

Omdat men eenzijdig terwille van de politieke partijen aan de redelijke verlangens der geneeskundigen niet durft voldoen, en anderzijds telkens na een poging tot overweldiging der artsen begrijpt, dat men zonder hun instemming een ziekteverzekeringswet toch niet tot uitvoering kan brengen!

WENSCHEN DER BELGISCHE GENEESKUNDIGEN. — Onder de punten, die, behalve het vraagstuk der raden van discipline (zie bldz. 335) zijn besproken op het Belgische congres voor geneeskundige beroepsbelangen, valt nog melding te maken van de wenschen om in den centralen gezondheidsraad twee geneeskundigen op te nemen, die rechtsstreeks door de Fédération médicale Belge zijn gekozen; om bij de verplichting tot aangifte van besmettelijke ziekte rekening te houden met het beroepsgeheim; om verplichte, maar voor ieder kosteloze koepokinenting in te voeren, te bekostigen door den staat en om een verordening, dat alle honden steeds moeten worden gemuilband.

Op het gebied der ongevallenverzekering werd o. m. verlangd de instelling van een geneeskundigen raad van hooger beroep tot beoordeeling van de deskundige rapporten; de verplichte en *contradictoire* lijkshouwing bij sterfgevallen, die aanleiding geven tot geschil; de afschaffing van den „Carenz”-tijd; de invoering van verplichte praktische en theoretische lessen in de sociale geneeskunde aan de hoogeschoolen, de aanstelling van goed bezoldigde, onafhankelijke geneeskundigen, belast met het constateeren van beroepsziekten.

Het *Journal médical de Bruxelles* klaagt er over, dat het congres zoo slecht bezocht was, en hoopt, dat het op de volgende bijeenkomst te Charleroi in dit opzicht beter zal zijn. Deze internationale klacht zou onbillijk zijn, als het groote aantal wegblijvers inderdaad aan het gezamenlijk optreden der vakgenooten ter wille van ideëele of stoffelijke belangen geen waarde hechtte. Maar talloos velen trachten wel de organisatie op dit gebied in het geweer te roepen als een eigen persoonlijk belang er mede gemoeid is en komen dan ook wel ter vergadering, maar blijven thuis uit beginsel als het hun niet persoonlijk aangaat.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

STIKSTOFBEPALING MET BEHULP VAN DE FORMALINE-METHODE.

Met belangstelling nam ik kennis van de in het vorige nummer van dit *Tijdschrift* door collega DE JAGER beschreven wijziging van de methode van KJELDAHL ter bepaling van de totale stikstof in de urine (zie ook *Zeitschr. f. physiol. Chemie*, Bnd. 67, S. 1). Het afdestilleeren van de ammoniak wordt daarbij vervangen door de titreermethode met behulp van formaline. Eenigszins omslachtig schijnt mij echter de wijze, waarop hij de urine voor de formoltitratie geschikt maakt. Het komt mij voor, dat evenzeer bevredigende uitkomsten zijn te verkrijgen, wanneer men gebruik maakt van de eenige maanden vroeger door RONA en OTTENBERG (*Biochem. Zeitschr.*, Bnd. 24, S. 354)

beschreven, op gelijk beginsel berustende, methode. Deze schrijvers hadden aanvankelijk moeilijkheden met de nauwkeurige vaststelling van het neutralisatiepunt, van waaruit met de titratie mag worden begonnen. Het bleek hun, dat van een reeks indicatoren het lakmoes het meest geschikt voor het beoogde doel was. Hiermede is een scherp, tot op 1—2 druppels eener $\frac{1}{5}$ -normaal-oplossing nauwkeurig te bepalen omslagpunt te verkrijgen, als men van blauw tot op de juist duidelijke violette kleur titreert. Men bevindt zich dan in het gebied eener waterstofionenconcentratie, welke aan de ware neutraliteit beantwoordt.

Een korte beschrijving der gemelde methode moge hier volgen: 5 cM³ urine worden met 10 cM³ geconcentreerd zwavelzuur, en 5—8 druppels eener 1 pCt. platinachloride-oplossing als katalysator, in een KJELDAHL-kolf verhit.

Aan het afgekoelde product worden 100 cM³ gedestilleerd water toegevoegd en deze vloeistof in een kolf van 350 cM³ met 6—7 druppels lakmoes-oplossing (lakmoes-KAHLBAUM) vermengd. Daaraan worden dan 20 cM³ eener 33 pCt. natronloog ineens, na afkoeling bij kleine hoeveelheden verder eveneens 33 pCt. natronloog toegevoegd, tot de kleur juist blauw is geworden. Dan maakt men de vloeistof met $\frac{1}{5}$ normaal zuur zwak zuur, vervolgens met $\frac{1}{5}$ normaal natronloog wederom alkalisch, en wel tot duidelijk blauwe kleur. Daarna laat men druppelsgewijs $\frac{1}{5}$ normaal zuur toevloeien, totdat de eerste duidelijke afwijking naar het violet optreedt. Ter betere herkenning van dit punt kan men met voordeel van een contrôle-vloeistof gebruik maken. Bij de aldus geneutraliseerde oplossing voegt men 30 cM³ tevoren geneutraliseerde formiline en titreert dan met behulp van $\frac{1}{5}$ normaal natronloog eerst tot blauwe kleur, na toevoeging van phenolphthaleïne verder tot het eerste optreden eener violette kleur.

Het aantal verbruikte cM³ natronloog geeft door eenvoudige berekening de gezochte hoeveelheid stikstof. Er bleken bij vergelijking met de waarden, met behulp van het oude KJELDAHL-procédé verkregen, slechts kleine verschillen te bestaan. Hoogstens kan er, zooals ik kon waarnemen, een weinig ammoniak verloren gaan, wanneer men na toevoeging van de 33 pCt. loog tot alkalische reactie niet snel genoeg weer aanzuurt.

De geheele titreermethode van RONA en OTTENBERG neemt slechts ongeveer 10 minuten in beslag.

Haarlem, 30 Juli 1910.

S. P. SWART.

INTERNATIONALE VEREENIGING VAN GENEESKUNDIGE MUSEA.

Dezer dagen maakte ik kennis met de Internationale Associatie van geneeskundige musea, waarvan het bestaan mij tot nu toe onbekend was en welke ik daarom ook niet in mijn „l'Internationalisme médical” heb vermeld. Overtuigd, dat het in bepaalde geneeskundige kringen zijn nut kan hebben, op het bestaan daarvan te wijzen, wil ik hier een enkel woord omtrent het doel en werken mededeelen.

De „International Association of Medical Museums”, secretaris dr. MAUDE E. ABOUT, Pathological Museum, Mc. Gill University, Montreal (Canada) is opgericht vóór eenige jaren door den sedert overleden Major JAMES CARROLL,