

kwam in een reeks van 39 gevallen, door BARRETT waargenomen, de exophthalmus slechts bij 8 patiëntjes voor, ook andere schrijvers geven aan, dat exophthalmus in de gevallen van hyperthyreoidie bij kinderen vrij zeldzaam is. Vermoedelijk moeten de meeste dezer gevallen dan ook volgens ref. niet tot de ziekte van BASEDOW worden gerekend, doch tot de zoogenaamde „secundaire” hyperthyreoidie, zooals deze vaak gezien wordt als gevolg van de jodium toediening voor hyperplastische (of colloïd) kroppen. Bij kinderen ontstaat de aandoening meest acuut en is snel progressief.

Wat de behandeling aangaat, gelden dezelfde regelen als bij de volwassenen, echter dient men er aan te denken, dat deze kinderen bijzonder gevoelig zijn voor alle chirurgische ingrepen. Heeft men met de ziekte van BASEDOW te maken, dan zal men de thyreoïdectomie steeds moeten doen voorafgegaan door een onderbinding der art. thyreoideae sup. in één of twee zittingen. Van groot gewicht is de verwijdering van alle haarden van chronische infectie (tonsillitis, e.d.), doch eerst na de thyreoïdectomie.

TH. SCHEFFELAAR KLOTS.

**De z.g.n. „essentieele” incontinentia urinae (enuresis). —**

In de *Revue de Chirurgie*, 1925, wordt deze aandoening uitvoerig besproken door PIERRE DELBET en A. LÉRI.

In 1923 opereerden deze schrijvers een patiënt van 23 jaren, die aan deze aandoening leed en Röntgenologisch een spina bifida occulta vertoonde; zij vonden toen bij de laminectomie in de diepte van het beenige defect een dwars verloopenden zeer stevige fibreus-kraakbeenige streng, die het einde van de duraalzak en de cauda equina zoodanig afsnoerde, dat daar beneden geen pulsaties in den duraalzak waren te voelen. Na resectie van deze streng genas de patiënt volkomen. Nadien opereerden de schrijvers 24 van dergelijke lijders; bij 20 vonden zij op de Röntgenfoto een spina bifida en bij *alle*, ook bij degene zonder spina bifida, werd een dergelijke streng gevonden. Volgens hen zou in alle gevallen een dergelijke streng de oorzaak zijn van deze aandoening.

Bij de operatie vindt men deze streng al dan niet sterk vergroeid met de dura en hier *ter plaatse* is het epidurale vet verdwenen; zij bevindt zich of tusschen L 4 en L 5, of tusschen L 5 en S 1 of lager.

Men kan de afsnoering van het onderste deel van het ruggemerg en de cauda equina duidelijk aantoonen door middel van een Röntgenfoto na 5 à 10 cM<sup>3</sup> lipiodol epidunaal (door de hiatus sacralis als bij de sacrale anaesthesie, ref.) te hebben ingespoten en dan de patiënt gedurende eenige uren met verhoogd bekken op de buik te laten liggen.

De schrijvers meenen de enuresis te kunnen verklaren door een stoornis in de gevoelsgeleiding, waardoor dus de patiënt niet voldoende op tijd het gevoel van een volle blaas zou krijgen en de blaas zich dan reflectorisch zou ledigen. Maar is aldus wel goed de bij deze patiënten gewoonlijk bestaande veelvuldige loozing en de urgentie gedurende den dag te verklaren? of komt dit ver-

schijnsel wellicht voort uit een soort gewoonte, voortspruitend uit een onwillekeurige angst de blaas te vol te doen worden? ref..

De schrijvers beschrijven uitvoerig de gevolgde operatietechniek. Wat de verkregen resultaten aangaat, van deze 24 geopereerde patiënten werden 10 volkomen genezen en één werd zeer belangrijk verbeterd, terwijl 10 slechts in geringe mate werden verbeterd en 3 in het geheel niet. De meerderheid van de patiënten hadden vóór de operatie de gebruikelijke behandelingsmethodes zonder enig gevolg doorgemaakt. Slechts zelden treedt de genezing onmiddellijk na de operatie op, gewoonlijk vindt deze langzamerhand in de komende weken plaats. Echter zijn niet zoo zelden recidieven waargenomen geworden, waarbij evenwel het lijden meestal veel minder sterk is uitgesproken dan vóór de operaties, deze kunnen zelfs nog na een jaar of later optreden.

Over het algemeen is de aanwezigheid van de enuresis overdag een prognostisch ongunstig teeken; van de 25, die dit vertoonden genazen slechts 3, terwijl zoo goed als alle, die slechts een enuresis nocturna vertoonden, genazen.

TH. SCHEFFELAAR KLOTS.

**Typhlitis als oorzaak van huidziekten.** — Het samengaan van huidziekten met bepaalde afwijkingen in de spijsvertering is herhaaldelijk waargenomen, doch eenige regelmaat kon hierin tot dusver niet worden vastgesteld. OTTO PORGES (*Wiener klin. Wochenschr.* 1926, No. 20) vond bij neurodermitis, lichen urticatus, urticaria en eczemen in een groot deel der gevallen verschijnselen van typhlitis, terwijl omgekeerd bij deze darmziekte, behalve deze huidziekten, ook huidjeuk zeer veel voorkomt. Typhlitis wordt zeer veel over het hoofd gezien, tenzij men ernaar zoekt. De voornaamste verschijnselen zijn pijnlijke opgeblazenheid en geringe pijnlijkheid bij druk op den blinden darm. Constipatie zoowel als diarrhee kunnen voorkomen. Het belangrijkste verschijnsel voor de diagnose is het voorkomen van rottingsproducten in de urine (positieve reactie op indicaan en met MILLON's reagens), welke meestal niet wijken door laxantia, noch door weglaten van eiwit uit het voedsel, daar zij voortkomen uit te sterke slijmafscheiding. In deze rottingsproducten nu ziet de schrijver de oorzaak der huidprikkeling. Diët-behandeling deed overal de darm-, urine- en huidverschijnselen verdwijnen, zonder plaatselijke behandeling der huid. Het diët moet prikkeling van den darmwand voorkomen (geen groente, fruit en peulvruchten), en toch gistbaar materiaal in den dikken darm brengen, om de rottingsbacteriën te verdrijven, dus veel aardappelen en „Schwarzbrot" (dat, in tegenstelling met ons bruinbrood, geen zemelen bevat, Ref.). Indien de eerste oorzaak der typhlitis achylia gastrica was, moet ook deze worden bestreden, doch deze maatregel op zichzelf kan, behalve in het begin, de typhlitis meestal niet tot staan brengen. Beperking van eiwit is bij normale functie der eiwitsplitsing niet noodig. In niet te oude gevallen verdwijnen de huidverschijnselen in weinige dagen; recidieven bleken meestal te volgen op diëtfouten.

J. PINKHOF.