

Het komt mij voor dat niet ieder die enige ervaring met dunne-darmziekten opdeed, geheel gelukkig zal zijn geweest met de uitkomsten van de conventionele diagnostiek van een volvulus, strengen, een Meckels divertikel, een invaginatie, een darmwandhematoom, een tumor, ulcus of poliep van het ileum. Daarom zou ik graag het volgende willen opmerken:

1. Reeds enkele jaren geleden is ons gebleken dat de reden van dit falen voornamelijk te wijten is aan de conventionele onderzoekmethode, waarbij de patiënt de contrastvloeistof drinkt en vervolgens, met regelmatige tijdsintervallen, overzichtsopnamen van de darmlussen worden vervaardigd, vaak nog aangevuld met detailopnamen. Teneinde een foutieve interpretatie op grond van de desintegratie van de contrastvloeistof, die inherent is aan een langdurig verblijf in de tractus digestivus, te vermijden en bovendien de ileumlussen ook in een beter gevulde toestand te kunnen onderzoeken, kregen in het Academisch Ziekenhuis te Leiden sinds 1969 meer dan 1000 patiënten het contrastmiddel via een sonde in het duodenum toegediend. De aanzienlijke verkorting van de onderzoekduur door het uitschakelen van de pylorusfunctie van de patiënt was geenszins het motief voor deze handelswijze, zoals Prof. DEN HERDER stelde, maar slechts een prettige bijkomstigheid.

Wij hebben de grote verbetering die deze procedure voor de diagnostiek van dunne-darmaandoeningen heeft betekend, reeds vaak en op verschillende wijzen bekend gemaakt.

2. De aard van een vrijwel totale obstructie in de dunne darm kan slechts met grote hoeveelheden bariumsuspensie zichtbaar worden gemaakt. Het is een misvatting, welke helaas nog al te dikwijls in de literatuur wordt aangetroffen, dat deze bariumsuspensie vóór de stenose zou indikken. Daarover is echter geen enkele concrete mededeling in de literatuur te vinden maar wel zijn er een aantal publikaties over gunstige ervaringen met barium bij een groot aantal patiënten, en bij deze ervaring kunnen wij ons volledig aansluiten. Het is dan ook jammer dat er nog steeds radiologen zijn die trachten een obstructie in het ileum zichtbaar te maken met gastrografine. Deze vloeistof is, zoals ook Prof. DEN HERDER schrijft, sterk hypertoon en wordt daardoor in korte tijd verdund terwijl de reeds met vocht overvulde pre-stenotisch verwijde darmlussen ten hoogste nog verder dilateren. Indien er nog enige doorgankelijkheid bestaat, is er nauwelijks een vloeistof aan te wijzen, welke de nauwe plaats, zonder door ons te worden opgemerkt, gemakkelijker kan passeren.

Bovenstaande aanvullingen op Prof. DEN HERDERS artikel acht ik wel noodzakelijk aangezien zij een beter perspectief voor verbetering van de diagnostiek bieden.

Leiden, maart 1972

J. L. SELINK

Het artikel van professor Dr. B. A. DEN HERDER (1972) over „de röntgenverschijnselen van stenosen van het ileum” heb ik met veel belangstelling gelezen, in het bijzonder het deel dat handelt over de rotatiestoornissen van de darm.

Over hetgeen in dit artikel over deze materie naar voren wordt gebracht, zou ik aangaande twee aspecten nadere aandacht willen vragen.

1. Bij alle afwijkingen, die door een onjuiste rotatie ontstaan, doet zich tevens een stoornis in de fixatie voor; deze kan zowel een onvolledige als een overmatige fixatie zijn of een fixatie op een onjuiste plaats. Derhalve is het juist, bij een bespreking over stoornissen op dit gebied, in de aanhef te spreken van stoornissen in rotatie en fixatie. Het is ge-

bleken dat de pathologie van de stoornissen in de fixatie zeker niet minder belangrijk is dan die van de rotatie (ESTRADA 1958).

2. Op het gebied van de stoornissen in rotatie en fixatie heeft aangaande de nomenclatuur veel begripsverwarring geheerst. Door Prof. DEN HERDER worden in zijn artikel op een overzichtelijke wijze de belangrijkste afwijkingen beschreven. De opmerking echter dat de nonrotation ook wel aangeduid wordt met de naam mesenterium ileocolicum commune (hieronder af te korten met m.i.c.c.) komt het opstellen van een overzichtelijke nomenclatuur niet ten goede.

Wanneer de verkleving van het postarteriële mesenterium met het dorsale peritoneum geheel of gedeeltelijk is uitgebleven, heeft dit tot gevolg dat het mesenterium van een groter of kleiner deel van het colon één geheel vormt met het mesenterium van de dunne darm. Voor deze afwijking, die ook zonder enige vorm van stoornis in de rotatie kan voorkomen, dient de naam m.i.c.c. gereserveerd te worden. In de chirurgische pathologie is in de loop der tijden het m.i.c.c. een begrip geworden; de volvulus die hiervan het gevolg kan zijn, kan tot ernstige verwickelingen aanleiding geven. Naast afwijking op zichzelf kan het m.i.c.c. weliswaar in de meest extreme vorm voorkomen bij een nonrotation. Voorts kan een m.i.c.c. gevonden worden bij bijna elke stoornis in de rotatie.

*Literatuur:* ESTRADA, R. L. (1958) *Anomalies of intestinal rotation and fixation*. Thomas, Springfield. — HERDER, B. A. DEN (1972) *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 116, 381. — VOORHUIS, F. J. (1964) *Stoornissen in rotatie en fixatie van de middeldarm*. Proefschrift Amsterdam.

Enschede, maart 1972

F. J. VOORHUIS

Ik heb de ingezonden brief van collega VOORHUIS naar aanleiding van mijn artikel met grote belangstelling gelezen en dank hem voor zijn aanvullingen.

Wat betreft het genoemde onder ad 1., wil ik opmerken dat ik zijn gedachtengang deel, dat bij een stoornis in de rotatie tevens een fixatie aanwezig is, maar korthedshalve heb ik de alinea laten beginnen met de zin rotatiestoornissen.

Wat betreft punt 2, ben ik het met collega VOORHUIS eens dat de aanduiding mesenterium ileocolicum commune tot verwarring aanleiding kan geven; aangezien dit woord echter vaak gebruikt wordt in verband met de nonrotation, heb ik het in mijn artikel vermeld.

Amsterdam, april 1972

B. A. DEN HERDER

### „Nevenwerking” van geneesmiddelen

Waarom niet gebruik te maken van bestaande samentrekkingen voor het begrip „nevenwerking”, zoals *mis*-werking of *wan*-werking, identiek aan greep-misgreep, beheer-wanbeheer, enz., in plaats van het voorgestelde „scheefwerking” van collega KLEIN OBBINK (1972) dat een ietwat scheve linguïstische indruk maakt?

*Literatuur:* KLEIN OBBINK, H. J. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 617.

Wolfheze, april 1972  
(Discussie gesloten.)

E. G. VAN HEUSDEN