

# INGEZONDEN.

## GENEESKUNDIG ONDERZOEK VÓOR HET HUWELIJK.

Gaarne zou ik een korte opmerking maken naar aanleiding van het ingezonden stuk onder bovenstaanden titel van den heer en mevrouw HAGEDOORN-VORSTHEUVEL LA BRAND, in het nummer van 5 December van dit *Tijdschrift*. Ik meen toch, dat zij de zaak, waar het om gaat, wel wat te veel uit een theoretisch oogpunt beschouwen, en daardoor de praktische vragen, waarvoor de geneesheer telkens komt te staan, niet genoeg naar waarde schatten. Nemen wij de epilepsie tot voorbeeld, dan zal er in de eerste plaats uitgemaakt dienen te worden, of wij met een verworven, dan wel met een aangeboren, dus misschien erfelijken vorm van epilepsie te doen hebben. Dat kan reeds tegenwoordig in de groote meerderheid van de gevallen gebeuren, waarbij onze raad dus nu reeds practisch nut zal hebben. Hetzelfde geldt voor de door schrijvers genoemde imbecillitas, en voor verschillende andere ziekten. Ik geloof, dat, waar wij dergelijke gevallen ter beoordeeling zullen krijgen, er meer dan „eenige schijn van zekerheid zal bestaan omtrent de juistheid van zulk een prognose” (bldz. 1949, al. 3).

Dergelijke gevallen, en de niet te vermijden lijders aan neurasthenie, die in vele gevallen enkel gerust gesteld behoeven te worden, zullen m. i. veel meer de consultatie-bureau's vullen dan de gezonden, die vragen naar nadeelige constructie van hun kiemsamenstelling of naar de kans van het optreden van familiale ziekten bij hun kinderen. Ik ben het volkomen eens met den heer en mevrouw HAGEDOORN, dat wij bij deze laatsten een prognose voorloopig volstrekt niet kunnen stellen. Ook over de verschillende vormen van nerveuze ontaarding weten wij nog te weinig, om daarin met kans op juistheid een raad te kunnen geven.

Uit het bovenstaande is het ook duidelijk, dat het m. i. juist de arts is, die in dergelijke gevallen, als de eerst bedoelde, raad zal moeten geven. De bioloog is ondanks een uitgebreide studie van de erfelijkheid niet in staat de verschillende ziektevormen voldoende uit elkaar te kennen, en staat dus practisch tegenover de vragen, die zich zullen voordoen, ongunstiger dan de geneeskundige.

Het bovenstaande is niet bedoeld te zijn een verdediging van consultatie-bureau's voor geneeskundig onderzoek vóor het huwelijk, doch een protest tegen de opvatting van den heer en mevrouw HAGEDOORN, dat zulke consultatie-bureau's op genetisch gebied geen waarde zouden hebben. De vraag, of die consultatie-bureau's nu reeds voldoende bestaansgronden hebben, berust m. i. in hoofdzaak op andere vraagstukken dan of wij nu reeds voldoende kennis van de erfelijkheidsleer hebben of niet.

Oegstgeest,  
22 Dec. 1913.

Dr. ERNST DE VRIES,  
*priv. doc. neurologie.*

## ZWEER VAN DEN TWAALFVINGERIGEN DARM.

Omtrent het ziektebeeld van de zweer van den twaalfvingerigen darm hebben bij ons te lande nog maar weinigen een ruime ervaring. Elke bijdrage, die instaat stelt, dat ziektebeeld duidelijker voor oogen te voeren, verdient daarom toejuicing. Anderzijds dient scherp te worden toegezien, dat niet door voorstellingen, die maar ten deele juist zijn, de inzichten in deze aandoening van meet-af vertroebeld worden.

Deze laatste overweging is mij aanleiding, op enkele onjuistheden in de mededeeling

van dr. P. SCHEFFELAAR KLOTS, in het nummer van 27 Dec. 1913 van dit *Tijdschrift*, te wijzen. Ik meen het recht daartoe te mogen ontleenen aan het feit, dat ik in de laatste drie jaren meer dan 80 patiënten met ulcus duodeni heb behandeld, waarvan ongeveer de helft geopereerd en tijdens den ingreep als gevallen van ulcus duodeni herkend zijn.

Het is mij gebleken, dat MOYNIHAN's raadgeving, bij elke operatie voor zweer van het duodenum tevens de appendix te verwijderen, veel en veel te ver gaat. MOYNIHAN kon niet, zooals collega SCHEFFELAAR KLOTS schrijft, „in bijna al zijn gevallen van zweer van het duodenum in de voorgeschiedenis klachten vinden, die wezen op chronische appendicitis”. Integendeel, MOYNIHAN even goed als mij en anderen — ik noem slechts AXEL BLAD 1) — heeft het getroffen, hoe „opvallend zuiver” (BLAD) de voorgeschiedenis der zieken is, hoe gezond zij bijna allen er uitzien, hoe weinig lijdend en hoe weinig vermagerd zij zijn.

Neen, MOYNIHAN's m. i. wat al te radicaal handelen, dat voor de patiënten de operatie niet onbelangrijk verzwart, vloeit voort uit zijn opvatting, die enkele anderen 2) met hem deelen, omtrent het ontstaan der zweer, waarin hij een gevolg van infectie, meestal van de zieke appendix'uitgaande, meent te mogen zien: „It may, I think; justly be told that all cases of duodenal ulcer, as of gastric ulcer and of gallstones, are „secondary”. They are the result, that is to say, of some infection, or of some toxæmia, which has its origin for the most part in some abdominal organ. The evidence has seemed to me to be strongly in favour of supposing that this source of infection in many cases is the appendix; in some it is in the small intestine; in some in the large; in some in the pelvic organs of the female; in some in parts outside the abdomen” 3).

„In ongeveer drie van elke vier gevallen der laatste twee of drie jaren”, schrijft MOYNIHAN, „werd mijn handelen (de appendectomie — S.) door de aandoening van dit kleine orgaan ruimschoots gerechtvaardigd”.

Slechts in een, niet geopereerd geval heb ik, op grond van de zeer duidelijke objectieve verschijnselen in de appendixstreek, een appendicitis kunnen diagnostiseeren bij iemand, bij wien ik het bestaan vermoedde van een zweer in het hooger gelegen deel van het spijsverteringskanaal. Het gold daarbij echter niet een zweer van den twaalfvingerigen darm, maar van den pylorus. In alle andere gevallen vonden de chirurg en ik bij objectief onderzoek zoomin als in de anamnese feiten, die een appendectomie gerechtvaardigd zouden hebben. Dat wij door het ter plaatse laten van de appendix geen verzuim pleegden, toont de zonder uitzondering volmaakt goede gezondheids-toestand van al onze geopereerde patiënten, bij sommige van wie de operatie al een paar jaren geleden is. Ook hierin ligt een krachtig argument tegen MOYNIHAN's opvatting.

De beide door collega SCHEFFELAAR KLOTS beschreven gevallen kunnen stellig niet als prototypen van het chronisch ulcus duodeni gelden. Vooreerst niet, omdat aan het begin der maagklachten een langdurig tijdperk van scherp omschreven ernstige ziekteverschijnselen voorafgaat; pijn, slechte eetlust, beslagen tong, obstipatie, „dépense musculaire” op MC. BURNEY's punt, temperatuursverhooging. Een zoodanig verloop is voor het chronische ulcus duodeni gansch iets ongewoons.

En verder niet, omdat ook het ziektebeeld van het tweede tijdperk der ziekte, waarin dus de duodenaalzweer heette ontstaan te zijn, niet overeenkomt met dat, hetwelk de chronische zweer van den twaalfvingerigen darm ons in den regel te aanschouwen

1) *Archiv f. klin. Chir.* 99. Bd., 2. Hft.

2) DIEULAFOY, PATERSON, KÜHNE, RÖSSLE, VON BERGMANN.

3) *Duodenal ulcer*, SAUNDERS.

geeft. Ik kan de verschillen te dezer plaatse niet uitvoerig uiteenzetten <sup>1)</sup>, maar wijs slechts op: „erg veel last van zuur”, „slechte eetlust”, „niet verdragen van verschillende spijzen”, „zich erg slecht voelen”, „sterke achteruitgang van lichaamsgewicht”, „ontlasting altijd zwart gekleurd en van teerachtige consistentie” uit de eerste, op: „hevige maagpijnen met zure oprispingen”, „na een aanval ontlasting teerachtig”, „patiënt zeer bleek, braakte donkere massa's” uit de tweede ziektegeschiedenis.

Nagenoeg al deze feiten worden, of geheel, of in die mate, bij het chronische ulcus duodeni niet aangetroffen. Het geheele verloop wijst op gansch iets anders. Het wijst er veeleer op, dat collega SCHEFFELAAR KLOTS met acute ulceraties van den twaalfvingerigen darm te doen had, die uiterst veelvuldig met het chronische ulcus duodeni verward worden en die niettemin een andere ziekte vormen.

Algemeen erkend wordt, dat de *acute* duodenum-zweer, evenals de acute maagzweer, een gevolg is van infectie of intoxicatie, van een ander deel van het lichaam uitgaande of van buiten ingevoerd: het verband van deze aandoening met appendicitis is zeer aannemelijk. Dat het *chronische* ulcus duodeni een „tweede ziekte” zou zijn, gevolg van infectie of intoxicatie, van een ontstekingshaard ergens in het lichaam uitgaande, is echter aan zeer grooten twijfel onderhevig en het is zeer de vraag, of men de „hypersecretie <sup>2)</sup> en hyperaciditeit, met al de klachten daarvan afhankelijk, als een reflex-prikkel van de zweer in het duodenum uitgaande”, beschouwen mag.

De verwarring van de acute met de chronische zweer blijkt vooral duidelijk uit het feit, dat men, naar mijn ervaring mij leerde, de diagnose van de tweede aandoening betwijfelt, zoolang niet bloed in de ontlasting gevonden wordt. Zoo veelvuldig en sterk nu de bloeding is bij de acute zweer, die overigens veel minder vaak voorkomt dan de chronische aandoening, zoo zeldzaam en onbeteekenend is zij bij de chronische zweer van het duodenum. Weliswaar loopen de opgaven daaromtrent nogal uiteen; bij mijn gevallen echter, waarbij ik beide vormen scherp trachtte te scheiden, kon ik bij de chronische zweer bloeding, hetzij als macroscopisch zichtbare of als verborgen bloeding, slechts zeer zelden aantonen, ofschoon daarnaar in elk geval herhaaldelijk werd gezocht.

Ten slotte wil ik nog opmerken, dat ik tot mijn groote verbazing in de ziektegeschiedenissen de uitkomsten van het functioneele maagonderzoek, dat ons voor de localisatie der zweren in het spijsverteringskanaal zoo uiterst gewichtige feiten kan leveren, heb gemist, een weglating, die te meer opvalt, daar wel van de voor maagonderzoek hoogst onbetrouwbare en onzekere radioscopie gebruik werd gemaakt, om een „maagverwijding tot twee vingers onder den navel” (!) aan te toonen.

Amsterdam, 28 December 1913.

Dr. J. SCHRIJVER.

## BRIEFWISSELING.

### HET VERTREK VAN DR. VISSER.

Naar aanleiding der herroeping, in ons vorig nummer bldz. 2228, van ons bericht onder „Personalía” omtrent het vertrek van dr. S. VISSER uit Lochem deelt het bestuur der Rijksverzekeringsbank ons mede, dat bij de opgave in de *Nederlandsche Staats-*

1) Een diepgaande behandeling der stof zal men vinden in een monographie over ulcus duodeni, in het Duitsch, die op het oogenblik ter perse is.

2) Hypersecretie, de alimentaire zoowel als de voortdurende, komt m. i. bij de ongecompliceerde zweer van het duodenum in den regel niet voor.