

gevens omtrent arbeidsvoorwaarden hier zijn ontvangen, zullen zij ter kennis van belangstellenden worden gebracht.

's-Gravenhage, 23 October 1951

G. VAN DEN BERG,  
*Directeur-Generaal voor de internationale  
 volksgezondheidszaken, Ministerie v. Sociale  
 Zaken en Volksgezondheid.*

### INTERCOSTALE NEURALGIE

In de laatste regel van haar antwoord op een vraag omtrent intercostale neuralgie <sup>1)</sup> schrijft de Redactie: „Ook deze functionele pijn heeft echter een organische basis, waarop wij nu echter niet willen ingaan”.

De woorden „uitsluitend functionele factoren” sluiten volgens mij *iedere* organische basis van het lijden ten enenmale uit!

Groningen, 26 September 1951

J. MENSING

Onze adviseur geeft ons het volgende antwoord:

Pijn is een sensatie, hoe deze ook is veroorzaakt. De sensatie kan alleen ontstaan door middel van het centrale zenuwstelsel. Een goed begrip van de functionele pijn is alleen mogelijk als men met de daaraan ten grondslag liggende cerebrale processen rekening houdt.

Het woord functioneel heeft betrekking op de oorzaak van de pijn, die meestal gelegen is in emotionele spanningen. Deze spanningen kunnen zich op allerlei wijze in het centrale zenuwstelsel ontladen, onder andere langs de in dit zenuwstelsel bij ieder normaal mens voorkomende banen en centra, die voor de pijn althans ten dele bekend zijn. Dikwijls vinden deze spanningen ook hun weg naar allerlei vegetatieve centra, zodat het tot vegetatieve reacties komt.

Wordt echter het pijncentrum in spanning gebracht, hoe men zich dat nu ook wil denken, dan kunnen de pijnen heftig en zeer moeilijk te verdragen zijn.

Zonder het organische substraat van de hersenen is pijnbeleving, ook functionele pijnbeleving uitgesloten.

Het is al een zeer oud probleem, dat reeds in het einde der 19e eeuw en begin van deze eeuw door OPPENHEIM en ook door DUBOIS uit Bern intensief is besproken. Er werd toen, voor zover wij weten, niet van psychosomatische reacties, doch wel van psychalgie en zo voort gesproken. Het loont de moeite deze literatuur te bestuderen (Prof. OPPENHEIM, *Psychotherapeutische Briefe*, Berlijn 1906. HERMANN OPPENHEIM, *Ueber Brachialgie und Brachialneuralgie*, voordracht op de 3e vergadering der „mitteldeutsche Psychiater und Neurologen”, 1 Mei 1898. OPPENHEIM, „Zur Kenntnis der Schmerze besonders bei der Neurose”. In de discussie over deze voordracht geeft ook DUBOIS uit Bern zijn mening. De laatste twee mededelingen vindt men als vergaderingsverslagen in een bundel van de werken van OPPENHEIM, zonder dat aangegeven staat waar zij zijn gepubliceerd).

Amsterdam, 16 October 1951

REDACTIE

### MENNO TER BRAAK

Naar aanleiding van de mededeling van collega VERSCHOOR <sup>2)</sup> zou ik gaarne de aandacht vestigen op het feit, dat dr MENNO TER BRAAK geen medicus was, doch historicus.

Hoorn, 14 October 1951

W. ERNSTING

### JAN VAN EYCK, DE DERMATOLOOG EN DE PATHOLOOG-ANATOOM <sup>3)</sup>

Mij herinnerend, over het portretteren van modellen met voor ons medici

<sup>1)</sup> N. T. v. G., 95, 2778, 1951.

<sup>2)</sup> N. T. v. G., 95, 3066, 1951.

<sup>3)</sup> Zie N. T. v. G., 95, 2787, 1951.

belangwekkende afwijkingen eens iets te hebben gelezen bij dr. LUCIEN NASS<sup>1)</sup>, heb ik dit boek nog eens opgezocht en opengeslagen. Ziehier wat er over de onderhavige quaestie gezegd wordt:

„Schilders hebben de neiging — overigens zeer begrijpelijk — om hun modellen te flatteren, terwijl zij eventuele lelijke gebreken min of meer verdoozelen<sup>2)</sup>. Aldus hebben de portretteurs van MIRABEAU niet de talrijke en diepe pokkenlittekens, waarmede zijn gelaat ontsierd werd, weergegeven, doch inplaats daarvan „quelques grains de beauté” op het gezicht aangebracht. RAPHAËL heeft kardinaal THOMAS SUGHIRAMI, die erg scheel keek<sup>3)</sup>, geschilderd precies zoals hij was, aldus de energieke kop ten zeerste ontsierend. De reden, dat RAPHAËL deze strabismus in al zijn sterkte heeft geconterfeit, „c'est sans doute qu'il avait à se venger du cardinal””.

Rotterdam, 23 October 1951

A. G. J. HERMANS

### HONDERD JAREN WESTERS GENEESKUNDIG ONDERWIJS IN INDONESIË

Het *Tijdschrift* van 29 Sept. 1951 opent met een hoofdartikel „Honderd jaren Westers geneeskundig onderwijs in Indonesië”. Het trof mij dat daarin de naam van de tweede geneeskundige school, de Nederlandsch-Indische Artsenschool te Soerabaja, ontbrak. Met het oog op de talrijke oud-leerlingen van die inrichting meen ik dat dit als een omissie moet worden beschouwd, welke ik betreur.

's-Gravenhage, 14 October 1951

W. C. AALSMEER

### CONTRACTUUR VAN DUPUYTREN EN EPILEPSIE

Na lezing van het artikel van w. KRAMER en J. LUTEN<sup>4)</sup> zij het mij vergund in dit verband een mededeling te doen.

In 1938 woonde ik te Parijs een college bij waarop de contractuur van DUPUYTREN werd behandeld. Lijders aan deze afwijking zouden een verlaagd calciumgehalte van het serum en een verhoogd phosphorgehalte hebben. Naar aanleiding hiervan werd een behandeling met AT 10 ingesteld, waarvan nauwelijks enig resultaat werd gezien.

Het artikel over dit onderwerp bracht mij nu op de volgende gedachte: bij epilepsie met langdurig luminalgebruik bestaat er wellicht een stoornis in de functie van de glandulae parathyroideae van de diëncephale centra uit. Dit zou het ontstaan van de contractuur en sclerodermie (in het artikel worden bindweefselverdikkingen van neus en kin, en chronisch oedeem van de onderbenen vermeld) bevorderen. Het zou dus van belang kunnen zijn de kalk- en phosphorspiegel van het bloed bij lijders aan epilepsie na te gaan. De praktische vraag komt dan naar voren: is het rationeel om lactas calcicus of lactas calciconatricus aan het luminal toe te voegen ten einde de contractuur van DUPUYTREN en andere vergiftigingsverschijnselen van barbituurverbindingen te voorkomen?

Katwijk aan Zee, 15 October 1941

W. J. KRIJGSMAN-DE BOUVÉ

Een groot aantal patiënten met een contractuur van DUPUYTREN vertoefte reeds zeer lang op „Meer en Bosch”. Bij hen werd de laatste tijd het kalk- en phosphaatgehalte niet meer onderzocht. Van iedere nieuw opgenomen patiënt wordt steeds het calciumgehalte bepaald; dit bleek bij de patiënten met een contractuur van DUPUYTREN normaal te zijn. Naar aanleiding van de opmerking van collega KRIJGSMAN-DE BOUVÉ zullen wij van alle betrokken patiënten nog eens het kalkgehalte bepalen. Mochten er stoornissen worden gevonden, dan zal de voorgestelde prophylactische behandeling worden toegepast.

Heemstede, 27 October 1951

W. KRAMER

J. LUTEN

<sup>1)</sup> *Curiosités médico-artistiques*, deuxième série. ALBIN MICHEL, Parijs z.j. <sup>2)</sup> Ils ont une tendance bien excusable à les flatter et à atténuer leurs fâcheuses tares.

<sup>3)</sup> Vandaar zijn titels: le cardinal loucheur, le cardinal bigle.

<sup>4)</sup> *N.T.v.G.*, 95, 3066, 1951.