

OVER DEN PSYCHOGENEN OORSPRONG VAN SOMMIGE  
JICHTAANAANVALLEN.

Blijkens zijn herhaalde mededeelingen houdt D. KLINKERT vast aan den psychogenen oorsprong van sommige jichtaanvallen. Dat SYDENHAM en LANCEREAUX tijdens den inspannenden arbeid van het schrijven hunner verhandelingen over deze ziekte, jichtaanvallen kregen, bewijst toch niets, evenmin als het door KLINKERT aangehaalde geval van een collega, die in een tijd van depressie een jichtaanval kreeg. Er zijn toch geenerlei aanwijzingen, dat zij geen jichtaanvallen zouden gehad hebben, wanneer zij geen inspannenden hersenarbeid verricht resp. geen depressie doorgemaakt hadden. Bovendien reageeren jichtlijders op een psychisch trauma herhaaldelijk niet met een jichtaanval en in de overgrootste meerderheid treden de jichtaanvallen op spontaan, d. w. z. zonder dat een of ander psychisch trauma voorafgegaan is. Dit laatste kan dus hoogstens de aanleiding, doch nooit de oorzaak van den aanval zijn. Verder is algemeen bekend, dat af en toe ook andere paroxysmale verschijnselen, zooals aanvallen van vluchtig huid-oedeem, urticaria, asthma, hydrops articulorum intermittens enz. optreden in aansluiting aan een psychisch trauma. Nu zal toch niemand volhouden, dat bijv. het asthma bronchiale, met zijn plaatselijke hypereosinophilie van het bronchiaal slijmvlies, zijn bijzonderheden van het sputum, zijn bloed-eosinophilie en de bijkomstige vasomotorisch-trophische stoornissen, een aandoening is, waarvan de verschijnselen langs psychogenen weg veroorzaakt kunnen worden. Ook de trigeminus-neuralgie, ischias en andere neuralgieën treden vaak op, of recideeren, onmiddellijk in aansluiting aan een psychisch trauma. LEWANDOWSKY betoogt dan ook, bij de bespreking der vaso-vagale aanvallen (GOWERS), terecht, dat het niet opgaat om alle mogelijke verschijnselen, die kunnen optreden na een psychisch trauma, kortweg voor psychogeen te verklaren. In al deze gevallen spelen de eigenaardigheden der constitutie de hoofdrol, terwijl de bijkomstige omstandigheden, zooals overmatige lichamelijke of geestelijke arbeid en heftige emoties, slechts een zeer bijkomstige en wisselende rol spelen.

Evenzeer bekend is, dat de invloed van psychische traumata zich volstrekt niet uitsluitend doet gelden bij de vele, reeds genoemde syndromen van functioneelen aard, doch dat deze invloed evengoed bij allerlei organische aandoeningen te voorschijn komt. Een huidarts vertelde mij, dat een zijner patiënten, die klinisch volkomen genezen was van zijn lues, plotseling alle verschijnselen in hevige mate terug-kreeg na het vernemen van een hem zeer schokkende tijding. En ik heb langen tijd een vrouw met tabes behandeld, die prompt op alle poetsen, die haar van haar gescheiden levende man haar bakte, reageerde met allerheftigste maagkrisen. Heeft men nu het recht, om die maagkrisen van psychogenen oorsprong te noemen?

M. i. is de verklaring elders te zoeken. Overmatige geestelijke of lichamelijke arbeid werkt verlagend op den sympathicus-tonus (in het laatstgenoemde geval ten gevolge van te sterk verbruik van adrenaline), en van psychische traumata geldt hetzelfde; het uitvallen of grijs worden der haren en het optreden van vele andere vasomotorisch-tropische stoornissen na heftige emoties wijzen daarop. En langs dien weg moet m. i. het optreden van paroxysmale verschijnselen bij personen, die daartoe tengevolge van constitutie-afwijkingen voorbeschikt zijn, verklaard worden. Deze verklaring heeft het voordeel, dat zij zoowel bij de functioneelen als bij de organische afwijkingen (lues, tabes enz.) van toepassing is.

's-Gravenhage, 8 Juni 1921.

G. C. BOLTEN.

DE BURGERLIJKE GENEESKUNDIGE DIENST IN  
NEDERLANDSCH-INDIË.

Na mijn arts-examen maakte ik een reis als scheepsarts naar onze Oost, mede met het doel te informeeren, of Indië voor mij als vestiging beteekenis zou kunnen hebben. Zoo overwoog ik aldaar ook de verbintenis bij den burgerlijken geneeskundigen dienst en het lijkt mij zijn voordeelen te hebben mee te deelen, waarom ik zulk een verbintenis niet aanging.

Allereerst trof het mij, dat het gouvernement den naam heeft, wat verbiutenissen betreft, onbetrouwbaar te zijn. Deze kwade roep, die zich ook al hier te lande heeft gevestigd, schrikt natuurlijk ten zeerste af, waar het toch gaat om een verdrag, waarbij goed vertrouwen een eerste vereischte is. In Nederland schijnt men dikwijls prachtige voorstellingen te geven en mondeling veel te beloven, in Indië valt de werkelijkheid zeer tegen, en mondelinge beloften hebben er slechts geringe waarde.

Dan wordt de gouvernementdienst zeer slecht betaald. De salariering, ook volgens de nieuwe voorstellen, is op één hoogte te stellen met die van politie-inspecteurs en onderwijzers. Artsen met zelfstandige praktijk en artsen verbonden aan cultuurondernemingen verdienen als regel beduidend meer.

Het trof mij, dat men mij meer dan eens toeriep: In Indië is alles goed behalve gouvernementdienst. Veel artsen verlaten den dienst, zoo spoedig zij kunnen, en beschouwden hun dienstverband als een geschikten tijd om thuis te raken en om zich te oriënteren.

Ziekenhuizen e. a. schijnen dikwijls volkomen onvoldoende. Natuurlijk zijn er gunstige uitzonderingen en zijn de centra veelal wel verzorgd, maar typisch is de uiting van B. M. VAN DRIEL in het *Tijdschrift* van 21 Mei ll.: „Hiermee behoort de Oostkust (van Sumatra) tot het geneeskundig best verzorgde deel van den geheelen archipel, zoo goed als geheel te danken aan het particulier initiatief. De weinige gouvernementziekenhuizen toch verkeeren over het algemeen in een vrij deerniswekkenden toestand” (bldz. 2852). Wanneer zulke toestanden bestaan, trekt een dienstverband weinig en mijns inziens zeer terecht.

Nu doet de regeering wel allerlei moeite om artsen te werven, zelfs op min of meer reclame-achtige wijze (zie de „Indische weken” aan onze universiteiten georganiseerd), doch schijnt verbetering in de onvoldoende toestanden slechts in geringe mate ter hand te nemen. Het feit, dat een vijftigtal buitenlanders in den dienst zijn opgenomen, kan het corps in aanzien ook allerminst verhoogen en dit is zeker ook geen maatregel, die het corps sympathiek zal maken.

Ik wil hieraan niet meer toevoegen. Mij leek het juist deze regelen te plaatsen als tegenwicht van de stukken van DE LANGEN in dit *Tijdschrift*. Mij komt het voor, dat zijn voorstelling van zaken zeer geflatteerd is. Ook buiten den gouvernementdienst en evengoed buiten Indië zal een arts zeer belangwekkend werk vinden. Daarvan heeft onze Oost allerminst het monopolie.

Nog één opmerking. De jonge arts vroeg DE LANGEN: „wat verdien ik in Indië”? Mij dunkt het is goed, dat die vraag werd gesteld. Die moet worden gesteld. Idealen zijn mooi en versieren den man, die ze draagt, maar laat hem evengoed de materiele zijde van het leven in het oog houden. Doet hij dit niet, hij zal te gronde gaan, en zijn geestelijke leven zal geen gelegenheid hebben zich te kunnen uiten en ontwikkelen.

Nieuwveen, 9 Juni 1921.

M. A. DE JONGH.

#### WONDERBAARLIJKE GENEZINGEN.

In no. 21 van ons *Tijdschrift* staat een kort stukje van BRAND te Amsterdam van een snel, zelfs al te snel genezen maagzweer. Dergelijke wonderbaarlijke (!) genezingen komen veel meer voor, dan men zoo zou denken, en het is eigenlijk zeer jammer, dat die niet met naam en woonplaats van den „genezer” worden gepubliceerd. Men begripe mij wel; een vergissing behoeft niet gehoond te worden, maar wel van die „systematische vergissingen”, die merkwaardiger wijze den patiënt altijd veel geld kosten. Bijv. een ongehuwde dame met allerlei nerveuze menopause-verschijnselen, raadpleegt, omdat zij toch in de groote stad is, een anderen geneesheer. Deze weet uit de anamnese ook „braken” op te diepen; hetgeen terstond aanleiding is aan patiënte een mogelijk maaglijden te laten doorschemeren. Deze grijpt dat met beide handen aan, blij dat deze knappe dokter eindelijk iets vindt (ter geruststelling van heeren maagspecialisten diene, dat in dit geval de consulent in alle vakken specialist is!). Met graagte wordt het geheele maagonder-