

morgenschemering voor het eerst in het Oosten weer zichtbaar wordt. Dit in analogie met andere sterren, die zich bij het voortschrijden van het jaar „van het zonlicht losmaakten” en vanouds een natuurlijke hulp vormden bij de tijdrekening. Bij de Egyptenaren kondigde het opnieuw verschijnen van deze „ster van Isis” (gepersonificeerd als de god met de hondekop) het wassen van de Nijl en daarmee tevens het begin van het nieuwe jaar aan.

Men ziet, dit waren wel factoren in de antieke samenleving, die de betekenis van een meer of minder frequent voorkomen van hondsdelheid verre te boven gaan.

Apeldoorn, 24 Februari 1948

J. VAN ETTINGEN

NOG EENS HONDSDELHEID

Blijkbaar kon de zetter van ons *Tijdschrift* in zijn lettermateriaal geen pijl van Mars en geen spiegel van Venus vinden ter aanduiding van het mannelijk resp. het vrouwelijk geslacht. Hij was dus wel genoodzaakt die tekens te vervangen door de woorden, die de kunne aangeven. Hierbij is echter een vergissing geslopen en zijn de geslachten verwisseld. Voor wijfjes gelieve men dus te lezen: reuen en voor mannetjes: teven. De zin over de statistiek wordt derhalve:

„zo b.v. kwam de ziekte 175 maal voor bij reuen tegen 15 maal bij teven; en 45 maal bij reuen, tegen 2 maal bij teven”.

Rotterdam, 28 Februari 1948

A. G. J. HERMANS

ULCUS PEPTICUM POSTOPERATIVUM NA MAAGRESECTIE VOLGENS BILLROTH I

Collega DE GROOT ben ik dankbaar voor zijn artikel in het *N.T.v.G.* van 21 Februari, waarbij hij zijn persoonlijke ervaringen naar voren brengt en deze met cijfers staft. Zijn bevindingen zijn ook de mijne, slechts deel ik zijn mening niet, dat men de BILLROTH I-operatie voor alle gevallen, waar het duodenum afwijkingen toont, moet afraden.

Dat mislukkingen na resectie volgens BILLROTH I kunnen voorkomen, wordt dus vastgesteld; ik moet toegeven, dat ook ik de kinderziekten heb moeten doormaken, voor ik het grote belang heb begrepen van een goede gastroduodenostomie bij de BILLROTH I-operatie.

De mislukkingen, waarover DE GROOT spreekt, zullen voor een groot deel het gevolg zijn van de anastomose, die niet alleen voor de lediging van de maag maar ook voor het gehele orgaan van zo groot belang is.

Nemen wij aan, dat het ulcus pepticum slechts in een ziek orgaan zich ontwikkelt, dan leg ik hierbij de nadruk op de pathologisch-anatomische veranderingen van de maag en van het proximale deel van het duodenum, veranderingen, die in de mucosa (met het belangrijke klierorgaan, wat het herbergt), in de submucosa, in de muscularis propria en aan de serosa afzonderlijk waarneembaar zijn.

Bij een ulcus ventriculi toont de maag, vooral aan de pylorus, het antrum en nog een deel van de fundus kenmerkende veranderingen, terwijl de bulbus duodeni als een normale gezonde bulbus een dunne soepele wand, een mooie serosabekleding en losmazig meso-weefsel aan de peripherie heeft. Bij de BILLROTH I-operatie zal de „end to end” anastomose een goed stoma geven. Bij het ulcus duodeni is de toestand geheel anders. Bestaat er een zweer in de bulbus duodeni, dan vindt men deze in ruim de helft der gevallen zowel aan de voor- als aan de achterzij van de bulbus, beide iets meer naar de kleine curvatuurzijde (kissing ulcers). Bij het genezingsproces treedt de bindweefselvorming met een schrompeling zeer op de voorgrond; naar binnen naar het lumen toe gaat het gebied tussen de zweren aan de kleine curvatuur sterk schrompelen; naar buiten toe aan de serosazijde loopt de fibrosis van de zweerlittekens in het mesoweefsel verder.