

Daarom zou ik de keurende medici in ons land met klem willen verzoeken een patiënt niet af te wijzen op grond van het feit, dat hij voor de Militaire Dienst is afgekeurd, en ieder geval afzonderlijk te beschouwen. Het zal dan maar zeer zelden gebeuren, dat iemand, die voor de Militaire Dienst is afgekeurd, niet geschikt zou blijken te zijn voor een functie in het burgerleven. Netzomin, als iemand zonder verdere keuring goedgekeurd zal worden door de keurende medicus op grond van het feit, dat hij zijn militaire dienst hier te lande of in de overzeese gebiedsdelen geheel vervulde, netzomin dient de keuringsarts hem voor het bedrijfsleven zonder nader onderzoek af te wijzen op grond van het feit, dat hij voor deze dienst werd afgekeurd.

Ik wil besluiten met het volgende voorbeeld: een dezer dagen werd bij ons een jongeman afgekeurd op grond van het feit, dat zijn lengte 2.13 meter bedroeg. Een man van een dergelijke lengte is zeer moeilijk te handhaven in de militaire samenleving. Er zijn geen passende kleren voorradig, er is geen krib waarin hij slapen kan en hij moet een dubbel- of misschien wel een driedubbel rantsoen hebben, zodat de kok hem voor twee of drie moet intellen, hetgeen bij de strenge orde, die in dienst daarop is gesteld, niet wel mogelijk is. Wanneer zo iemand nu niet zou worden aangenomen in een overheidsberoep of een ander willekeurig beroep met verplichte keuring, omdat hij voor de Militaire Dienst is afgekeurd, dan zou dit toch wel zeer onredelijk zijn. Op deze wijze zou de nauwkeurige medische selectie van de Nederlandse dienstplichtige jeugd in een asociaal tegendeel komen te verkren.

Utrecht, 3 December 1948
Centraal Militair Hospitaal

J. G. HERSCHEL,
Res. Dir. Off. v. Gezondheid 3e kl.,

CONSTITUTIONELE EN EMOTIONELE FACTOREN IN DE AETIOLOGIE VAN ESSENTIËLE HYPERTENSIE

Bestudeert men de componenten waaruit het door coll. GROEN en REISEL beschreven karaktertype bestaat, dan moet hierin m.i. een grote en op het eerste gezicht onverklaarbare incongruentie treffen: hoe is het mogelijk, dat een karaktertype, dat zich in alle opzichten bij het milieu tracht aan te passen, dat bang is anderen te kwetsen, dat in grote mate stiptheid en nauwkeurigheid betracht, en dat vrij sterke morele en intellectuele functies bezit, aan de andere kant neigt tot voor- en extra-matrimoniële verhoudingen?

De verklaring ligt m.i. voor de hand: het laatste is het uitbreken uit een conflict en in strijd met de persoonlijkheidsstructuur.

De mogelijkheid dringt zich zeer sterk naar voren, dat de hypertensie in wezen mede veroorzaakt wordt door een cultuurconflict, berustende op onvoldoende mogelijkheid tot afvloeiing van relatief te sterke libidineus gebonden emoties, en daarmee zijn ook enkele verdere componenten van de door GROEN en REISEL beschreven persoonlijkheidsstructuur vermoedelijk niet inherent aan die persoonlijkheid, maar eveneens een uiting van het conflict (agressiviteit tegen de maatschappij, die hen via hun persoonlijkheidsstructuur dwingt in het gareel der cultuuropvattingen te blijven lopen), of een poging tot afreageren daarvan (neiging tot sportbeoefening, overdreven werklust en onbevredigdheid daarbij, doordat dit afreageren niet voldoende slaagt).

Dat emoties de bloeddruk verhogen, en het soms lijkt alsof zij een gefixeerde hypertensie kunnen doen ontstaan, bewijst wel het belang van deze factor. Het heeft mij dan ook reeds jaren getroffen, dat de essentiële hypertensie niet opmerkelijk veel vaker schijnt voor te komen bij de bevolking der Latijnse landen (en bij de groep der artisten) met hun zoveel grotere emotionaliteit dan bij de bevolking der Noordelijke landen. Ik meende dan ook de waarschijnlijkheidshypothese te mogen opstellen, dat bloeddrukverhoging zal ontstaan bij diegenen die de libidineus affectieve emotionaliteit van het Zuiden bezitten en

de karakterstructuur van het Noorden, terwijl het hun niet lukt het hierdoor ontstane conflict in voldoende mate af te reageren, noch door artistieke, wetenschappelijke of religieuze sublimering, noch door uiting van hun emotionaaliteit of afreageren van hun libidineuze affecten (dat dit — bij aanwezige aanleg — in sterke mate mogelijk is, bewijst wel het feit, dat bij artisten op het toppunt van hun scheppingsdrang impotentie schijnt voor te komen, terwijl omgekeerd niet zo zelden een om enigerlei reden gedwongen abstinentie tot artistieke of wetenschappelijke erupties aanleiding geeft). Ook zou hiermee een ongedwongen verklaring gegeven zijn van het feit, dat de hypertensie in hoofdzaak een kwaal is van de intellectueel, immers, hoe primitiever de mens, hoe gemakkelijker hij zijn emoties zal afreageren.

Amstelveen, 22 November 1948

K. J. JAMES

HET MOBILISEREN VAN DE KRAAMVROUW

Naar aanleiding van het antwoord (dit *Tijdschrift*, blz. 3422, 1948) op de vraag van een abonné of het gewent is een kraamvrouw vroeg te mobiliseren, zij het mij vergund het volgende op te merken:

Er bestaan behalve het thrombosegevaar (dat tegenwoordig door de dicumarol-behandeling enz. al zo veel minder groot lijkt te zijn geworden) toch nog vele andere overwegingen die ons doen besluiten een kraamvrouw rustig „haar weekje uit te laten liggen"! Welke belangrijke veranderingen doen zich niet voor in het vrouwelijk organisme na de partus! De tot een maximum uitgezette uterus gaat met grote snelheid involueren, de succulente weefsels van het gehele geboortekanaal nemen weer hun normale consistentie aan, de wondjes gemaakt bij het geboorteproces moeten genezen, het bloedverlies aangevuld, om nog maar een klein aantal voor de hand liggende veranderingen op te sommen. Wij kunnen nu eenmaal een patiënt niet alleen van één gezichtspunt uit bekijken, maar moeten alle aspecten samen doen beslissen welke therapie wij zullen volgen.

Om concreet te zijn: op 100 kraamvrouwen door vroege mobilisatie misschien (ruim gerekend) één thrombosegeval voorkomen, weegt m.i. niet op tegen het nadeel van met zekerheid op zijn minst 30 prolapsen te krijgen door te zware belasting der succulente weefsels. En dit is maar één nadeel. Ik wilde er alleen op wijzen dat er aan vroege mobilisatie meer vastzit dan alleen de prothrombinetijd.

Bussum, 1 November 1948

E. PEREIRA-D'OLIVEIRA

Wij doen de inzendster opmerken dat ons antwoord strekte tot de aanbeveling, in de verloskundige huispraktijk de vrouw ongeveer één week te bed te houden. Haar zekerheid dat zich ten minste bij 30 van 100 kraamvrouwen ten gevolge van vroeg opstaan een prolapsus zal ontwikkelen delen wij echter niet. Dit percentage is niet „concreet" doch uit de lucht gegrepen.

REDACTIE

DE KAMERTJESVORM VAN HET ULCUS OP DE RÖNTGENPHOTO VAN DE BULBUS DUODENI

Bovengenoemd artikel van de collegae SCHULTE, MAJOOR en SUREN, heb ik met grote belangstelling gelezen (dit *Tijdschrift* no. 48, 1948).

De studie van de morphogenese van het ulcus duodeni bracht prof. DEELMAN (SUREN) er toe, verschillende stadia te differentiëren; hij onderscheidt aldus drie phases: de spleet, het kamertje en het komvormige ulcus.

De perforerende zweer zou in de meeste gevallen „de kamertjesvorm" hebben; neigt dus tot perforatie. Komt het niet tot een perforatie, dan kan een ulcusnis wijder worden en verdwijnt de kenmerkende kamertjesvorm (het oudere stadium). De waarnemingen, die op de röntgenphoto werden