

voldoende als zij weten, dat zieken met deze therapie geholpen kunnen worden. Overigens kunnen wij ons niet anders dan verblijden, wanneer blijkt, dat de homeopathen wat minder neigen naar de symptoombehandeling en de oorzaak der ziekte nemen als richtsnoer voor de therapie.

Amsterdam.

G. F. GEZELLE MEEBURG.

### OVER OCCULTE BLOEDINGEN.

Aan het slot van het samenvattend overzicht over Occulte bloedingen van de hand van prof. SNAPPER en dr. VAN CREVELD, dat door ieder, die veel met maagzieken omgaat met groot genoegen zal zijn gelezen, wordt ook gesproken over het voorkomen van maagdarmzweren bij kinderen, en wordt medegedeeld, dat deze aandoening bij wat oudere kinderen een niet zoo zelden voorkomende aandoening zou zijn.

☛ Bovendien wordt gezegd (bldz. 531), dat bij volwassen lijders aan maag- of darmzweren vele hun klachten reeds in den kinderleeftijd hadden.

Het deed mij veel genoegen om dit te lezen. In 1923 heb ik in de *Geneeskundige Gids* (23 November Aflevering 15) in een klein opstel gewezen op het feit, dat de onderhavige aandoening vaker voorkomt dan men denkt en dat MATHIEU, toen hij reeds vóór 1920 over: „L'ulcus chez les jeunes" schreef, volkomen gelijk had met daarop te wijzen. In zijn artikel haalt hij reeds mededeelingen aan uit 1894 verder uit 1908 en uit 1913, van Fransche en Duitsche zijde verschenen. In tegenstelling dus met de woorden van SNAPPER en CREVELD dat men „in den laatsten tijd" op het voorkomen van de maag- en darmzweren bij kinderen wijst, kan men dus zeggen, dat men er reeds lang geleden op gewezen heeft, maar dat het pas „in den laatsten tijd" meer en meer doordringt.

De schrijvers van het Samenvattende overzicht zoeken de oorzaak van de reden, waarom men zoo weinig aan deze ziekte bij kinderen denkt, in het feit dat die ziekte bij kinderen vaak zoo weinig klinische verschijnselen geeft. Voor een deel is dit juist maar voor een ander deel zou ik de oorzaak hierin willen zoeken: de zweren geven wel degelijk klinische verschijnselen bij kinderen, maar wij geneesheeren zoeken de oorzaken van deze verschijnselen ergens anders. Wij verklaren die klachten verkeerd m.a.w. de fout ligt bij ons.

En hoe komt dat: omdat wij bij kinderen die met klachten over maagpijnen en buikpijnen bij ons komen bijna altijd denken aan blindedarmonsteking, wormen of klieren, maar vooral onder den invloed van de heelkundigen, aan de appendicitis. Ik zal de laatste zijn om het vaak voorkomen daarvan bij kinderen te ontkennen. Aangezien ieder onzer in zijn practijk wel eens een zeer onaangename verrassende ervaring met de ontsteking van den appendix heeft opgedaan en ieder onzer erkent, dat een telaar onderkennen van dat lijden, dat juist bij kinderen zoo gemakkelijk heelkundig is te genezen, een moeilijk te verontschuldigen fout is, en er werkelijk zeer vaak echte appendicitides bij kinderen voorkomen, en wij dus verplicht zijn er steeds aan te denken, geloof ik, dat wij daardoor „te veel" aan dat wormvormig aanhangsel denken, en andere i.c. maagziekten over het hoofd zien.

Daar komt nog bij, dat ongetwijfeld de verwijdering van een zieken appendix langdurige maagklachten voor goed doet verdwijnen. Als uitvloeisel hiervan hebben wij weder het volgende: hoe langer men in de practijk is, hoe meer personen ziet men, die, voorzien van een litteken rechts onder in den buik, komen vertellen, dat de pijn in de buik en in de maag, die zij voor de operatie hadden en waarvoor zij de kunstbewerking ondergingen wel een paar maanden is weg geweest, maar nu weer op juist dezelfde, ja nog heviger wijze terugkeert. Bij zulke personen is dan een soms licht ontstoken, soms nauwelijks veranderde, soms echt flink aangedane appendix weggenomen. Maar hun maagziekte is blijven bestaan. Wel is deze door de rust na de operatie en door het eenigen tijd volhouden van voorzichtig diët wat tot rust gekomen, maar weldra begint zij weder haar kop op te steken. Ook zulke menschen (meestal jonge) zijn van het begin af maaglijders geweest, maar doordat op een bepaald oogenblik de appendix klachten gaf, werd de zieke appendix als de

oorzaak der maagklachten beschouwd en werd met vrij groote zekerheid verwacht dat de appendectomie ook de maagpijn zou wegnemen. Misschien verergerde de zieke appendix slechts de ietwat latente maagklachten. Hoe dit nu ook zij, ik geloof dat het schrikbeeld van een over het hoofd geziene appendicitis een der grootste oorzaken is, waarom wij bij kinderen te weinig aan de mogelijkheid van een maag- of darmzweer denken.

Terecht halen de beide schrijvers, en ik heb dit in mijn opstel ook gedaan, als bewijs aan voor het meer voorkomen van een zweer op jeugdigen leeftijd, het feit dat veel zweerlijders hun klachten reeds in den jongen kinderleeftijd hadden. Herhaaldelijk hoor ik deze mededeeling in de practijk en het is voor de diagnostiek van zeer groote waarde.

Nog een enkele opmerking naar aanleiding van hetgeen geschreven staat op bldz. 528, waar gewezen wordt op de mogelijkheid van de quaestie van het voorkomen van occult bloed bij ulcus ventriculi. De mogelijkheid dat de bedrust en het strenge dieet gedurende een 5-tal dagen reeds de bloeding tot sciltsand brengt acht ik zoo groot, dat indien het eenigszins kan, ik altijd de gewoonte heb het onderzoek bij den ambulanten patiënt te doen maar ook laat ik het dieet niet alleen uit melk en pap bestaan, maar ik schrijf juist een gemengd dieet voor alleen zonder vleesch, noch groenten e.z.z..

Hoe komt het, dat toch zoo vaak bij patiënten met ulcusklachten geen bloed in de faeces is? M.i. zou voor een deel de oorzaak hiervan kunnen zijn, dat de klinische verschijnselen van een zweer aanwezig kunnen zijn zonder dat er pathologisch-anatomisch een „zwerende” dus bloed afgevend oppervlakte is. M.a.w. een zweer, die reeds littekenachtig veranderd is, kan nog typische verschijnselen veroorzaken. Indien een heelkundige een maagresectie heeft gedaan bij iemand met echte zweerklachten, dan komt het vaak voor, dat men bij beschouwing met het bloote oog geen epitheelverlies meer ziet, dat het slijmvlies eenigszins littekenachtig veranderd op die plaats aanwezig is, dat men de verdikking echter duidelijk voelt in de daaronder gelegen lagen, dat in de diepte de patholoog-anatoom nog vindt duidelijke veranderingen. Zoo'n afwijking geeft klinisch het recht de diagnose „zweer” te stellen, de patholoog-anatoom vindt in de diepere lagen nog afwijkingen, die hem ook het recht geven die diagnose te maken, maar een „zwerende” oppervlakte is er niet meer, er wordt geen bloed meer afgescheiden; een van die vele gevallen waar men te doen heeft met een klinische maagzweer zonder occult bloed. Echte ulcera callosa, echte penetrerende zweeren, echte nog niet geëpitheliseerde zweeren geven regelmatig terugkeerende, zij het ook geringe, bloedingen, welke bloedingen volgens de schrijvers op bldz. 532 op het bestaan van een ulcus wijzen. Hebben zij daarmede niet meteen het juiste bijvoegelijk naamwoord aangegeven „geringe” of minimale in plaats van „occulte”, dat toch zoo'n onaangename bijsmaak heeft (occulte wetenschap !)

Rotterdam.

F. A. SCHALIJ.