

geeft. Ik kan de verschillen te dezer plaatse niet uitvoerig uiteenzetten ¹⁾, 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 ²⁾ 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.

courant n^o. 293 van 1913, geen vergissing in het spel is. Dr. VISSER heeft nl. aan genoemd bestuur kennis gegeven, dat hij van 3 December 1913 tot half Maart 1914 afwezig zou zijn, geen plaatsvervanger stelde en zich pas na half Maart 1914 weder beschikbaar zou stellen. Op grond van die mededeeling is dr. VISSER wegens *vertrek* afgevoerd van het register en kan hij zich dus pas na zijn terugkomst weder doen inschrijven.

Redactie.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Keuring van pensioengerechtigde ambtenaren.

Onder dit hoofd heb ik in n^o. 25, bldz. 2162, van den vorigen jaargang, mededeeling gedaan van het Koninklijk besluit regelende o. a. het honorarium voor geneeskundige verklaringen omtrent lichamelijke keuringen van gemeente-ambtenaren, die voor pensioeneering in aanmerking komen. Ik heb daarbij in een noot vermeld den inhoud van art. 4 der wet, hierop neerkomend, dat de keuring geschiedt door twee geneeskundigen, van wie één, op verlangen van den te keuren ambtenaar, op diens aanwijzing kan worden benoemd. Daaraan heb ik toegevoegd den volgenden zin: „Beiden worden benoemd uit de door de Koningin in elke provincie aangewezen geneeskundigen”. Van verschillende zijden heb ik omtrent deze laatste toevoeging brieven ontvangen om mij er op te wijzen, dat dit onjuist is. Ik heb daarom nog eens aandachtig het bedoelde artikel dier wet erop nagelezen en ben tot de overtuiging gekomen, dat mijn briefschrijvers gelijk hebben en deze door mij toegevoegde zin onjuist is. Ik verzoek derhalve onzen lezers, dezen laatsten zin als niet geschreven te beschouwen en verklaar hierbij uitdrukkelijk, dat de wet den voor pensioen in aanmerking komenden gemeente-ambtenaar, die verlangt één der keurende geneesheeren zelf aan te wijzen, in die keuze geheel vrij laat, en hij daarvoor kan aanwijzen iederen geneesheer, dien hij zal willen kiezen, bijv. zijn huisarts. Ik laat hieronder, om ieder lezer hieromtrent zelf te kunnen laten oordeelen, de eerste drie leden van het bedoelde art. 4 volgen:

Art. 4. 1. Het bestaan der in het vorig artikel bedoelde ongeschiktheid kan slechts worden aangenomen op grond van een op die ongeschiktheid betrekking hebbende, met redenen omkleede schriftelijke verklaring van twee geneeskundigen, steunende op een door hen ingesteld onderzoek naar den gezondheidstoestand van den betrokken ambtenaar of gewezen ambtenaar.

2. Door Ons worden in elke provincie geneeskundigen aangewezen aan wie het onderzoeken van binnen de provincie gevestigde ambtenaren of gewezen ambtenaren kan worden opgedragen.