

INGEZONDEN

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

PELLAGROSIS

Naar aanleiding van het artikel van collega SIMONS over Pellagrosis (N. T. v. G. 90, III, no. 29) wil ik gaarne het volgende opmerken.

Op grond van onze waarnemingen in de burgerinterneeringskampen op Java meen ik, dat door ons afwijkingen aan huid en slijmvliezen werden waargenomen, behoorende tot de symptomatologie der B-complexdeficiëntie. Door afwezigheid van een specialist-huidarts werd mij de dermatologie in de kampen Tjihapit en Tjideng opgedragen. Zoo-doende zag ik zeer veel gevallen van pellagra met een duidelijken kraag van CASAL, uiteraard alleen bij vrouwen.

De gladde tong, pijnlijke, geërodeerde mondhoeken, de recidiverende cheilitis, pijn bij slikken, vaginitis, proctitisklachten meenden wij te moeten rangschikken onder de symptomen van ariboflavinosi; typische huid- of slijmvliesbloedingen gelijkend op scorbuut zagen wij tot onze verbazing nooit, terwijl toch de groente- en vruchtenvoorziening in onze kampen alles te wenschen overliet. Het seborrhoisch eczeem was in de vrouwenkampen niet frequent, wel zagen wij pityriasis rubra pilaris, toad's skin, als gevolg van avitaminosis A. Eenmaal werd mij door een collega een meisje gezonden met de diagnose: verhoorning tengevolge van vitamine-A-tekort, waarbij echter de diagnose granuloma annulare moest worden gesteld. Hevigen pruritus zonder eenige huidafwijkingen zagen wij vaak; wij meenden de diagnose avitaminosis A te moeten stellen, als toediening van levertraan prompte verbetering te zien gaf. Een enkele maal bleef het effect achterwege, waarschijnlijk door ontstaande diarrhee. Beriberi-verschijnselen zagen wij bij kinderen (hypo-, areflexie, vaattonen, dilatatio cordis, soms plotselinge dood), meestal zonder huidverschijnselen. Wel vernamen wij soms klachten die wij bij acrodynie kennen. Het groote gevaar bij al onze beschouwingen over de in de kampen waargenomen afwijkingen ligt in het te groote accent, dat een *bepaald* tekort in de voeding zou verkrijgen. Laten wij toch niet vergeten, dat het Japansche hongerexperiment jaren heeft geduurd, dat de voeding behalve de tekorten aan vitamine calorie-arm (ongeveer 1000 calorieën per dag), eiwitarm (ongeveer 12 g per dag en geen dierlijk eiwit) en praktisch vetloos was.

Moeten wij bij voorbeeld de regelmatig bij onze „gezonde” kampbewoners waargenomen leucopenie (3000—4000) misschien ook gaan toeschrijven aan een pyridoxine-tekort in stede van aan den honger alleen? Moeten wij de „kamp”-oogen, „kamp”-beenen, „kamp”-armen, „kamp”-kelen, „kamp”-ooren, gepaard gaande met MÉNIÈRE-verschijnselen alleen verklaren door een deficiëntie van een B-factor of heeft het tekort aan proteïne, vet, kalk, hier ook beteekenis en misschien ook nog een ons onbekende noxe (intoxicatie, tabak, infectie)?

Onze pellagra-patiënten reageerden uitstekend op 20 g droge gist per dag (bereid door prof. VAN VEEN), 400 cm³ zure melk. Het aantal lijdens verminderde zienderoogen na het regelmatig distribueeren van bruine boonen en katjang idjoe.

Na de bevrijding hebben wij de pellagrapatiënten in het Carolus Ziekenhuis en in Semarang kunnen behandelen met nicotine-amide als inspuiting, waarbij wel eens gewezen mag worden op bijzonder onaangename, maar gelukkig kortdurende bijwerkingen (warmtegevoel, tintelen in armen, beenen en het gezicht, vuurrood gezicht, bemoeilijkte ademhaling, onaangenaam pijnlijk gevoel in de maagstreek, duizeligheid). Praeseniële veranderingen die wij in onze kampen waarnamen, waaronder ook het vroegtijdig grijs worden werd gerekend, meenden wij toch te moeten toeschrijven aan hormonale invloeden. Wij zagen vele stoornissen op het gebied der interne secretie: verhoogd metabolisme, amenorrhoe, masculinisatie, osteoporose, tetanieaanvallen).

Baarn, 25 Juli 1946

D. P. R. KEIZER,

voorheen kamparts, Rapwi-arts, Java