

## STELLINGEN

1. De term "peptische" en "gallige" oesophagitis dient vermeden te worden, daar de juiste oorzaak van reflux oesophagitis nog niet bekend is.
2. Bij aanwezigheid van reflux klachten dient een endoscopisch normaal uitzierend slokdarmslijmvlies gebiopteerd te worden.
3. Een ernstige stenose in de oesophagus ten gevolge van gastro-oesophageale reflux, dient bij voorkeur behandeld te worden door middel van een antrectomie + vagotomie en een gastro-jejunostomie volgens Roux-Y.
4. Het is onjuist om na een totale maagresectie de continuïteit te herstellen door middel van een oesophago-duodenostomie.
5. De 24 uren pH meting in de slokdarm levert een waardevolle bijdrage bij de diagnostiek van gastro-oesophageale reflux.
6. Een Barrett oesophagus is een precancereuze aandoening.
7. Bij een totale of subtotaal strumectomie dient de n.recurrens geïdentificeerd te worden.
8. Het verdient aanbeveling om voorafgaand aan elke electieve operatie van het aorto-iliacaal traject een intraveneus pyelogram te maken.
9. Het is onvoldoende bewezen dat het gebruik van orale anti-coagulantia zinvol is bij patiënten met een perifere vasculair lijden.
10. De Medical Anti-Schock Trouser (MAST) kan een waardevolle bijdrage leveren bij de behandeling van een subdiafragmale verbloedings shock.

11. Voor een juiste conserverende behandeling van gebitselementen is röntgenonderzoek vereist.
12. Het gunstige effect van brede banden onder een personenauto op het "sportieve" image, verlaagt in de meeste gevallen de topsnelheid maar verhoogt daarentegen het brandstof verbruik.

Rotterdam, 6 juni 1980.

S.E. Kranendonk.