

INGEZONDEN.

NASCHRIFT OVER „GLANDULAIRE MAAG-ATROPHIE”.

Den Heer KLINKERT ten zeerste dankzeggende voor de beantwoording mijner opmerkingen, wenschte ik nog de volgende zaken te releveeren:

Het moet reeds a priori eenige bevreemding wekken, dat personen, die zich geheel wel gevoelen en wier maag-functie, voorzoover dit uit hun eetlust, uit hun tolerantie tegenover vele spijszen is af te leiden, bevredigend geacht kunnen worden, een volkomen atrophisch maagslijmvlies zouden bezitten. Vandaar, dat ik den Heer KLINKERT nogmaals den raad geef, de (gewijzigde) methode van LEUBE frequenter bij zijn patiënten toe te passen.

De reden waarom verder de maaginhoud bij mijn patiënten X en G op verschillende tijdstippen na een ontbijt is onderzocht, is niet te wijten aan willekeur, doch aan het feit, dat de maag na een langere periode ledig of nagenoeg ledig bevonden werd. Deze bevinding strijdt wel is waar tegen de gewone opvattingen, doch hangt met de individueele eigenschappen dezer personen samen. Gewoonlijk begin ik met den maaginhoud na een grooteren termijn (2 à 2½ uur) te verwijderen, doch werd door de uitkomsten van het onderzoek nu en dan genoopt, in een andere richting voort te gaan. Om niet te uitvoerig te worden, heb ik die mislukte proeven weggelaten 1).

Ik zeide reeds vroeger, dat de grenzen waarbinnen de normale maag-functiën zich bewegen, zóó ruim zijn, dat men voor alle patiënten niet steeds met éénzelfden methode volstaan kan; op blz. 366 is daar ook alleen het onvoldoende der methode van EWALD voor „dergelijke” patiënten betoogd, d. i. voor die met weinig prikkelbare secretie-organen. Er is natuurlijk niets tegen om haar bij personen die gewoonlijk slechts in geringe mate prikkelende spijszen tot zich nemen, aan te wenden. Overigens zijn de differentiëel-diagnostische kenmerken tusschen chronische gastritis, secretorische neurose en atrophische maag-catarrh volstrekt niet altijd scherp genoeg, om steeds gedurende het leven het stellen eener diagnose mogelijk te maken. Uit de door mij geraadpleegde monografieën en speciëele handboeken over maagziekten heb ik die ten minste niet kunnen afleiden, te meer daar zooals Dr. KLINKERT bekend is, de meeningen over het clinische beeld van chronische gastritis en secretie-neurosen nog altijd zeer uiteenlopend zijn.

ZEEHUISEN.

1) In geval G is de maaginhoud 2½ uur na het gebruik van eieren, brood en melk verwijderd.