

alhier, aan de geneeskundigen een vragenlijst te richten omtrent bijzonderheden, die door hen mochten zijn waargenomen bij de onlangs op zoo uitgebreide schaal verrichte inenting en herenting. Wij verwachten, dat door de reeks van antwoorden onze kennis omtrent aard en oorzaak van verschillende gevolgen der enting zal worden verrijkt.

Amsterdam,
8 Mei 1916.

D. H. KOETSER,
directeur der koepokinrichting.

II.

Een sergeant-majoor bij mijn bataljon heeft gedurende vier dagen heftige pijn aanvallen gehad in buik en borst, die vooral 's nachts verergerden en gepaard gingen met gevoel van beklemming en onrust. Er was geen koorts en aan de inwendige organen waren geen afwijkingen op te merken; het geheel deed veel denken aan tabetische crisen. Aangezien er overigens geen reden bestond om het bestaan van tabes aan te nemen, bleef de oorzaak mij duister, totdat de beschrijvingen van collegae VAN WAYENBURG en BUSCH in dit *Tijdschrift* mij de overtuiging gaven, dat wij hier ook te doen hebben gehad met een gevolg van revaccinatie.

De aanval, die vier dagen duurde en vrij plotseling ophield, was ontstaan 14 dagen na revaccinatie, en heeft zich nu na 6 weken niet herhaald.

De vraag, die collega BUSCH stelt, of ook gevallen zijn waargenomen bij personen, gerevaccineerd met entstof uit andere inrichtingen afkomstig dan de Amsterdamsche, moet hier bevestigend beantwoord worden; patiënt was één van één 1000-tal militairen, die door mij geënt zijn met entstof uit de koepokinrichting te 's-Hertogenbosch.

Ginneken,
4 Mei 1916.

H. PRINSEN GEERLIGS,
tijdelijk O. v. G. 2de kl.

WIT- EN BRUINBROOD.

I.

In zijn opstel bespreekt collega PRINS zijn uitkomsten bij gebruik van bruinbrood met nog 25 pCt. gebuild meel. Het door den minister ons volk voorgeschreven brood bevat nul procent gebuild meel. De daarin meer voorkomende zemelen dan in het soldatenbrood zullen dus bij de burgerij hun grooteren invloed op maag en darmkanaal doen gelden. Volgens PRINS zien wij bij de meerderheid zijner patiënten de afscheiding van maagsap of maagzuur toenemen, gepaard gaande met maagklachten. Dit verschijnsel zal hoogst waarschijnlijk bij de burgerij met haar „echt” bruinbrood ook wel zoo zijn: wellicht nog sterker. Verder bevordert het ongebuilde meel de darmperistaltiek en dit is volgens PRINS „toch wel als een zeer gunstig moment te beschouwen en daarom kunnen wij veilig aannemen, dat het bruinbrood uit een voedingsoogpunt ver boven het witbrood te verkiezen is”. Op welke gronden nu echter schrijver tot deze uitspraak komt, is mij niet erg duidelijk. Vermeerderde peristaltiek is zeker een gunstig iets bij personen met verstopping, een gebrek, bij den werkenden stand nu juist niet zoo erg veelvuldig. Of het extra opwekken van peristaltiek bij kinderen en in het warme jaargetijde met zijn jonge groenten en vruchten aanbeveling verdient, betwijfel ik,

Ik dacht, dat resorptie en vertering meer rechtstreeks in verband konden worden gebracht met voedingswaarde dan wel de peristaltiek-opwekkende eigenschap van het gebruikte voedsel. Ik voor mij ben dan ook tot op heden overtuigd juist van het tegenovergestelde: witbrood is uit een voedingsoogpunt (tevens wellicht ook uit een geldelijk oogpunt) te verkiezen boven bruinbrood; ik zou echter hierbij willen voegen: bij personen met een normaal afscheidende maag, met een normaal functioneerende maag en darmkanaal.