

spierweefsel. Daardoor wordt tevens vitamine-B in vrijheid gesteld (er is slechts een tekort, geen geheel ontbreken der B-stof), dat via de arterieele circulatie met de noodlijdende hartspiervezels in aanraking komt. Eveneens met de overige spieren. Het lijkt mij zeer waarschijnlijk, dat onder deze omstandigheden het dwarsgestreepte spierweefsel groote affiniteit voor het, voor zijn physiologische werkzaamheid noodzakelijke, vitamine-B heeft. Daardoor kan de hartswerking verbeteren, ook mede onder den invloed van rust. De na enkele dagen verstrekte goede voeding zal het overige hebben gedaan.

Ook een andere, reeds zeer oude, waarneming kan door bovenstaande voorstelling der beri-beri pathogenesis worden verklaard, n.l. die, dat het dikwijls krachtige, jonge individuen zijn, die door beri-beri worden aangetast. Deze menschen verrichten doorgaans veel spierarbeid en hebben voor hun spierstofwisseling een betrekkelijk groote hoeveelheid vitamine-B nodig. Hieraan kan echter het deficiënte voedsel niet voldoen, waardoor zij eerder aan de gevolgen van een tekort bloot staan dan andere, hetzelfde voedsel gebruikende, maar minder van hun hart en spieren vergende, personen. En van hun spiergroepen zijn het in hoofdzaak die, welke den meesten arbeid verrichten, die geregeld worden aangetast, n.l. bepaalde been- en armspieren, middenrif- en hartspier, wijl zij betrekkelijk veel vitamine-B voor hun intensieve stofwisseling verbruiken. En kan op een gegeven oogenblik de geheele hartspier niet meer aan de aan haar gestelde eischen voldoen, dan behoeft het linker hart slechts de door het rechter hart verwerkte hoeveelheid bloed te verplaatsen, terwijl de door het rechter hart te verwerken hoeveelheid door reeds plaats vindende stuwung steeds grooter wordt (WENCKEBACH). Aan het rechter hart worden dan dus grootere eischen gesteld dan aan het linker. Het heeft dus ook een grootere behoefte aan vitamine-B en zal daaraan dus een grooter tekort hebben dan het linker hart. Hiermede is in overeenstemming, dat het beri-beri hart, zoowel macroscopisch als microscopisch, rechts grootere afwijkingen vertoont dan links.

Op de vraag van collega MASCHHAUPT naar aanleiding van zijn waarneming: zou het niet mogelijk kunnen zijn, dat er van de toxine-theorie nog wel iets waar is, zou ik dus willen antwoorden, dat die waarneming daar zeker goed mee in overeenstemming zou zijn, maar dat zij ook bevredigend kan worden verklaard door de beri-beri als een avitaminose te beschouwen.

Bennekom, 30 Juni 1930.

J. MEBIUS.

#### EEN MEDISCHE CIRCULAIRE.

Maandagmiddag werd ik ontboden bij een patiëntje, eenig dochttertje van goed couranten lezend klein rentenier voor ongecompliceerde duidelijke acute enteritis. Bij mijn tweede bezoek den volgenden ochtend was het kind reeds veel beter, maar het gezicht van den vader stond angstig en toen ik weg zou gaan met de belofte over twee dagen nog eens te zullen terug komen, hoorde ik plotseling „Dokter, u hebt toch wel aan de mogelijkheid van kinderverlamming gedacht”!? Al is het niet prettig om zulke dingen te hooren: men raakt er (speciaal door het krantengeschrijf van sommige hoog- en ander soort van geleerden) al een beetje aan gewend, en ik uitte dus alleen mijn verbazing over het feit der coïncidentie van ongelijksoortige zaken. En toen bleek het: de vader had het ochtendblad van *De Telegraaf* gelezen, de publicatie van „een stuk van de inspectie der Volksgezondheid aan de Nederlandsche doctoren over poliomyelitisbestrijding”. Dit stuk had ik nog niet ontvangen en ontving het zelf pas twee dagen later en ik onderstel bij mijne collega's ongeveer hetzelfde. Het stuk (gericht aan als critisch bekend staande Nederlandsche doctoren;) begint met op te geven:

Eerste stadium.

1. Kind enkele uren kribbig, hangerig. De moeder is dit na een dag vergeten.
  2. Het kind heeft een lichte temperatuurverhooging 37.2. Diarree, toegeschreven aan diëtfouten. Angina, hoesten. Vermoeid uiterlijk. Soms prikkelbaar.
- En zoo iets wordt te voren gepubliceerd in de couranten!

Geldt dan heelemaal niet meer het goude devies: primum non nocere? Of geldt slechts de eeuwige karakterlooze doodoener: het publiek wil het tegenwoordig zoo. Toen ik het stuk aan genoemden vader en later ook aan anderen liet lezen, zeiden zij: dan kunnen wij steeds wel elk half uur om u sturen, maar ik zal hier *niet* zeggen, hoe deze leeken zich uitten over deze daad. Eén kleine gezonde opmerking staat er in het geheele stuk, die zelfs voor Hollandsche doctoren van belang kan zijn en die ik hier niet behoef en ook niet wil noemen en als de inspectie van de volksgezondheid nu eens in een *zeer geheime* circulaire aan ons gezegd had: Heeren, er komt tegenwoordig, zooals jullie weten wat meer poliomyelitis voor dan vroeger. *Mischien* kan het van belang zijn zoo spoedig mogelijk op de diagnose bedacht te zijn. Wanneer er zich een beetje vreemde ziekteverschijnselen voordoen, wil dan op *dit* symptoom eens wat meer letten en wil bij twijfel eens spoedig consult houden, dan was er iets goeds gedaan op practische wijze en geen kwaad.

Een dusdanig stuk behoort niet in de couranten te worden gepubliceerd, nog wel vóór dat de geneeskundigen het zelf hebben en de inspectie van de Volksgezondheid behoort ook niet door het aangeven en publiceeren van algemeenheden de volksvrees in ongezonden zin te ontketenen.

Haarlem, 29 Juni 1930.

N. J. M. FAÇEE SCHAEFFER.

## BERICHTEN.

### BUITENLAND.

**ROME.** — **Internationaal congres voor de geschiedenis der geneeskunde.** Bovengenoemde congres zal van 22-27 September plaats vinden, onder voorzitterschap van prof. P. CAPPARONIE. De spoorwegen geven voor de congresleden 30 pCt. reductie van de grens af. De volgende onderwerpen zullen behandeld worden: Comme l'Europe du moyen-âge te protégea contre la lèpre; Sur les relations culturelles en rapport à la médecine et au sciences naturelles entre l'Italië et les autres états européens pendant la renaissance scientifique aux 16 et 17 ième siècles sur la nécessité de rendre obligatoire dans les universités l'étude de l'histoire de la médecine.

**SINGAPORE.** — **Besmettelijke ziekten in het verre Oosten.** Het telegraphisch weekrapport loopend over de week van 11 tot en met 24 Mei 1930 vermeldt voor Alexandria: 7 gevallen van pest en 1 sterfgeval. Port Said: 1 geval van pest. Baghdad: 18 gevallen van pest en 9 sterfgevallen. Bassein: 4 gevallen van cholera en 2 sterfgevallen. Bombay: 1 geval van pest en 4 sterfgevallen, 126 gevallen van pokken en 93 sterfgevallen. Calcutta: 317 gevallen van cholera en 190 sterfgevallen, 122 gevallen van pokken en 112 sterfgevallen. Cochin: 15 gevallen van pokken en 3 sterfgevallen. Karachi: 13 gevallen van pokken en 1 sterfgeval. Madras: 28 gevallen van pokken en 11 sterfgevallen. Moulméin: 47 gevallen van pokken en 9 sterfgevallen. Negapatam: 1 geval van pokken. Rangoon: 4 gevallen van pest en 2 sterfgevallen, 7 gevallen van cholera en 1 sterfgeval en 3 gevallen van pokken. Tuticorin: 5 gevallen van pokken en 1 sterfgeval. Vizagapatam: 2 gevallen van pokken en 3 sterfgevallen. Colombo: 1 geval van pest en 1 sterfgeval. Penang: 5 gevallen van pokken en 2 sterfgevallen. Batavia: 5 gevallen van pokken. Manila: 1 geval van cholera. Bankgok: 2 gevallen van pest en 1 sterfgeval, 6 gevallen van cholera en 2 sterfgevallen. Haiphong: 5 sterfgevallen aan cholera. Pnom-Penh: 1 sterfgeval aan pest, 3 sterfgevallen aan cholera en 1 geval van pokken. Saigon-Cholon: 88 gevallen van cholera en 51 sterfgevallen en 1 sterfgeval aan pokken. Hongkong: 5 gevallen van pokken en 5 sterfgevallen. Canton: 2 gevallen van cholera. Shanghai: 3 sterfgevallen aan pokken. In het geheel dus: 34 gevallen van pest en 19 sterfgevallen aan die ziekte. 425 gevallen van cholera en 254 sterfgevallen aan die ziekte en 378 gevallen van pokken en 244 sterfgevallen aan die ziekte.

E. SLUITER.