinderen werden bij hun eerste ziekte behandeld met sulfonamiden of met antibiotica gedurende niet langer dan een week. De follow-up bedroeg niet langer dan een maand. De auteurs haken aan bij de mening van diverse moderne deskundigen, die propageren om de behandelingsduur van een urineweginfectie over enkele maanden en de na-controle over enkele jaren te laten uitstrekken.

De helft van het aantal kinderen met een chronische urineweginfectie verkeerde in een uitstekende gezondheidstoestand en had geen enkele klacht. De andere helft had uiteenlopende klachten die ze als normaal had geaccepteerd. Enuresis nocturna na het vijfde levensjaar werd bij 28 procent van alle kinderen gevonden (7 in groep A, 16 in groep B, 0 in groep C). De auteurs wijzen erop, bij kinderen die dit verschijnsel vertonen, een mogelijke urineweginfectie als oorzaak toch vooral niet over het hoofd te zien.

Uit het onderzoek is ook gebleken dat de afwezigheid van albuminurie een urineweginfectie zeker niet uitsluit. Vergelijking van de telling van het aantal witte bloedcellen in de urine volgens de „poliklinische” methode met die, verkregen in het laboratorium, gaf een bijna gelijklopende uitslag. De auteurs propageren bovengenoemde methode als accuraat en snel uitvoerbaar en zeer geschikt voor gebruik in polikliniek en algemene praktijk.

Uit een recent Amerikaans onderzoek blijkt, dat 1 procent van een grote groep schoolmeisjes lijdende is aan een chronische urineweginfectie. De auteurs menen dat uit hun onderzoek is gebleken dat ook in Groot-Brittannië een groot aantal kinderen rondloopt met een niet ontdekte chronische urineweginfectie. Ze wijzen op het grote belang van opsporing en behandeling van deze groep in het belang van de preventie van hypertensie en nierinsufficiëntie op hogere leeftijd.

C. H. Bowles

65-03. Myocardial infarction-like syndrome in cholecystectomized patients given narcotics. *Mossberg, S. M. (1964) Brit. med. J. I, 948.*

Van morfine, codeïne en pethidine is bekend, dat zij kramp van de sfincter van Oddi kunnen geven en hierdoor verhoging van de druk in de galgallen, gepaard met pijn in borst en buik. Hierbij wordt tevens een verhoging gevonden van het SGOT-gehalte in het bloed. Ook elektrocardiografische veranderingen kunnen worden geconstateerd bij verhoging van de druk in de galwegen. Deze verschijnselen worden alleen aangetroffen bij patiënten, die een cholecystectomie hebben ondergaan, dan wel een niet-functionerende galblaas bezitten. Een normale galblaas immers, zal een drukverhoging in het galgagensysteem opvangen.

Auteur beschrijft de ziektegeschiedenissen van drie patiënten, waarbij de combinatie van retrosternale pijn, elektrocardiografische afwijkingen en verhoging van het transaminase-gehalte aanvankelijk leidde tot de foutieve diagnose myocardinfarct. Recidiverende verhogingen van de transami-

nasen na toediening van narcotica, cholecystectomie-anamnese en afwezigheid van progressie van het typische infarctpatroon op het elektrocardiogram, leidden gezamenlijk tot het inzicht dat we hier te doen hadden met drukverhogingen in het biliaire systeem, welke een myocardinfarct imiteerden.

De auteur wijst erop dat elektrocardiografische veranderingen bij verhoging van de druk in het galwegensysteem een gevolg zijn van een verminderde coronaircirculatie ten gevolge van vasospasme. Uiteraard zijn patiënten met een coronairsclerose gevoeliger voor een verminderde bloedtoevoer. Een verhoging van de druk in het galwegensysteem wordt direct overgebracht op de levercellen. De verhoging van het SGOT-gehalte dat als gevolg hiervan wordt gevonden, zou het resultaat zijn van veranderde cellulair permeabiliteit en daardoor lekkage van enzymen naar het bloed.

Schrijver legt er nog eens de nadruk op dat in die gevallen waarbij een myocardinfarct wordt vermoed bij patiënten die een cholecystectomie hebben doorgemaakt, een verhoogd SGOT-gehalte hebben en elektrocardiografische veranderingen vertonen na toediening van narcotica, met zeer veel kritiek dienen te worden gezien. Een tevens verhoogd alkalisch fosfatase-gehalte wijst in de richting van stoornissen in het galgagensysteem.

C. H. Bowles

65-02r. Le travail du médecin praticien. *Garbe, E. (1965) Concours méd. 87, 68 (Cahiers de sociologie et de démographie médicale).*

Aan de hand van tabellen, verkregen uit een in 1960 en 1961 verricht onderzoek, bespreekt de schrijver de omvang van het werk van de Franse huisartsen.

Ongeveer vijfhonderd huisartsen werden in drie groepen verdeeld naar aantal inwoners van de gemeente, waarin ze hun praktijk uitoefenden. Per groep werd het gemiddeld aantal verrichtingen per dag en per week nagegaan. Interessant zijn de geconstateerde verschillen met betrekking tot vele factoren zoals de leeftijd van de arts, het aantal jaren dat hij reeds praktiseert, de jaargetijden, de dagen van de week en de samenstelling van de bevolking.

In vergelijking met soortgelijke gegevens, afkomstig uit in ons land verrichte onderzoeken, is er een aantal opvallende verschillen. In de eerste plaats worden geen gegevens vermeld over de praktijkgrootte. Dit is waarschijnlijk een gevolg van het feit, dat men in Frankrijk als ziekenfondslid niet bij een huisarts is ingeschreven. In de tweede plaats blijkt, dat 62 procent van het totaal aantal artsen zich „généraliste” noemt (in ons land is ongeveer eenderde van het totaal aantal artsen, huisarts). Het gemiddeld aantal verrichtingen per dag per arts bedraagt 16 tot 17! De bevolking vraagt per persoon per jaar gemiddeld ongeveer 3 verrichtingen van de huisarts (in ons land 4 tot 5).

Belangrijk zijn de volgende aan het eind van het artikel vermelde conclusies, die mijns inziens ook in ons land grotendeels gelden: De omvang van het werk van de huisarts wordt gekarakteriseerd door een grote variabiliteit per arts, per sociale categorie, per dag, per maand en per jaar. Belangrijke factoren zijn de aard en de samenstelling van de bevolking, het aantal „probleempatiënten” respectievelijk „probleemgezinnen” en de wijze van verzekerd zijn. Van groot belang lijkt voorts de invloed van de huisarts zelf op aantal en aard van de verrichtingen. Hierover is nog zo goed als niets bekend.

Het verdient daarom aanbeveling in onderzoekingen zoals deze, de combinatie huisarts — patiënt als onderzoekobject te nemen.

Dr. W. Brouwer

Het lezen waard

In de reeks „Geneeskundige Bladen uit Kliniek en Laboratorium” kan de huisarts vele malen nummers aantreffen die hem zullen interesseren. Bijzonder het lezen waard is „Eezeem van de handen” geschreven door Prof. Dr. J. W. H. Mali, Dr. K. E. Malten en F. C. J. van Neer, Erven F. Bohn n.v., Haarlem, 1961, 27 bladzijden, prijs f 2,25.