

Men gaat weldra de substractiemethode van ZIEDSES DES PLANTES elektronisch verwezenlijken langs een televisieketen, en ons op die manier organische informatie geven op een gebied, ons tot nu toe totaal onbekend.

St. Niklaas (België), oktober 1963 R. VAN DRIESSCHE

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

ARTSEN GEVRAAGD VOOR ALASKA

In een brief, die ik ontving van collega F. J. PHILLIPS te Anchorage, Alaska, informeert deze terloops, of ik ook artsen ken die in Alaska zouden willen werken. Bij het College Medical Center Ltd. zijn twee vacatures voor huisartsen; mogelijk zijn er meer open plaatsen. Belangstellenden kunnen nadere informaties inwinnen bij:

F. J. Phillips, M.D., FACS,
The Board of Thoracic Surgery,
College Medical Center Building,
2220 East Northern Lights Blvd,
Anchorage, Alaska, U.S.A.

Schiphol (KLM), 27 januari 1964 K. VAANDRAGER

VIERWEKELIJKSE CYCLUS BIJ DE MAN

In zijn klinische les stelt Prof. JANSE DE JONGE: „Wij moeten trachten een verband te leggen tussen de periodieke verschijnselen en de diëncefaal-hormonale status van onze patiënt”. Hij doet dit dan ook met veel élan; echter een vrij eenvoudige, mogelijke factor voor het ontstaan van de periodieke depressie bij deze patiënt wordt, althans in de klinische les, niet uitgesloten.

Het beeld van de patiënt „herinnert ons in sterke mate aan de cyclus van de vrouw”, aldus schrijver; maar waarom dan niet in de eerste plaats aan die van de vrouw van patiënt?

1. Tijdens de menses wordt in onze cultuur-omgeving weinig gecoïteerd. In hoeverre ervaart de patiënt de menses van zijn vrouw als een belemmering voor de coïtus, als afwijzing, als frustratie, „afbreken van zijn eigen ik”, m.a.w. in hoeverre is dit een factor voor het ontstaan van een depressie?

2. Tijdens de menses van zijn vrouw wordt patiënt uiteraard steeds weer op duidelijke wijze geconfronteerd met het voortduren van hun kinderloosheid. Op zichzelf is dit al een mogelijke factor voor het ontstaan van een depressie, maar een zekere factor kan het zijn bij een man, die „al overwogen heeft een zoon bij een andere vrouw te verwekken” (mogelijk is hier ook schuldgevoel over deze gedachte van belang; de patiënt voelt zich immers ook „beschaamd” na een depressie?).

Verder is er „geen endocrinopathie aangetoond, maar ex iuvantibus blijkt een (endocrien-)biologische genese in het geding te zijn”. Dit „blijken” lijkt mij onjuist; de genese behoeft helemaal niet aangetoond te zijn door het feit dat de patiënt na Lyndiol-gebruik verbeterde:

a. Is er een mogelijk placebo-effect uitgesloten?

b. Wordt door Lyndiol niet de libido bij de man vermindert, zodat ook de sub 1 genoemde frustratie grotendeels komt te vervallen?

c. Zou het kunnen dat de patiënt tijdens zijn verblijf in de Valeriuskliniek zijn problemen (de kinderloosheid!) wat heeft geïntegreerd, zodat er psychogene factoren tot het ontstaan van zijn depressies zijn weggenomen of kwantitatief verminderd?

Kortom, is er een samenvallen van de depressies van patiënt met de menses van zijn echtgenote, of heeft deze geen

menstruele cyclus? En zijn er niet vele psychogene, niet-endocriene factoren bij het ontstaan van de periodieke depressies bij deze patiënt zonder aangetoonde endocrinopathie in het spel?

Gaarne zag ik mijn vragen beantwoord, waarbij ik niet uit het oog verlies, dat de patiënt gelukkig is opgeknapt, en dat is het belangrijkste!

Literatuur: JANSE DE JONGE, A. L. (1964) *Ned. T. Geneesk.* 103, 65.

Amsterdam, 11 januari 1964 G. R. VAN DEN BERG

Naar ik meen stelt collega VAN DEN BERG voornamelijk de vraag ter discussie, of de recidiverende depressie die de beschreven patiënt vertoont, van overwegend psychogene dan wel van endogene aard is.

Als mogelijke belangrijke psychogene factor noemt VAN DEN BERG de relatie van de patiënt met zijn vrouw, waarbij mogelijk de menstruatie van de vrouw, periodiek de frustratiebeleving van de patiënt zou kunnen opwekken. Van een samenvallen van de depressies met de menses van zijn echtgenote was echter geen sprake.

Gaarne wil ik instemmen met de gedachte, dat ook bij mijn patiënt tal van psychogene, niet-endocriene factoren in het spel kunnen zijn. Klinisch is het beeld dat de patiënt toont echter voornamelijk gekenmerkt door verschijnselen die men kan samenvatten als een vitaal-depressief syndroom. De voornaamste differentieel-diagnostische overwegingen ten aanzien van deze diagnose heb ik in de klinische les vermeld.

Ik moge collega VAN DEN BERG nog verwijzen naar de samenvatting, waarin ik zo voorzichtig mogelijk de overwegingen nogmaals heb weergegeven. Wat mij bij deze patiënt bijzonder interesseert, is de vraag naar een mogelijke samenhang tussen periodiek endocriene processen en een vitaal-depressief syndroom. Gaarne geef ik toe, dat het woord „blijkt” met betrekking tot de biologische genese wat te sterk is uitgedrukt. Ik heb er alleen op willen wijzen, dat de mogelijkheid van een dergelijke genese bij onze patiënt in het geding is, en dit lijkt mij een belangwekkende zaak.

Tenslotte kan ik nog mededelen, dat de patiënt tot nu toe in een goede conditie verkeert, en nog regelmatig met Lyndiol behandeld wordt.

Amsterdam, 24 januari 1964 A. L. JANSE DE JONGE

CONTACTGLAZEN

Het artikel van Prof. COLENBRANDER (1964) wordt op bl. 134, rechter kolom, helaas ontsierd door een vergelijkende opmerking waar hij de vermenging van belangen bij de apotheekhoudende huisartsen vermeldt als grondslag van het streven deze combinatie te laten uitsterven. Ik meen, dat deze zinsnede niet weersproken kan blijven. De apotheek van de apotheekhoudende huisarts bestaat slechts bij de gratie van een vergunning, hem verleend omdat het niet mogelijk bleek, in zijn praktijkgebied de geneesmiddelenvoorziening door een apotheker te doen geschieden. In plaatsen waar de vestiging van een apotheek mogelijk is, geschiedt de overneming van het apotheekgedeelte van de huisartspraktijk volgens bepaalde, mede door de overheid gehanteerde richtlijnen.

Dat de voorschriften die de apotheekhoudende arts aan zijn patiënten geeft, ooit beïnvloed zouden zijn door hetgeen Prof. COLENBRANDER „vermenging van belangen” noemt, is niet alleen onbewezen, het is integendeel zo, dat het door hem gehanteerde argument binnen de kring van de Landelijke Huisartsen Vereniging zowel als in de gesprekken met de verschillende overheidsinstanties betreffende de status van de apotheekhoudende arts voorzover mij bekend is,

nimmer naar voren is gekomen. De integriteit van de apotheekhoudende arts staat bij al deze instanties boven elke twijfel.

Literatuur: COLENBRANDER, M. C. (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 133.

Bergambacht, 17 januari 1964

H. FRESE

Ook ik trek de integriteit van de apotheekhoudende huisarts geenszins in twijfel, maar toch blijf ik van mening dat vermenging van belangen moeilijkheden schept, die, al lost men ze goed op, beter vermeden kunnen worden wanneer dat mogelijk is.

Leiden, 27 januari 1964

M. C. COLENBRANDER

ACUTE ZWEREN VAN MAAG EN DUODENUM

Bij de behandeling van dit onderwerp noemt collega LEVIJ (1963) een aantal aandoeningen waarbij deze acute zweren opmerkelijk vaak — als tweede ziekte (ROESSLE 1913) — gezien worden: acute hersenaandoeningen (cushing-ulcera), uitgebreide verbrandingen en uitgebreide longaandoeningen. Ter verklaring van het voorkomen van deze ulcera bij zo totaal verschillende aandoeningen wijst hij op de onderzoeken en opvattingen van SELYE (1950), die deze ulcera als gevolg van (het veelomvattende begrip) stress ziet. Men spreekt tegenwoordig dan ook al wel van stress-ulcera.

Nu ziet LEVIJ in het geval van chronische longaandoeningen als oorzaak voor het ontstaan van stress de chronische hypoxie, bij acute hersenaandoeningen en verbrandingen de shock.

Ik vraag mij af of dit laatste juist is. Volgens de theorie van SELYE verdedigt het organisme zich tegen stress door aanpassing, zich uitend in het algemene aanpassingssyndroom. Het eerste van dit uit 3 stadia bestaande syndroom noemt hij de alarmreactie, die weer uit 2 fasen bestaat: de shock- en de anti-shockfase.

In de shockfase nu worden tevens de gastro-intestinale erosies gezien. Shock is dus (evenals de acute ulcera) niet oorzaak, maar een gevolg van stress.

Veroorzakers van stress noemt SELYE stressors; onder de voornaamsten daarvan die hij beschrijft vindt men o.a. het trauma, verbrandingen en nerveuze stimuli. Bij deze laatste noemt hij speciaal laesies in of in de buurt van de hypothalamus.

Bij uitgebreide verbrandingen zijn dus het trauma, maar ook de verbranding op zichzelf, de veroorzakers van stress, zoals de stressor bij acute hersenaandoeningen de daarbij makkelijk voorkomende laesies in het hypothalamusgebied zijn.

Voor de verklaring van het ontstaan van acute zweren van maag en duodenum moge nog de volgende waarneming van belang zijn:

In 1953 werd in het B.P.M.-hospitaal te Balikpapan (Indonesië) een Indonesisch (Menadonees) jongetje van 8 maanden met succes geopereerd voor een duodenumperforatie.

Vier dagen na de aanvang van een met hoge koorts gepaard gaande gastro-enteritis verkeerde het stevige borstkind weer in goede toestand, het dronk goed, produceerde op die dag één normale luier, maar had nog een temperatuur van 38,5° C. Als therapie was sulfaguanidine toegepast.

Op de 5e ziektedag steeg de temperatuur weer, de baby werd toxisch, had een wat opgezette, licht gespannen buik en in de luier bevond zich een geringe hoeveelheid zwart gekleurde ontlasting. Er werd met penicillintherapie een aanvang gemaakt.

Op de 6e ziektedag leek de toestand wat verbeterd. Om met zekerheid een centrale pneumonie uit te sluiten werd een thoraxfoto gemaakt. Hierop toonden de longen geen afwijkingen, doch er werd een pneumoperitoneum onder

de rechter diafragmahelft geconstateerd. De laparotomie, waarbij een duodenumperforatie ter grootte van een speldeknoop werd overhecht, werd goed verdragen en de baby genas voorspoedig.

Ik heb dit ziektegeval in 1953 beschreven, omdat men zelden deze perforaties bij de zuigeling aantreft, bovendien omdat het ulcuslijden in het algemeen in Indonesië veel minder voorkomt dan bv. in Nederland.

Van de genese van maag- en duodenumulcera bij jonge kinderen is niets bekend. Wel wordt altijd beschreven dat ze in den regel bij of in aansluiting op andere kwalen ontstaan.

Destijds werd voor de verklaring van het ontstaan van het bovenbeschreven geperforeerde ulcus eveneens verband gezocht met de theorie van SELYE. Onder de stressors rekent deze ook de infectie. In dit geval zou dan de darminfectie de stressor zijn geweest.

Literatuur: HAAFTEN, A. B. VAN (1953) Een geval van een geperforeerd ulcus duodeni bij een zuigeling. *Madjalah Kedokteran Indonesia* **3**, 437. — LEVIJ, I. S. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 2102.

Heemstede, 29 december 1963

A. B. VAN HAAFTEN

Collega VAN HAAFTEN merkt op, dat shock, evenals een acuut ulcus, een gevolg is van stress, geen oorzaak. Met deze opmerking ben ik het geheel eens. Ik heb niet geschreven, dat bij acute hersenaandoeningen en verbrandingen de shock de oorzaak is van het ontstaan van stress; ik wees er slechts op, dat bij bovengenoemde aandoeningen de shock waarschijnlijk van grote betekenis is voor het ontstaan van acute peptische afwijkingen, waarbij de bloedindikking een betekenis kan hebben. Wellicht is de shock hier een schakel in de keten stress — shock — acute peptische afwijkingen. Zoals ik vermeldde, zijn dit slechts veronderstellingen; op dit gebied staat weinig vast.

Een zwak punt in de beschouwingen van SELYE is, dat hij zeer vele stressors noemt — waarvan ik, ter illustratie, slechts een enkele aanhaalde — terwijl bij gericht en gecontroleerd onderzoek slechts weinig van deze stressors werkelijk een relatie blijken te hebben met acute peptische afwijkingen.

De opmerking van collega VAN HAAFTEN, dat acute infecties door SELYE tot de stressors gerekend worden, onderschrijf ik eveneens. De waarneming van incidentele gevallen, zoals door collega VAN HAAFTEN beschreven, bewijst echter niet, dat tussen acute infecties en acute ulcera een relatie bestaat. Reeds het feit, dat dit geval gepubliceerd werd, wijst erop, dat het als iets bijzonders beschouwd werd. Terrecht, wanneer men bedenkt, hoe vaak acute infecties bij kinderen voorkomen.

In het Rotterdamse sectiemateriaal (LEVIJ 1959) waren 36 obducties van personen jonger dan 20 jaar met acute peptische afwijkingen. Van deze 36 hadden 7 een acute infectie, d.i. bijna 20 pct. Men is op grond van dit hoge percentage wellicht geneigd, een verband te leggen tussen acute infecties en acute ulcera. Het bleek echter, dat bij 36 controle-obducties (personen van hetzelfde geslacht, dezelfde leeftijd, in hetzelfde jaar overleden, echter zonder acute ulcera) 6 maal een acute infectie gezien werd! Het verband was dus — althans in deze serie — slechts schijnbaar. Bovendien pleit dit voor de opvatting, dat incidentele waarnemingen op dit gebied van weinig waarde zijn voor het vergroten van onze kennis van de etiologie van peptische afwijkingen.

Literatuur: LEVIJ I. S. (1959) *The acute and chronic peptic lesions of the stomach and the duodenum*. Proefschrift Utrecht.

Arnhem, 23 januari 1964

I. S. LEVIJ