

ENURESIS NOCTURNA

Collega KEUSS belichtte in zijn artikel¹ de vele moeilijkheden die het bedwaterende kind in de praktijk kan veroorzaken. Voor een doeltreffende behandeling is het wenselijk de groep waarbij organische afwijkingen van urogenitaal apparaat of centraal zenuwstelsel bestaan, die tijdelijk of blijvend aanleiding geven tot incontinentie, scherp te scheiden van die waarbij geen enkele somatische afwijking is te vinden, en waarvoor men een zuivere functionele stoornis moet aannemen. Hoewel daarbij een verhoogde prikkelbaarheid van de blaas invloed kan hebben (Trousseau, Bakwin), bestaan er veel vaker psychische factoren. Op geen gebied kan de samenwerking tussen huisarts, kinderarts en kinderpsychiater beter zijn en meer resultaat hebben dan juist bij enuresis-patiëntjes, bij wie het vaak gelukt spanningen op te sporen in het gezin, factoren die geleid hebben tot wrok, protest, regressie of praegenitale conflicten. Hoe eerder behandeling mogelijk is, des te geringer wordt de kans op het ontstaan van minderwaardigheidscomplexen en op het hulp zoeken bij enige vorm van kwakzalverij.

De invloed die van verandering van omgeving uitgaat, zal op andere wijze moeten worden verklaard dan alleen door het niet meer opmerken van de ammoniacale urinelucht.

Voor de „defaitistische” houding van velen onzer zal samenwerking tussen huisarts, kinderarts en kinderpsychiater in de plaats moeten treden, waardoor de mogelijkheid wordt gegeven de enuresis werkelijk te behandelen.

¹E. J. H. KEUSS (1952) *N. T. v. G.* 96, 1408.

Hilversum, 7 Juni 1952

D. P. R. KEIZER

AETHERNARCOSE IN DE ALGEMENE PRACTIJK

Uw antwoord op vraag 52¹ doet mij opmerken dat de zinsnede „dat overal de toekomstige artsen gelegenheid hebben om tijdens hun opleiding aethernarcose te geven” meer ideëel dan reëel is. De laatste jaren gaan jonge artsen de algemene praktijk in zonder ooit die gelegenheid te hebben gehad. Hebben zij de kans daartoe niet gezien of was die er misschien niet omdat in de universiteits-clinieken alle narcoses gegeven worden door aanstaande narcotiseurs? Ik meen, dat dit laatste het geval is. Persoonlijk heb ik tijdens mijn opleiding behalve bij curettages en polyclinische ingrepen nooit één aethernarcose gezien, laat staan gegeven.

¹*N. T. v. G.* (1952) 96, 1349.

Gouda, 8 Juni 1952

P. OOSTERHAGEN

BERICHTEN



BUITENLAND

ENGELAND. — DARAPRIM. De *British Medical Journal* van 17 Mei 1952 (bl. 1075) geeft een overzicht van de onderzoeken met een nieuw middel tegen malaria 2: 4 diamino-5-(4-chlorophenyl)-6-aethyl-pyrimidine, thans bekend als daraprim. De eerste uitkomsten zijn gunstig; het tast de asexuele vormen grondig aan, zodat het eenmaal 's weeks kan worden toegediend; het is smakeloos en voor de mens ongiftig.

INDIA. — TOEPASSING VAN BCG. De *Indian Medical Gazette* (1952, bl. 62) bevat het rapport van de eerste toepassing van BCG op grote schaal in India. Bij meer dan drie en half miljoen personen werd de reactie op tuberculose beproefd, tot April 1951 zijn 1.265.000 gevaccineerd. Het conversie-percentage, het gemiddelde der uitkomsten van 49 groepen, tezamen 14.500 gevaccineerden, bedroeg 84.7.

ISRAËL. — CONGRES VOOR DE GESCHIEDENIS DER NATUURWETENSCHAPPEN. Het zevende internationale congres voor de geschiedenis der natuurwetenschappen zal, volgens besluit van het congres te Amsterdam in 1950, in Augustus 1953 te Jeruzalem worden gehouden. De werkzaamheden zullen over vier secties (wiskunde-physisca-astronomie, chemie-pharmacie-biologie, toegepaste wetenschappen-technologie en geneeskunde) worden verdeeld. Inlichtingen verstrekt prof. F. S. BODENHEIMER, Hebreeuwse Universiteit, Jeruzalem.

KOREA. — HAEMORRHAGISCHE KOORTS. Ter bestudering van de ziekte, waarvan op bladzijde 1421 van deze rubriek sprake was, vertrok een commissie van deskundigen naar Korea. Het vorige jaar telde men 1000 gevallen met een letaliteit van 6.5 pCt (*Bruxelles médical*, 1952, bl. 1032).