

techniek de vrouw al evenmin belemmert als het ontbreken van „toiletgelegenheid” het niet behoeven „ophouden” een grotere blaascapaciteit heeft voorkomen. Wanneer nu gebleken is, of zou blijken, dat de blaascapaciteit inderdaad mede door deze factor bepaald wordt, dan zou m.i. dit feit tot een andere conclusie dan die van Coll. FRANKE moeten leiden. Meer drinken zal alleen tengevolge hebben, dat de drempel eerder wordt overschreden. Als de graad van vulling drang doet ontstaan, zal immers 's nachts de sphincter reflectoir verslappen. Meer drinken zal alleen tengevolge hebben, dat de drempel eerder wordt overschreden. Omdat de patiënt nu eenmaal niet kan ophouden, zal het niet lukken, des nachts door grotere vulling de blaascapaciteit te vergroten. Maar waarom zou men ook 's nachts vergeefs proberen, wat overdag met succes kan worden bereikt? Door patiënt het eerste twee derden deel van de dag veel te laten drinken, en hem te instrueren de mictie zo lang mogelijk uit te stellen, kan een grotere blaascapaciteit worden verkregen. Er ontstaat dan ook een hogere drempelwaarde. Wanneer dan in het laatste derde deel van de dag het drinken beperkt wordt, zal de combinatie van drie factoren: grotere blaascapaciteit, hogere drempelwaarde en minder vulling, tot het gewenste doel kunnen leiden. Deze maatregelen zullen voor de ouders, vooral voor de moeders gemakkelijker aanvaardbaar zijn, en evenzeer voor het wat oudere kind, dat het verband tussen veel drinken en veel plassen al spoedig heeft bemerkt en zich derhalve tegen veel drinken zal verzetten, of, wanneer het zich schikt, 's ochtends zijn nat bed zal verdedigen met het argument, dat het immers zoveel moest drinken, welk argument de ouders zullen onderstrepen. En de arts verzekerende, dat ze zijn raad getrouwelijk opvolgen, zullen ze het kind tegen de avond weer droogleggen, de medicus een succes suggererend, wanneer hun methode baat. Daar het kind overdag bij zijn „ophoudtraining” succes zal hebben, behalve natuurlijk, wanneer het lijdt aan enuresis vera, zal het mede daardoor zijn zelfvertrouwen terugwinnen, hetgeen bij een blaasneurose van het grootste belang is.

4 Juli 1949

F. A. NOLLE,
Zendingshospitaal Rante Pao

NUX VOMICA

De onjuiste naam van „nux vomica” voor het zaad (geen noot) van *Strychnos nux vomica* heeft de pharmacognosten reeds eerder bezig gehouden en de opmerking van H. J. G. ZWIJZEN (dit *Tijdschrift* 30 Juli 1949, bl. 2636) is reeds eerder gemaakt door SCHELENZ (*Schw. Apotheker Ztg.* 1918, bl. 245), die meende, dat het begrip „vomica = onheil e.d.” op de *Strychnos* betrokken zou kunnen worden door zijn zwaar giftige eigenschappen. Toch is de kous hiermede niet af, want TSCHIRCH, de autoriteit op dit gebied (*Handbuch der Pharmacognosie* 1923, III, bl. 448), kwam, door vergelijkende taalstudie, tot de conclusie, dat de verwarring ontstaan moest zijn door naamsverwisseling met de *Strychnos potatorum*, waarvan het zaad wél braakverwekkende eigenschappen bezit en die in de landen van oorsprong een „ähnliche” naam draagt als de *Strychnos nux vomica*.

Arnhem, 2 Augustus 1949

H. BALJET, *pharm. drs.*

NUX VOMICA

De heer H. J. G. ZWIJZEN stelde in het *N.T.v.G.* van Zaterdag 30 Juli voor de van oudsher bekende vertaling van *nux vomica* „braaknoot” te vervangen door een andere afgeleid van het Latijnse subst. *vomica*, dat de betekenis zou hebben van zweer, ongeluk etc., zie het woordenboek van VAN WAGENINGEN. Edoch: ik keek en zag het volgende: *vomica* subst. f. (stam vom-, van vomo (werkwoord: braken) -ica toegevoegd, vgl. medicus, hier werd -icus toegevoegd aan de stam med- van het werkwoord medeor genezen). Het subst. *vomica* blijkt dus zelf secundair afgeleid te zijn van de stam vom-, van het werkwoord vomere braken,

en ontleent hieraan zijn overdrachtelijke betekenis van etterbuil, ongeluk enz.

Nux is een vrouwelijk woord, vomica de vrouwelijke vorm van het bijv. naamw. vomicus, afgeleid van de stam vom- van vomo III: braken.

De vertaling: braaknoot lijkt mij dus taalkundig gezien geheel logisch. Het is mij niet bekend of een der andere alcaloiden dan het strychnine b.v. vomicine toch ook braakverwekkende eigenschappen bezit.

Verder wil ik opmerken dat het woord braaknoot niet zozeer als vertaling bedoeld zal zijn van *nux vomica*, dan wel de algemeen gangbare Nederlandse naam vertegenwoordigt, evenals hij in Engeland „vomit nut” genoemd wordt.

Utrecht, 31 Juli 1949

J. R. DEN BURG, *med. dra.*

PSYCHOTHERAPIE IN DE ALGEMENE PRACTIJK BIJ PATIËNTEN DIE NIETS MANKEREN

Even een kleine correctie in verband met de opmerkingen van coll. DE GROOT. De indruk die deze blijkbaar gekregen heeft, als zou ik bij alle gevallen van patiënten met globusgevoel een neurasthenische fixatie aannemen, is natuurlijk volkomen onjuist. Wel is het zo, dat voor het ontstaan van het echte globusgevoel een vrij sterke neurasthenische onderbouw noodzakelijk is. Men ziet het bij mannen en bij „flinke vrouwen” vrijwel nooit, deze verwerken psychische conflicten gewoonlijk op andere wijze — als hoofdpijn, vermoeidheid soms hartklachten. Het gevolg is dat men hierbij nog al eens een fixatie aantreft en alleen een voorzichtig aftasten van de persoonlijkheid leert dan of een eenvoudige geruststelling voldoende is, of dat de patiënt(e) behandeling nodig heeft. De sterkste fixatie treft men natuurlijk aan bij die gevallen waarbij op de basis van een psychisch conflict „organische”(?) afwijkingen ontstaan. Dit zijn de gevallen waar de kwakzalver zijn successen boekt (ik noem o.a. sommige eczemen, sommige gevallen van bloeddrukverhoging, sommige gevallen van endocrine stoornissen (hyperthyreoidie?), colica mucosa, misschien gevallen van colitis ulcerosa (GROEN) en sommige gevallen van asthma bronchiale (CORN. DE LANGE). Doordat de kwakzalver hier soms success heeft is hiermee uit het ongerijmde reeds bewezen, dat deze gevallen een psychische ondergrond bezaten, en wie de tijd kan vinden in verdachte gevallen een psychische exploratie toe te passen, zal in deze gevallen soms ook met zuiver psychische behandeling successen boeken. De vraag of deze mensen niets mankeren zal aan de toekomst moeten worden overgelaten.

Amstelveen, 6 Aug. 1949

K. J. JAMES

ALLERGIE BIJ SCABIES

Naar aanleiding van het artikel van prof. J. R. PRAKKEN en TH. J. VAN VLOTEN zou ik het volgende willen opmerken:

De ontwikkeling der gewone scabies toont een grote overeenkomst met de ontwikkeling van huidaandoeningen, waarbij allergische reacties van grote betekenis zijn (urticaria, exanthenen, etc.). De ontwikkeling der scabies norvegica is daarentegen zeer geleidelijk en gaat parallel met de toeneming van het aantal sarcopten. Het is zeker merkwaardig, dat in het geval van scabies norvegica juist wel antilichamen in het bloed konden worden aangetoond en bij de gewone gevallen van scabies niet. Het is weinig bevredigend om dit te verklaren uit het geringe aantal sarcopten dat bij de gewone scabies voorkomt, daar een der kenmerken van de allergische reacties juist de betrekkelijke onafhankelijkheid van kwantitatieve factoren is. De mogelijkheid bestaat, dat de antilichamen bij de gewone scabies slechts gedurende een zekere periode aan te tonen zijn. Aan de andere kant wordt de mogelijkheid, dat zowel de positieve intracutane reacties als de reacties van PRAUSNITZ-KÜSTNER zouden kunnen berusten op de aanwezigheid van bepaalde (eiwit) stoffen, tengevolge van de abnormale verhoorning, m.i. te gemakkelijk verworpen. In een hoog percentage werden immers ook positieve uitkomsten met het extract van huidschilfers verkregen.

Utrecht, 3 Augustus 1949

J. W. H. MALI