

Gabah laat zich onbeperkten tijd bewaren, maar het transport is kostbaar wegens het nuttelooze extra-volume van de bolsters; ook eischt gabah de aanwezigheid van een rijstmolen ter plaatse van het gebruik. „Parboiled” rijst vertegenwoordigt een in sommige deelen van Britsch-Indië gebruikelijke behandeling: koken van de rijst vóór het dorschen en pellen, waarbij een belangrijk deel van het vitamine over de korrel verdeeld wordt en dus zelfs bij volledige afwerking behouden blijft. Het lijkt echter uitgesloten deze in Nederlandsch Indië onbekende behandelingswijze in te voeren. De practijk dwingt dus tot invoer van afgewerkte rijst met de bedreiging van beriberi.

Onder zulke omstandigheden is een tekort aan vitamine B<sub>1</sub> te voorkomen door bijvoeding met mais, peulvruchten, vleesch of versche visch. In streken, waar invoer van rijst noodzakelijk is, ziet men dan ook niet zelden beriberi uitbreken, als de maisoogst of de vischvangst beneden verwachting blijven.

VAN VEEN stelt dan ook in het licht, dat het rijstvraagstuk plaatselijk afhangt van den graad van urbanisatie en industriele ontwikkeling, van de volksgewoonten en van het karakter van den landbouw. In bepaalde tijden en in bepaalde streken behooren de regeling der prijzen naar de hoedanigheid van de rijst en de vaststelling van het aantal rijstmolens en van den graad van pellen tot het overheidsbeleid.

Volledig afgewerkte handelsrijst, die zich goed laat vervoeren en bewaren, blijft ook in de tropen een onmisbaar artikel, zoodat in bepaalde streken, waar de bevolking op deze rijst is aangewezen, het verbouwen van plantaardig voedsel, dat rijk is aan vitamine B<sub>1</sub>, moet worden aangemoedigd.

Het denkbeeld van prof. JANSEN, aan de rijsteters, die er behoefte aan hebben, extra vitamine te verstrekken, is aan een zorgvuldig onderzoek onderworpen. Het keukenzout is het eenige vehikel, dat voor de practijk in aanmerking komt. Helaas is gebleken, dat het vitamine B<sub>1</sub> toegevoegd aan zout, onder tropische omstandigheden niet bestendig is. Bovendien is beriberi tegenwoordig in Nederlandsch Indië betrekkelijk zoo zeldzaam, dat de geldelijke opofferingen, die het vitaminiseeren van zout eischt, niet verantwoord zouden zijn. J. J. VAN LOGHEM

## INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.*

### RESECTIE VAN HET ORBITADAK BIJ PROGRESSIEVEN EXOPHTHALMUS

Bij den progressieven zoogenaamden malignen exophthalmus schijnt volgens literatuurgegevens de decompressie van het orbitadak volgens NAFFZIGER wel de beste resultaten te geven. Ook bij een door mij geopereerden patiënt, die in vele opzichten op den door BOEREMA behandelde geleek, was het resultaat uitstekend \*). Bij 2 volgende patiënten was het resultaat minder fraai. In beide gevallen nam de exophthalmus met de overige oogverschijnselen na de operatie toe, zoodat in het eene geval één oog, in het andere zelfs beide oogen verloren gingen. De decompressie van het orbitadak was in beide gevallen zeer ruim geweest. In alle 3 gevallen was de exophthalmus na strumectomie verergerd en waren de uitwendige oogspieren sterk verdikt, terwijl zij histologisch de door NAFFZIGER beschreven veranderingen toonden.

Naast dezen progressieven exophthalmus, welke zich meestal na strumectomie ont-

\*) N. T. v. G., II, blz. 3791, 1937.

wikkelt, bestaan nog andere meer frequente vormen. Deze toonen een geheel ander beeld, men mist de bovengenoemde veranderingen van de uitwendige oogspieren. De oogarts A. HAGEDOORN heeft in een voordracht voor het Oogheelkundig Gezelschap in December 1942 over deze verschillende vormen en de wijze van ontstaan gesproken. Hij noemt onder meer de vermeerderde wegdrukbaarheid van den oogbol bij ziekte van BASEDOW. In deze gevallen is de decompressie van het orbitadak, welke men eventueel om cosmetische redenen zou overwegen, dus niet aangewezen.

Het lijkt mij nuttig aan het betoog van collega BOEREMA toe te voegen, dat deze operatie slechts tot den door hem besproken vorm van exophthalmus beperkt moet blijven, terwijl men zelfs dan nog met teleurstellingen rekening moet houden.

Amsterdam, 2 Januari 1943

C. H. LENSHOEK

### DISTRIBUTIE LEVERTRAAN

Daar thans voor directe verdeling een belangrijke hoeveelheid veterinaire levertraan ter beschikking is en de heer Directeur van het Rijksbureau voor Genees- en Verbandmiddelen mij uitdrukkelijk heeft toegezegd, dat levertraan bij den detailhandel in voldoende hoeveelheid beschikbaar zal zijn, zou ik de indicaties voor het verstrekken van levertraan, waarvoor tot op heden slechts lijders aan tuberculose in aanmerking komen, willen uitbreiden en eveneens aan *kinderen tot 14 jaar*, waarbij zich één der volgende indicaties mocht voordoen, een hoeveelheid levertraan willen toewijzen *ad 300 cm<sup>3</sup> per maand*.

1. Kinderen uit t.b.c.-gezinnen. 2. Kinderen, voor wie een zeer ernstig vermoeden bestaat, dat hun gezondheidstoestand door huiselijke omstandigheden bedreigd wordt. 3. Tot verder herstel na acute ziekten of operaties. 4. Tot verder herstel na chronische ziekten 1). 5. Asthenie 2). 6. Onvoldoende lichamelijke ontwikkeling 3). 7. Recidiveerende ontsteking van de luchtwegen. 8. Rachitis. 9. Asthma.

1) De indicatie „na chronische ziekten” is bestemd voor kinderen, die hersteld zijn van een chronische pyelitis, cystitis, endocarditis, osteomyelitis, otitis media, pneumonie, en zoo voort.

2) De indicatie „asthenie” omvat het zwakke kind, dat meestal in een niet goeden voedingstoestand verkeert, waarbij zich een complex van verschijnselen aansluit als: slechte eetlust, prikkelbaarheid, slecht slapen, slechte lichaamshouding en bloedarmoede.

3) Onder „onvoldoend lichamenlijk ontwikkelde kinderen” vallen eenerzijds de kinderen, die bij hun leeftijd in ontwikkeling ten achter zijn, anderzijds de uit de kracht gegroeide kinderen.

Voor de regeling van deze distributie, welke eveneens zal geschieden via de vertrouwensartsen, moge ik U verwijzen naar de Regeling van de distributie van ziekenvoedsel, 2e druk, blz. 54.

's-Gravenhage, 5 Januari 1943

C. BANNING,  
Geneeskundig Hoofdinspecteur  
van de Volksgezondheid

### INSULINE

Door niet te voorzien tegenslag is de voorraadpositie van insuline zoo ongunstig geworden, dat ingrijpende maatregelen noodzakelijk zijn. Het zal in sommige gevallen niet mogelijk zijn de aan de patiënten verstrekte bonnen volledig met insuline te honoreren. In de driemaandelijkse periode van 1 Maart 1943 tot 1 Juni 1943 zullen dan ook zeer veel minder bonnen uitgereikt worden, zoodat de instelling van vele patiënten gewijzigd moet worden. In tegenstelling met hetgeen tot nu toe als juist werd opgevat, zullen de patiënt, het dieet en het werk van den patiënt aangepast moeten worden aan een veel kleinere hoeveelheid beschikbaar insuline. Het is gewenscht reeds nu een begin te maken met de wijziging van de dieeten. Het aantal grammen koolhydraten en het totale aantal calorieën zal in vele gevallen belangrijk verlaagd moeten worden. In vele gevallen zal voor een lichten diabetes geen insuline meer verstrekt kunnen worden.

's-Gravenhage, 6 Januari 1943

dr. C. BANNING,  
Geneeskundig Hoofdinspecteur  
van de Volksgezondheid