

L. MARCHAND, M. LECONTE en B. HALPERN, *Considérations pathogéniques sur les démences atrophiées. À propos d'un cas familial de maladie d'Alzheimer.* — Beschrijving van het ziektebeeld bij twee zusters.

R. SCHILLIRO en A. BEAUVILLAIN, *Étude clinique et pharmacologique de la méthyl-3-chromone en urologie, dans les lithiases et gravelles.* — Onderzoek van de werking van een aan khelline verwante stof bij proefdieren en toepassing bij 42 patiënten. Zeer gunstige invloed op de koliekpijn bij 37 patiënten.

F. PAGÈS en J. HUBERT, *Infiltrat pulmonaire labile d'allure excavée.* — Casuïstische mededeling.

LA PRESSE MÉDICALE. 64e Jrg. No. 62, 25 augustus 1956.

J. GIAJA, *Les deux repos nerveux: Fonctionnel et énergétique.* — Beschouwingen.

J. LEWIN, J. CHATA en E. AZÉRAD, *Protéines rapides du sérum normal.* — Door veranderingen in de techniek van de papierelectroforese bleek het mogelijk te zijn in het serum van 20 normale personen een tweetal eiwitfracties aan te tonen die zich sneller verplaatsten door albuminen.

M. DUGAS, *Dyslexies et dysorthographies.* — Overzicht.

L. BINET, M. V. STRUMZA en P. WOERTH, *La noyade. Physiopathologie et traitement.* — Experimenteel onderzoek bij honden.

BRIEVEN UIT DEN VREEMDE



VOLKSGENEESKUNST IN EQUATORIAAL AFRIKA

Vele, misschien wel de meeste patiënten die zich hier in Hwidiën op ons spreekuur melden, zijn voordat zij zich tot ons wenden reeds met „native medicines” behandeld. Soms vertelt de patiënt ons dit uit zichzelf bij het eerste consult, soms ook vernemen wij het pas als de patiënt uit het hospitaal wordt ontslagen. Vaak kunnen wij het ook zelf waarnemen: de amuletten, de vele scarificaties, de kraaltjes of munten welke in de haren zijn gevlochten, en de bladerbrij die de chronische zweer bedekt, zijn uitingen van de activiteit van onze Afrikaanse collega, de medicijnman.

Indien een inboorling ziek wordt, steekt hij dit niet onder stoelen of banken. Iedereen in het huis en in het dorp moet weten dat hij (zij) ernstig ziek is en eronder lijdt. De familie omringt de patiënt(e) met de beste zorgen en het „familie-apotheekje” — bladeren uit het bos — wordt op de patiënt geprobeerd, hetzij als aftreksel per os, hetzij lokaal geapliceerd. Zo zien wij hier een soort zalf, gemaakt van fijngemalen (vaak gekauwde: het speeksel heeft magische invloed) bladeren, gemengd met wat koemest (olifantsfaecaliën zijn beter) aangebracht op de fontanel van pasgeboren kinderen. Hierdoor zou de fontanel zich eerder sluiten; voorts zou de groei van het kind erdoor worden bevorderd.

De tropische zweer wordt vaak met gekauwde cassave behandeld. In de moderne tijd wordt daaraan wat jodoformpoeder toegevoegd.

De huisapothek bevat verder bladeren ter bevordering van de stoelgang of ter genezing van diarree. Deze huismiddeltjes worden van ouder op kind overgedragen. Het zijn in het algemeen de grootmoeders die het een of andere middel „hebben aangeraden”, voordat de moeder haar kind naar onze polikliniek brengt.

Tegenwoordig vinden wij ook medicijnen van Europese oorsprong zoals acetosal-, kinine-, Nivaquine- en sulfa-tabletten, alsmede diverse laxantia en tonica, van de meest uiteenlopende merken (en kwaliteiten) in de huisapothek. „Fathers best friends pills” ter bestrijding van impotentie en „power and brain pills” vinden gemakkelijk hun weg naar de diepste rimboe, veelal slechts ten voordele van fabrikant en importeur.

Wordt het gewenste resultaat van de behandeling thuis niet bereikt, dan zoekt men elders hulp. Veelal gaat men dan naar de „dunsence”, d.i. de herbalist, de man die het kan weten.

De herbalist neemt geen anamnese op en onderzoekt niet, doch werpt schelpen. De manier waarop deze terecht komen, geeft hem waardevolle aanwijzingen betreffende de oorzaak van de ziekte, bv. „een lange, slanke man van middelbare leeftijd heeft „Tju-Tju” gedaan (heeft je betoverd)”, of „een jaloerse vrouw heeft de komfoo (d.i. de fetish-priester, waarover later) gevraagd zijn fetish tegen je te richten”. Na het stellen van de „diagnose” wordt de „behandeling” begonnen. Soms krijgt de patiënt een kruidenmengsel waarvan hij thee moet zetten. Soms worden er multiële scarificaties aangebracht op de plaats waar de boze geest aangrijpt, en vervolgens worden daar medicijnen ingewreven. Deze geneesmiddelen dienen ter verster-

king van de afweerkrachten. Ten overvloede wordt er vaak een talisman bij gegeven. De aard hiervan is zeer verschillend, soms een glazen buisje met wat poeder, soms een steen met bepaalde impressieve vorm, soms een stukje leer waarop schelpen zijn bevestigd, soms ook alleen maar een touwtje met vele knopen en een halve penny er aangebonden.

De herbalist leert het beroep van een oudere collega, bij wie hij enige tijd „co-assistent” is. De opleiding is duur, aangezien de collega zijn kennis als particulier bezit beschouwt.

Sommige van deze herbalisten zijn op honderden mijlen afstand bekend, en men aarzelt niet, enkele dagen te reizen om hen te consulteren. Het honorarium hangt af van de ernst van de toestand en de kracht van de „Tju-Tju”, en varieert van 7 shilling tot 10 guineas. De invloed van deze lieden is enorm. Ik herinner mij een Afrikaanse winkelier, die een goede school had doorlopen, zeer goed Engels sprak en een toonaangevende figuur in zijn dorp was. Deze vertelde mij dat hij gedurende een half jaar was behandeld voor „gonorrhoe, die in zijn rugge-merg gelokaliseerd was”. De behandeling had bestaan uit het drinken van 20 liter water, waarin enkele druppels lysol per 24 uur! En hij had dat gedaan! Een andere, eveneens wel opgevoede neger, die aan blaaspolyposis of(?) carcinoom leed, en buitengewoon veel bloed uit de urethra verloor, reisde 400 mijl om ergens op een afgelegen plaats de geest van zijn overleden vrouw, die hem deze klachten bezorgde, door middel van een offerande gunstig te gaan stemmen. Hij is niet van zijn reis teruggekeerd!

De herbalist houdt spreekuur aan huis, vaak gelegen in een groter centrum of op een kruispunt van wegen, is dus gemakkelijk te bereiken. Dit in tegenstelling tot de „komfoo”, d.i. de fetish-priester, wiens fetish slechts verstoord zou worden door het lawaai van het moderne verkeer en de onrust van het dorp. Hij trekt zich dan ook in de eenzaamheid terug en woont geheel alleen of in een zeer kleine nederzetting in het bos, op enkele mijlen van de hoofdweg. Het moderne verkeer stoort daar niet; alle rust welke zijn fetish behoeft, is daar. Zijn patiënten komen te voet langs een bospaadje naar hem toe. Zij ontmoeten de fetish-priester echter nimmer terstond, doch worden door een van zijn medewerkers opgevangen. Deze deelt de fetish-priester de komst van de patiënt mee en verwijst deze naar een adres waar hij kan vertoeven tot de fetish-priester „spreekuur houdt”. Dit geldt natuurlijk niet voor spoedgevallen. Deze worden onmiddellijk behandeld. Is de patiënt bij zijn gastheer aangekomen, dan vraagt deze hem waar hij vandaan komt, wie zijn familie is, waarvoor hij komt, kortom alle gegevens die maar voor de fetish-priester van belang kunnen zijn, worden vermeld. En dan komt de grote dag, waarop de fetish-priester spreekuur houdt.

Alle patiënten verzamelen zich op een vastgesteld uur in de buurt van de woning van de fetish-priester. De muzikanten spelen hun muziek. De fetish-priester zelf zit op zijn stoel, drinkt „palm-wine”, gebruikt enkele kruiden en zit kennelijk te mediteren. Dan plotseling vliegt hij op, begint te dansen, rolt over de grond en spreekt een voor niemand verstaanbare taal. Dit is het grote moment, want dan is de fetish er, en de fetish-priester heeft contact met hem.

De patiënten komen nu, de een na de ander, en gaan voor de fetish-priester zitten. Veel gelegenheid om hun klachten te uiten hebben zij niet, want de „fetish” zelf, de priester als medium gebruikend, is aan het woord. De familieverhoudingen van de patiënt, zijn sociale positie, zijn karakter, zijn goede en kwade eigenschappen worden naar voren gebracht. Erg goed komen de meeste patiënten er niet van af. Dan komt de stereotype vraag: „Wat breng je aan mijn fetish?” En het even stereotype antwoord luidt: „een kip”. Deze wordt dan overhandigd. Een kleine snede wordt in de nek gegeven. Dan laat men het beest verder spartelen. Iedereen is in spanning. Want . . . sterft de kip op zijn rug dan is genezing mogelijk, sterft ze op haar buik dan is dat een bewijs dat het geval gecompliceerd is. In het laatste geval is de fetish erg boos op de patiënt en om hem in de goede stemming te brengen zijn er vele geschenken, in de vorm van kippen, schapen, geiten en koeien nodig, alvorens de fetish-priester opnieuw het geval aan de fetish kan voorleggen. Soms stuurt de fetish-priester de patiënt al dadelijk „hogerop” naar een soort specialist-fetish-priester dus, die met behulp van de gaven van de patiënt de fetish kan verzoenen en de genezing tot stand kan brengen.

Indien de kip op haar rug sterft, is de behandeling eenvoudiger en kan ze terstond beginnen. Scarificaties op de plaats die de fetish aanwijst, en een talisman brengen de genezing tot stand, vaak ondersteund door een klysteer van gember en Spaanse peper.

De fetish-priester werkt niet alleen curatief, doch ook preventief. De moeder die vele kinderen heeft verloren, bezoekt reeds tijdens de zwangerschap de fetish-priester en wordt behandeld om een sterk kind te krijgen. Zodra het kind geboren is, ontvangt het een amulet; de haren mogen in het eerste jaar niet worden geknipt.

Geleidelijk verliezen herbalist en fetish-priester terrein aan de westerse geneeskunde. Toch is het aantal amuletten tegen de stuipen, tegen de koorts en om groot en sterk te worden, nog legio.

Het is geen zeldzaamheid dat in ons hospitaal een patiënt, die na een pneumonie flink is opgeknapt, plotseling naar huis wil. Dit gebeurt speciaal als het volle maan is. Bij enig navragen blijkt dan dat de fetish-priester heeft gezegd dat hij bij volle maan moet terugkeren. Het stemt tot tevredenheid als hij de volgende dag weer een spuitje penicilline komt halen.

Enkele weken geleden namen wij een man op, die sterk dyspnoïsch was en in slechte voedingstoestand verkeerde. Hij had een chronische hoest, sinds twee jaar. Bij doorlichting werd een pleuritisch exsudaat met verdringing van het hart gevonden. De verwijdering van het exsudaat gaf een grote verbetering. Bij doorlichting werd daarna een caverneuze ftisis gediagnostiseerd. Wij trachtten de patiënt te overreden zich aan een langdurige behandeling te onderwerpen. Maar patiënt zei: „Ik ben veel beter; ik moet naar huis”. Later deelde mijn verpleegster mij mee dat het een herbalist was, die alom bekend was wegens zijn medicijnen tegen hoest. Als hij opgenomen zou worden zou hem dat zijn praktijk kosten. Nog een enkele maal kwam hij 's avonds in het donker voor een injectie, maar daarna is hij weggebleven. Gebruikt hij zijn eigen medicijnen?

Hwidien, mei 1956

J. D. VERVOORN

ARTS EN SAMENLEVING



REGISTER VOOR BEENTUMOREN

DOOR PROF. DR. TH. G. VAN RIJSSEL, WAARNEMEND SECRETARIS
DER COMMISSIE VOOR BEENTUMOREN*

De kennis van de gezwellen van het skelet en van de hiermee min of meer verwante afwijkingen is de laatste kwart eeuw belangrijk toegenomen. Het instellen van een register voor beentumoren in de Verenigde Staten van Amerika in 1928, en het bekende boek van GESCHICKTER en COPELAND¹, waarvan de eerste druk in 1931 uitkwam, hebben hierbij stimulerend gewerkt.

Het is vooral door het werk van JAFFE en LICHTENSTEIN, dat de laatste jaren een aantal beenaandoeningen als afzonderlijke nosologische eenheden konden worden erkend. Zo bleek de groep van de reuzenceltumoren van de beenderen een soort vergaarbak van verschillende gezwellen te zijn. Voorts hebben deze twee onderzoekers ook met nadruk gewezen op de goed- of kwaadaardigheid van bepaalde gezwellen. Zij beschikten over gegevens omtrent het postoperatieve beloop gedurende vele jaren bij tal van patiënten, en uit hun onderzoek bleek duidelijk, dat sommige kwaadaardige gezwellen ten onrechte voor goedaardig waren gehouden, en omgekeerd. Het nauwkeurig rubriceren van de gezwellen van het skelet is daarom zeker niet alleen een zuiver academisch probleem, maar vooral ook voor de patiënt van zeer groot belang. Op deze wijze kan immers worden vermeden, dat ten gevolge van foutieve diagnoses ingrijpende en vaak verminkende operaties — zoals het exarticuleren van een arm of been — worden uitgevoerd bij patiënten, die door resectie of door zorgvuldig curetteren van de aandoening reeds geheel genezen zouden zijn.

Aangezien een grondige kennis van de gezwellen van het skelet dus noodzakelijk is voor de therapie, besloot de Nederlandse Stichting tot Bevordering der Chirurgische Wetenschappen in het begin van 1953 een werkgroep in te stellen voor de bestudering van de beengezwellen. Hierbij werd overwogen, dat de betrekkelijke zeldzaamheid van deze gezwellen zowel klinici als laboratorium-artsen in Nederland belette, door waarnemingen bij hun eigen patiënten en van operatiepreparaten, voldoende ervaring op te doen. De werkgroep thans Commissie voor Beentumoren geheten, kreeg de opdracht, van een groot

*Het secretariaat is gevestigd in het Pathologisch Laboratorium, Wassenaarseweg, Leiden.