

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

URAEMIE DOOR BLOEDVERLIJES.

Uit het artikel van dr. L. MEYLER „Uraemie door bloedverlies” in het nummer van dit *Tijdschrift* van 3 dezer, meen ik te moeten opmaken, dat door hem „uraemie door zoutgebrek” in wezen als een heel andere vorm van uraemie wordt beschouwd als de uraemie door bloedverlies. Op bladzijde 3724 schrijft MEYLER tenminste „Men is geneigd een extriarenale uraemie aan te nemen en zoekt dan werktuigelijk naar zoutverlies, in ons geval was echter geen zoutgebrek, ook bij de caviae niet”.

Indien wij nu onze aandacht tot de caviae bepalen (bladzijde 3723) omdat wij hier met het zuivere experiment te doen hebben, waarbij wij alle gegevens in de hand hebben, dan zien wij dat bij deze dieren een derde gedeelte van het bloed weggenomen wordt (ten minste $2 \times$ na elkaar met een tusschenpoos van 2 dagen) waarna de dieren spoedig niet meer eten. Verliest het dier hierdoor nu keukenzout of niet; waarschijnlijk bij iedere adering 65 tot 70 mG. Nu vermeldt MEYLER verder dat de hoeveelheid keukenzout in het bloed normaal of iets verhoogd was. Waarschijnlijk is hierop de veronderstelling gebaseerd dat er geen keukenzout verlies heeft plaats gehad. Die redeneering is mijns inziens niet juist.

Niet alleen dat er met het bloed NaCl verloren gaat; de weefsels zullen ook vrij veel NaCl kwijt raken, want wat gebeurt er direct na het bloedverlies? Van het omringende weefsel zal zoo spoedig mogelijk weefselvocht naar het bloedvatensstelsel getransporteerd worden. Dit vocht heeft zonder twijfel een ionenconcentratie, welke gelijk is aan die van een physiologische keukenzoutoplossing. Een belangrijk deel der ionen zijn Cl-ionen en denkkelijk aequivalente hoeveelheden N-ionen. Het bewijs hiervoor ligt in het gelijkblijvende Cl-gehalte van het bloed; ook wordt er geen NaCl toegevoerd van buitenaf, daar de dieren spoedig niet meer eten. Het voor de vaatvulling noodige zout wordt dus aan de weefsels onttrokken. En dit zoutverlies van de weefsels is de aanleiding tot de weefsel-afbraak, waardoor zulke groote hoeveelheden ureum gevormd worden, dat zelfs de normale nier bij optimale werkzaamheid niet alles kan verwerken en een lichte uraemie ontstaat. Hapert er maar iets aan de nierfunctie, dan zal de uraemie van ernstigen aard worden. Wat het zoutverlies betreft zij opgemerkt, dat het niet onmogelijk is, dat met de urine ook nog keukenzout wordt uitgescheiden, zoodat het verlies nog grooter is dan men uit het bloedverlies kan opmaken.

Hetgeen voor de caviae opgemerkt is, geldt mijns inziens ook voor de beschreven patiënten; tevens is het in verband met het bovenstaande nu ook duidelijk waarom de patiënt beschreven op bladzijde 3725 al het verstrekte vocht weer door de nieren verwijderde. De weefsels kunnen het zonder voldoende NaCl niet vasthouden, niettegenstaande den uitgedroogden toestand. In hoeverre we hier nu met een specifieke NaCl-, Na- of Cl-werking te doen hebben, kan gevoegelijk in het midden gelaten worden, hoewel dit, in verband met de studie welke ik maakte over de ureumstofwisseling bij ratten met slechts geringen toevoer van natrium, belangwekkend genoeg is.

(Zie hiervoor: *Natriumgebrek bij ratten*. Proefschrift, Wageningen 1934, door P. SCHOORL).

Bennekom.

dr. ir. P. SCHOORL.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

WEENEN. — Consultatiebureau voor levensmoeden. De *Münch. med. Woch.* van 19 Juli verneemt uit Weenen, dat daar een Instituut ter be-