

en clysmata niet worden gegeven, komen de „toxische” verschijnselen zoals door BOUMA en VAN KAMPEN beschreven, ook bij zeer groot bloedverlies niet meer voor.

*Literatuur:* ALLOTT, E. N. (1957) *Lancet* I, 61. — BLACK, D. A. K., MCCANCE en W. F. YOUNG (1944) *J. Phys.* **102**, 406. — BLOMHERT, G. (1956) *Acta med. scand.* **155**, 101. — BOCKUS, H. L. (1946) *Gastroenterology*. Saunders & Co., Philadelphia. Deel 1, bl. 584. — BORST, J. G. G. (1936) *Ned. T. Geneesk.* **80**, 2310; *Z. klin. Med.* **130**, 74; (1938) *Acta med. scand.* **97**, 68; (1941) *Ned. T. Geneesk.* **85**, 1523; (1948) *Acta med. scand.* suppl. 207; (1951) *Lancet* II, 887. — BORST, J. G. G., H. P. VEENING en E. LOPES CARDOZO (1953) *Ned. T. Geneesk.* **97**, 2604. — BOUMA, N. G. (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1715. — CHRISTIANSEN, T. (1935) *Acta med. scand.* **85**, 333. — ELKINTON, J. B. en M. TAFFEL (1942) *J. clin. Invest.* **21**, 787. — HIGGINS, G. e.a. (1954) *Lancet* I, 61. — INGEGNO, A. P. (1935) *Amer. J. med. Sci.* **90**, 770. — KAMPEN, J. VAN (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1715. — MEYLER, L. (1935) *Acta med. scand.* **87**, 313; (1936) *Ned. T. Geneesk.* **80**, 2058. — SANGUINETTI, L. V. (1933) *Arch. argent. Enferm. Apar. dig.* **9**, 68; (1934) **9**, 264 (geciteerd door BOCKUS en INGEGNO). — SUCIC, D. (1935) *Klin. Wschr.* **14**, 1316.

Amsterdam, 20 september 1958

J. G. G. BORST

Het is een bekend verschijnsel, dat er een lange tijd kan verlopen tussen de theoretische verklaring van een bepaalde toestand en de praktische toepassing daarvan. Bij herhaling is er dan ook sprake van een zg. „her-ontdekking”. Onze praktische mededeling (1958) in een korte voordracht voor de Vereniging van Heelkunde had zelfs niet de pretentie van een „her-ontdekking”; ze werd echter gegeven, omdat ons was gebleken, dat bij ernstige maagbloedingen, met een door bloed overvuld darmkanaal, de zich naast de shock ontwikkelende intoxicatie vaak onvoldoende wordt bestreden.

Op grond hiervan en van de zeer korte spreektijd (10 minuten), hebben wij literatuurvermeldingen achterwege gelaten, mede om deze korte mededeling geen zwaarder karakter te verlenen dan ze heeft. De enige uitzondering was Dr. MEYLER, omdat wij met hem over deze zaak overleg hadden gepleegd.

Niettemin is het verheugend, dat deze korte mededeling Prof. BORST heeft geïnspireerd tot een gedeeltelijk literatuur-overzicht. Dat hij tevens meent te moeten schrijven, dat wij „niet op de hoogte” zouden zijn, zullen wij als een, misschien begrijpelijke, maar toch voorbarige conclusie beschouwen.

Daar het door Prof. BORST gegeven overzicht in grote lijnen overeenkomt met onze gegevens, willen wij slechts op die punten ingaan, waar dit niet het geval is.

In de eerste plaats zal het waarschijnlijk wel altijd een academische vraag blijven, of bij de hier bedoelde gevallen de shock dan wel de intoxicatie het grootste gevaar inhoudt. Wanneer de behandeling van de shock *alléén*, niet tot het gewenste doel leidt (zoals ons bij herhaling is gebleken), dan lijkt het logisch, ook de intoxicatie te bestrijden.

Bovendien willen wij er nogmaals op wijzen, dat het symptomcomplex azotemie-icterus-(sub)coma in aansluiting op massale maag- of duodenumbloedingen tamelijk veelvuldig voorkomt en somtijds ondanks correcte chirurgische bloedstelping en „gebruikelijke” shock-therapie, met de dood eindigt. Deze verschijnselen doen zich *niet* voor bij de operatief behandelde patiënten met leverruptuur, extra-uteriene graviditeit en dergelijke, waarbij bloedverlies en shock op zijn minst even ernstig kunnen zijn, maar waarbij het verloren gegane bloed bij de operatie uit de buikholte

wordt verwijderd.

Wij blijven er dan ook van overtuigd, dat de enorme bloedmassa, die zich bij onze patiënten in het darmkanaal had opgehoopt en daar in vertering was overgegaan, een belangrijke, zo niet beslissende betekenis heeft gehad, en dat snelle verwijdering ervan gewenst was.

Wij blijven daarnaast van mening, dat de *vochttoevoer* (in de door ons bedoelde gevallen), naast de andere maatregelen, bij voorkeur dient te geschieden met een invert-suiker-oplossing en niet met de *on-fysiologische* „fysiologische zoutoplossing” van 900 mg NaCl per 100 ml water!

In punt 4 stelt Prof. BORST vast: „overmaat urobiline ontstaat alleen bij afbraak van bloed in de weefsels en niet bij rotting van bloed in de darm”. Helaas ontbreekt op dit punt literatuur-verwijzing. Juist deze aangelegenheid wordt door ons sinds enige tijd onderzocht — het is een klinisch-chemisch belangrijk onderwerp — en onze bevindingen zullen te gelegener tijd worden gepubliceerd.

Tenslotte, dat de darm *overvuld* met bloed, geen toxische verschijnselen zou geven, blijft in tegenspraak met onze waarnemingen.

Wij zijn gaarne bereid, onze gegevens met die van Prof. BORST uit te wisselen en nader te bespreken om deze tegenstrijdigheid op te lossen.

*Literatuur:* BOUMA, N. G. en J. VAN KAMPEN (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1715.

Groningen, 30 september 1958

N. G. BOUMA,

E. J. VAN KAMPEN

#### ATARACTICA

Naar aanleiding van het artikel van VAN NOUHUYS (1958), waarin op bl. 1969 staat: „Geelzucht is er niet van vermeld” (van promazine), kunnen wij mededelen, dat wij in paviljoen X van het Noodziekenhuis Zeeburg voor Onrustige Bejaarden, twee patiënten hebben behandeld, die icterus hadden gekregen bij gebruik van Largactil. Toen de toediening van het middel was stopgezet, verdween de icterus, maar deze ontstond opnieuw, toen wij begonnen met toediening van promazine. De leverfunctieproeven waren gestoord zoals bij stuwing in de galcapillairen wordt gezien. Bovendien is ons gebleken, dat er van promazine een hogere dosis nodig is dan van chloorpromazine om angst en onrust te doen verminderen. Promazine is dus een middel, dat niet zonder controle mag worden gegeven.

*Literatuur:* NOUHUYS, F. VAN (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 1966.

M. C. MACKENZIE-VAN DER NOORDAA

R. M. VAN DER HEIDE

Amsterdam, 13 oktober 1958

Ik ben de collegae MACKENZIE-VAN DER NOORDAA en VAN DER HEIDE erkentelijk voor hun welkome aanvulling op mijn artikel.

's-Gravenhage, 20 oktober 1958

F. VAN NOUHUYS

#### DE BEHANDELING DER GROTE MAAGBLOEDING MET BLOEDTRANSFUSIE, EENVOUDIGE PSYCHOTHERAPIE, DIEET NAAR „VRIJE KEUZE” EN EVENTUEEL OPERATIE

In hun artikel over de behandeling der grote maagbloeding vermelden GROEN en BOERRIGTER (1958), dat „velen” tot de voorstelling waren gekomen, dat maagzuur — hetwelk ook bij voedselonthouding voortdurend wordt afgescheiden — „nadeliger kan zijn voor de genezing van het ulcus dan neutralisatie door voedsel”, dus verantwoordelijk is voor het