

schrijvers blijkbaar onbekend, dat men, zooals STEENSMA heeft aangegeven, met behulp van tinct. jodii die omzetting in urobiline in enkele seconden kan doen plaats hebben. (Ref.).

Voor het aantoonen van galkleurstof in de urine werd door schrijvers gemakshalve (maar zeker niet volledigheidshalve, ref.) gebruik gemaakt van het bij de reactie van SCHLESINGER verkregen neerslag; dit werd namelijk in het reagens van BOUMA opgelost, waarbij een schoone groene kleur optrad.

De schrijvers hebben nu bij verschillende ziekten de onderlinge verhouding der uitscheiding van urobiline en urobilinogeen nagegaan, o. m. bij infectieziekten. Opvallend was een buitengemeen sterke urobilinogenurie in een geval van angina lacunaris, waarbij tegelijkertijd eiwit werd uitgescheiden; zes dagen later waren èn het eiwit èn het urobilinogeen (ten naastenbij) verdwenen. Bij zware anaemie werd een zeer geringe urobiline-, resp. urobilinogeen-uitscheiding waargenomen; ook in een geval van polyglobulie was die uitscheiding niet vermeerderd, hoewel daarbij toch naast miltvergrooting vaak leververanderingen zijn opgemerkt. Niet minder opmerkelijk was het, dat bij een lijder aan duidelijke haemorrhagische diathese, met talrijke huidbloedingen, bijna geen urobilinogeen en geen urobiline in de urine werden aangetroffen. Bij hartgebreken en arteriosklerose werd een verandering in de normale uitscheiding niet gevonden, zoolang er geen duidelijke leverstoornissen konden worden aangetoond; daartoe was zelfs de eenvoudige stuwingslever niet voldoende.

Het is bekend, dat de acute katarrhale icterus, nog vóórdat het tot werkelijke geelzucht komt, door een buitengewoon intensieve uitscheiding van urobilinogeen resp. urobiline is gekenmerkt. Dit kon door de schrijvers in ruime mate worden bevestigd.

Ook MÜNZER en BLOCH komen op grond hunner talrijke klinische waarnemingen tot de slotsom dat vermeerderde urobilinogeen uitscheiding in de urine een uiting is van meer of minder sterke aandoening van de levercellen.

Hun opmerking, dat niet alleen bij algeheele choledochus-afsluiting (waar het ontbreken van urobiline in de urine zeer natuurlijk is), maar ook bij verschillende andere, met icterus gepaard gaande goedaardige leverziekten het urobiline (met behulp van de reactie van SCHLESINGER opgespoord) kan ontbreken, ook al is van een volledige afsluiting van de groote galgang geen sprake, moet volgens referent op een foutieve uitvoering van de bedoelde reactie berusten. Immers, indien men niet vooraf de aanwezige galkleurstoffen door middel van het bij de reactie van HUPPERT-SALKOWSKI gebruikelijke neerslag (van calciumcarbonaat) verwijdert, zal van de fluorescentie van de zinkurobilineverbinding weinig worden waargenomen. S. P. SWART.

Over scrofulose. — De opvattingen over scrofulose, zoowel wat de begrenzing van het ziektebeeld betreft, als wat de oorzaak ervan

is, loopen bij de schrijvers zeer uiteen. Het is de vraag, of scrofulose door tuberkelbacillen dan wel door hun toxinen ontstaat, of wel in het geheel niets met deze smetstof te maken heeft.

ABRAMOWSKI wijst in zijn artikel (*Zeitschrift für Tuberkulose*, Bd. 17, bldz. 488) allereerst op de onjuistheid in de opvatting van VON BEHRING, die ook veelal in Frankrijk wordt aangehangen, dat men voor de menselijke ziekteleer het verschil tusschen de menselijke en rundertuberculose moet laten vallen. De rundertuberculose kan wel degelijk op den mensch overgaan, doch spaart de longen gewoonlijk; een uitzondering hierop maken de kinderen beneden het 8ste jaar. De besmetting geschiedt langs den darm of de halslymfklieren; tot nu toe zijn er van deze gevallen een 50-tal bekend geworden.

Wanneer het varken besmet wordt met rundertuberkelbacillen, ontwikkelt zich het beeld van de scrofulose; ook het konijn vertoont na inspuiting van rundertuberkelbacillen alleen regionale lymphklierandoeningen. Nu ontwikkelt zich de scrofulose bij het kind meestal tegen het einde van het 2de jaar, een leeftijd, waarop de kinderen ongekookte melk en boter gaan gebruiken. Het gevaar voor besmetting hierdoor ontstaan acht ABRAMOWSKI in tegenspraak met OSTERMANN zeer groot, zonder echter hiervoor veel gronden te geven.

De beide klinische vormen van scrofulose hebben onderling vele verschilpunten. De torpide vorm treedt op van het eerste tot het vijfde jaar, geeft periphere lymphklierzwellung, veelvuldig adenoïed, en geneest als regel vanzelf. De erethische vorm, die na het 7de of 8ste jaar tot ontwikkeling komt, vertoont meer zwellung van de viscerale lymphklieren en wel vooral van de bronchiale. Zij kenmerkt zich door telkens terugkeerende katarrhen van de luchtwegen en eindigt bijna steeds met het uitbreken van tuberculose. Deze kinderen stammen meestal af van tuberculeuse ouders.

ABRAMOWSKI wil nu den erethischen vorm geheel uit het beeld der scrofulose verwijderen, daar hij deze voor tuberculose houdt veroorzaakt door besmetting met den menschelijken tuberkelbacil langs de luchtwegen. De torpide vorm, de echte scrofulose volgens hem, wordt langs het darmkanaal veroorzaakt door den rundertuberkelbacil. Uit HEYMAN's statistiek is gebleken, dat in zuidelijke landen, waar weinig melk en boter wordt gebruikt, de tuberculose even veelvuldig voorkomt als elders, doch dat men daar zelden scrofulose ziet.

Deze opvatting van ABRAMOWSKI zal, wat hij trouwens zelf toegeeft, nog geheel door proefnemingen moeten worden getoetst.

J. C. SCHIPPERS.

De behandeling van longbloedingen met digitalis werd voor het eerst in Engeland toegepast, ruim een eeuw geleden, en wel op grond van het feit, dat digitalis den polsslag verlangzaamt, de urine-