

van hydropische beri-beri. De toentertijd gebruikelijke therapie, katjang idjoe en verschillende medicamenten — een dus toch wel vitaminenrijke voeding, hoewel het begrip vitamine toen nog nauwelijks bestond — bleef geheel zonder gevolg; de hydrops nam geweldig toe en er bestond bijna volkomen anurie, zoodat er niet aan getwijfeld werd of deze man zou denzelfden kant opgaan als reeds zooveelen voor hem gegaan waren. Maar ziet, op een goeden dag verklaarde de man plotseling, dat hij veel beter was. Bij mijn verwonderd navragen bleek mij, dat de man zichzelf genezen had . . . door totaal te vasten en slechts een weinig melk te drinken.

De diurese nam onmiddellijk belangrijk toe en de oedemen verdwenen als sneeuw voor de zon. Natuurlijk kon de reeds zoozeer verzwakte man niet lang met dit zeer sobere menu volstaan en was het noodig hem bijvoeding te geven, maar ik onthield hem daarbij zorgvuldig alle rijst, totdat hij volkomen genezen was, hetgeen, in aanmerking nemende den deplorabelen toestand waarin hij verkeerd had, in verwonderlijk korten tijd het geval was. Aangemoedigd door dit succes besloot ik ook de andere beri-berilijders op gelijke wijze te behandelen: eenige dagen niets anders dan 1 L. gekookte melk en een poedertje van digitalis, diuretine en calomel, waarna steeds de diurese verwonderlijk snel toenam; en daarna geleidelijk bijvoeding, maar nooit rijst.

Sedert ik deze behandelingswijze toepaste, heb ik *niet één* patiënt meer aan beri-beri verloren, hoewel de toevloed van lijders nog maanden lang bleef aanhouden. Nu vraag ik mij af: Indien beri-beri zuiver een deficiëntie-ziekte is, hoe is het dan mogelijk, dat de menschen genezen, niet door het tekort aan te vullen — in de gekookte tinmelk zaten zeker niet veel vitamines en in de 300 mgr. gedroogde digitalisbladeren zeker ook niet — maar door hun bovendien vrijwel alle andere noodzakelijke voedingsstoffen te onthouden? Op deze vraag heb ik nog nooit een mij bevredigend antwoord kunnen krijgen. Zou het niet mogelijk kunnen zijn, dat er van de toxine-theorie nog wel iets waar is? Men zou dan moeten aannemen, dat in het eenmaal vergiftigde organisme, de aan het voedsel opzettelijk toegevoegde vitamines — dus onder kunstmatig andere verhoudingen — onvoldoende antitoxisch zouden werken, als tegelijkertijd werd voortgegaan met de rijsttoxines toe te voeren, in het midden latende of deze toxines zuivere chemische producten dan wel afkomstig van micro-organismen zijn. De toch waarlijk niet vitaminenarme voeding, welke aanvankelijk den lijders werd verstrekt, kon bij hen geen genezing brengen. Eerst nadat de rijst volkomen was uitgeschakeld volgde een treffend en volkomen succes.

Een ander punt, dat mij de moeite van overdenking waard lijkt en misschien een nieuw licht werpt op het wezen der beri-beri is het volgende: Tijdens de influenza-epidemie in November 1918 lagen in het Centraal Hospitaal van het Siantar Dokter Fonds te Pematang Siantar ongeveer 1400 patiënten. In een der barakken berekend op het verblijf van 60 patiënten lagen er op een gegeven oogenblik 250, meest alle zwaar zieke influenzalijders, van wie er dagelijks een 10-tal stierven. De kans op infectie was in die barak dus zeer groot. Herhaaldelijk werden dan ook lijders aan andere ziekten, die daar noodgedwongen waren ondergebracht, aangetast, maar van de 20 beri-berilijders, die in een hoekje van de zaal dicht opeen gedrongen lagen en wier algemeen fysieke toestand door de beri-beri zwaar geleden had, werd *niet een* aangetast door influenza en alle genazen zonder uitzondering.

Ik meende deze feiten, al zijn zij niet bepaald van recenten datum, ook thans nog wel te mogen publiceeren, omdat het nu misschien wel mogelijk zal zijn met behulp van in latere jaren opgedane ervaring en verkregen inzichten een bevredigende verklaring te vinden.

Haarlem, 2 Juni 1930.

W. J. H. MASCHHAUPT.

DE COLORIMETRISCHE BLOEDSUIKERBEPALING VOLGENS CRECELIUS EN SEIFERT.

Met belangstelling las ik in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 21 Juni 1930 het artikel van dr. C. L. DE JONGH over bovengenoemde methode, omdat ik mij ongeveer een jaar geleden gedurende eenigen tijd met deze wijze van bloedsuikerbepaling heb beziggehouden.

In tegenstelling met collega DE JONGH vond ik evenwel destijds zéér sterk wisselende uitkomsten, wanneer ik de bloedsuikerwaarden, verkregen met de methode van CRECELIUS en SEIFERT eenerzijds en die, verkregen volgens de methode van HAGEDORN-JENSEN en MAC LEAN anderzijds, met elkander vergeleek. Terwijl de waarden volgens HAGEDORN-JENSEN en MAC LEAN onderling zeer goed overeenkwamen en door mij bij de vergelijking dan ook voor de juiste waarden werden gehouden, was de waarde volgens CRECELIUS en SEIFERT nu eens ongeveer dezelfde, dan weer veel hooger en dan weer veel lager.

Toen ik, ondanks veel oefening, nog steeds deze groote verschillen bleef vaststellen en ook de collegae BOON VAN OSTADE en VAN BOMMEL, die als tropen-artsen veel belang stelden in deze eenvoudige en snelle methode van bloedsuikerbepaling, na vele bepalingen dezelfde ervaring opdeden, heb ik deze methode, naar mijn oordeel destijds onbetrouwbaar, niet meer toegepast.

Ook trof mij toen, dat de aflezing zelve zeer verschillend uitviel, wanneer verschillende personen deze aflezing verrichtten.

Collega DE JONGH kreeg met de verschillende methodes waarden, welke vrij goed met elkaar overeenkomen.

Maar een verschil tusschen 0.105 (HAGEDORN-JENSEN) en 0.13 (colorimeter) is betrekkelijk zeer groot en zou, wanneer dit bijv. een „nuchtere” bepaling betrof, gedaan in verband met de vraag: diabetes of glycosuria innocens, ons in absolute onzekerheid laten, daar 0.105 een normale nuchtere waarde is, terwijl 0.13 als nuchtere waarde sterk aan diabetes doet denken.

Deze methode zou voor den medicus-practicus geschikt zijn, maar heeft voor dezen, afgezien van de betrouwbaarheid, m. i. het bezwaar, dat een der reagentia n.l. de picrinezuuroplossing, telkens vernieuwd moet worden. Voor den arts in de algemeene praktijk, die te hooi en te gras zulk een bepaling doet, is het telkens versch bereiden of aanschaffen eener oplossing naar mijn meening te lastig en houdt hem van de bepaling af.

Voorloopig vertrouw ik de methode volgens CRECELIUS en SEIFERT niet, maar wil binnenkort haar opnieuw op de proef stellen, aangemoedigd door het artikel van DE JONGH en ik zal daarbij dan gaarne gebruik maken van de kleine wijzigingen, welke hij in zijn artikel aangeeft.

Leiden, Juni 1930.

JAC. J. DE JONG.

DE PRIJSVRAAG VAN HET HECTOR TREUB-FONDS.

In deze prijsvraag (*Ned. T. v. G.* bldz. 3160) wordt als vaststaande aangenomen de waarneming van LONDON en van BUDE en KÜRTE, „dat door het onderbinden van een vena in het mesenterium of van de milt een tien dagen latere vasthechting van de vena porta aan den voorsten buikwand zonder thrombose bij honden mogelijk was, terwijl anders alle honden aan thrombose te gronden gingen”.

Gevraagd wordt o.a. of de onderbinding van een peripheer gelegen vena denzelfden beschuttenden invloed heeft.

Het kan daarom zijn nut hebben erop te wijzen, dat deze mededeelingen niet alleen nooit bevestigd zijn of door de oorspronkelijke schrijvers verdedigd, doch dat o. a. door HABERLAND en door KLEINSCHMIDT in 1925 en door EMMERICH in 1927 de onjuistheid proefondervindelijk is aangetoond, terwijl RÖPKE in 1928 zonder tegenspraak kon zeggen, dat de voor thrombose beschuttende werking van de vóóroperatie volgens LONDON niet bestaat.

S. M. KRÖPVELD,