

een zieke lever, verkregen SCHIFF en STRANSKY volkomen dezelfde resultaten als bij zuigelingen. Krachtens hun onderzoekingen komen zij derhalve tot het besluit, dat ook de opgaven van WIDAL betreffende volwassenen nog nadere bevestiging behoeven.

DE BRUIN.

De samenstelling van urine. — POWELL WHITE maakt erop opmerkzaam, dat onze gewone methoden van onderzoek ons slechts kunnen leeren, welke ionen en welke radicalen in de urine voorkomen. Wij weten b.v., dat de urine zoowel chloor- als natriumionen bevat, maar dit bewijst allermintst de aanwezigheid van keukenzout. Zoowel het natrium als het chloor kunnen in geheel andere combinatie voorkomen. Om nu uit te maken, welke zouten gepreformeerd in de urine voorkomen, stelt de schrijver de volgende methode voor, welke hij de „correlatiemethode” noemt: Indien, door één of andere oorzaak de hoeveelheid natrium in de urine toeneemt evenals b.v. de hoeveelheid chloor, terwijl alle andere stoffen onveranderd blijven, dan wordt het wel zeer waarschijnlijk, dat chloor en natrium in de urine gebonden voorkomen. Het is nu in de eerste plaats gebleken, dat de hoeveelheid natrium, kalium en chloor veranderen in denzelfden zin als de diurese, waaruit misschien kan worden afgeleid, dat natrium, kalium en chloor door de glomeruli het lichaam verlaten. De uitscheiding van ureum, urinezuur en sulfaten (SO_3) is onafhankelijk van de hoeveelheid water en geschiedt waarschijnlijk door de tubuli. Phosphorzuur, magnesium en calcium schijnen zoowel door tubuli als glomeruli doorgelaten te worden. De schrijver gelooft dan ook niet, dat de urine natriumuraat bevat; misschien komen kleine hoeveelheden kaliumuraat erin voor, terwijl vooral een binding tusschen calcium en urinezuur bestaat. Het grootste deel van het kalium komt als kaliumchloride voor, terwijl natrium zoowel als chloride, fosphaat en sulfaat voorkomt. Kalk en magnesium komen voor als chloriden, fosphaten, sulphaten en waarschijnlijk uraten. Er is geen reden om aan te nemen, dat de urine ook alkaliverbindingen der esterzwavelzuren bevat (*Lancet* 25 Febr. 1922 bldz. 369).

KOOPMAN.

Baarmoedermiyomen. — In een reeks opstellen „gynaecologische raadgevingen voor den praktiseerenden arts” deelt W. LIEPMANN het volgende mede omtrent zijn standpunt in zake de te volgen behandeling bij baarmoedermiyomen. Terwijl de behandeling met geneesmiddelen ten gevolge van haar onzekere uitwerking tegenwoordig sterk op den achtergrond is gedrongen, wordt het vraagstuk geheel beheerscht door de stralenterapie en de totale operatieve exstirpatie der gezwellen. Volgens schrijver is het noodig zich een juist denkbeeld te vormen over de Röntgen-diepte-therapie. Zoowel de castratie door het mes als door de Röntgenstralen is de hoofdoorzaak van het kleiner worden der myomen. Deze schrompeling treedt echter alleen in bij de kleinere myomen, terwijl bij de gezwellen, die tot aan den navel komen, wel amenorrhoe doch geen verkleining intreedt. Heeft patiënte dus behalve haar bloedingen ook nog bezwaren ten gevolge van de