

dat dit een onderscheid met megaloblastaire anemie t.g.v. vitamine B₁₂-deficiëntie mogelijk maakt. Ik vond het nuttig om dit aspect van het beenmerg te vermelden, omdat dit mij — ook bij reeds eerder behandelde patiënten met een foliumzuur-deficiëntie — was opgevallen en mij dit ook uit persoonlijke mededelingen van anderen bekend was.

De Schillingtesten (bij patiënten A en C) werden pas verricht nadat alle overige diagnostische onderzoeken voltooid waren.

Literatuur: COSTA, M. DA en S. P. ROTTENBERG (1974) *J. Lab. clin. Med.* 83, 207.

Maastricht, maart 1978

D. E. MENDES DE LEON

Verklarende diagnostiek in de psychiatrie

Naar aanleiding van de publikatie van R. E. ABRAHAM (1978) zou ik het volgende willen opmerken.

In het voor het overige zeer duidelijke artikel is mij één gedeelte zeer onduidelijk gebleven, namelijk de tweede alinea op bl. 183, die begint met: „Bij de complexe productieprocessen...”. Dit gedeelte lijkt meer op sensatiejournalistiek dan op een wetenschappelijke publikatie. ABRAHAM stapt hier van het bespreken van de werksituatie over op de cultuur. Hij stelt dat het accent in onze doelgerichte, rationele cultuur isolatie van het gevoel in de hand werkt. Hij laat dit zonder bron(nen) of motivatie. Hij vervolgt: „Het christelijke geloof dreigt dan een dictatuur van het geweten te worden, die weinig ruimte laat voor het bevredigen van verlangens.” Met het woordje dan wil hij een logisch gevolg, een conclusie uit het voorafgaande aanduiden; een conclusie die ik helemaal niet kan volgen. Ook hier ontbreekt iedere bron of motivatie.

Vervolgens stelt ABRAHAM dat oorlogen e.d. begrepen kunnen worden als geestesziek gedrag van een cultuur die haar leden in hun ontwikkeling en in de bevrediging van hun behoeften, overmatige beperkingen oplegt. Wat is een geesteszieke cultuur? De enige relatie die ik met het voorafgaande kan vinden, is dat zowel christelijk geloof (onder bepaalde omstandigheden?) als een „geesteszieke” cultuur bevrediging van verlangens, resp. behoeften in de weg staat. Hieruit zou o.a. oorlog te verklaren zijn. Ook bij dit gedeelte weer geen enkele bron of motivatie.

Als slotconclusie stelt ABRAHAM op bl. 184: „Het blijven zoeken naar eenvoudige verbanden, ziekte-eenheden, kan begrepen worden uit de behoefte aan algemeen geldende waarheden, maar is in dit verband even irreëel als het zoeken naar de steen der wijzen. Want de ontstaanswijze van geestesziek gedrag is voor elke patiënt min of meer uniek en kan alleen begrepen worden door beoordeling van de betekenis van elk van de oorzakelijke factoren.” Blijkbaar heeft hij hier zelf toch niet zo'n moeite mee als het over het macro-milieu gaat, gezien zijn stellingen op bl. 183.

Tenslotte heb ik ook niet goed begrepen waarom ABRAHAM het religieuze alleen tot het macro-milieu rekent (zie o.a. tabel: Oorzakelijke factoren van geestesziek gedrag, bl. 180). M.i. kan het religieuze ook tot het micro-milieu gerekend worden.

Literatuur: ABRAHAM, R. E. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 179.

Sliedrecht, februari 1978

A. A. TANIS

Vooral na het gesystematiseerde en officieel gesanctioneerde moorden op grote schaal in de Duitse concentra-

tiëkampen gedurende de tweede wereldoorlog is het besef gegroeid dat niet alleen individuen, maar ook grote groepen, irrationeel, voor zichzelf en voor anderen schadelijk gedrag kunnen vertonen. Dit niet uit uitwendige noodzaak te verklaren gedrag dat de persoon en de belangen van anderen niet respecteert en dat in het algemeen op den duur ook de daders weinig bevrediging biedt, wordt, in analogie met de kwalificatie van dergelijk gedrag bij het individu, als „geestesziek” aangeduid. De analytische of psychodynamische visie op dergelijk gedrag kan, met zekere terughoudendheid, zoals die bij elke analogie betracht moet worden, goede hypothesen geven voor de verklaring van dit gedrag en ook concrete en bruikbare richtlijnen voor de preventie ervan. MITSCHERLICH heeft dit in verschillende publikaties uitgewerkt.

Het christelijke geloof heeft soms een functie die te vergelijken is met die van een bovenmatig streng geweten bij het individu. En we weten dat dit kan leiden tot cumulatie van onvrede en spanning, affectisolatie, rigiditeit, verlies van empathie — het vermogen je in een ander te verplaatsen — en eventueel tot agressief en wreed gedrag tegenover anderen. Dit is, om misverstanden te voorkomen, mijns inziens niet inherent aan het christelijke geloof. Het kind wordt in interactie met zijn sleutelfiguren (micromilieu) impliciet geconfronteerd met hun culturele normen en waarden. Expliciet gebeurt dit o.a. door contacten met de Kerk als instituut, in het macro-milieu.

Literatuur: MITSCHERLICH, A., *Op weg naar een vaderloze maatschappij*. Van Loghum Slaterus, Deventer.

Amsterdam, maart 1978

R. E. ABRAHAM

Het hyperkinetische syndroom van het hart

Naar aanleiding van het belangwekkende artikel van VERHEUGT (1978) wil ik wijzen op een symptoom, dat op te wekken is bij „patiënten”, die verschijnselen vertonen van het hyperkinetische syndroom.

Als men bij de liggende patiënt met de membraan van de stethoscoop toenemende druk uitoefent op de arteria femoralis ontstaat er een systolisch geruis, dat weer verdwijnt als de arteria femoralis geheel wordt dichtgedrukt. Als hierna de druk geleidelijk weer wordt verminderd en men ter plaatse blijft ausculteren komt eerst het systolische geruis weer terug en het wordt bij verder verminderen van de druk gevolgd door een continu geruis, dat soms vrij luid kan zijn. Het blijft verschillende seconden voortduren en heeft het karakter van „het ruisen van de zee” in een grote schelp, die tegen het oor gehouden wordt. Het geruis is te vergelijken met de „venous hum” die men bij kinderen kan horen boven de vena jugularis en boven de vena cava superior.

Het continue geruis wordt naar mijn mening veroorzaakt door een sterke toename van de bloedstroom in de vena femoralis, die langer werd dichtgedrukt dan de arteria femoralis. Dat dit continue geruis vooral duidelijk zal zijn bij een vergroting van het hartminutenvolume valt gemakkelijk te begrijpen.

Het is te hopen dat dit eenvoudig op te wekken symptoom bijdraagt tot een betere herkenning van het op zichzelf onschuldige hyperkinetische syndroom.

Literatuur: VERHEUGT, A. P. M. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 76.

Rotterdam, februari 1978

A. DE NEELING