

in B., die spoedig kwam en meende met een fractuur van de fibula te doen te hebben. Dienzelfden avond nog was de temperatuur van den zieke ongeveer 40°. Hij begon te delireeren en de pijn werd heviger. De collega uit B. raadde daarom bij een tweede bezoek overbrengen per auto naar B. aan. Hij heeft toen nog de longen onderzocht, maar geen teekenen van pneumonie gevonden. Toen de zieke te B. was, werd vrij spoedig de longaandoening geconstateerd, waaraan de zieke overleed.

Dat door collega N. het ongeval niet aan de maatschappij is medegedeeld, ligt daaraan, dat hij eerst de zaak geheel niet ernstig inzag. Toen de toestand zoo plotseling verergerde, was hij niet geheel compos mentis meer en dus niet in staat de aangifte te doen. Bij het afleggen van een bezoek van rouwbeklag aan de familie (het was de eerste dag, dat ik weer uitging) vernam ik, dat de overledene bij een ongevallen-maatschappij verzekerd was. Op mijn raad heeft toen mej. N. terstond aan de directie getelegrafeerd, die twee geneesheeren naar B. heeft gezonden, in wier tegenwoordigheid uit het lijk van N. de fibula genomen werd, die niet gebroken bleek te zijn. Daarop deelde de maatschappij mej. N. schriftelijk mede, dat zij „daar er niets was gebleken van een ongeval, en de heer N. alleen gestorven was aan een pneumonie, zooals die in het voorjaar zoo veel voorkomen” zij zich niet verplicht achtte uit te betalen.

De maatschappij was toen reeds in het bezit van de verklaring van den chirurg uit B., dat N. gestorven was aan een pneumonie in aansluiting aan een trauma, waarvan de restes bij de sectie (waarbij ook de beide doktoren der maatschappij tegenwoordig geweest waren) gevonden waren.

Nu stelde mej. N. zich in verbinding met een advocaat, op wiens verzoek collega DE JOSSELIN DE JONG opnieuw de sectie verrichtte, door hem in dit *Tijdschrift* beschreven. Behalve mijn persoon waren o. a. daar ook bij aanwezig een der directeuren der maatschappij, de adviseerende geneesheer en nog een geneeskundig adviseur.

Tot nu toe was er door de maatschappij bij de familie nog nooit aanmerking op gemaakt, dat het ongeval eerst na den dood was aangegeven. Door het zich laten vertegenwoordigen zoowel bij de eerste als bij de tweede sectie, gaf zij m. i. stilzwijgend te kennen, dat die late aangifte geen bezwaar was. Nu echter maakt collega DIJKGRAAF er in zijn ingezonden stuk aanmerking op. Als dan ook werkelijk tegen het meesterlijke rapport van dr. DE JOSSELIN DE JONG niets in te brengen is (en ik houd er voor, dat zulks het geval is), dan is m. i. de maatschappij, zoo al niet wettelijk, dan toch zedelijk verplicht tot betalen.

Nistelrode, 7 December 1912.

W. A. A. VAN BINSBERGEN.

De bespreking over deze zaak is hiermede voor ons blad gesloten.

*Redactie.*

#### HET DIEET BIJ ACHLOORHYDRIE.

De opmerkingen, die STEENSMA in het voorlaatste nummer van dit *Tijdschrift* over het bovenstaande onderwerp plaatste, nopen mij tot het maken van enkele kantteekeningen.

STEENSMA voelt het als een tekortkoming, dat „in de leerboeken en zelfs dikwijls in de handboeken” „uitgewerkte diëetvoorschriften” ontbreken. Mijn ervaring is een geheel andere. Mij ergeren maar al te dikwijls de nutteloos uitvoerige dag- en weekspijslijsten, als waarvan STEENSMA ons een proeve geeft. Een algemeene opsomming der toegestane spijsen is niet alleen voldoende, maar bovendien het eenig bruikbare, indien daarbij maar vermeld worden de algemeene overwegingen, die in elk gegeven ziektegeval de samenstelling der spijslijst, de bereiding en de wijze van toediening van het voedsel zullen moeten beheerschen. Zoo alleen behouden de arts, de keukenmeid en de patiënt de vrijheid van beweging, die voor een voldoende voeding van den zieke noodzakelijk is.

De arts heeft, bij het voorschrijven van de spijslijst, veel meer dan bij recept, rekening te houden met den smaak en zijn spoedige vermoeidheid, die dringt naar afwisseling; met plaatselijke en economische omstandigheden; met persoonlijke eigenaardigheden en voorkeur. Een al te nauwkeurig en te gedetailleerd voorschrift loopt uit op het tegendeel van het beoogde: achteruitgang van lichaamsgewicht en constitutie.

De algemeene gezichtspunten, waarnaar in het bijzonder bij de achloorhydrie het diëet zich zal moeten richten, zijn deze: De maag mist bij de achloorhydrie de eigenschap, het voedsel zóó te bewerken, dat het in fijne deeltjes uiteenvalt. Daardoor loopt allereerst de darm gevaar, die op den langen duur tegen den overmatigen prikkel, door het grove voedsel uitgeoefend, niet bestand blijkt en die ons, na een toestand van obstipatie, zijn vermoeden als gastrogene diarrhoeën te zien geeft. Daarvoor bestaat te meer vrees, nu het gemis aan zuur maagsap de regeling van pylorus-opening en -sluiting doet wegvallen (pylorusinsufficiëntie), hetgeen te snelle ontleding van de maag en uitdrijving van nauwelijks doorweekt, grof voedsel ten gevolge heeft. Het nuttig effect van het voedsel wordt door een en ander in belangrijke mate verminderd, hetgeen zich op de constitutie van den patiënt maar al te zeer wrekt. En juist bij de meeste achloorhydrieën, ook bij de achylia gastrica simplex, is verbetering van de algemeene constitutie een eerste en dringende eisch.

Voorts zal men in het oog hebben te houden, dat het gemis aan zuur maagsap het ontstaan van een maag- en consecutieven darccatarrh in de hand werkt, zoodat diëetfouten zich bij de achloorhydrieën veel eerder wreken dan bij de normale maag.

Overigens moet in het dagelijksch menu de grootst mogelijke vrijheid worden toegestaan. Elk, door deze grondgedachten niet duidelijk en dringend gevorderd schrappen in de gewone spijslijst, elk de bereiding of toediening onnoodig bemoeilijkend voorschrift is een dubbele zonde: het vergalt den zieke het toch al moeilijke bestaan en bedreigt tevens zijn voedingstoestand.

Bovendien, bij den lijder aan achylie moge de maagspijsvertering onvoldoende zijn, aan de vertering der spijsen in den mond en in de darmen ontbreekt veelal niets.

Waarom zou nu bij den lijder aan achloorhydrie het eiwit uit het voedsel weggelaten moeten worden? De ervaring leert, dat de darm ook het niet-zure eiwit best verteren kan, als het maar in fijn gemaakten vorm (niet *fijn verdeeld*, „*fein verteilt*”, zocals STEENSMA zegt) wordt voorgezet. Vleesch voldoet

stellig aan dien eisch, maar mist den smaakprikkel, die vleesch en zijn extractiefstoffen in zoo hooge mate eigen is. Vandaar dat gekookte visch spoedig tegenstaat. En hoeveel eerder zal dat niet het geval moeten zijn, indien men, zooals in STEENSMA's menu, den patiënt bij zijn twaalf uurtje en bij zijn middagmaal, d. i. 14 malen per week, op gekookte visch tracteert? En dan te bedenken, dat den lijder aan achylie het menu niet zelden voor het gansche leven, in elk geval voor zeer, zeer langen tijd voorgeschreven wordt!

Ik laat het vleesch fijn gehakt, geschaafd of gekrabd (met mes of lepel) gebruiken. Ik ben daarbij ook volstrekt niet bang, den darm al te zeer met bindweefsel-resten te bezwaren, ook niet als ik het vleesch even aan het braadproces heb laten blootstellen. De meeste spiervezelen zijn uit haar bindweefselomhulsel losgescheurd en kunnen dus door darm- en alvleeschkliersap worden aangetast. Het bindweefsel en het vleesch, dat niet verteerd wordt, beschouw ik als een vermeerdering van de door het overige voedsel te leveren slakken, die, zooals de ervaring leert, in den fijnen vorm, waarin het voedsel verstrekt wordt, voor den darm onschuldig zijn.

Door het koken moge het bindweefsel lossen en geschikter worden, om door het alvleeschkliersap te worden verteerd, het vleesch zelf boet daarbij, behalve zijn smaak, ook zijn verteerbaarheid in. Ik weet niet wat STEENSMA onder „fink koken” verstaat, maar heb van praktische kooklessen de wetenschap meegekregen, dat het vleesca-eiwit des te moeilijker verteerbaar wordt naarmate het langer gekookt wordt.

Waarom zouden verder boter en vetten, die kostelijke, calorie-rijke voedingsmiddelen, uit het menu van den lijder aan achylie geschrapt moeten worden? Zeker, zij belemmeren de afscheiding van het maagzuur. Bij achloorhydrie valt evenwel te dien opzichte niets te belemmeren.

Zeker, vetten remmen evenzeer de ontleding van de maag, maar vooreerst doen zij dat alleen, als zij in grootere hoeveelheid worden toegediend en dan: bij de achloorhydrie met haar te snelle uitdrijving van den maaginhoud ware een dergelijke remming nog zoo kwaad niet. Wij kunnen dus boter toestaan op de boterham, die zonder dat voor de meesten een kwelling wordt.

Over de toebereiding der spijzen met boter of vet denk ik niet zoo licht als STEENSMA. Zoodra die bereiding uit bakken bestaat, wordt het aldus behandelde voedsel moeilijk verteerbaar en voor den darm een onnutte en schadelijke belasting.

Voor het vet, in melk aanwezig, is STEENSMA minder bang. M.i. terecht. Waarom dan toch nog de melk verdund moet worden, vermag ik niet in te zien. Mijn lijders aan achylie, ook die met secundaire diarrhoe, verdragen melk veelal opperbest. Soms moet ik de hoeveelheid wat beperken of aan de melk wat toevoegen, waarvoor de ietwat obstipeerende cacao uitermate geschikt is. Dat deze „en door zijn (lees: haar) vetgehalte en door het gehalte aan alkali, juist de zoutzuurvorming tegengaat” lijkt mij een volmaakt onbewezen theoretische vooropstelling.

Nog even over die melk-verdunning. STEENSMA's patiënten zijn niet bevoorrecht. Zij hebben nog al wat water naar binnen te werken: bij eiken maaltijd drie malen vijf druppels verdund zoutzuur, met water aangelengd en twee malen  $\frac{1}{3}$  glas Emserwater. De verklaring, dat Emserwater nuttig zou zijn

m het er in vervatte keukenzout, stel ik op één lijn met die omtrent het alkali der cacao. Vooreerst is het keukenzout op heel wat eenvoudiger en aangename wijze toe te dienen en dan: bij het gebruik van Emserwater aanvaard ik naast de theoretische mogelijkheid, dat met een omweg langs de bloedbaan uit het keukenzout zoutzuur gevormd wordt, de volstrekte zekerheid, dat ik. . . alkali invoer, hetwelk elk spoor vrij zoutzuur onmiddellijk neutraliseert.

Als wij met ons zoutzuur-voorschrift, wat de hoeveelheid betreft, toch den natuurlijken gang van zaken niet kunnen evenaren, waarom het den patiënten in ander opzicht dan zoo lastig gemaakt door ze vóór, tijdens en na den maaltijd telkens vijf druppels te laten nuttigen, alsof wij zodoende de natuur kunnen nabootsen. Zullen onze patiënten wel lang zich de offering van dit drieledig voorschrift getroosten? Waarom niet eenvoudig tijdens den maaltijd de gheele hoeveelheid laten gebruiken? Met LEO uit Bonn ben ik het eens, dat bij het zoutzuur, om een nuttig effect te bereiken, het pepsine behoort.

Wordt cacao goed verdragen, het is een bekend feit, dat koffie den maaglijder, welke zijn ziekte ook zij, heel slecht bekomt. Ik kan dan ook niet begrijpen, waarom in STEENSMA's menu 2 à 3 koppen koffie zijn ingelascht.

Van STEENSMA's voorschrift, dat zeer zoete spijsen vermeden moeten worden, vermag ik geen verklaring te geven. Daar ik er nooit eenig nadeel van gezien heb, beschouw ik ook deze ontbering als een nuttelooze kwelling. Trouwens jams, toch zeker wel een zeer zoete spijs, staat STEENSMA wel toe. Ik verbied altijd, weer met het oog op den darm, die vruchten-jams, waarin pitten, schillen of grove vruchten voorkomen.

Koolhydraten zijn voor den lijder aan achylie een uitstekend voedsel en STEENSMA heeft gelijk, als hij aan spijsen van fijn meel de voorkeur geeft. Dit geschiedt niet alleen omdat het tusschen de cellulose-wanden besloten liggend zetmeel verloren gaat, maar vooral omdat die cellulose voor den darm van den lijder aan achylie nadeelig is.

Op deze overweging is ook het purée-voorschrift gegrond en daarmee wordt het schrappen van alle groenten, die zich niet tot purée laten verwerken, verantwoord.

In dat opzicht zijn er in STEENSMA's spijslijst onverklaarbare tegenstrijdigheden. Hij geeft aardappelen in purée-vorm, bladgroenten *zeer fijn en gaar*. Hij staat echter groente-soep (ook zonder dat voor den maaglijder een slecht verteerbaar kostje), andijvie en Brusselsch lof toe en toch kunnen, naar ieder een weet, soepgroente, andijvie en Brusselsch lof moeilijk, of liever in het geheel niet, tot purée verwerkt worden. Worteltjes daarentegen, die niet genoemd worden, laten zich in de keuken tot een uiterst fijn papje toebereiden.

Bij gestoofde peren, appeltjes, abrikozen of pruimen zij vermeld dat het irrationeel is, deze te laten gebruiken, als zij niet tot een fijn moes, ontdaan van pitten, steenen en schillen, gereed gemaakt zijn.

Noode mis ik boonen- en erwten-purée, de laatste ook als erwten-soep, spijsen, die bij uitstek voedzaam en goedkoop zijn en bijna nooit tot klachten aanleiding geven.

Brood geef ik altijd als geroosterd brood, knapperig maar niet warm. Het dwingt tot kauwen en onderhoudt zodoende de kauwfunctie, die bij een

diëet van voedsel in zelf-vorm, tot nadeel van kiezen en tanden, al te slecht onderhouden wordt. Bovendien kan goed kauwen de vertering van het brood slechts bevorderen.

Amsterdam, 4 Dec. 1912.

J. SCHRIJVER.

## BRIEFWISSELING.

### DE BURGERLIJKE GENEESKUNDIGE DIENST IN NEDERLANDSCH-INDIË.

Waar naar aanleiding van den oproep van sollicitanten voor de betrekking van geneesheer-ambtenaar bij den burgerlijken geneeskundigen dienst in Nederlandsch-Indië, collega MIDDELBURG in ons nummer van 21 September 1912, bldz. 1084 zijn waarschuwende stem meende te moeten doen hooren, daar eischt de billijkheid, dat wij, door inlichtingen uit alleszins betrouwbare bron daartoe in staat gesteld, aan onze lezers ook de andere zijde van de medaille vertoonen.

Het geheugen van collega MIDDELBURG heeft hem blijkbaar een weinig in den steek gelaten, toen hij schreef, dat van de verleden jaar uitgekomen artsen slechts één nog in den civiel-geneeskundigen dienst is gebleven. Niet minder toch dan *vijf* geneesheeren zijn nog in gouvernementdienst, terwijl *twee* verklaarden gaarne hun contract te hebben willen vernieuwen, wanneer niet bijzondere omstandigheden dat verhinderden. Voorts zijn *zeven* anderen der uitgekomen artsen in Indië gebleven in verschillende betrekkingen, meerendeels als particuliere geneeskundigen. Ook deze heeren hebben derhalve geen reden tot ontevredenheid, waar zij op gouvernementskosten als passagier 1ste kl. naar Indië zijn gegaan, hun uitrusting hebben vergoed gekregen en dus zonder kosten en risico na een jaar werken zich een werkring in Indië hebben kunnen kiezen.

Ook heeft collega MIDDELBURG het niet *bij toeval* zoo goed getroffen, maar zijn goede plaatsing was het gevolg van zijn verzoek om een groote, liefst koele standplaats, met het oog op zijn gezin, aan welk verzoek is voldaan, zooals altijd voldaan wordt aan alle voor inwilliging vatbare, dus niet met de belangen van den dienst strijdige, verzoeken. Ook de andere gehuwden kregen zooveel mogelijk hoofdplaatsen.

Voorloopig zal Indië nog veel jonge artsen noodig hebben. Het is te hopen, dat het gouvernement dezen in voldoende getal zal vinden onder de Nederlanders, bekwaam in hun vak en met ondernemingslust en ijver beziel, voor dezen belangwekkenden en voldoening gevenden werkring.

*Redactie.*

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

*Begrooting voor Nederlandsch-Indië over 1913.*

Bij de openbare behandeling in de Tweede Kamer van de Indische begrooting over 1913 heeft dr. SCHEURER op 28 November 11, het plan om een tweede