

Wanneer ik uit het voorgaande dus gevolgtrekkingen zou willen maken, dan zouden deze aldus moeten luiden.

1°. Bij de verspreiding der cholera asiatica speelt de zieke mensch een voorname rol. Hieruit volgt dus, dat, willen quarantaine van schepen, waarcp verdacht gevallen voorgekomen zijn, en de observatie van personen, die met choleralijders in aanraking zijn geweest, werkzaam zijn, men zich niet moet bepalen, totdat zich in 5 dagen bij genoemde personen geen verschijnselen hebben voorgedaan, maar hun ontlasting op cholera-vibrionen moet onderzoeken.

2°. Bij de ontsmetting der schepen zal voornamelijk op de ontsmetting van het tankwater moeten gelet worden.

3°. De rol van het stroomende water en van het drinkwater bij de verspreiding, is sterk overdreven.

4°. Bij de verspreiding en het overblijven van cholera speelt stilstaand water (tankwater uit schepen, polderwater) een groote rol. En wanneer zich weer binnen een paar jaar cholera in Nederland voordoet, dan zal deze wel niet van buiten komen (daartegen zijn wij genoeg gewapend), maar zal zij vermoedelijk in plaatsen met veel stilstaand water, waar zij zich in 1909 vertoond heeft, (bijv. Lopik) wederom optreden.

Augustus 1910.

WETENSCHAPPELIJKE MEDEDEELINGEN.

Splitsing van nucleïnezuur in het spijsverteringskanaal. — Over de afbraak van het nucleïnezuur in de maag en in het darmkanaal en over de resorptie der splitsingsproducten is tot nog toe weinig met zekerheid bekend. Op grond van proeven, waarbij men maag- en pancreassap buiten het lichaam op nucleïnezuur liet werken, wordt aangenomen, dat het nucleïnezuur slechts physische, geen chemische veranderingen ondergaat.

Door LONDON en SCHITTENHELM is het lot van het nucleïnezuur in het spijsverteringskanaal nauwkeurig bestudeerd, door bedoelde verbinding aan honden toe te dienen, wier darm door verschillende fistels toegankelijk was gemaakt (z.g.n. „polyfistel hond”) (*Z. f. physiol. Chemie*, Bd. 70, S. 10). Daarbij bleek, dat het nucleïnezuur in de maag evenmin veranderd als geresorbeerd wordt, en dat het de maag geheel onveranderd weer verlaat. In den darm heeft daarentegen een chemische omzetting plaats. Ten einde dit met voldoende nauwkeurigheid vast te stellen, werd een deel der uit de darmfistels verkregen producten aan dialyse onderworpen, en het dialysaat op de aanwezigheid van vrije en gebonden purinebasen onderzocht. Daar nu het zuivere thymonucleïnezuur niet dialyseerbaar is, bewijst het optreden van purinebasen in het dialysaat, dat er een verandering

moet hebben plaatsgegrepen. Inderdaad werden zoowel gebonden, als ook een geringe hoeveelheid vrije purinebasen aangetroffen. Het grootste deel van het nucleïnezuur schijnt dus zóódanig omgezet te worden, dat er voor dialyse geschikte splitsingsproducten ontstaan, welke nog organisch gebonden purinebasen bevatten.

Een ander deel der uit de fistels opgevangen digestieproducten werd volgens de methode van LEVENE (*Bioch. Zeitschr.*, Bd. 28. S. 127) behandeld. Ook hierbij werd met zekerheid een omzetting van het nucleïnezuur vastgesteld. Terwijl het ongesplitste thymonucleïnezuur, zooals dit ook nog uit den pylorus te voorschijn komt, zich in zijn geheel met behulp van 25 pCt. loodacetaat-oplossing als nucleïnezuurlood laat neerslaan, ontkomt aan dit neerslag een des te grooter deel van de uit het toegediende nucleïnezuur ontstane producten, naarmate de fistel verder anaalwaarts in het ileum is aangelegd.

De resorptie van het nucleïnezuur of zijn splitsingsproducten heeft voornamelijk in het onderste deel van den darm plaats. In het duodenum en het bovenste jejunum zijn zoowel splitsing als resorptie gering en men vindt hier dienovereenkomstig nog vrij groote hoeveelheden onveranderd nucleïnezuur terug. Uit de aanwezigheid van slechts zeer weinig vrije purinebasen in de splitsingsproducten zou men mogen afleiden, dat voor de resorptie een volledige splitsing niet vereischt is.

Contrôle-proeven met purinevrij voedsel hebben ten slotte aangetoond, dat het lichaam met de spijsverteringssappen geen purinebasen afgeeft. De steeds weer opduikende beweringen, als zou het lichaam tijdens de spijsvertering een zeer aanmerkelijk verlies aan purinebasen ondergaan, blijken dus volkomen onjuist te zijn. S. P. SWART.

Kanker van de prostaat. — Op grond van 111 gevallen van kanker van de prostaat geeft de op het gebied van prostaatlijden zoo bekende H. YOUNG van het John Hopkins-hospital te Baltimore eenige beschouwingen over de verschijnselen, het verloop, de operationele behandeling en de pathologische anatomie van prostaatkanker. Hij werd geholpen door twee medewerkers nl.: BOYD, zijn assistent, en GERAGHTY, chef van het laboratorium aan genoemd ziekenhuis (naar de vertaling van PALAZZOLI in de *Annales des Maladies des Organes Génito urineires* 1910, Vol. II, n^o. 19 en 20).

Deze 111 gevallen zijn bijna alle door YOUNG persoonlijk waargenomen, en behooren voor het grootste gedeelte tot zijn private praktijk. Zijn beschouwingen winnen zeer door vergelijking met 145 gevallen van eenvoudige prostaatvergrooting vroeger door hem beschreven. Er zijn verschillende punten van overeenstemming o. a. de leeftijd, de blaasverschijnselen. Doch de verschilpunten zijn van meer belang, t. w. het veelvuldig voorkomen van heftige en uitstralende pijnen bij kanker en vooral de uitkomsten van de palpatie per rectum als zoodanig en op een ingevoerd cystoscoop. De geslachtsfunctie heeft meer

Eerste Helft, n^o. 2, 1911.