

middel, dat in twee edities van de *Nederlandse Farmacopee* (7e en 8e) niet meer is opgenomen. Het heeft als nadelen dat het een sterk van temperatuur afhankelijke consistentie heeft en het is bekend dat het snel ranzig wordt, zeker als het geen anti-oxidantia bevat. Dit laatste is het geval bij het nu nog beschikbare axungia, zoals het voor het laatst in de 6e *Nederlandse Farmacopee* werd beschreven.

*Literatuur:* VERBURGH-VAN DER ZWAN, N., J.D. WOERDEMAN-EVENHUIS en M.J. WOERDEMAN (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 556.

Groningen, mei 1982

A.H. KLOKKE

De bezwaren die collega Klokke aanvoert tegen het gebruik van axungia delen wij met hem. Desalniettemin menen wij dat in dit geval de voordelen van het gebruik opwegen tegen de nadelen. Voor het verwijderen van dikke schilfercrustae van het behaarde hoofd is een vette zalf, evt. met toevoeging van acidum salicylicum, het meest efficiënte middel. Axungia biedt het voordeel boven andere vette zalven zoals vaseline en unguentum diachylon dat het een zalf is die goed uit het haar te wassen is, hetgeen de therapietrouw zeer ten goede komt. Doordat axungia de schilfercrustae snel deed verdwijnen, heeft geen van onze patiëntjes de zalf langer dan 2 weken behoeven te gebruiken. Mits koel bewaard, was de kans op ranzig worden daarom zeer klein.

Of het uitwendig gebruik van gezuiverd varkensvet door Moslims zo diep betreurd moet worden als collega Klokke vreest, wagen wij te betwijfelen. Immers, de Koran is in zijn uitleg gewoonlijk dusdanig soepel, dat in geval van ziekte dispensatie van bepaalde religieuze plichten verleend kan worden.

Amsterdam, juni 1982

N. VERBURGH-VAN DER ZWAN  
J.D. WOERDEMAN-EVENHUIS  
M.J. WOERDEMAN

## Cardiale beriberi

De fraaie artikelen omtrent „sjosjin” (MAJOOR e.a. 1982) heb ik met meer dan normale belangstelling gelezen omdat ik tijdens mijn intern assistentschap in het Coolsingelziekenhuis in 1931 werd geconfronteerd met 2 loodzware, oedemateuze Chinezen van ongeveer 40-jarige leeftijd. Zij waren stervende en bliezen al spoedig de laatste adem uit. Een intracardiale injectie met adrenaline veranderde aan dit alles niets. Obductie werd verricht door de zeer ervaren dr. Van Rijssel Sr. Daarvan herinner ik mij, dat een klassieke rechts-deficiëntie werd gevonden met zeer grote en zware

harten. Microscopisch werd een duidelijk oedeem van de hartspier waargenomen. Van alcoholgebruik is mij niets bekend. Deze Chinezen waren stokers op oceanstomers en plachten hun loon in de havensteden te verdubbelen. Dit betekende honger. Zij kwamen dan onder de hoede van een zg. „number one”, een landgenoot, die hun o.a. wat rijst verschafte en die hoopte daarvoor later wat vergoeding te krijgen. Opiummisbruik is zeker niet uitgesloten.

Misschien is het de medewerkers van wijlen prof. Majoor mogelijk hun belangrijke waarnemingen aan te vullen met enige pathologisch-anatomische gegevens. Destijds, toen de onderzoeken van Wenckebach en Aalsmeer nog weinig naar buiten doordrongen, wisten wij geen classificatie van het door ons geziene ziektebeeld.

*Literatuur:* MAJOOR, C.L.H., J.C.M. HAFKENSCHIED en C. VAN DIJK (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 771. – MAJOOR, C.L.H. en H.F.P. HILLEN (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 749.

Heerlen, juni 1982

A.C. APPELMAN

## Voortgaande daling van morbiditeit en mortaliteit van appendicitis

Naar aanleiding van het artikel van HOOGENDOORN (1982) lijkt de volgende waarneming misschien van belang.

Gedurende de 7 jaar dat ik in Noord-Transvaal onder de Shangaans werkte werd 2× een appendicitis gediagnosticeerd en wel eenmaal bij een blanke en eenmaal bij een Bantoe-verpleegster uit ons hospitaal. Bekend is verder dat bij stad-Bantoes vaker appendicitis voorkomt. Mijns inziens kan dit opvallende verschil in voorkomen grotendeels verklaard worden uit de voedingsgewoonten: Bantoes eten bij voorkeur mieliepap (maïspap), blanken eten duidelijk meer brood. De verpleegster at in ons hospitaal ook duidelijk meer brood dan de gemiddelde Shangaan daar buiten. De gemiddelde snelheid van passage door de darm van het voedsel ligt bij de Bantoe onder de 36 uur, bij de blanken boven de 50 uur.

Het lijkt niet onwaarschijnlijk dat het minder voorkomen van appendicitis in Nederland, en wellicht ook in de westerse landen, samenhangt met de daling in het broodgebruik.

*Literatuur:* HOOGENDOORN, D. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1101.

Kerkrade, juni 1982

V.H. RUTGERS

## BERICHTEN

### Buitenland

GROOT-BRITANNIË

*Balanoposthitis door anaërobe bacteriën.* – Bij balanoposthitis, een ontsteking van de glans penis en het slijmvlies van het praeputium, zijn vaak anaërobe bacteriën betrokken. De aandoening is een erosieve purulente ontsteking met onwelriekende afscheiding. Bij donkerveldmicroscopie van het directe preparaat vindt men een gemengde en beweeglijke flora. De aandoening komt veel voor; zo

vonden Ewart Cree e.a. onder 104 patiënten die wegens balanitis de polikliniek bezochten er 31 met de genoemde bevindingen. Bij 29 van hen bestond een infectie met anaërobe bacteriën, soms 4 soorten tegelijk. De meest gevonden bacteriën waren: *Bacteroides melaninogenicus* (19 maal), niet nader geïdentificeerde *Bacteroides* spp (18 maal), *Bacteroides fragilis* (9 maal), *Fusobacterium* spp (4 maal) en anaërobe kokken (4 maal). (Deze groep anaëroben toont veel gelijkenis met de door De Graaf (dit tijdschrift (1982) 126, 1143) genoemde verwekkers van