

van meer dan 160 milligramprocent na één uur en van meer dan 120 milligramprocent na twee uur abnormaal; bij bejaarden moet de bloedsuikerbelastingcurve voorzichtig worden beoordeeld; bij twijfel of bij de aanwezigheid van andere aanwijzingen enige keren de proef herhalen. De glucose-cortison-proef en de proef met tolbutamide intraveneus kunnen in bijzondere omstandigheden waardevol zijn. In de toekomst kunnen bepalingen over het lot van glucose in het lichaam, van het insulinegehalte in het bloed en van de vetstofwisseling wellicht nuttige opsporingsmethoden betekenen. (Zie ook referaat 63-02 (1963) huisarts en wetenschap 6, 340 en 64-19 (1964) huisarts en wetenschap 7, 398).

N. Bessem

**65-59. Effects of acetylsalicylic acid, phenacetin, paracetamol and caffeine on renal tubular epithelium**  
*Prescott, L. F. (1965) Lancet II, 91.*

Nadat Spühler en Zollinger in 1953 voor het eerst nierbeschadigingen beschreven, die ze toeschreven aan overmatig gebruik van analgetica is er een groot aantal publikaties vanuit allerlei landen verschenen. Pathologisch-anatomisch is het beeld gekenmerkt door een chronische tubulusdegeneratie met verwijde, atrofische tubuli, lipofuscine-neerslagen en een verdikte basaalmembraan, terwijl hiermee vaak verschijnselen van een acute of chronische pyelonephritis met papilnecrose samengaan. Omdat in de meest gebruikte analgetische mengsels fenacetine voorkwam, sprak men van fenacetine-nephritis en werd een eventuele toxiciteit van de andere bestanddelen buiten beschouwing gelaten. In dierproeven lukte het slechts zelden door fenacetine nierafwijkingen te veroorzaken.

In dit artikel wordt een vergelijkend onderzoek van de effecten van een aantal analgetica en placebo's op de uitscheiding van tubuluscellen, leukocyten en erythrocyten beschreven. Een stof die toxisch is of waarvan een metabooliet toxisch is voor het nierepithelium kan celnecrose veroorzaken. Dit leidt tot een verhoogde uitscheiding van tubuluscellen in de urine. Uit een vroeger onderzoek van de schrijver was gebleken, dat de uitscheiding van tubuluscellen bij gezonden vrij constant is, terwijl het aantal leukocyten nogal wisselt. In het ongekleurde sediment zijn zij moeilijk te onderscheiden, maar met een geschikte kleuring zijn zij wel afzonderlijk te tellen.

Het onderzoek omvatte dertig gezonde mannen en dertig gezonde vrouwen, die minstens zes weken geen analgetica hadden gebruikt. Dagelijks werd de uitscheiding over 24 uur van de genoemde celsoorten bepaald. De eerste vijf dagen werd niets gegeven en daarna gedurende vijf dagen 3,6 gram acetosal of 3,6 gram fenacetine of APC (acetosal 1,8 gram, fenacetine 1,8 gram en coffeënicitraat 1,2 gram) of 2,4 gram coffeënicitraat of 3,6 gram paracetamol of een placebo, alles in tabletvorm. De analyste die het urine-onderzoek deed wist niet welke tabletten waren gebruikt.

Het bleek nu dat alle proefpersonen die acetosal hadden ingenomen een sterke verhoging hadden van het aantal uitgescheiden tubuluscellen en erythrocyten, terwijl vijf van de tien die APC hadden gekregen dezelfde veranderingen toonden, maar in mindere mate. Van de tien proefpersonen die fenacetine hadden ingenomen, vertoonden twee een sterke stijging, terwijl de uitscheiding bij de anderen niet significant steeg. Coffeïne en paracetamol veroorzaakten slechts onbelangrijke veranderingen. Bij geen van de proefpersonen trad albuminurie op. De leukocytenuitscheiding veranderde niet.

Hoewel in deze kortdurende proeven natuurlijk niet bewezen kon worden dat chronisch gebruik van analgetica tot een chronische nieraandoening kan leiden, is aangetoond dat vooral acetosal de nier niet onberoeft laat. Het is aannemelijk dat chronisch gebruik hiervan nierafwijkingen kan geven en dat verschillende stoffen — en niet alleen fenacetine — dit effect hebben.

J. G. Antvelink

## Boekbesprekingen

*H. Roelink. Acute middenoorontsteking in de algemene praktijk. Dekker en Van de Vegt n.v., Utrecht - Nijmegen, 1965*

In dit proefschrift beschrijft Roelink de resultaten van een groepsonderzoek, verricht door negen leden van het Centrum Arnhem van het Nederlands Huisartsen Genootschap. Voorzover ik kon nagaan is dit de eerste maal, dat dit voor de huisarts zo belangrijke onderwerp vanuit de algemene praktijk op een dergelijke, wetenschappelijk verantwoorde, wijze werd bestudeerd. Het door de schrijver genoemde onderzoek van de British Medical Research Council (1957) omvat weliswaar eveneens een groot aantal patiënten (1162, tegen Roelink: 1144), maar kan in wetenschappelijk opzicht de vergelijking met het onderhavige proefschrift niet doorstaan. Naast enkele kleinere onderzoeken uit de algemene praktijk (onder andere Löwe c.s., 1963), vindt men verder slechts mededelingen van specialistische zijde, vaak dan nog over een enkel aspect van deze ziekte. Het is derhalve verheugend dat de negen collega's uit Arnhem en omgeving de volharding hebben kunnen opbrengen om gedurende een jaar een groot aantal gegevens te verzamelen betreffende hun patiënten met een acute middenoorontsteking.

De bewerking van deze gegevens moet veel tijd en denkwerk hebben gekost. Het stemt tot voldoening dat Roelink desondanks erin geslaagd is in een plezierig leesbaar betoog de resultaten van dit onderzoek helder en bondig samen te vatten. Het is begrijpelijk dat in de kring van het Nederlands Huisartsen Genootschap voor het groepsonderzoek als vorm van wetenschappelijk werk veel belangstelling bestaat. Vaak zal het slechts op deze wijze mogelijk zijn een voor statistische bewerking voldoende aantal gegevens te verzamelen. Naast dit voordeel kent deze vorm van onderzoek ook nadelen, hoofdzakelijk als gevolg van het feit, dat het onderzoek niet in één hand is, terwijl het contact tussen de verschillende deelnemers noodgedwongen vaak weinig frequent is. Terecht merkt de schrijver dan ook in het begin van zijn studie reeds op, dat een goed onderzoek slechts mogelijk is, wanneer de diagnose acute middenoorontsteking voor alle deelnemers dezelfde inhoud heeft. Men kwam overeen dat het trommelvliesbeeld bepalend zou zijn voor de diagnose, in die zin, dat duidelijke ontstekingsverschijnselen van het trommelvlies wezen op een otitis media acuta. De beoordeling van het trommelvlies is soms echter niet eenvoudig, zeker niet bij jonge kinderen en zuigelingen; het onderscheid tussen een beginnende otitis media en een tubair-catarre is vaak op grond van het trommelvliesbeeld alleen niet te maken. Hetzelfde geldt voor het onderscheid tussen otitis media acuta en myringitis, welke aandoening volgens de auteur niet in het onderzoek werd opgenomen. Het lijkt mij dan ook waarschijnlijk, dat een aantal malen ten onrechte de diagnose acute middenoorontsteking is gesteld. Als argumenten voor deze bewering zou ik de gegevens van bladzijde 42 en volgende willen noemen: het percentage afebriel verlopende gevallen komt mij ongewoon hoog voor (31%), het percentage met oorpijn verlopende gevallen ongewoon laag (18%), terwijl bij 88 patiënten (dit is bijna 8%) geen enkel van de volgens de schrijver drie belangrijkste symptomen (koorts, oorpijn en voedingsstoornis) voorkwam. Deze door de aard van het onderzoek haast niet te vermijden onnauwkeurigheid neemt echter niet weg, dat een aantal interessante gegevens beschikbaar is gekomen. Het zou in het kader van deze bespreking te ver voeren, hierop uitgebreid in te gaan. Men leze dus zelf dit proefschrift.

Een enkel punt wil ik wat nader belichten. Uit tabel 26 blijkt dat bij het toenemen van het aantal recidieven het percentage patiënten, bij wie adenotomie, tonsillectomie of adenotonsillectomie werd verricht, stijgt. Hieraan wordt de conclusie verbonden, dat dit zeker niet pleit voor een verbetering van de recidiefkans onder invloed van deze ingrepen. Dit is in strijd met de ervaring van de k.n.o.-arts, die vooral van de adenotomie vaak een heilzame invloed op de otitis media acuta ziet. Bovendien ben ik van mening dat bovengenoemde conclusie niet mag worden getrokken

uit de tabel in figuur 26. Wanneer daar wordt aangegeven, dat het percentage waarin adenotomie, tonsillectomie of adenotonsillectomie werd verricht, stijgt van 26,6 bij de patiënten die eenmaal een otitis doormaakten tot 75,0 bij patiënten die driemaal een otitis hadden, kan mijns inziens hieruit alleen worden geconcludeerd, dat huisarts en k.n.o.-arts bij een patiënt, die driemaal een otitis heeft gehad, eerder een indicatie zien tot de ingreep dan bij een patiënt, die de ziekte nog slechts eenmaal doormaakte. In het laatste geval is de neiging om eerst nog maar eens een volgende otitis af te wachten blijkbaar groot. Een gefundeerde uitspraak over de invloed van de ingrepen op de recidiefkans kan men eerst doen, wanneer men van alle patiënten, die even vaak een otitis doormaakten, de daarna geopereerden en de niet-geopereerden nagaat op het aantal recidieven. Dit is niet geschied. Terecht merkt de schrijver op dat hier sprake is van een veldonderzoek; zijn veronderstelling, dat hieruit weer stof voor verder onderzoek zou kunnen voortkomen, wordt dus wel bewaarheid. Zo zou het ook interessant zijn na te gaan hoe het betrekkelijk grote aantal patiënten, bij wie het trommelvlies niet perforeerde of werd geperforeerd (31%), werd behandeld. Kregen zij in een vroeg stadium antibiotica of chemotherapeutica? Daar de ziekte in het algemeen als een chirurgische aandoening werd gezien, is deze veronderstelling niet waarschijnlijk. De resultaten van deze opvatting waren gunstig, zodat ook dit onderzoek weer eens te meer steun geeft aan de mening, dat antibiotica en/of chemotherapeutica bij deze aandoening slechts op strenge indicatie dienen te worden toegepast.

De bestudering van dit proefschrift kan ik allen, die regelmatig met de acute middenoorontsteking te maken hebben (onder andere huisartsen, kinderartsen en k.n.o.-artsen) aanbevelen. Dr. Roelink, en met hem de acht andere groepsleden van het centrum Arnhem, wil ik van harte gelukwensen met het resultaat van hun inspanning. Moge uit de kring van het N.H.G. nog vele dergelijke, zowel voor huisarts als specialist, belangwekkende studies voortkomen.

P. C. de Jong, keel-, neus- en oorzaken

#### Jaarverslag 1965 Gezondheidsorganisatie T.N.O.

In de inleiding van het jaarverslag 1965 van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. wordt melding gemaakt dat ingaande 1966 het Nederlands Instituut voor Praeventieve Geneeskunde (N.I.P.G.) een plaats zal innemen in het geheel van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. Men verwacht hiervan een belangrijke versterking van de mogelijkheden; de samenhang die reeds bestond tussen de werkzaamheden van beide organisaties zal zonder twijfel worden geaccentueerd.

Elk jaar opnieuw wordt de lezer geboeid door de schat van informatie welke men in het jaarverslag op een zeer overzichtelijke wijze krijgt geboden inzake medisch wetenschappelijk onderzoek in de ruimste zin.

Zo lang de voorraad strekt wordt aan belangstellenden een exemplaar toegezonden. Men richtte daartoe het verzoek aan het secretariaat van de Gezondheidsorganisatie T.N.O. postbus 297, 's-Gravenhage.

*M. A. van Bouwdijk Bastiaanse † en anderen. Leerboek der Vrouwenziekten. Scheltema en Holkema n.v., Amsterdam, 1965; 759 bladzijden, prijs f 82,50*

De tweede druk van dit bekende, in 1956 verschenen, leerboek is — mede doordat het aantal auteurs met drie werd uitgebreid en inmiddels nieuw verkregen feitenmateriaal werd opgenomen — uitgebreider van tekst en figuren dan de eerste druk. Systematisch van opzet worden achtereenvolgens besproken anatomie, ontogenie, gynaecologisch onderzoek, menstruele cyclus, constitutie en groeistoornissen, hygiëne, ontwikkelingsstoornissen van de geslachtsorganen, ziekten en afwijkingen van de verschillende delen van het vrouwelijk genitaalapparaat, endometriosen, menstruatiestoornissen, steriliteit, dyspareunie, geboorteregeling, antropogenetische problemen, ziekten van de endocriene klieren, geslachtsbepaling en -verandering, acute buik, specifieke

ontstekingen der vrouwelijke genitalia, symptomatologie en een schematische beschrijving van de operatiemethoden.

Praktisch alle hoofdstukken worden gevolgd door een literatuurlijst. Ondanks de veelheid van auteurs is men er in geslaagd een goed afgerond uitstekend werk te produceren, dat verlicht is met een overvloed aan voortreffelijke foto's, tekeningen en platen. Het boek is bijzonder mooi uitgevoerd en bezit een zeer goed register, waardoor het ook als naslagwerk zijn diensten kan bewijzen. Ongetwijfeld zal dit op hoog peil staande leerboek zijn weg naar arts en student vinden.

J. M. C. Tombrock

## Het lezen waard

In de Volksgezondheidsnota 1966 van de minister en de staatssecretaris van Sociale Zaken en Volksgezondheid wordt veel aandacht besteed aan de zogenaamde wijkgezondheidszorg waarin de huisarts een belangrijke rol speelt (Hoofdstuk VI: Gezondheidszorg). Van deze Volksgezondheidsnota zijn twee uitgaven verschenen: de grote uitgave, 344 bladzijden, prijs f 13,50 en de samenvatting, 126 bladzijden, prijs f 3,60. Verkrijgbaar bij de Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage.

## Literatuurinformatie (2)\*

*Jacoby, M.G. The National Health Service. Reflections by an American family doctor. (1966) Lancet I, 1366.* Many surgeries should be better furnished and adequate auxiliary help should be improved. The public should be oriented towards the surgery appointment rather than the time-wasting house call. Each surgery visit should be considered as an opportunity for a check-up. The family doctor should have direct and easy access to the clinical pathology laboratory and the radiology department. Instead of a G.P. having a list and being paid by capitation fee, the obvious way to encourage work is to pay by the visit. The G.P. should follow his patients into the hospital and assume maximum care according to his ability. All hospitals should have utilisation committees.

*Ottolander, G. J. H. den. Medische verzorging van bejaarden. (1966), Bejaarden 12, 143.* De procentuele en absolute toename van het aantal bejaarden doet het aantal sociale, medische en sociaal-medische problemen sterk toenemen. Aan de hand van ervaringen in Rotterdam worden enige onvolkomenheden van de huidige toestand van de medische bejaarden-verzorging besproken.

*Brocklehurst, J. C. Coordination in the care of the elderly. (1966) Lancet I, 1363.* Coöperation and teamwork among the various agencies concerned with the care of the aged are vitally necessary. Much of the frustration and waste of time which bedevil the existing state of affairs could be reduced if the roles of the general practitioner (in acute and chronic illness and discharge from hospital), the hospital service, and the various voluntary and local-authority services were coordinated and dovetailed into an all-embracing service.

*Russell, J. K. Not to be left to nature. (1966) Lancet I, 1315.* This is a time to look critically at unscientific dogma that would have us believe that childbirth is nature's unqualified success story, that „natural methods” are the best methods, and that home is the ideal place for confinement.

*Newcombe, H. B. Familial tendencies in diseases of children. (1966) Brit. J. prev. soc. Med. 20, 49.* Almost all the conditions studied showed some tendency to repeat in the brothers and sisters of cases.

\* Zie (1966) huisarts en wetenschap 9, 259.