

MOONEN en DE GROOTE schrijven terecht dat functieherstel van de blaas, na de periode van de spinale shock alleen kan worden verwacht, indien de sacrale reflexboog intact is gebleven. Wanneer daarentegen het sacrale reflexcentrum (niet hetzelfde als het centrum van Budge) of de sacrale wortels gelaedeerd zijn, is functieherstel onmogelijk. De patiënt kan alleen door persen een min of meer volkomen blaaslediging tot stand brengen. Volgens velen is dit echter pure theorie.

Op grond van foutieve neurologische diagnostiek heeft men de conclusie getrokken, dat het sacrale centrum eigenlijk weinig betekenis heeft: reflectore blaascontractie („automatic reflex micturition”) kon, naar men dacht, ontstaan bij een laesie op iedere hoogte.

Anderzijds heeft men (bv. MARTIN en DAVIS) veelal niet de moeite genomen, onderscheid te maken tussen het effect van de contractie van de blaas en het effect van het persen van de patiënt. Het komt immers tenslotte aan op de hoeveelheid urine die zonder hulpmiddelen spontaan te voorschijn komt. Wanneer dit met regelmatige tussenpozen gebeurt en er geen groot residu achterblijft, mag men van een „bevredigend mictiepatroon” spreken. Nog een stap verder en men zegt eenvoudig dat blaasherstel blijkt uit een goed mictiepatroon. Een poging dit te correleren met de lokalisatie van de laesie laat men als zinloos achterwege.

MOONEN en DE GROOTE volgen deze verwerpelijke methode. De geciteerde cijfers voor herstel van de blaas betreffen het mictiepatroon. Hoewel de genoemde artikelen soms ook de percentages vermelden, gerubriceerd naar de lokalisatie van de laesie (bv. MARTIN en DAVIS; HUTCH en BUNTS), laten MOONEN en DE GROOTE ze blijkbaar opzettelijk weg. Dat zij in de praktijk geen enkele waarde hechten aan de sacrale segmenten blijkt ook uit de gegevens over de drie beschreven patiënten. De eerste patiënt had een complete laesie ter hoogte van Th.7 met een bevredigend mictiepatroon. Men kan vermoeden dat de reflexboog voor de blaas intact was, doch zekerheid is er niet. De tweede patiënt had een epiduraal abces ter hoogte van Th.5. De vermelding dat de blaashals open was „als bij een infranucleaire laesie” brengt meer verwarring dan zekerheid. De derde patiënt had een conus-cauda-laesie met een bevredigend mictiepatroon. Men heeft de neiging een nucleaire laesie aan te nemen, maar wordt dan direct met het probleem geconfronteerd dat deze patiënt toch ook een neurogeen kleine blaas had.

Het te berde brengen van de „tonus” stelt ons voor een tweede probleem. De veel gebruikte indeling in hypertone, gewoonlijk kleine, en hypotone, gewoonlijk grote blazen heeft de verwarring nog vergroot. Ze suggereert een analogie met de tonus der dwarsgestreepte spieren.

MOONEN en DE GROOTE stellen de neurologische aandoening voor de hyper- en hypotonie aansprakelijk. Dat blijkt uit de volgorde van de adjectieven neurogeen enerzijds en klein of groot anderzijds. Zij hechten ook nu weer geen waarde aan een nadere lokalisatie van de laesie. Men kan, naar zij zeggen, wel classificeren met behulp van de cystometrie en de cysto-uretrografie maar bij de beschrijving der drie patiënten treft men daarover geen gegevens aan. Dat MOONEN en DE GROOTE de indeling star vinden, is niet het gevolg van de door hen genoemde neven-factoren maar eenvoudig van het feit dat de „tonus” van de blaas, in tegenstelling tot die der dwarsgestreepte spieren niet reflectoer van karakter is, doch een eigenschap, inhaerent aan het gladde spierweefsel (o.a. TANG en RUCH 1955).

Over de gewraakte blaastraining, die, hoewel een voortreffelijk hulpmiddel bij de revalidatie (goed mictiepatroon), zulke ernstige gevolgen kan hebben, het volgende. Het be-

grip blaastraining wordt te pas en te onpas gebruikt. Oorspronkelijk meende MUNRO werkelijk de mictie-reflex zodanig te kunnen trainen, dat deze de patiënt niet steeds voor onaangename verrassingen zou stellen. De mictiereflex is een reflex als iedere andere; hij ontstaat door een bepaalde prikkel, in casu rekking en ritmische contracties van de blaaswand. Deze laatste kan men stimuleren door bv. ritmische druk op de onderbuik. Daardoor wordt bereikt, dat de blaas zich eerder contraheert. Men kan echter niet de reflex onderdrukken door de catheter à demeure af te klemmen. De reflex laat zich niet trainen. Daarom is de benaming blaas-training onjuist. Wel kan men de patiënt leren, zelf voor blaaslediging zorg te dragen: door kunstmatige opwekking van de reflex of, indien deze niet opwekbaar is, door persen. Men zou dus liever van patiëntentraining willen spreken.

Tenslotte iets over de oorzaak van de reflux. Deze is m.i. stellig niet het gevolg van de blaastraining, zoals MOONEN en DE GROOTE laten doorschemeren. Dat reflux eer het gevolg van de tonus dan van de intravesicale druk zou zijn, lijkt mij onwaarschijnlijk. Ik onderschrijf gaarne dat ze het gevolg is van „hypertonie”, maar deze hypertoniciteit is niet neurogeen. Ze berust op blaaswandafwijkingen, die het gevolg zijn van overrekking (CARPENTER en ROOT 1951) of infectie (HOFMAN).

Door het voorkómen van deze factoren, waarbij op de infectie niet genoeg de nadruk kan worden gelegd, kan men de gevreesde reflux althans in vele gevallen tegengaan. Vatten wij onze mening puntsgewijze als volgt samen:

1. Een zorgvuldige diagnostiek, gebaseerd op het neurologische zowel als het urologische onderzoek, is een primaire eis voor een goede behandeling van patiënten met neurogene blaasstoornissen.
2. Het „mictiepatroon” geeft een bedrieglijk beeld van de blaasfunctie. Alleen cystometrie geeft zekerheid. De bepaling van somatische, sacrale reflexen kan daarbij van dienst zijn.
3. Men gebruike voor een indeling van neurogene functiestoornissen niet de „tonus”, maar de mictiereflex.
4. Blaastraining verandert het gedrag van de blaas niet. Patiëntentraining is zeer nuttig.
5. Reflux is het gevolg van niet-neurogene wandveranderingen. Infectie moet hier als belangrijkste oorzaak worden genoemd.

Gaarne onderschrijf ik het advies, iedere patiënt regelmatig te controleren.

Literatuur: CARPENTER en ROOT (1951) *Amer. J. Physiol.* **166**, 686. — MOONEN, W. A. en F. DE GROOTE (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 908. — TANG en RUCH (1955) *Amer. J. Physiol.* **181**, 249.

Amsterdam, 4 maart 1964

P. HOFMAN

BABYDERM HAARTONIC

Vele jonge moeders in Nederland zullen verblijd zijn als zij na de geboorte van hun eersteling in het bezit komen van een Babyderm Super Babyset, die „het beste bevat voor baby's huidje”, zoals een spijker, een metalen rekje met Babyderm olie, shampoo, zeep, poeder (met de „huidversterkende vitamine A”) en zalf (met 5 pct boorzuur) in een basis waar ook het „huidverwante lanoline” in voorkomt.

In bijgevoegde folders wordt dan verder attentie gevraagd o.a. voor Babyderm Tepzalf (tepelzalf) die „even onschuldig is voor de baby als de voeding zelf” en voor een haargroetonic (haarwater) „tegen haaruitval vooral bij moeders vóór en ná de geboorte”, terwijl het middel bij de baby „reeds in de jeugd de basis voor gezonde haargroei legt”, waarbij

„de waarde niet door de geur bepaald wordt, maar alleen door de juiste therapeutische samenstelling”, waardoor deze haartonic „zuivert, desinfecteert en hoofduitslag voorkomt”.

Onze argwaan werd gewekt niet alleen door de veelheid van therapeutische werkingen (o.a. het aanzetten van de haargroei, wat nog zelden iemand gelukt is), maar ook door het gebruik van het woord tonic, dat, door de warenwet bij voedingsmiddelen voorgeschreven, alleen gebruikt mag worden voor substanties die kinine bevatten. Inderdaad bleek dit het geval te zijn (naast kamille, klitwortel en niet nader omschreven desinfectantia).

Nu zijn Babydermpreparaten „zeer zacht, maar toch zo bijzonder werkzaam, dat vele volwassenen ze voor zichzelf gebruiken”. Dit is dan waarschijnlijk de reden dat wij in betrekkelijk korte tijd enige gevallen van kinine-overgevoeligheid bij huisvrouwen zagen, die met een diffuus nattend hand- of gelaatseczeem onze polikliniek bezochten. Zij bleken voor kinine overgevoelig te zijn. In dit verband zij herinnerd aan de hoge frequentie van kinine-contacteczeem bij arbeiders in een kinine-verwerkende industrie in de provincie Utrecht. Opmerkelijk is, dat de baby's (nog) . . . geen last van overgevoeligheid hadden gekregen. De door de haartonic gesensibiliseerde moeders zullen in het vervolg moeten afzien van het gebruik van „long drink”-tonics, van vermouth en van campari, terwijl het de vraag is of zij het hartmiddel chinidine zullen kunnen verdragen, of de niet-specifieke prikkeltherapie met het recent weer geadverteerde Terpinichinium deelachtig kunnen worden. De wegen naar een goede gezondheid zijn vele, maar het wordt hoe langer hoe moeilijker ze te vinden.

Nijmegen, 17 februari 1964

K. MALTEN

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Voedselenquêtes. — Het tijdschrift *Voeding* (1964, bl. 71 e.v.) brengt verslagen van enige voedselenquêtes in verschillende delen van de wereld: Italië, Zwitserland, Israël, de cassave-streek op Java en Zuid-Afrika. In een doorwerkte studie, getiteld *National and International dietary surveys*, heeft mej. Dr. Ir. TH. F. S. M. VAN SCHAİK „factors determining the methods to be employed” besproken.

Denemarken

Tage Kemp herdacht. — Dr. TAGE KEMP, hoogleraar in de medische genetica aan de universiteit te Kopenhagen, is op 67-jarige leeftijd overleden. Na zijn assistentsjaren in het Instituut voor algemene pathologie (Prof. OLOF THOMSEN) werd hij in 1938 aangewezen als organisator en leider van een instituut voor antropogenetica, dat met steun van de Rockefeller Foundation opgericht, voor de universiteit was bestemd. In deze functie verkreeg hij groot internationaal aanzien en veel persoonlijke sympathie. Zulks bleek ook bij de congressen in 1956 te Kopenhagen en in 1961 te Rome. Een van zijn grootste prestaties waren de met vaste hand geredigeerde *Opera ex domo biologiae hereditariae humanae universitatis hafniensis*. (*Brit. med. J.* 15 febr., bl. 440).

Duitsland

Gezichtsscherpte van de automobilist. — In sommige landen van de Bondsrepubliek wordt van de aanvrager van een rijbewijs de gezichtsscherpte gecontroleerd. Onafhankelijk hiervan deed een oogarts een onderzoek bij vrijwilligers. De uitkomsten zijn in de *Deutsche medizinische Wochenschrift* bl. 401 kort samengevat. Tachtig procent voldeden met

of zonder bril aan de door hem gestelde eisen. Van de overige 20 pct die hem niet voldeden, onderscheidt hij 8 pct als „beträchtlich eingeschränkt” en „mindestens 2 pct können überhaupt nicht ausreichend korrigiert werden”. Voorts bedenke men dat er nog andere belangrijke componenten van het gezichtsvermogen zijn, zoals kleurenzien, adaptatie, gevoeligheid voor verblinding, enz. Desondanks streeft de rapporteur naar de grootste tegemoetkomendheid: met 2 pct afkeuringen zou hij „nach den bisherigen Erfahrungen” tevreden zijn.

Engeland

Oogbanken. — De *British medical Journal* van 15 februari (bl. 388) wijdt een artikel aan de dringende noodzakelijkheid, de gelegenheid tot het verkrijgen en bewaren van materiaal voor de oogchirurg te verbeteren. Men is in Engeland een heel eind achter bij de Verenigde Staten. In plaats van de enige bank te East Grinstead verlangt men een viertal, ten einde tegen verlies van kostbare stof te waken. In het Royal College of Surgeons bestudeert de nieuwe Pocklington Eye Transplantation Research Unit methodes van bewaring. Het Royal National Institute for the Blind propageert met groot succes testamentaire beschikkingen die het weldadige bedrijf in stand houden.

Continuing erosion of safety margins. — De redactie van de *Lancet* van 22 februari (bl. 420) gaf een uitvoerig overzicht van het interimrapport van de Agricultural Research Council's radiological Laboratory, inzake de hoeveelheden strontium-90 en caesium-137 in melk gedurende de maanden april tot december van het jaar 1963. Jodium-131 werd gedurende dit tijdperk niet gevonden. Na de omvangrijke proeven met wapens in 1962 gingen de waarden gedurende de lente en zomer 1963 steil omhoog. Van het voedsel van volwassenen gedurende 1963 is het onderzoek nog niet beëindigd. Op boerderijen waar veel regen was gevallen, waren de cijfers hoog. Ook over straling in het beenderstelsel bevat het interimrapport veel gegevens. „Forecasts of the total doses in bone and in bone-marrow during 1964 are subject to some uncertainty, mainly because of unpredictable meteorological factors affecting the pattern of fall-out. Available evidence, however, suggests that these doses may be of the same order as in 1963, but should decrease thereafter”. De redactie voegt hieraan toe: „We believe that they must be allowed to decrease without further addition from resumed weapon testing: nothing can justify this continuing erosion of safety margins whose width has always been uncertain”.

Verenigde Staten

Louis H. Bauer (1888-1964) overleden. — Dr. L. H. BAUER was organisator van de World Medical Association en fungeerde van 1948 tot 1961 als haar secretaris-generaal. Zijn militaire carrière besloot hij als medical director van de Aeronautic branch van het Department of Commerce, en meer dan 20 jaar was hij hoofdredacteur van de *Journal of Aviation*. Sinds 1930, na zijn vestiging als cardioloog te Hempstead, Long Island, nam hij in tal van functies, ten slotte als president, deel aan het verenigingsleven van de American medical Association. Als bijzondere prestaties gelden de twee wereldcongressen over Medical Education, in 1953 te Londen en in 1959 te Chicago. (*Brit. med. J.* 15 febr., bl. 440).

Hepatitis infectiosa via de keuken in het ziekenhuis. — Het aanwijzen of afwijzen van voedsel als oorzaak van