

Am. J. Obst. Gen. 53, 275, 1947; E. W. PAGE et al. *ibidem* 41-53, 1941; S. RODBARD and L. N. KATZ, *ibidem* 47, 753, 1944; J. L. MASTBOOM, *Eclampsie in haar ontstaan en gevolgen*, N. Holl. Uitg. Mij 1948, A'dam. blz. 57, 58, 66, 67, 68, 71 en 100; F. J. BROWNE, *Brit. Med. J.* 2, 283, 1947; D. E. REID and A. M. TEEL, *Am. J. Obst. Gyn.* 37, 886, 1939; L. C. CHESLEY and J. E. ANNITTO, *Am. J. Obst. Gyn.* 53, 372, 1947 en 53, 851, 1947.

Overigens lees ik met verbazing, dat deze „essentiële” hypertensie (gem. 180/120 mm Hg) aanleiding was tot enige aarzeling, deze zwangerschap doorgang te doen vinden, en wel omdat:

1e. de ervaring leert, dat de meeste dezer gevallen geen invloed onder vinden van de graviditeit (ca 60 pCt.);

2e. de essentiële hypertensie weliswaar aanleiding kan geven tot het ontstaan van prae-eclampsie, doch bij goede behandeling slechts zelden tot eclampsie leidt;

3e. de essentiële hypertensie in ernstige gevallen zelfs aanleiding kan geven tot het ontstaan van abortus, partus immaturus of partus praematurus;

4e. in casu een der belangrijkste prophylactische hulpmiddelen (de diëtetiek) door patiënte werd veronachtzaamd (reden tot klinische observatie!);

5e. in geval van progressie nog steeds de mogelijkheid openstaat de graviditeit voortijdig te doen eindigen;

6e. de kans op een daling van de prae-existente hypertensie in de zwangerschap in het geheel niet zo uitermate zeldzaam is naar onze ervaring.

Tenslotte is de veronderstelling van een *verminderd circulerend bloedvolume* in gevallen met weliswaar uitgebreide varices, maar daarentegen zonder zoutbeperking of uitscheiding daarvan, niet in overeenstemming met de physiologie van de circulatietoestanden gedurende de zwangerschap (COHEN en THOMSON).

Amsterdam, 5 December 1948

J. L. MASTBOOM

SOCIALE EN ASOCIALE GENEESKUNDE

Het feit, dat prof. FORMIJNE het wenselijk oordeelde de nadrukkelijk gegeneraliseerde beschuldiging te uiten van „inertie in de strijd tegen de uitwassen van de sociale geneeskunde” (*N.T.v.G.*, 4 Dec. 1948), is voor mij aanleiding nog eens op het oorspronkelijk artikel van schrijver (*N.T.v.G.*, 23 Oct. 1948) terug te komen.

Prof. FORMIJNE noemt hierin een aantal foutieve beslissingen van sociaal-geneeskundigen, op grond waarvan hij o.m. de mening uitspreekt, dat deze en dergelijke fouten de „erkenning” van de sociale geneeskunde in de weg staan. Is prof. FORMIJNE werkelijk van mening, dat dit een steekhoudend argument is? Zo ja, dan loopt bij voorbeeld de curatieve geneeskunde ernstig gevaar haar „erkenning” te verliezen. Men doet beter een tak van wetenschap op haar eigen verdiensten, in plaats op die (van enkele) harer beoefenaren te beoordelen.

In het bedoelde artikel oefent prof. FORMIJNE scherpe critiek zonder ook maar de geringste poging te doen een weg aan te wijzen waarlangs verbetering te bereiken zou zijn. Hier vond alleen afbraak, geen opbouw plaats. Niemand toch zal kunnen volhouden, dat met vijf bladzijden, waarvan een deel aan algemene beschouwingen is gewijd, tot de kennis van de onderwerpen hartgebreken, beginnende longtuberculose, bloedbezinking, electrocardiographie, nephritis en bloeddrukverhoging in hun sociale betekenis veel kan zijn bijgedragen, tenzij dan voor collegae, die „onvoldoende bekendheid met eenvoudige principes der klinische geneeskunde” bezitten.

„Ook over andere aspecten van de sociale geneeskunde zou veel te zeggen zijn”. Het kader, waarin deze opmerking is geplaatst, doet verdere critiek verwachten. Wanneer deze critiek niet constructiever is dan de thans geleverde,

wordt voor „het vermeende gebrek aan belangstelling van de kant der clinici” een nieuw bewijs gegeven.

Prof. FORMIJNE ziet in „niet-universitaire kringen” een „wijd verspreid misverstand”. De verheffing tot „volle wetenschappelijke waardigheid” en het verkrijgen van leerstoelen komt alleen tot stand door „groei van binnen uit”. Voor volle wetenschappelijke waardigheid is inderdaad veel nodig, met name constructieve arbeid.

Wat betreft het verkrijgen van leerstoelen, daarmee zal gewacht moeten worden op de groei van binnen uit. Nu heerst er in niet-universitaire kringen de mening, dat de Universiteit leiding moet geven bij het betreden van nieuwe wegen en bij de gebruikmaking van nieuwe mogelijkheden. Dit is dus een misverstand. Als de nieuwe zaak voldoende is uitgegroeid zal de Universiteit wel volgen. Bij deze zienswijze is het vreemd een verwijt van „inertie” te richten tot niet-universitaire kringen.

Tenslotte, een goede samenwerking tussen clinici en sociaal-geneeskundigen is voor beiden een levensbelang. Artikelen als van prof. FORMIJNE zijn niet bepaald geschikt om deze samenwerking te bevorderen.

IJmuiden, 6 December 1948

J. DE GROOT,
fabrieksarts

SOCIALE EN ASOCIALE GENEESKUNDE

Het artikel van prof. FORMIJNE (dit *Tijdschrift* no. 43, 1948) was aanleiding de aandacht te vragen voor een zaak, die ons reeds lang bezighield. Het gebeurt namelijk vaak, dat, wanneer iemand solliciteert naar een betrekking bij Rijk, Gemeente of semi-officiële en particuliere instellingen, hem wordt gevraagd, of hij voor de militaire dienst is afgekeurd. Uit ervaring weten wij, dat de betrokkene, wanneer hij hierop met ja moet antwoorden, dikwijls niet wordt aangenomen en vaak zelfs zonder dat er een onderzoek plaatsvond of dat er inlichtingen bij de Militair Geneeskundige Dienst werden gevraagd. Een dergelijke afkeuring voor betrekkingen betekent voor betrokkene uiteraard een zeer groot sociaal nadeel en dikwijls is het zeer onredelijk — om niet te zeggen asociaal — dat men een dergelijke persoon niet in een of andere dienstbetrekking wil aanstellen. Het feit namelijk, dat iemand voor de militaire dienst, hetzij vóór zijn in dienst treden, hetzij tijdens zijn diensttijd, wordt afgekeurd, behoeft in het geheel nog niet te betekenen, dat hij ongeschikt zou zijn voor het beroep, dat hij reeds kent, c.q. het beroep dat hij wil kiezen. Dikwijls wordt een „keurling” afgekeurd voor de militaire dienst voor een betrekkelijk geringe afwijking zonder pathologische betekenis of van enige invloed op levenskansen en civiele prestaties.

Het principe, dat in de Militair Geneeskundige Dienst hierbij voorzigt, is: de militair wordt gedwongen in dienst te zijn en deze dienst vormt een zware belasting voor het organisme van de man. De dienst is tegenwoordig zwaarder en de training veel intensiever dan in vroeger jaren en er wordt van de man lichamelijk zeer veel gevergd. Bovendien is er dan nog altijd het bezwaar van het vertoeven en het slapen in nauwe ruimten en het moeten deelnemen aan een voeding, die het houden van een dieet ten ene male onmogelijk maakt. Wanneer iemand in de dienst wat maagklachten heeft bij het eten van de vrij zware en vette dienstvoeding en wanneer zo iemand dan wordt afgekeurd voor een misvormde bulbus op de maagphoto, hetgeen dus meestal betekent, dat deze man vroeger waarschijnlijk aan een duodenumzweer heeft geleden, dan wil dit natuurlijk niet zeggen, dat deze man geen beroep zou kunnen uitoefenen in het burgerleven b.v. als electro-monteur, postbesteller enz. Het volgende voorbeeld uit de practijk is zeer instructief.

Een zeer goed illegaal werker, beroeps-onderofficier, wordt wegens zijn verdiensten in de bezettingstijd benoemd tot reserve 2e luitenant en gaat als