

verricht op het gebied van de fysisus. De urologische researchgroep bestaat behalve uit 5 mathematici, 5 computerspecialisten, 5 urologen en 5 fysiologen ook uit 20 natuurkundigen.

Het universitaire wetenschappelijk werk speelt zich af op het gebied van de hart- en vaatziekten. De urologie heeft wat dit betreft het getij mee, omdat vele cardiovasculaire basisproblemen nagenoeg identiek zijn aan de te beantwoorden urodynamische vraagstellingen. Tot dit doel worden geheel nieuwe instrumenten ontwikkeld. Naast de dropspectrometer (ZINNER 1969), van belang voor de diagnose van urethrastransosen, wordt momenteel met transcutane ultrasonische metingen (ALBRIGHT) het urethra-lumen in kaart gebracht. Door op deze wijze informaties over de urethra te verkrijgen, wordt gehoopt tot een beter inzicht te komen wat de infecties van de tractus urinarius betreft.

IX. Minneapolis, Dr. W. E. BRADLEY, neuroloog, en Dr. C. MARKLAND, uroloog, University of Minnesota.

Evenals te Sherbrooke is hier het wetenschappelijk werk goeddeels afgestemd op de neurogene blaas. Ook in andere instituten houden vele onderzoekers zich bezig met de elektrostimulatie van de blaas. Het is verwonderlijk dat dit soort onderzoeken gedaan wordt zonder dat veel bekend is van de elementaire blaasfysiologie. Het is de verdienste van BRADLEY veel basiswetenschappelijk werk op dit gebied te verrichten.

Ter verbetering en verfijning van de diagnose en de therapie van de neurogene blaas houdt MARKLAND (1970) zich bezig met de „sacrale blocks” en luchtcystometrie. Gedetailleerdere gegevens en literatuurverwijzingen aangaande dit instituut treft men aan in mijn reeds eerder genoemde publikatie.

X. „Workshop on hydrodynamics of the upper urinary tract”, Chicago, oktober 1969.

Jaarlijks wordt onder auspiciën van het National Research Council (NRC) een „workshop” georganiseerd waar de klinici, wetenschappelijke werkers en fysici bijeenkomen.

Hieruit blijkt dat het de Amerikaanse urologen ernst is nauw samen te willen werken met de natuurkundigen, want naast de rapportering over ureterfysiologie, morfologie en klinische toepassingsmogelijkheden van de ureteronderzoeken, werd tijdens deze bijeenkomst de helft van de tijd gevuld door de bio-engineers.

De drie hoofdonderwerpen op laatstgenoemd gebied waren:

1. Bio-engineering aspects of ureteral function.
2. Theory and techniques of hydrodynamics measurements.
3. Potential adaptation of available instrumentation which is not currently used.

Een ieder die op de hoogte wil blijven van de allerlaatste vorderingen op het gebied van de urologische research kan gebruik maken van de zeer waardevolle literatuurdienst van bovengenoemde organisatie*. Op deze wijze wordt inzage verkregen van nog niet gepubliceerd materiaal.

Literatuurlijst op aanvraag verkrijgbaar bij de auteur.

*s-Hertogenbosch, oktober 1970

J. C. VAN GOOSWILLIGEN

*NAS - NRC: National Academy of Sciences - National Research Council, Washington, D.C., Verenigde Staten.

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

FONDATION DE PHYSIOPATHOLOGIE
PROFESSEUR LUCIEN DAUTRÉBANDE

La Fondation de Physiopathologie, Professeur Lucien Dautrébande, conformément aux vœux de son créateur, décernera un prix triennal. Celui-ci est international et est destiné à récompenser un auteur, ou des auteurs depuis longtemps associés, d'une oeuvre de physiopathologie humaine ou animale, ayant de préférence des implications thérapeutiques. Son rôle est de permettre aux titulaires la continuation de recherches déjà suffisamment avancées pour qu'elles méritent une aide et une récompense substantielles.

Les divers travaux, publiés ou non, constituant cette oeuvre seront soumis à un jury.

Ce prix sera pour la première fois attribué dans le courant de l'année 1973.

Les candidatures doivent parvenir avant de premier janvier 1973. Elles doivent être présentées par deux personnalités, signant en commun, membres titulaires, correspondants ou associés des Académies Nationales, professeurs d'Universités et assimilés ou anciens lauréats du prix.

Il ne sera pas tenu compte des demandes introduites par des personnes sollicitant ce prix pour elles-mêmes.

Les travaux ou leurs résumés devront être rédigés dans une langue de caractère international.

Le prix, enfin, ne pourra être attribué à un candidat qui aurait reçu, dans les cinq années précédentes, un prix très important.

Nous vous aurions gré de bien vouloir avertir les candidates que cette bourse pourrait intéresser. Le montant du prix sera d'environ 500.000 francs belges.

Tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus au siège de la Fondation, 35 chaussée de Liège à Huy (5200), Belgique.

INGEZONDEN

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

ZINDELIJKHEID EN ENURESIS

Het artikel „Zindelijkheid en enuresis” van collega GROEN-PRAKKEN (1970) geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

1. Het is jammer dat niet met een definitie van enuresis begonnen wordt. Wij komen daardoor o.a. niet te weten bij welke frequenties van in de kleren of in bed plassen Mevr. GROEN van enuresis spreekt. Wel wordt gesteld dat kinderen normaliter tussen de 2 en 3 jaar zindelijk worden, zodat er vanaf 3 jaar een abnormale toestand bestaat als het kind nog niet zindelijk is. Dit betekent, gezien diverse epidemiologische studies, dat omstreeks één derde van de kinderen in dit opzicht zich niet normaal zou ontwikkelen!

2. Het verwerven van zindelijkheid wordt toegeschreven aan beheersing van „de sfincter van de blaas”, waartoe het kind in staat is wanneer het „ongeveer 15 maanden oud” is. De blaas heeft evenwel geen sfincter (o.a. TANAGHO e.a. 1966).

3. Aan het slot van het betoog van collega GROEN-PRAKKEN staat letterlijk: „Op grond hiervan menen wij de uitspraak van DE JONGE (1969) dat de kinderpsychiatrie

geen oplossing te bieden heeft aangezien ze niet met statistische, overtuigende resultaten van psychotherapie komt, te moeten weerleggen." Dit heb ik niet geschreven, integendeel. Enige citaten (bl. 46-47) spreken voor zich zelf: „De psychotherapie heeft in de behandeling van enuresis een belangrijke plaats verworven”. „Bij vrijwel alle behandelingsmethoden speelt het element psychotherapie een rol”. „Een indicatie voor intensieve psychotherapie en psychoanalyse is enuresis op zich zeker niet. Wordt bij iemand met enuresis een dergelijke behandeling toegepast, dan is het doel daarvan het algemeen welzijn van de patiënt, terwijl een eventueel verdwijnen van de enuresis als aangenaam neven-effect wordt gewaardeerd. Een beschrijving van de exacte resultaten van intensieve psychotherapie voor wat betreft de enuresis is dan ook niet te verwachten. Bij bepaalde patiënten met enuresis kan deze zeker geïndiceerd zijn”.

Het zou spijtig zijn wanneer door tekortkomingen in de exactheid van het artikel van collega GROEN-PRAKKEN de goede relaties tussen kinderpsychiater en kinderarts geschaad zou worden.

Literatuur: GROEN-PRAKKEN, J. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1723. — JONGE, G. A. DE (1969) *Kinderen met enuresis*. Van Gorcum, Assen. — TANAGHO, E. A. en D. R. SMITH (1966) *Brit. J. Urol.* **38**, 54.

Eindhoven, 28 oktober 1970

G. A. DE JONGE

Naar aanleiding van de op- en aanmerkingen van collega DE JONGE wilde ik de volgende toelichting geven:

Ad 1. Een definitie van enuresis heb ik achterwege gelaten aangezien dit een starheid van begrip geeft die in de kinderpsychiatrie slecht hanteerbaar is.

Een leeftijdsgrens blijft een kunstmatige indeling; het is moeilijk uit te maken wanneer men spreekt van nog niet zindelijk, laat zindelijk of enuresis. De grens van 3 jaar vind ik gemotiveerd door de volgende overwegingen: bij een normale ontwikkeling kan een 3-jarige op grond van zijn somatische en psychische ontwikkeling droog zijn. Hij is dan zover in de oedipale fase dat de lichaamsproducten een minder belangrijke gevoelsmatige betekenis beginnen te krijgen en hij kan zo goed praten dat uitdrukken in woorden de plaats in kan nemen van uitdrukking geven aan emoties door ophouden of laten lopen van faeces en urine. Een 3-jarige die nog $1 \times$ per week 's nachts nat is in de overgangsfase van geheel onzindelijk tot geheel droog, lijdt echter niet aan enuresis. Alleen als een 3-jarige nog geen vorderingen maakt in het zindelijk worden zou ik van enuresis willen spreken en dit willen beschouwen als een waarschuwing dat er iets met het kind of in de relatie tussen moeder en kind niet in orde zou kunnen zijn.

Het $1 \times$ per week nat zijn heeft bij een 5-jarige meer betekenis en wijst dan op een stoornis. Bij een 8-jarige is dit nog veel ernstiger.

Ad 2. Inderdaad is dit niet juist; men zou moeten spreken van „afsluitingsmechanisme van blaas en urethra” in het licht van de recent verworven inzichten.

Ad 3. Met de door DE JONGE geciteerde zinsnede uit mijn artikel heb ik willen aangeven dat hij stelt, dat er voor een inzicht in het symptoom enuresis niets van de kinderpsychiatrie is te verwachten. Dit standpunt meen ik uit de volgende citaten uit zijn proefschrift te mogen afleiden:

Op bl. 34-35 schrijft DE JONGE over de etiologie van enuresis onder de paragraaf „Emotionaliteit” (ten onrechte gebruikt als synoniem voor „emotionele stoornissen”): „Het

gros van de publicaties over de psychogenese van enuresis geeft slechts speculatieve interpretaties en is gespeend van een vergelijking met gelijkwaardige controle-kinderen en van een statistische bewerking van de gegevens...” Na enige opmerkingen en citaten om aan te tonen dat de psychische problematiek dikwijls secundair is aan de enuresis en dat samengaan van emotionele stoornissen en enuresis allerminst de psychogenese van enuresis bewijst, besluit hij de paragraaf met de volgende zin: „Samenvattend stelt GAIRDNER (1965) dat enuresis zeker het gevolg kan zijn van psychische moeilijkheden van het kind, maar dat paediaters en kinderpsychiaters het er nu wel over eens zijn dat deze gevallen slechts een minderheid vormen.”

De stellige indruk wordt gewekt dat de mening van GAIRDNER overeenkomt met de mening van DE JONGE.

Wat betreft de mogelijkheden en beperkingen van de psychotherapie ben ik het geheel met DE JONGE eens; daarentegen heb ik willen aantonen dat bij de ontstaanswijze van enuresis stoornissen in de emotionele ontwikkeling bijna altijd mede een rol spelen.

Tenslotte wil ik er nogmaals op wijzen dat alle diagnostiek op onze polikliniek tot stand komt in samenwerking met kinderarts, neuroloog en psycholoog, en dat m.i. de preventie van enuresis ligt op het terrein van ieder die moeders bij de opvoeding van kinderen adviseert. Wat mij betreft is er geen reden te twijfelen aan de noodzaak van samenwerken tussen kinderarts en kinderpsychiater.

Amsterdam, november 1970

J. GROEN-PRAKKEN

FRACTUREN VAN DE MANDIBULA

Het artikel over het voorkomen en de behandeling van mandibulafracturen is een belangrijke bijdrage aan de vele facetten van de traumatologie. De Nijmeegse afdeling mondheelkunde heeft grote ervaring op dit gebied. Wij kunnen in Nederland blij zijn dat vooral door de intensieve bemoeiingen van de tandartsen-specialist voor mondheelkunde en chirurgische prothetiek, de kaakfracturen zowel wat betreft de diagnostiek als de behandeling zoveel aandacht krijgen. Ook het artikel van VAN HOOFF en MERKX (1970) getuigt van deze grondigheid.

Helaas wordt er op enkele plaatsen in het stuk minder grondig geformuleerd. Zo wordt op bl. 1824 even terloops opgemerkt dat in Groot-Brittannië, de Westduitse Bondsrepubliek en ook in andere landen zelfstandige klinieken bestaan voor de behandeling van patiënten met aangezichtsfracturen. Gezien de bijkomende letsels genoemd in tabel XIII stellen de schrijvers deze organisatievorm discutabel. Waarom? Dat hangt niet zozeer af van de zelfstandigheid van de klinieken als wel van de stafbezetting van zulke inrichtingen. Medische en tandheelkundige specialisten van verschillende disciplines zullen de zorg voor de patiënt als totaliteit op zich moeten nemen, zoals de schrijvers zelf vermelden. Het gaat nooit alleen om de fracturen, maar altijd om de patiënt al dan niet met bijkomende letsels en eventueel met stoornissen van zijn algemene toestand.

Dat brengt mij tot de volgende vraag: wat verstaan VAN HOOFF en MERKX onder kaakchirurgie? Betreft dat belangstelling voor bepaalde groepen afwijkingen aan kaken (bv. fracturen van het aangezichtsskelet alleen) of moet men daaronder verstaan de verzorging van alle patiënten die één van de zeer vele mogelijkheden van afwijkingen in dit gebied hebben. Om maar enkele te noemen: de congenitale anomalieën (bv. schisis, dysostosis e.a.), de benigne en ma-