

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### DE BEHANDELING VAN DOORGEBROKEN MAAG- EN DUODENUMZWEREN

Gaarne zou ik bij het artikel van H. J. OTERDOOM en W. H. A. QUAST<sup>1</sup> een paar opmerkingen willen maken.

a. Het is gebleken dat de conservatieve behandeling van het geperforeerde ulcus resultaten oplevert, die vrijwel overeenkomen met die van de overrechting, als deze bij wijze van routine bij opeenvolgende patiënten wordt verricht.

Daar er patiënten zijn die om een of andere reden geacht worden een operatie niet te kunnen doorstaan (bij voorbeeld gevallen 1 en 6 op bl. 54 en 55 van *Arch. Chir. Neerl.* II, 1, 1951) ligt het voor de hand, deze patiënten te behandelen met de conservatieve methode, welke voor deze gevallen een zeer welkome uitbreiding is van de therapeutische mogelijkheden.

b. De patiënt, die een maagperforatie heeft, komt naar het ziekenhuis omdat hij van zijn pijn verlost wil worden en omdat hij in leven wil blijven. Het gaat er voor de arts allereerst om, deze wensen te behartigen. Wil men een therapie instellen, die een verder doel heeft, dan is men verplicht, dit aan de patiënt begrijpelijk ter beoordeling voor te leggen. Maar een patiënt met een maagperforatie is gewoonlijk slecht tot het vormen van een oordeel met voor hem blijvende waarde — en consequenties — in staat.

Het is nu de vraag, of het verantwoord is bij alle patiënten, die met een perforatie van een ulcus in een chirurgische kliniek worden binnengebracht en bij wie geen contra-indicatie tegen deze operatie bestaat, een primaire maagsectie te verrichten, ook al wil men afwijken van de langzamerhand een vaste regel geworden eis van grondige voorbereiding van de patiënt voor een grote operatie en al beschikt de kliniek te allen tijde over het personeel en de outillage daarvoor nodig en over bloed voor transfusie, en dergelijke.

Men zal onvermijdelijk een aantal patiënten opereren, die ook zonder resectie nooit meer ernstige klachten zouden hebben gekregen, en stelt hen tevens bloot aan de onaangename gevolgen van een resectie, die toch in 10–15 pCt van alle gevallen voorkomen.

<sup>1</sup>H. J. OTERDOOM en W. H. A. QUAST (1951) *N.T.v.G.* 95, 3737.

Amsterdam, 7 Januari 1952

E. A. VAN SLOOTEN

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega VAN SLOOTEN zouden wij het volgende willen antwoorden:

ad a. In enkele zorgvuldig uitgezochte gevallen kan „conservatieve” behandeling inderdaad zijn aangewezen, zoals wij overigens ook hebben betoogd en toegepast. Vele argumenten zijn echter aangevoerd om dit niet als gewoonte te doen.

ad b. Het lijkt ons, dat de patiënt niet zeer erkentelijk zal zijn, indien hij later verneemt, dat hij nog eens aan zijn maag moet worden geopereerd.

Groningen, 12 Februari 1952

H. J. OTERDOOM

### ABDOMINALE ACTINOMYCOSE

Naar aanleiding van de klinische les over bovenstaand onderwerp<sup>1</sup> moge ik de aandacht vestigen op de behandeling van actinomyose met röntgenstralen en hoge doses joodkali. De tot 1947 te Groningen behandelde patiënten, van welke velen mij persoonlijk bekend zijn, werden uitvoerig in het proefschrift van Mevr. HOGEWIND-DE NIJS<sup>2</sup> besproken. Penicilline werd toen nog niet gebruikt. Het is mij gebleken dat penicilline een zeer welkom hulpmiddel is, dat andere stoffen ver overtreft; in voorkomende gevallen werd het dan ook steeds gegeven. Dat penicilline alleen niet in staat is actinomyose te genezen, is begrijpelijk, als men de structuur van een actinomycotisch ontstoken weefsel beschouwt. Bij zeer kleine rest-infiltraten, die met tussenpozen van enkele maanden weer even opflikkeren, kan penicilline genezing brengen. Dit geldt echter alleen voor de zeer oppervlakkig gelegen processen, die zich langs de weg van de minste weerstand door de huid naar buiten uitbreiden.

Voor alle dieper gelegen haarden komt röntgenbestraling, gecombineerd met hoge doses joodkali en penicilline het eerst in aanmerking; de chirurgische therapie diene zich zoveel mogelijk te beperken tot het ontlasten van zich vormende abscessen.

Tilburg, 11 Februari 1952

H. B. GOETTSCH

*Literatuur:* <sup>1</sup>B. S. TEN BERGE (1952) *N. T. v. G.* 96, 310. <sup>2</sup>Acad. Proefschrift 16 Nov. 1949, Groningen.