

MAAGKANKER OP DEN BODEM VAN MAAGZWEER IS ZELDZAAM.

In het laatste afdeeliningsnieuws der afdeeling Deventer wordt medegedeeld, dat J. GOEDHUIS in zijn voordracht, de maagzweer een belangrijke afwijking noemde, omdat *9 van elke 10 maagkankers op den bodem van een zweer ontstaan*. TALMA, die dit standpunt altijd krachtig verdedigd heeft, schatte het aantal maagkankers door maagzweer ontstaan op 50 pCt. aller gevallen van maagkanker en PEL geeft in zijn leerboek op, dat hij het cijfer van TALMA te hoog vindt. GOEDHUIS gaat verder dan de warmste voorstander van die opvatting van het ontstaan van maagkanker. Op welke gronden? Mij dunkt, veeleer treft het telkens weer, dat de lijdens aan maagkanker *niet* met de maag sukkelden te voren. KONJETZNY heeft onlangs uitvoerig aangetoond, dat slechts 3 tot 5 pCt. der maagkankers op den bodem van een zweer ontstaan zijn. De opvatting, dat maagzweer voorbeschikt voor maagkanker, spreekt niet alleen de feiten tegen, doch sticht onheil. In dit *Tijdschrift* heb ik aangetoond, hoe daardoor de maaglijders op hooger leeftijd ten onrechte voor kankerlijders worden gehouden, lijdende aan den kanker, die eindelijk op de zweer volgt. Eigen klinische waarneming heeft mij bovendien geleerd, dat juist bij lijdens aan maagzweer op gevorderden leeftijd, pylorusfibromen ontstaan, ten onrechte telkens weer voor kanker gehouden, door de onjuiste opvatting, dat maagzweer als regel door kanker wordt gevolgd. Sterft de zieke aan zijn goedaardige pylorusstenose, dan heet het: „de kankerlijder is bezweken”. En zoo komt men tot 90 pCt. maagkanker bij lijdens aan maagzweer!

Utrecht, 20 Maart 1922.

E. H. B. VAN LIER.

DE ZIEKENHUISVERPLEGING DER TUBERCULOSELIJDERS.

Mijn opvatting over de behandeling van deze lijdens is aan het slot van mijn artikel scherp omschreven. Duidelijk spreekt daaruit, dat ik die behandeling wensch toe te vertrouwen aan den tuberculose-klinikus-specialist. Daardoor vervallen de voornaamste bezwaren der tegenstanders van het door mij ontwikkelde stelsel. Al de voordeelen, die de directeur van het Amsterdamsche consultatiebureau geniet van de samenwerking met de tuberculose-afdeeling van het Tessel-schade-ziekenhuis, zijn ook te verkrijgen van een dergelijke afdeeling in een ander ziekenhuis. Deze afdeeling is niets anders dan een tuberculose-paviljoen, zooals ik mij dat voorstel. Voor andere eigenschappen van een doelmatig ingericht tuberculose-paviljoen verwijs ik naar een ontwerp voor ongeveer 140 bedden, door prof. POLAK DANIELS en dr. B. H. VOS op het plan van een 2de gemeente-ziekenhuis voor 's Gravenhage gemaakt.

SCALONGNE ziet over het hoofd, dat ook in het tuberculose-paviljoen de specialist een levenstaak vindt, en dat in het groote tuberculose-ziekenhuis een aantal specialisten naast elkaar zouden moeten werken. Zijn opvatting, dat het ziekenhuis van belang is voor het stellen van de sanatoriumindicatie, kan ik niet deelen. Die moet op het consultatiebureau gesteld worden. Slechts bij uitzondering zal klinische waarneming daartoe noodig zijn, en die kan ook in ieder goed ingericht paviljoen geschieden. Evenmin kan de verbinding van een dagsanatorium met een kliniek als belangrijke reden voor de wenschelijkheid van speciale ziekenhuizen gelden. Ziet eens naar Gouda, waar een keurig dagsanatorium ontworpen is op het terrein van het gemeente-ziekenhuis.

METZLAR bepleit de oprichting van districtstuberculose-inrichtingen voor alle soort tuberculose-lijdens. Ik heb gezegd, dat de ernstige lijdens in onze ziekenhuizen voor het grootste deel zware zieken zijn, die men niet ver verwijderd van huis mag verplegen, en die een volledige ziekenhuisinrichting behoeven. Het zou verspilling zijn, om die inrichting niet tevens voor allerhande andere zieken aan te wenden. Als eenig voordeel van een samenvoeging ziekenhuis-sanatorium zie ik, dat de overplaatsing van zieken eenig gemak zou opleveren. De sanatorium-patiënten zijn evenwel een geheel andere soort zieken dan de ziekenhuispatiënten.