

vastgelegd, worden mijns inziens ten onrechte verklaard als ulcera in het stadium van het kamertje. Om te beginnen met het eerste voorbeeld.

Het ulcus (het kamertje 2, 3, 4, fig. 1a) is niet meer gelocaliseerd in de darmwand. Zou men hier een resectie doen (maag-bulbus duodeni resectie), dan verwacht ik, dat de zweer reeds bij de eerste manipulatie opengaat; werkt men nu rustig verder, dan vindt men aan het bulbuspraeparaat een ulcusgat met een sterk geïnfilteerde, vaste rand; de krater van het ulcus bevindt zich in de omgeving (een geel-grauwe komvormige krater). De holte ligt dus niet meer *in* de wand, maar de ulcusbodem, de kom, ligt er buiten. Later wanneer de toestand tijdens de operatie overzichtelijker wordt, vindt men de zweerbodem tegen de leveroppervlakte, tegen de galblaaswand of in het ligamentum hepato-duodenale; voor de zweer aan de bulbusachterzijde aan de proximale pancreasrand of in het pancreasweefsel zelf.

In twee gevallen vond ik een komvormige krater in het pancreas, die de grootte had van een rijksdaalder. In dit opzicht is de gelijkenis met het penetrerende ulcus van de kleine curvatuur van de maag zeer treffend (HAUDECK's nis).

De kern van het betoog is dus, dat wij in de gevallen van SCHULTE, MAJoor en SUREN te maken hebben met diepe penetrerende zweren, die gemakkelijk zullen kunnen doorbreken, hoewel vaak de omgeving zo is afgedamd, dat het niet tot een perforatie komt (bulbusachterzijde). Ik meen, dat wij buiten het stadium zijn van het kamertje.

Ik beperk mij niet tot fig. 1; bij de andere röntgenogrammen zou ik dezelfde opmerkingen kunnen maken. Fig. 6 H beschouw ik als een diep penetrerend groot calleus ulcus van de bulbusvoorwand, enigszins buiten de wand liggend, gedekt door omgevende organen. Wat de literatuur betreft mag ik wijzen op drie gevallen, die ik zelf beschreef 1). Om mij te overtuigen, had ik naast de röntgenphoto's gaarne de photo's van de uitgespannen, goed gefixeerde maag-bulbuspraeparaten gezien.

Eindhoven, 6 December 1948

A. D. J. M. VERBEEK

### HUWELIJK VAN BLOEDVERWANTEN

Is het antwoord op vraag 63 in dit *Tijdschrift* van 27 November 1948, betreffende het huwelijk van neef en nicht niet wat tendentiekus geredigeerd? Dit antwoord toch begint met: „Het is medisch *niet* verantwoord . . .”. M.i. is het medisch *wel* verantwoord, als er geen (hereditaire) ziekten in de familie zijn, al is het nodig op verborgen risico's van gemeenschappelijke recessieve aanlegfactoren bij neef en nicht te wijzen; risico's waarvan wij nog bitter weinig weten. Het is nodig dat wij ons aan de ban van de leugenachtige Duitse erfelijkheidsrage onttrekken, en beseffen dat wij van dit alles nog te weinig weten om de onbekende gevaren te zwart af te schilderen en negatief gekleurde adviezen te geven.

Amsterdam, 2 December 1948

F. GREWEL

### HET GEVAAR VAN HUWELIJKEN TUSSEN BLOEDVERWANTEN

In de rubriek Vraag en Antwoord kwam de vraag naar de toelaatbaarheid van huwelijken tussen naverwante personen ter sprake, en die vraag en dat antwoord geven mij aanleiding dit vraagstuk nog eens onder de ogen te zien.

In de eugenetica evenals bij de fokkerij van onze huisdieren biedt het vermijden van de geboorte van individuen met recessieve afwijkingen grote moeilijkheden, terwijl de dominante (en quasi dominante) afwijkingen en gebreken uit de aard der zaak weinig moeilijkheden geven. Gedurende een lange reeks van geslachten kunnen telkens personen voorkomen, die heterozygoot zijn voor onmisbare genen, terwijl pas bij de toevallige combinatie van twee personen, die voor hetzelfde gen heterozygoot zijn, hiervan iets blijkt door de geboorte van een recessief.

1) *Maagchirurgie*. L. J. VEEN's Uitgevers Maatschappij, blz. 17, 40, 176—177.