

duo wordt tot terzett, als wij bedenken, dat PAWLOW heeft kunnen aantonen, dat de qualiteit van het maagsap volkomen met den aard van het gebruikte voedsel in overeenstemming is.

„So treibt denn der saure Magensaft, gerade seiner Acidität wegen und ihr proportional, den alkalischen Pankreassaft; d. h. während das saure Element des Blutkochsalzes in die Pepsindrüsen und von dort in die Magenhöhle geht, dient das basische Element als Soda dem Pankreas zur Bereitung des Bauchspeichels. Und so treffen die beiden Bestandteile des Chlornatriums in dem Darm wieder zusammen und regenerieren das Kochsalz. In letzter Zeit ist diese Erklärung von Dr. WALTHER gestützt worden”.

Het lichaam gaat dus met het van de chlooratomen losgemaakte alkali heel wat economischer om dan de heer SYBRANDY ons wil doen gelooven. Het zoutzuur onttrekt niet, om geneutraliseerd te worden, alkali aan het bloed (of de weefsels), maar het benuttigt daartoe het alkali van het pancreassap, welk alkali uit niet anders bestaat dan uit de Na-atomen, die door het chloor even te voren waren losgelaten.

Waar blijft niettemin, dat de alkaliteit van de urine tijdens de spijsvertering verhoogd is. Dit is echter even goed na het gebruik van vegetabiliën als na dat van vleesch het geval. Uit SYBRANDY'S redeneering ware dus met even veel recht tot het nadeel van plantaardig voedsel te besluiten.

Overigens mag niet worden vergeten, dat de afscheiding van het maagsap een gansch andere wordt, zoodra de voedingsmiddelen *gemengd* worden genuttigd. Op brood wordt een veel „sterker” maagsap afgescheiden dan op vleesch. Wordt echter vleesch met stijfsel vermengd in dezelfde verhouding als eiwit en zetmeel in brood aanwezig zijn, dan wordt bij honden op dit „kunstmatige” brood een maagsap afgescheiden met dezelfde verterende kracht als op „natuurlijk” brood wordt geseerneerd (PAWLOW l. c. blz. 133).

Ook daarom gaat het niet aan, uit de feiten, die de physiologie der vleeschdigestie ons leert, tot het schadelijke van vleesch-voeding voor den mensch te concludeeren. Nog véél zeldzamer immers dan de echte vegetariër is de mensch, die zijn maal *uitsluitend* doet met vleesch.

Amsterdam, 14 Maart 1905.

J. SCHRIJVER.

Wij meenen dat hiermede deze zaak voorloopig voldoende is toegelicht.

*Redactie.*

---

#### INDISCHE SPRUW : APPENDICITIS LARVATA.

Naar aanleiding van het in n<sup>o</sup>. 10 van dit *Tijdschrift* opgenomen artikel van collega VAN DER SCHEER, „*Indische spruw, een bijdrage tot de kennis der appendicitis larvata*” wil ik een enkel woord in het midden brengen. Daartoe voel ik mij verplicht, eensdeels omdat ik in de Januari-vergadering van het 's Gravenhaagsch Geneeskundig Gezelschap, waar de geachte schrijver het opstel, vrij wel in denzelfden vorm heeft voorgelezen, verzet heb aangeteekend tegen de daarin uitgesproken gevolgtrekking, anderdeels omdat ik in een der ziektegeschiedenissen (geval IX) ongenoemd word aangewezen als een der 2 chirurgen, bij wien geen steun gevonden werd.

Met enkele woorden gezegd, komt de inhoud van bovengenoemd artikel

hierop neder, dat de Indische spruw niets anders zou zijn dan een veelvuldig symptoomloos verloopende appendicitis van specifieke aard, die door resorptie van toxinen langs haematogenen weg het geheele digestiekanaal, waar zij wederom gedeponneerd worden, ziek zou maken met de karakteristieke verschijnselen van vet-diarrhee. Deze stelling uit te spreken acht zich VAN DER SCHEER volkomen gerechtigd, alleen maar op grond dat bij gevallen van chron. intermitterende diarrhee, waarbij vetontlasting wordt aangetroffen (met of zonder stoornissen in het mond- en tongslimvlies) en die daarom het diagnostisch etiket van Indische spruw voor zich eischen, bij operatieve behandeling aanwijzingen werden gevonden van ontsteking van den processus vermiformis, of wel van residuen daarvan. Aan te nemen, dat omgekeerd, de oorzaak van de kwaal primair in een infectie van den geheelen darmtractus gelegen zou kunnen zijn en de appendicitis als een secundair verschijnsel opgevat zou kunnen worden, wat a priori een veel meer voor de hand liggende zienswijze zou zijn, daarvan wil de schrijver niets weten. Veeleer wordt de voor de therapie gewichtige gevolgtrekking gemaakt, dat in dergelijke gevallen van vetdiarrhee, ook al is klinisch geen enkel duidelijk teeken van appendicitis aanwezig, de appendectomie verricht moet worden. In de 9 beschreven gevallen is deze kunstbewerking uitgevoerd, altijd met het resultaat, dat er afwijkingen in de appendicitis gevonden werden. Gaat men de opgave dezer afwijkingen na, dan krijgt men echter den indruk, dat „pour besoin de la cause”, aan elke, ook maar geringe verandering groote beteekenis wordt gehecht. Duidelijk komt dit uit bijv. in geval 3 waar aan het overigens geheel normale orgaan slechts een „onmiskbare” (d. i. dus wel zeer geringe) perifolliculitis gevonden werd. Bij de epicrise van dit geval, waar ook gelijktijdig een dermoïed-cyste is verwijderd, begint men er bovendien ernstig aan te twifelen of de schrijver zelf werkelijk overtuigd is van de aetiologische beteekenis der appendicitis. Daar staat met evenveel woorden: „Ook in dit geval was dus een appendicitis aanwezig. Of de verschijnselen van aphthae tropicae hiermede in verband stonden of mogelijk ook van de dermoïedcyste (sic!) afhankelijk waren, moeten wij in het midden laten”.

Maar een ander argument weegt veel zwaarder. Men zou meenen, dat de resultaten van de operatieve behandeling elken twijfel aan het „propter” zouden te niet doen, en in overeenstemming met de gestelde hypothese de genezing na de exstirpatie van het geïncrimineerde orgaan snel tot stand zou moeten komen, nadat de toxinen-verspreidende haard was verwijderd. Gaat men met het oog hierop de casuïstiek na, dan voelt men zich teleurgesteld. Immers van de 9 gepubliceerde gevallen mist men bij 6 te dien aanzien elke opgave. Van de 3 overblijvende vindt men aangeteekend bij patiënt I, de eenige, bij wien een volkomen aanval van appendicitis werd geconstateerd, dat de diarrhee dadelijk ophield, de faeces binnen enkele dagen vast en goed gekleurd werden, maar eerst na 2 maanden het type van vetontlasting verloren, (laatste onderzoek 24 Dec. 1904. Operatie was verricht 11 Juli 1904). In het 2de geval, waar behalve koorts de mondaandoening („vlekkig rood, erythemateus”) op den voorgrond stond, kwam na de operatie (20 Juli 1904), behalve een korte koortsperiode 2 maanden later, die na bedrust spoedig genas, de koorts niet terug. Daarentegen vertoonden de verschijn-

selen der mondholte in de eerste 4 maanden geen neiging tot genezing, wat des te opmerkelijker is, waar in de inleidende woorden met nadruk gewezen wordt op de merkwaardige vluchtigheid dezer verschijnselen die spontaan of wel in verband met een rationeel dieet, binnen korten tijd kunnen verdwijnen. Heeft men niet het recht, juist hier waar de afwijkingen van oppervlakkigen aard zijn na de extirpatie een snelle verbetering te verwachten, die gemakkelijk gecontroleerd kan worden? Kan hier sprake zijn van secundaire orgaanveranderingen die langen tijd de genezing op zich moeten laten wachten, zooals de schrijver ter verklaring van de vertraging het wil voorstellen? Dezelfde bedenkingen gelden voor geval 3, waar de appendicitis of de dermoïedcyste aansprakelijk gesteld wordt voor de klachten, die ditmaal voornamelijk van de zijde van de maag komen. Hierbij teekent de schrijver zelf lakoniek aan: „het verloop bewijst, dat bij het bestaan van hardnekkige mondstoornissen de goede gevolgen der operatieve therapie ettelijke maanden op zich kunnen doen wachten”.

Wordt op zulk een wijze niet wat al te veel van de gemoedelijkheid van den lezer gevergd?

Bij een chronische ziekte als de Indische spruw is, met zoo grillig verloop, waarbij dieet en koel klimaat zoo gunstig inwerken, en bij niet al te ver voortschreden proces volkomen genezing plezen aan te brengen, daar heeft men m. i., alvorens een dergelijke verstrekkende conclusie te maken, dubbel voorzichtig te zijn, en komt het mij voor, dat VAN DER SCHEER'S betoog niet zal kunnen overtuigen.

Kan het mij euvel geduid worden, dat ik in casu bij patiënt IX, waar het onderzoek door den mageren en slappen buikwand zeer vergemakkelijkt werd en desniettenstaande klinisch een aanwijzing van een appendicitis niet bestond, noch anamnestic kon worden opgegeven, geen vrijheid vond een indicatie tot operatie te steunen? Aangenaam was het mij van andere zijde te vernemen, dat ik in dezen mij in het gezelschap van Prof. LANZ mocht verheugen, wien men toch allerminst conservatisme op dit gebied kan verwijten.

's-Gravenhage, 14 Maart 1905.

G. TH. WALTER.

#### NITROSO-INDOLREACTIE.

In het laatste nummer van dit *Tijdschrift* komt een artikel voor van Dr. HIJMANS VAN DEN BERGH, getiteld: „Enterogene cyanose”, waarin schrijver in een noot (blz. 725) betreffende een door mij in normale urine gevonden stof, het volgende zegt: „STEENSMA is blijkbaar omtrent den aard der roode kleurstof, die zich vormde, wanneer hij aan de rottende (dus nitrieten bevattende) urine HCl toevoegde, in het onzekere gebleven. Het komt mij echter voor, dat deze reactie niet anders is dan de reeds in het jaar 1875 door NENCKI beschreven nitroso-indolreactie”. Naar aanleiding van deze opmerking, acht ik het van belang mede te deelen, dat ik bij mijn onderzoekingen wel degelijk aan deze zeer bekende reactie heb gedacht, maar dat uit een vergelijking met zuiver indol bleek, dat de stof waaruit de roode kleurstof ontstaat, niet met indol identiek was. De verschillen zijn o. a.:

1<sup>o</sup>. de moederstof der roode kleurstof gaat uit zure oplossing in azijnaether