

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 penicillinetherapie 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