

tubulaire stelsel. Voor bijzonderheden zij naar het oorspronkelijke verwezen. Een vroeg optredend kenmerkend verschijnsel van „den lésionellen Typus” der orthostatische albuminurie zou daarenboven volgens POLLITZER de *chondroiturie* zijn. (De minimale troebeling, die bijna in elke normale urine optreedt bij toevoeging van azijnzuur is chondroitine-zwavelzuureiwit). Onder chondroiturie verstaat schrijver de aanwezigheid van een abnormaal groote hoeveelheid chondroitzuur in de urine.

De behandeling van de orthostatische albuminurie is voor een deel symptomatisch; waar echter neiging bestaat tot angina, hypertrophie en chronische tonsillitis zendt POLLITZER de patiënten naar den keelarts. Vertoonen in een gezin eenige leden de verschijnselen van insufficiëntie van het lymphatisch apparaat, en is er in dat gezin een orthotisch lid, dan moeten bij dit laatste ook de amandelen verwijderd worden, ook al zijn er geen verschijnselen van dien kant. Tot deze opvatting is POLLITZER gekomen, omdat hij eenige kinderen heeft waargenomen, die herhaaldelijk angina hadden doorgemaakt en een chronische chondroiturie hadden, zonder dat het nog tot albuminurie was gekomen. De tonsillotomie zou dan misschien prophylaktisch kunnen werken.

In het boek van POLLITZER is zeker een en ander, dat nog nadere bevestiging eischt of dat tot tegenspraak prikkelt, maar dat neemt niet weg, dat het een belangwekkende lectuur is, die niemand zich zal beklagen.

CORNELIA DE LANGE.

Archives urologiques de la clinique de NECKER, Paris 1913.
F. GITTLER, éditeur. Prijs 9 francs.

Door de ziekte van den te vroeg gestorven uroloog ALBARRAN, chef van de afdeeling der ziekten der urinewegen in het Hôpital NECKER te Parijs, dreigde het eens zoo beroemde centrum, waarheen uit alle oorden de geneeskundigen stroomden, van minder betekenis te worden. Toen nu in het laatst van 1912 prof. F. LEGUEU tot opvolger van ALBARRAN werd gekozen, heeft hij ingrijpende maatregelen genomen om verbetering in den bestaanden toestand te brengen en zoo den ouden roem van de kliniek NECKER weer te doen herleven. Tot dat doel heeft hij zich omgeven met een staf van medewerkers, met wier hulp hij in staat is veel, uitgebreid en nauwkeurig onderzoek te verrichten. En opdat niet al dat werk verloren ga, heeft hij het plan opgevat om alles wat er belangrijks in het ziekenhuis verricht wordt, uit te geven in ongeregeld verschijnende publicaties, de „*Archives urologiques de NECKER*”. Hoezeer het te betreuren valt, dat daardoor de toch reeds zoo omvangrijke urologische literatuur

versnipperd wordt en niet in de bestaande tijdschriften de mededeelingen uit het hospitaal NECKER zullen worden opgenomen, meent LEGUEU en misschien terecht, dat deze tijdschriften dikwijls niet geneigd zullen zijn zoo uitgebreide stukken op te nemen. En zoo is dan dit archief ontstaan en ligt de eerste aflevering van 130 bladzijden voor mij.

Het geheel, met zijn duidelijken druk en goed uitgevoerde platen (waarvan één gekleurde), maakt een uitnemenden indruk.

Na een inleiding van prof. LEGUEU vindt men in den inhoud eerst een artikel van zijn hand over: „La voie transpéritonéo-vésicale pour la cure de certaines fistules vésico-vaginales opératoires”. Hierin beschrijft hij een nieuwe, door hem reeds uitgevoerde methode om de dikwijls zoo moeilijk te genezen vesico-vaginaalfistels op een zeer radicale manier te sluiten.

Als tweede artikel treffen wij aan een von F. LEGUEU en E. PAPIN: „Technique et accidents de la pyelographie”. Behalve een uitvoerige beschrijving der techniek van de methode om het met collargol gevulde nierbekken met Röntgenstralen zichtbaar te maken, vinden wij gevallen beschreven, waarin het collargol doorgedrongen was tot in het nierweefsel. Tot schadelijke gevolgen echter heeft dit niet geleid. De bijgevoegde Röntgenogrammen zijn zeer fraai.

Dan volgt: L. AMBARD, H. CHABANIER en LOBO ONELL: „Etude sur le seuil de la sécrétion chlorurée”.

Ten slotte: DE BERNE-LAGARDE et DE BEAUFOND: „Les Capsules surrénales dans le cancer du rein”. Aan de hand van een door LEGUEU geopereerden patiënt geven zij een beschrijving van de rol, die de bijnier speelt bij kanker van de nier. Het is hun gebleken, dat een stelselmatig verwijderen van de bijnier bij nierkanker te verwerpen is. Als de bijnier vast vergroeid is met de nier, dan wordt zij hiermee meestal, zonder dat men het wil, geëxstirpeerd; meestal wordt met ernstige verschijnselen door den patiënt hierop gereageerd. Heeft men den nierkanker verwijderd en voelt men in de wond, dat ook de bijnier is verhard, dan heeft het geen doel, deze afzonderlijk te verwijderen, daar dan elders ook reeds metastasen voorhanden zijn.

D. VAN CAPPELLEN.

Dr. J. L. B. VAN DER MARCK, *Schets der ontsmettingsleer*.
Zutphen, W. J. THIEME & CIE. 1913. Prijs f 1.60, geb. f 1.90.

Dit goed geschreven boek geeft in een 70 bladzijden een duidelijk overzicht van de praktische toepassing der ontsmetting in haar tegenwoordigen vorm. De verschillende ontsmettingsmiddelen en methoden worden op eenvoudige en heldere wijze besproken en in hun be-