

verklaren was. Daarna kreeg zij een recidief, terwijl zij elders logeerde. De behandelende geneesheer belde mij op over de door mij ingestelde therapie, en ook nu reageerde zij weer prompt op menformoninspuitingen.

Wanneer wij nu de Nederlandsche publicaties over dit onderwerp samenvatten, dan zien wij dat hier beschreven wordt een reversibel, vrij scherp omschreven ziektebeeld, in oorlogstijd ontstaan, niet aan een bepaald klimaat gebonden en (althans in deze publicaties) uitsluitend bij vrouwen voorkomend. Als mogelijke aetiologie worden aangegeven: voedingsdeficiëntie of infecties (infectieuze neuritides) al of niet op de basis van een zenuwminderwaardigheid, mechanische druk op zenuwen (door vermagering en slapte) het zoogenaamde syndrome du decubitus horizontal, en nerveuse hypertensie.

De mogelijkheid van een nerveuse aetiologie wordt nergens in aanmerking genomen, hoewel het geval PLOEM is ontstaan in aansluiting aan een psychisch trauma, waarbij bovendien hormonale stoornissen zijn ontstaan (amenorrhoea). Bismuth-therapie had hier geen effect. Ook in de andere gevallen heeft het algemeen psychische letsel der oorlogsbelasting bestaan, bij de kampgevallen is er nog een bijzonder psychisch trauma geweest. In het door mij waargenomen geval was uitsluitend een psychisch letsel te vinden. Bedenken wij dan verder, dat ook in de kampen dit syndroom bij mannen niet werd aangetroffen, dat de eenige therapie die duidelijk succes had, het toedienen van vaatverwijdende middelen was (acetylcholine en menformon) en dat ik dit syndroom in abortieven vorm nog al eens heb aangetroffen gedurende de zwangerschap en in de lactatieperiode, terwijl ik het ook enkele malen zag in het climacterium, dan kom ik tot de volgende conclusie: bij het ontstaan van „paraesthesieën aan de handen” heeft waarschijnlijk het psychische trauma een bepaalde beteekenis; hierdoor worden vrij zeker via een regulatiestoornis in het vegetatieve zenuwstelsel vaatkrampen opgewekt, terwijl het niet uitgesloten moet worden geacht, dat dit proces verloopt over een evenwichtsstoornis in het endocrine systeem. Dit sluit geenszins uit, dat er vele andere (ook mechanische) oorzaken kunnen zijn die het syndroom kunnen opwekken, en dat ook voedingsdeficiënties kunnen medewerken om op het endocrine stelsel een ongunstigen invloed uit te oefenen.

Nemen wij echter op de genoemde gronden het psychische trauma aan als belangrijke factor voor het ontstaan van de „paraesthesieën aan de handen” dan zou dit verklaren, waarom vrouwen met haar veel gevoeliger vegetatieve zenuwstelsel (onder andere zag ik nerveuse extrasystolieën zeer frequent in en na den bezettingstijd bij vrouwen) en haar veel sneller reagerend endocrine systeem (M. BASEDOWI onder psychische invloeden ontstaan, oorlogsamenorrhoea) in hoofdzaak leden aan dit syndroom.

Dat deze pijnen vooral 's nachts ontstaan is niet zoo zonderling, wanneer men bedenkt, dat in rusttoestand zich allerlei vegetatieve sensaties kunnen voordoen die overdag onopgemerkt blijven (hartkloppingen bij voorbeeld), terwijl bovendien de afleiding van de dagelijksche bezigheden deze sensaties zullen verzwakken. Dat sensaties die bij de nerveuse hypertensie, bij graviditeit en lactatieperiode en in het climacterium ten hoogste als onaangenaam worden ondergaan en zoozeer in het kader van het normale worden ondergebracht, dat de patiënten ze vaak pas bij navragen uiten, onder invloed van heftige psychische emoties tot ondragelijke pijnen uitgroeien, behoeft evenmin verwondering te wekken. Daarbij blijven nog voldoende vragen over om dit probleem geenszins als opgelost te beschouwen.

Amstelveen, 1 April 1947

K. J. JAMES.

EEN VEREENVOUDIGD ELECTRO-SHOCKTOESTEL

Ondergeteekende behandelde met het vereenvoudigde electro-shockapparaat van collega C. KAPSENBERG, 24 verschillende patiënten, bij wie tot op heden in het geheel 219 insulten werden opgewekt.

De eenige modificatie, welke ik aan het toestel aanbracht, was een tijdschakelaar van een Röntgentoestel, waardoor ik den doorstromingstijd kon varieeren

van 0.1 sec stijgende met 0.1 sec tot den door mij maximum gebruikten tijd van 0.5 sec. De patiënt ligt op een matras op een houten behandelingstafel, terwijl de tegelvloer hier droog is. Er deed zich geen enkele verwikkeling voor, welke levensgevaarlijk was.

Dat met deze methode geen overdoseering wordt gegeven, blijkt uit het feit, dat bij den doorstroomingstijd van 0.1 sec geen enkele patiënt een insult kreeg, bij 0.2 sec reageerde slechts één patiënt regelmatig met een insult, doch alle anderen met absences. Bij 0.3 sec kregen de meeste patiënten regelmatig een insult, terwijl er slechts drie patiënten waren, die 0.4 of 0.5 sec noodig hadden om een insult te krijgen.

Ik zou daarom willen opmerken, dat zoolang wij in Indië niet worden voorzien van meer gecompliceerde toestellen, in ieder geval de ervaring geleerd heeft, dat bij voorzichtig werken deze toestellen kunnen worden gebruikt tot heil van onze psychiatrische patiënten en zonder eenig levensgevaar.

Het is niet mijn bedoeling dit eenvoudige toestel bij anderen te propageeren, doch dit apparaat heb ik ook gebruikt in den nood der omstandigheden. Desalniettemin komt het mij voor, dat de in den handel gebrachte apparaten waarschijnlijk wel iets eenvoudiger kunnen worden geconstrueerd en daardoor ook wel wat goedkoper kunnen worden geleverd.

Soerabaja, 20 Maart 1947

W. A. DEN HARTOG JAGER

GEZONDHEIDSZORG IN PALESTINA

Collega ZACHARIAS BARUCH publiceerde in het *N. T. v. G.* van 15 Februari een feuilleton over de zorg voor de volksgezondheid in Palestina.

Ik betreur het, dat de schrijver niet de bron vermeldt, waaruit hij zijn gegevens heeft geput. Ook is het jammer, dat zijn cijfers zoo verouderd zijn (1944, zelfs 1942).

Over de praeventieve geneeskundige diensten wordt met geen woord gerept, evenmin wordt gesproken over het sterftecijfer van de zuigelingen (dat lager is dan in Nederland en dat in een land met luchttemperaturen van 40° C en hooger).

Onjuist is de voorstelling, dat de export van citrus-vruchten uitsluitend in Joodsche handen zou zijn, hieraan hebben de Arabieren gelijkelijk deel.

Onjuist is ook, dat ASCHHEIM in Palestina zou werken.

Jerusalem, 11 Maart 1947

M. J. PREMSELA

BERICHTEN



BUITENLAND

BELGIË. — GENEESKUNDIGE VERZORGING. De Belgische bevolking, bestaande uit 8.247.000 personen (1945) beschikt over 7247 artsen, 3087 apothekers, 3292 vroedvrouwen en 1118 tandartsen. De Congo heeft groot gebrek aan medische hulp; slechts 300 artsen zijn er werkzaam (*Presse méd.* 152, 1947).

CHILI. — RHESUSFACTOR DER INDIANEN. Een onderzoek van Mapuche-Indianen bracht in 98.6 pCt. den Rhesusfactor aan den dag. De Indianen van Noord-Amerika zijn allen Rhesuspositief (*Schweiz. med. Woch.* 297, 1947).

CHINA. — HET PEIPING UNION MEDICAL COLLEGE. In den loop der jaren heeft de ROCKEFELLER Foundation meer dan 44 miljoen dollars besteed tot ondersteuning van het Peiping Union Medical College. Gedurende den oorlog was deze instelling in handen der Japanners. Sinds 1946 zijn de gebouwen in gebruik als hoofdkwartier van de Commissie, die den vrede tracht te herstellen tusschen de Chineesche Nationale Regeering en de communisten. Er is nog geen uitzicht op hervatting van de werkzaamheden van college en ziekenhuis (*J.A.M.A.* 564, 1947).

DUITSCHLAND. — HET AANTAL VERMOORDE KRANKZINNIGEN. Ter gelegenheid van een congres van psychiaters, dat voor de eerste maal te Berlijn bijeenkwam, werd het aantal onder het régime van HITLER vermoorde krankzinnigen op 275.000 geschat (*Presse méd.*, 152, 1947).