

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

ULCUS PEPTICUM IN OORLOGSTIJD

Naar aanleiding van het onder bovenstaanden titel in het *Tijdschrift* van 11/18 December 1943 voorkomende artikel van STOLTE en BEAUMONT moge ik een kleine opmerking maken.

Iedere arts en zeker iedere maagspecialist zal het met de schrijvers eens zijn, dat de veelvuldigheid der ulcera peptica in dezen oorlogstijd sterk is toegenomen en ook dat de veelvuldigheid van de zweren van de kleine bocht der maag ten opzichte van die in den twaalfvingerigen darm toemt. Nog nooit zag ik in mijn lange practijk zooveel zweren van de kleine bocht. Hun opmerking, dat psychische traumata een belangrijke beteekenis hebben kan ik, gezien mijn openingsrede van de 91ste Algem. Verg. der Ned. Mij. t. b. d. Gen., niet anders dan met nadruk onderschrijven. Dat er bijkomende omstandigheden zijn, die haar oorsprong vinden in de *veranderde* voeding geloof ik eveneens, echter, dat ook „grovere” voeding van belang is, kan ik niet onderschrijven. Integendeel, onze tegenwoordige voeding bezit veel minder chemisch en mechanisch prikkelende bestanddeelen dan die in vreedstijd. Ik noem slechts de volgende nu thans vrijwel ontbrekende of moeilijk te verkrijgen stoffen: krenten, rozijnen, sucade, peper, kerry, gebakken aardappelen, amandelen, hard gebakken vleesch, gebakken spek, gekruide worst, hard gebakken koekjes, sterk alcoholische dranken enz., en al wordt er veel „zwarte” tabak gebruikt, toch is het gebruik van tabak duidelijk minder. En wat het brood betreft, het bevat zeker meer zemelen, maar deze zijn zóó fijngemalen, dat ze nauwelijks de maag mechanisch prikkelen. Wel eten wij veel meer aardappelen, waardoor de maag meer belast wordt dan vroeger, maar deze zijn toch altijd gekookt en zacht en zullen dus niet zeer sterk mechanisch prikkelen.

Naar mijn meening is van grooter invloed het gebrek aan zachte vetten, zooals boter en olie en het de maag niet prikkelende gekookte spek. Ik zeg met nadruk *gekookt* spek, omdat gebakken en vooral gebakken dierlijke vetten door de sterke prikkeling van de zuresecretie vaak aanleiding geven tot pyloruskramp, met de nadeelige gevolgen van dien. Laten wij voorzichtig zijn. Ons goed rekenschap gevende van de feiten zullen wij niet te spoedig moeten zeggen, dat onze voeding nu meer grovere bestanddeelen bevat, maar dat er een gemis is aan vet en volwaardig eiwit. Kan dit een oorzaak zijn?

Rotterdam, 19 December 1943

F. A. SCHALIJ

DOSEERING DER LEVERPRAEPARATEN BIJ PERNICIEUSE ANAEMIE

Daar het de bedoeling van mijn artikel was, de verschillende ijkingsmethodes bij de gebruikelijke doseering der leverpraeparaten met elkaar te vergelijken en tevens de bepaling der Q volgens BOLLEGRAAF en TAUSK aan klinisch materiaal te toetsen, doet het mij genoegen, dat collega BOK de bepaling der Q eveneens bruikbaar acht. Bij mijn latere ijkingen van het niet in den handel zijnde leverpraeparaat R 217/0/2, bleek mij eveneens, dat met kleinere doses kon worden volstaan, hoewel de genezingsduur dan langer is. Wanneer wij in 2 tot 3 weken met 1 injectie een bevredigende toeneming van het aantal erythrocyten krijgen en 2 à 3 inspuitingen, zooals collega BOK opmerkt, voldoende zijn, dan is de gemiddelde genezingsduur toch altijd 4 tot 9 weken, terwijl ik bij grootere doseering in gemiddeld 4 tot 5 weken een bevredigende toeneming der erythrocyten vond.

Nijmegen, 24 December 1943

R. REISBERMAN

BESTRALING BIJ ZIEKTE VAN BASEDOW

Naar aanleiding van de klinische les van prof. J. VAN EBBENHORST TENGBERGEN wil ik gaarne enkele opmerkingen maken.

De identificatie van het colloïd met het schildklierhormon lijkt na de onderzoe-

kingen van BREITNER e.a. niet goorloofd. Een klier die veel colloïd vormt, geeft weinig hormoon aan het organisme, terwijl bij de z.g. hyperrhoische BASEDOW-struma slechts heel weinig of geen colloïd wordt gevormd. Ook is het niet mogelijk, altijd en uitsluitend uit de procentgetallen van de verhooging der grondstofwisseling het beloop van de ziekte van BASEDOW te bepalen. Bij voorbeeld de grondstofwisseling reageert op de jodiumbehandeling zeer spoedig, maar de reactie is van voorbijgaanden aard en verandert na korten tijd in haar tegendeel.

2e. Men kan thans niet meer de gemiddelde mortaliteit van de operatie bij de ziekte van BASEDOW met 7 pCt. opgeven. Sedert de patiënten volgens PLUMMER worden voorbehandeld is de mortaliteit veel lager (b.v. in mijn materiaal sedert 1930 2 pCt.). Wij kunnen thans de gevaarlijke postoperatieve thyreotoxische crisis voorkomen en bovendien doeltreffend door intraveneuse toediening van jodium bestrijden. Wanneer men de tegen jodium resistente ernstigste patiënten niet operert en hen aan den röntgenoloog overlaat, zou de mortaliteit van de operatie mijns inziens op nagenoeg 0 kunnen worden gebracht. Dit is dus een vraagstuk van de juiste indicatie.

Sedert de voorbehandeling van de patiënten volgens PLUMMER is het ook niet meer noodig de operatie in meer dan een tempo te verrichten:

3e. Wat betreft de gevolgen van de Röntgenbestraling voor de operatielikeit van de struma, is inderdaad door de moderne methode van bestraling een groote verbetering bereikt. Ik herinner mij nog de ontsteltenis van prof. LANZ bij de operatie van te lang en met te zachte stralen voorbehaalde schildklieren, waar de klierkapsel veranderd was in een stevig met spier en vaatschede vergroeid littekenweefsel, dat rijk was aan dunwandige en uitgezette olcedvaten. De door deze „Schwarte" omgeven klier was zeer bros en bloedrijk en bleek histologisch een mengsel van papillomateuse epitheelmassa's en necroses te zijn. Thans echter beperken zich de door de bestraling veroorzaakte veranderingen tot vrij losse kapselvergroeiingen, terwijl de structuur van de klier niet zoo veranderd is, dat erdoor ernstige operatieve moeilijkheden kunnen ontstaan.

De zoo buitengewoon ruim gestelde indicatie voor bestraling bij ziekte van BASEDOW kan mijns inziens niet gehandhaafd worden. Zonder twijfel is *bij juiste indicatie, techniek en doseering* de bestraling een werkzame en waardevolle therapie van de ziekte van BASEDOW — maar wanneer aan deze voorwaarden voldaan wordt, dan is ook de operatie ongevaarlijk en geeft betere kansen op genezing.

Amsterdam, 24 December 1943

H. FERIZ

CAVEANT MATRES CAVEANT MEDICI

De verwildering van het heden, het uiteengerukt zijn van talrijke gezinnen, het feit, dat de moeders uren moeten wachten, om in het bezit van de schaarsche levensmiddelen te geraken en de kinderen dan alleen zijn, dit alles uit zich op onrustbarende wijze in het aantal vergiftigingen, die vooral dit laatste jaar in het Emma Kinderziekenhuis zijn waargenomen.

In 1940 werd één patiëntje opgenomen, dat trichlooraethyleen had binnen gekregen, in 1941 één kind, dat sodawater had gedronken. In 1942 werd tweemaal ziekenhuisopneming verzocht voor oesophagusstenose door het drinken van loog, verder had een kind ammoniak gedronken, een lysol, een had boenwas gegeten en een zesde had laudanum genomen.

In 1943 kwamen niet minder dan 14 vergiftigingen voor (gebruik van ammonia, adaline, tetrachloorkoolstof, vlekkenwater, bleekpoeder, jodoform, laudanum, terpentijn, sapoform, aluin, permanganas kalicus, blauwe verf, tweemaal inademen van lichtgas en tweemaal een verbranding van pharynx en larynx door het drinken van heet theesurrogaat). De uitwendige verbrandingen werden op de afdeling voor heelkunde opgenomen. De leeftijd van deze kinderen was bijna steeds tusschen 2 en 4 jaar, dus als zij in staat zijn, zich zelfstandig door kamer en keuken te bewegen, maar het oordeel des onderscheids nog ontbreekt. Al deze kinderen hebben er het leven afgebracht, zelfs het patiëntje met de zware opiumvergiftiging in 1943, maar stellig zal het niet altijd zoo goed afloopen en hoe het verder met de oesophagusstenoses zal gaan, dient nog te worden afgewacht. Een moi-