

²Hendriks ERHA. Apexitis patellae en andere insertie tendinosen rond de patella. *Geneesk Sport* 1982; 10: 170-3.

³Ruffing. Die konservative Behandlung des Kreuzschmerzes. *Orthop Technik*. 1982; 10: 153.

Enschede, november 1982

A. BRUGGEMAN
J.A. BRUGGEMAN

De kracht die het patellapeesbandje op het ligamentum patellae uitoefent is te gering om bij een aangespannen musculus quadriceps femoris de momentsarm van deze spier te beïnvloeden. Deed ze dit wel dan zou de hoek tussen het ligamentum patellae en de pees van de musculus quadriceps femoris groter worden. De resultante van de krachten van invloed op het patallofemorale gewricht wordt dan ook groter, waardoor een negatief effect zou kunnen ontstaan. De enige verklaring van het gunstige effect van het bandje zou kunnen zijn een betere centrering van de patella in de intercondylaire groeve, waardoor het belaste oppervlak van het gewricht vergroot wordt. Bij een normale knie staat de patella slecht gecentreerd in de intercondylaire groeve. Bewezen is dit niet.

Het gevaar voor orthesefixatie lijkt mij even groot als fixatie aan de fysiotherapeut. Deze laatste is wel beduidend duurder voor de volksgezondheid. Hiermede wordt geenszins beweerd dat het patellapeesbandje een vervanging is voor fysiotherapie bij patellasyndroom. Het bandje is zeker geen oplossing voor alle patellaklachten, maar alleen een aanvulling op de therapeutische mogelijkheden bij bepaalde patellaproblemen.

LITERATUUR

¹Delgado-Martins H. *J Bone Joint Surg (Br)* 1979; 61: 443.

Groningen, december 1982

J.D. VISSER

Incontinentie na urethraklepresectie

Naar aanleiding van hun artikel zou ik de collegae Boon en Post willen vragen hoe zij in hun onderzoek de begrippen enuresis en incontinentie hebben omschreven.¹

Onderschrijven zij de volgende definitie van enuresis die o.a. in een recente monografie te vinden is: „Enuresis is het onvermogen ondergoed of beddegoed droog te houden na

het 5e jaar, waarbij het nat worden ontstaat als gevolg van een normale mictie met een frequentie van minstens viermaal per week, terwijl er geen aanwijzingen te vinden zijn voor het bestaan van organische aandoeningen”.²

Wat dient men onder incontinentie te verstaan? Het is mijns inziens essentieel dat op de momenten van incontinentie het urineverlies niet plaatsvindt door het uitvoeren van een normale mictie, dit in tegenstelling tot wat bij enuresis het geval is.^{3 4}

Als kinderen een urethraklep van enige urodynamische betekenis hebben, d.w.z. met hoe dan ook een afvoedbelemmering, dan zal de mictie hoogst waarschijnlijk niet normaal verlopen en kan beter van een mictiestoornis met urineverlies gesproken worden dan van enuresis.

LITERATUUR

¹Boon TA, Post E. *Ned Tijdschr Geneesk* 1982; 126: 2133.

²Baldew IM, Scholtmeijer RJ. *Enuresis*. Leiden: Spruyt, Van Mantgem en De Does, 1982.

³Poulton UM, Hinden E. *Arch Dis Child* 1953; 28: 393.

⁴Diesing U. *Urologe* 1964; 3: 288.

Meppel, november 1982

I.M. BALDEW

De door Baldew en Scholtmeijer gehanteerde definitie van enuresis (nocturna) is van nut om deze toestand te onderscheiden van de normale, waarbij kinderen vanaf ongeveer het 5e levensjaar erin slagen de meeste nachten droog te blijven, al komen er af en toe ongelukjes voor.

Bij de vele vormen van ongemerkt en ongewild urineverlies is het door collega Baldew voorgestelde onderscheid tussen enuresis en incontinentie niet goed bruikbaar, daar hij deze begrippen tracht te definiëren op grond van gegevens die alleen bij een uitgebreid onderzoek – röntgenonderzoek, endoscopie, urodynamisch onderzoek – kunnen worden verkregen en waarvan de betekenis als oorzaak van het ongewilde urineverlies nog onduidelijk is. Wij noemen hier de meatusstenose, de urethrakleppen, instabiliteit van de musculus detrusor, infravesicale obstructies van functionele aard. Om deze redenen is in ons artikel geen poging gedaan de begrippen enuresis en incontinentie bij jongens met behandelde urethrakleppen te definiëren, noch deze te onderscheiden.

Amsterdam, januari 1983

E. POST
T.A. BOON

BERICHTEN

Buitenland

GROOT-BRITANNIË

Vermijden van ontsierende littekenvorming na BCG-inenting. – De BCG-inenting veroorzaakt soms ontsierende littekens die vooral wanneer zich keloïd vormt moeilijk te verwijderen zijn. De plastische chirurgen Sanders en Dickson van het Mount Vernon Hospital in Northwood, Middlesex (*Brit. med. J.* (1982) 285, 1679) vinden de resultaten van de correctie langs chirurgische weg of op andere manieren weinig bevredigend en raden aan betere plaatsen op de huid te kiezen voor vaccinatie dan de gebruikelijke. Zij achten het bovengedeelte van de rug, de regio sternalis en de huid boven de M.deltoides het minst geschikt en bevelen aan de vaccinatie te verrichten op een lager gedeelte

van de arm, onder de aanhechting van de deltoïdes, of aan de binnenzijde van de arm. Ook de dij, de bil en de buikwand vinden zij geschikte plaatsen wanneer er geen massavaccinaties moeten worden verricht.

Reumatoïde arthritis na een prik met een rozedoorn. – Na penetratie van een plantestekel in een gewricht kan plaatselijk een chronische articulaire of peri-articulaire ontsteking ontstaan. Hawkins e.a. (*Brit. med. J.* (1982) 285, 1620) beschrijven een patiënte, 55 jaar oud, die nadat een rozedoorn in de laterale zijde van het 2e metacarpofalangeale gewricht was gepenetreerd, binnen 24 uur lokale ontstekingsverschijnselen kreeg. Een maand later ontstond er zwelling van alle gelijksoortige gewrichten en van de 3e en 4e proximale interfalangeale gewrichten van beide handen.