

University of Groningen

De hongeropklinikieken te Amsterdam in 1945

Voorn-Kneyber, Johanna Maria van

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1952

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Voorn-Kneyber, J. M. V. (1952). *De hongeropklinikieken te Amsterdam in 1945*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

SLOTOPMERKINGEN

De bedoeling van deze dissertatie is geweest een overzicht te geven van de op de hongeropolieklinieken verzamelde gegevens. Van vele der waargenomen feiten zijn in de literatuur geen nadere bijzonderheden bekend. In het nu volgende is getracht een vergelijking te treffen tussen hetgeen is waargenomen en hetgeen in de literatuur bekend is.

In tabel 1 betreffende het **geslacht** is gebleken, dat het aantal vrouwelijke bezoekers van de Amsterdamse hongeropolieklinieken groter was dan het aantal mannelijke, terwijl uit de literatuur blijkt dat vrouwen minder snel de gevolgen van de ondervoeding ondervinden dan mannen.

Over de invloed van de ondervoeding op de **leeftijd** (tabel 1) wordt in de literatuur vermeld, dat veelal de oudere mensen het meeste de kwade gevolgen van de hongertoestand ondervinden. Bij de bezoekers van de polieklinieken bleek ook inderdaad, dat ongeveer 80 % ouder was dan 40 jaar, waarvan iets meer dan de helft tussen 40 en 60 jaar, terwijl de overigen ouder dan 60 jaar waren.

Het verband tussen de ondervoeding en de **lengte** (tabel 2) blijkt uit het feit, dat het grootste percentage van de mannelijke bezoekers een lengte had van meer dan 1,70 meter, waaruit men kan concluderen, dat de langste mannen het meest te lijden hadden van de ondervoeding, hetgeen ook in de literatuur beschreven wordt.

Aangaande de **systolische bloeddruk** (tabel 4) het volgende: Hoewel 80 % van de bezoekers boven de 40 jaar was, werd toch slechts bij minder dan $\frac{1}{5}$ van de mannen en bij ruim $\frac{1}{4}$ van de vrouwen een hoge bloeddruk gevonden. Dit komt dus overeen met wat uit de literatuur bekend is, nl. dat vermindering van de voeding een verlaging van de bloeddruk geeft.

In de literatuur over de **polsfrequentie** (tabel 9) bij ondervoeding vindt men nu eens een bradycardie, dan weer een snelle of een normale polsfrequentie beschreven. Deze schijnbare tegenstellingen kunnen waarschijnlijk verklaard worden door het feit, dat bradycardie optreedt in het begin en bij een snelle progressie van de ondervoeding, doch dat deze weer zou verdwijnen bij „chronisch” worden van de ondervoedingstoestand, dus na ongeveer 2 à 3 maanden. Deze opvatting vindt steun in het materiaal van de Amsterdamse hongeropolieklinieken. Bij de bezoekers werd nl. slechts

bij een gering percentage bradycardie gevonden. Bij hen bestond de ondervoedingstoestand reeds vanaf September 1944 en was dus duidelijk „chronisch”.

Tabel 13 geeft aan de opvatting van *Brull*, dat de gewichts­daling toeneemt met het ouder worden, alleen steun voor het **ondergewicht** van 0—20 %; wordt dit echter meer dan 20 % dan heeft juist de lagere leeftijdsgroep hogere percentages dan de oudere leeftijdsgroepen.

Een in de literatuur vaak beschreven verschijnsel van de ondervoeding is de **diarrhoe**.

Ook bij de bezoekers van de hongerpoliklinieken kwam deze in ongeveer $\frac{2}{3}$ van de gevallen voor, (tabel 23); het meest bij de mannelijke en vrouwelijke bezoekers tussen 12 en 20 jaar.

Het **honger­oedeem** (tabel 25 t/m 28) kwam bij de bezoekers van de poliklinieken in ongeveer de helft van de gevallen voor (bij de mannen iets vaker dan bij de vrouwen).

In de literatuur zijn de meningen over de plaats, waar het oedeem het eerst en het meest voorkomt, verdeeld. Bij de bezoekers van de hongerpoliklinieken was het oedeem het meest aan de voeten gelocaliseerd.

Uit de hongerpoliklinieekkaarten blijkt, dat iets meer dan de helft van de mannen en iets minder dan de helft van de vrouwen oedeem had en wel het meest de mannen „ouder dan 60 jaar”. Dit komt overeen met de opvatting in de literatuur, dat honger­oedeem het meest voorkomt bij oude mannen.

Eveneens overeenkomend met de literatuur is, dat de diarrhoe bij ondervoeding iets minder wordt, als oedeem tegelijkertijd optreedt.

Veranderingen in het **onderhuidse vet** en in de **turgor** van de huid (tabel 36) zijn ook bij de bezoekers van de hongerpoliklinieken waargenomen; ruim 80 % van de bezoekers had een verminderde onderhuidse vetlaag. Ook in het experiment is gebleken, dat plaatsen, die normaal een grote hoeveelheid onderhuids vet bevatten, tijdens de verhogering een vroege en duidelijke afname in dikte vertonen; het subcutane vet schijnt nl. gemakkelijk gemobiliseerd te kunnen worden voor de verbranding als de voedseltoevoer onvoldoende is.

Voorzover op de poliklinieekkaarten het vooroorlogse gewicht was opgegeven, viel bij het bewerken der kaarten op, dat mensen, die voor de oorlog „zwaar” waren, na de hongerwinter veel minder

ondergewicht vertoonden dan de anderen, doch wel evenveel klachten van de ondervoeding aangeven.

Bij herstel schijnt het lichaamsvet weer het snelst terug te komen.

Er waren ook poliklinieekaarten bij, die aangaven, dat de betrokkenen geen ondergewicht hadden, maar wel veel klachten van ondervoeding als duizelingen, slapte, enz. Deze kaarten waren veelal van personen, die uit een concentratiekamp kwamen. Voordat ze naar huis mochten waren deze mensen in een (nood)ziekenhuis opgenomen geweest, direct nadat ze bevrijd waren. Hun gewicht was door de betere voeding in het ziekenhuis weer wat gestegen (door terugkomen van het vet bv.). Als ze dan daarna in Amsterdam op een der hongeropolieklinieken verschenen, hadden ze weinig of geen ondergewicht meer, terwijl de klachten van de ondervoeding nog aanwezig waren.

Hoewel in de literatuur over de hongervinter 1944—1945 vaak beschreven wordt, dat vele vrouwen en meisjes „**hongertochten**” hebben gemaakt, daar de mannen en jongens, voorzover ze nog niet weggevoerd waren, zich meestal niet op straat vertonen durfden, blijkt toch uit de statistieken van het Rijksinstituut voor Oorlogsdocumentatie, dat van de mensen, die deze tochten gemaakt hebben, het grootste deel mannen zijn nl. 59 %.

Ook bij de bezoekers der hongeropolieklinieken was het grootste deel, dat hongertochten gemaakt heeft, mannen. Dat echter van de bezoekers slechts een betrekkelijk gering aantal deze tochten had gemaakt, kan waarschijnlijk een verklaring vinden in het feit, dat ongeveer 80 % van de bezoekers ouder was dan 40 jaar, waarvan bijna de helft zelfs ouder dan 60 jaar.

Aan het slot van de bewerking van het materiaal, dat is verzameld op de hongeropolieklinieken, is het nuttig na te gaan, of de kaarten, gebruikt om de gegevens van de bezoekers vast te leggen, voldaan hebben in de vorm, waarin ze zijn samengesteld. Ondanks het feit, dat ze in zeer korte tijd moesten worden ontworpen, is bij de bewerking gebleken, dat de kaarten toch aan het doel beantwoordden. Het is jammer, dat gegevens uit de tijd vóór de hongerverperiode (bijvoorbeeld het lichaamsgewicht) ontbreken. Maar aangezien deze toch eigenlijk alleen door de anamnese te verkrijgen waren geweest, zou de waarde, die men eraan zou kunnen hechten, niet bijzonder groot zijn.

Opzettelijk is vermeden klinische beschouwingen te geven. De resultaten van deze studie kunnen steun geven aan de inzichten

van sommige klinische onderzoekers en aan de andere kant twijfel wekken aan de resultaten van anderen. Hier en daar is daarop de aandacht gevestigd. Maar de opzet is niet geweest de lichamelijke en de geestelijke gevolgen van hongerlijden te bestuderen. Het was de bedoeling het zeer uitgebreide materiaal te verwerken, dat verzameld was op de hongeropklinieken in 1945 te Amsterdam, een materiaal groter dan waarschijnlijk ooit in een onderzoek betrokken.