

## MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

### FINANCIËLE STEUN VAN HET HIPPOCRATES STUDIEFONDS VOOR WETENSCHAPPELIJK WERK

Voor het jaar 1966 wordt door het Hippocrates Studiefonds vierduizend gulden beschikbaar gesteld voor wetenschappelijk werk op medisch gebied. Het college van Regenten bestaande uit de volgende leden beslist, wie voor 1966 in aanmerking komt voor een subsidie.

Prof. Dr. P. J. KOOREMAN, chirurg te Rotterdam, Dr. P. RUITINGA, internist te Hilversum, Dr. J. N. SOETERS, kinderarts te Breda, Dr. H. MULLER, chirurg te Leiden, Jhr. Dr. J. DE GRAEFF, internist te Leiden, T. Y. KINGMA BOLTJES, arts te Menaldum, J. A. E. VAN DER FEEN, arts te Goes.

Het geld moet worden besteed voor de financiering van wetenschappelijk werk, dat iets te maken heeft met de geneeskunde in de ruimste zin van het woord. Eventueel kan een subsidie ook worden toegekend aan een instelling of persoon die reeds van andere zijde financiële steun ontvangt.

Kandidaten voor een dergelijke subsidie dienen zich vóór 15 mei 1966 te richten tot de secretaris-penningmeester van het College van Regenten Dr. J. DE GRAEFF, Prins Hendriklaan 3 te Oegstgeest. Een dergelijke aanvraag moet vergezeld gaan van een nauwkeurige omschrijving van het doel waarvoor het geld zal worden besteed. Degenen die een dergelijke subsidie ontvangen, zijn verplicht, na een jaar een verslag van hun werkzaamheden aan het College van Regenten aan te bieden.

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### HET HYPERKINETISCH SYNDROOM BIJ KINDEREN

Naar aanleiding van het artikel van collega FREDERIKS zou ik de volgende kanttekeningen willen maken.

Naar mijn ervaring kan men over het geheel genomen twee vormen van hyperkinesie onderscheiden:

a. Hyperkinesie bestaande uit overbeweeglijkheid, waarbij de bewegingen als zodanig soepel en adequaat zijn, d.w.z. aangepast aan richting en doel. Deze kinderen maken de indruk van kleine atleten met acrobatische neigingen. Opmerkelijk is bij deze vorm, dat ook bij jonge kinderen gewoonlijk geen klachten naar voren komen over omgooien of onhandig hanteren van voorwerpen of meubilair.

b. Hyperkinesie bestaande uit overbeweeglijkheid waarbij het bewegingspatroon een meer schietend, onevenwichtig karakter heeft. De bewegingen zijn niet onderling op elkaar afgestemd, en het geheel maakt een houterige, soms zelfs hoekige indruk. Bij de hiermee behepte kinderen komt, ook bij oudere kinderen, dikwijls de klacht over onhandigheid, stoten tegen of omgooien van voorwerpen of meubilair naar voren.

Type *a* zou ik desoepeler hyperkinesie willen noemen, type *b* de houterige of hoekige hyperkinesie. In beide typen zijn de samenstellende onderdelen van de hyperkinesie, nl. hoeveelheid, amplitudo, tempo en intensiteit, in versterkte mate aanwezig. De volgende observaties meen ik te kunnen maken:

1. Type *b* komt veel frequenter voor dan type *a*, in beide typen overheersen de jongens.

2. Type *b* gaat praktisch steeds samen met (micro-)neurologische afwijkingen, zoals primitieve bewegingspatronen, associatiefenomenen, persisterende infantiele patronen, ba-

lansstoornissen, soms visuomotorische stoornissen, soms afwijkingen op het elektro-encefalogram, soms lichte aanwijzing voor het bestaan van lateralisaties, choreiforme bewegingsonrust, athetotiforme bewegingsonrust, te sterk saccaderend bewegingsverloop voor de leeftijd. Type *a* is veel vaker „schoon”.

3. Als men scherp de anamnese opneemt, zijn bij type *b*, vaker dan bij type *a*, aanwijzingen te vinden, die op een geboortetrauma of vroeg infantiele hersenbeschadiging kunnen duiden.

4. Type *b* is geen homogene groep. De onderlinge verhouding van de samenstellende delen van de hyperkinesie als hierboven beschreven (amplitudo, hoeveelheid, tempo en intensiteit), is bij type *b* dikwijls interindividueel verschillend. Aanduidingen als „houterig” en „hoekig” doen eveneens al een verschillende pathogenese veronderstellen. Met andere woorden: type *b* vormt een grove verzamelgroep.

5. De intensiteit van de andere verschijnselen van het hyperkinetisch syndroom, zoals door collega FREDERIKS beschreven, is bij type *b* meestal groter dan by type *a*.

6. De reactie op medicamenteuze behandeling, met bv. amfetaminen, is bij type *a* beter dan by type *b*, hoewel ook in deze laatste groep vaak verrassende resultaten kunnen worden verkregen. Met nadruk zij vermeld dat barbituraten bij type *b* dikwijls een averechts effect hebben, naar mijn ervaring sterker nog dan bij type *a*.

7. Voor beide typen geldt dat een nauwlettende „coaching” van de ouders en de schoolsituatie in psycho-hygiënisch opzicht praktisch een *conditio sine qua non* is voor een adequate behandeling. De vorm en richting van de „coaching” dient te worden bepaald door het in punt 2 gestelde. Dit is van belang, aangezien de vorm van de moeilijkheden die deze kinderen thuis en op school opleveren, naar het type verschillend blijken te zijn, een verschil dat door een nauwkeurige kinderneurologisch onderzoek in de behandeling kan worden uitgewerkt.

In een tijd waarin de grootte van de klassen op de scholen nog steeds dreigt toe te nemen, en de differentiatie van het type onderwijs steeds groter wordt, is het van belang, juist in de groep van overbeweeglijke kinderen nauwlettend diagnostisch te onderscheiden. Hierbij geldt, dat hoe vroeger de diagnose gesteld kan worden, en dus de behandeling kan worden ingesteld, des te beter preventief kan worden gehandeld, in het bijzonder ten aanzien van karakterontwikkeling en latere gedragsformaties.

Literatuur: FREDERIKS, J. A. M. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 422.

Groningen, 1 maart 1966

B. C. L. TOUWEN

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Preventie van zelfmoord.** —De te Wenen zetelende en door Prof. E. RINGEL gepresideerde „International Association for suicide prevention” zal haar IVE congres in september 1967 te Los Angeles (Cal.) houden. Inlichtingen verstrekt de secretaris generaal Dr. N. L. FABEROW, 2521 West Pico Boulevard, Los Angeles. „The Association aims for a wide dissemination of the fundamentals of suicide prevention, both to professional and public resources to arrange for specialized training of selected persons in suicide prevention; and to encourage, facilitate and carry out programs and research, especially those which can be pursued through international joint cooperation.” (*J. Amer. med. Ass.*, 7 februari, bl. 509).