

plaats vindt. Daar de normale ontlasting steeds door urinelozing vergezeld wordt, zal dit bij de enkopresis natuurlijk ook het geval zijn; enkopresis gaat dus steeds gepaard met enuresis, enuresis daarentegen niet altijd met enkopresis.

Na de ontlasting duurt het gewoonlijk 24 uur, alvorens het rectum weer voldoende gevuld is; vandaar dat een clyσμα 's avonds vóór het naar bed gaan de nachtelijke enkopresis tegengaat.

De kinderen met enkopresis zijn gewoonlijk jonger dan 10 jaar, terwijl enuresis zeer dikwijls ook bij oudere kinderen, soms zelfs nog lang na de puberteit, voorkomt. Verder is de duur der enkopresis korter dan die der enuresis; alle door WEISSENBERG behandelde gevallen van enkopresis waren binnen het jaar genezen.

J. DE BRUIN.

Conservatieve behandeling van furunkels en carbunkels.

— In de *Münch. mediz. Wochenschrift* No. 14 van 2 April 1926 verklaart JUNKERMANN te Dortmund, Oberarzt der Hautabtheilung des Bruderkrankenhauses aldaar, dat z.i. geen furunkel of carbunkel ooit geopereerd mag worden, ja, hij spreekt de hoop uit, dat de operatie daarvan nog eens als een strafbare kunstfout zal worden aangezien. Hijzelf behandelt die aandoeningen, zonder daarvan ook maar één geval te hebben verloren, met grauwe zalf, dik gesmeerd op een linnen lap, waarmee de geheele haard tot in de gezonde omgeving wordt bedekt en zoo noodig ook de lymphklieren in de buurt, als die ook reeds zijn ontstoken. Slechts bij kleine furunkels en in het begin der behandeling gebruikt hij kwikpleister (nooit kwikcarbolpleister), die echter voor ernstiger aandoeningen geen kwik genoeg bevat. Onder deze behandeling komt het spoedig tot verweking en abscesvorming (een absces mag worden aangeprikt); lymphangitis en lymphadenitis, als die er waren, verdwijnen, evenals wellicht bestaande koorts. Op drie dingen moet men letten: de huid in de omgeving moet met zinkzalf worden beschut, de mond moet goed worden verzorgd ter vermijding van stomatitis en de urine moet geregeld worden onderzocht, daar men nu en dan bij ruim gebruik der zalf een nierprikkeling kan vaststellen, die meestal geen reden tot afbreken der behandeling oplevert, doch, als zij ernstig is, aanleiding geeft om de kwikzalf te vervangen door 40 pCt.'s ichthyollanoline, dat ook wordt toegepast, in geval er idiosyncrasie bestaat tegen kwik. Naast deze wijze van doen versmaadt JUNKERMANN niet, tevens andere toe te passen, die nu en dan van nut zijn, bijv. het prikken met een spits en hard houten staafje, vooraf in carbolzuur gedoopt, in een beginnenden furunkel, het zuigen met de zuigklok van BIER (om de prop naar buiten te krijgen), behandeling met vaccin, enz..

In hetzelfde nummer van de *Münchener* komt nog een artikel voor van BERKENBUSCH in Altenwald over de behandeling van wonden, waarin hij het nut bepleit van het salicylzuur als antisepticum. Ook bij furunkels en carbunkels past hij dit middel toe in den vorm van een 10 pCt.'s zalf met vaseline. Hoewel deze behandeling overbekend is, meen ik toch goed te doen nog eens de aandacht er op te vestigen, vooral ook om de sterke concentratie. Immers, hoewel ook b.v. in het leerboek van MENDES DA COSTA

gesproken wordt van een 5—10 pCt.'s zalf, bevat de ung. ac. salicylici van het formularium slechts 1 deel salicylzuur op 45 deelen vaseline en worden, naar ik meen, in den regel zoo sterke concentraties als boven aangegeven in de algemeene praktijk slechts zelden gebruikt.

D. H. KOETSER.

Het verschijnsel craniotabes. — In de *Archives de Médecine des Enf.*, no. 2, 1926, schrijft JULES COMBY een uitvoerig stuk over het verschijnsel („fantôme”) craniotabes. Hij gaat hierin na, met welke ziekten de craniotabes alzoo in verband is gebracht, v.n.l. spasmophilie, lues en rachitis, en komt dan tot de slotsom, dat er tusschen craniotabes en spasmophilie of lues in het geheel geen verband bestaat, en tusschen craniotabes en rachitis maar zéér weinig. Het grootste aantal kinderen (ongeveer $\frac{3}{4}$) met craniotabes is n.l. nog geen 4 maanden oud, en bij dezen meent hij, dat er in het geheel geen samenhang met rachitis is te vinden; alleen voor de craniotabes bij oudere zuigelingen wil hij toegeven, dat die vaak met rachitis gepaard gaat. De meest voorkomende vorm van craniotabes is dus volgens COMBY geheel zonder beteekenis, en hoeft ook in het geheel niet behandeld te worden, daar zij altijd snel en vanzelf geneest.

J. STÄRCKE-POLENAAR.

Periost en beenvorming. — Het zal wel bekend zijn, dat POLICARD en LERICHE van meening zijn, dat het periost en perichondrium gewone bindweefselvliezen zijn, wier cellen niet als beensecernerende elementen mogen worden beschouwd. POLICARD en BOUCHARLAT (*Arch. f. exp. Zellforschung*, Bnd. II Heft 3, 1926 blz. 222) hebben nu periost en perichondrium van ratten in rattenplasma gekweekt en zagen in hun weefselkweeken nooit beenvorming, ook niet, al waren de vliesjes in aanraking met beensplinters. Wel ontstonden in de cultures fibroblasten. Zij zien daarin een bewijs voor de opvatting, dat periost en perichondrium geen specifieke been- of kraakbeenvormende eigenschappen bezitten. Referent kan echter deze gevolgtrekking niet maken, want het is bekend, dat cellen in kweeken slechts onder zeer bijzondere omstandigheden haar specifieke eigenschappen vertoonen, en het is naar zijn meening de vraag, of deze omstandigheden bij de beschreven proeven verwezenlijkt waren.

M. W. WOERDEMAN.

Zenuwdegeneratie en -regeneratie in vitro. — Bekend is de proef van BRAUS, die van een in vitro groeienden neuroblast den neuriet wist door te snijden en de ontaarding van de periphere stomp beschreef. Met nieuwere hulpmiddelen (micromanipulator van PÉTERFI) heeft G. LEVI (*Arch. f. exp. Zellforschung*, Bnd. II Heft 3, 1926) deze proef herhaald. Hij kweekte stukjes hersenweefsel van kipembryo's en zag neuroblasten met uitgroeiende neurieten, die door amoëboïede uitloopers zich een weg zochten in het kweekmedium. Wordt zoo'n neuriet doorgesneden, dan kan het periphere stuk nog uren lang zich amoëboïed bewegen (tot 12 uur toe). Houdt de beweging op, dan ontstaat ook spoedig ontaarding van het stuk.