

huizen en door de behandelend huisarts of specialist, of door de geneesheer-directeur of apotheker van het ziekenhuis, waarin de patiënt is opgenomen (dus *niet* door assistenten). Men kan eventueel het streptomycine daar rechtstreeks gaan halen.

Wat betreft de financiële kant dient men zich te houden aan de richtlijnen, die de depôthouders geven; vermoedelijk zal dit wel contante betaling zijn. Over het algemeen heeft men aan \pm 6 gram voldoende, zodat dit geen onredelijke eis is.

Ik vestig er nog in het bijzonder de aandacht er op, dat deze depôts *uitsluitend* bestemd zijn voor gevallen van meningitis influenzae. Alle andere gevallen dienen steeds, zoals tot nu toe gebruikelijk, bij de Geneeskundige Hoofdinspectie te worden aangevraagd, hetzij telephonisch, hetzij schriftelijk, onder opgave van de indicatie, de verlangde hoeveelheid en de naam van de patiënt.

C. BANNING,

geneeskundig hoofdinspecteur van
de Volksgezondheid

's Gravenhage, 6 November 1947

LAPAROSCOPIE

Het artikel van coll. ZUIDEMA over laparoscopie in dit *Tijdschrift* van 1 November l.l. wekt de indruk, dat deze onderzoekmethode bij peritonitis tuberculosa geheel onschuldig is. Uit de literatuur (zie hiervoor o.a. mijn feuilleton over laparoscopie in dit *Tijdschrift*, dl. 82, bl. 3886, 1938, geschreven na deelneming aan een artsen-cursus te Berlijn, waar deze methode door KALK gedemonstreerd werd) blijkt echter, dat ervaren gebruikers van de laparoscopie in het bijzonder één complicatie vreesden, namelijk beschadiging van een met de buikwand vergroeid darm-gedeelte. Ontstekingen in de buikholte, waarbij uitgebreide vergroeiingen verwacht konden worden, waren steeds een besliste tegenaanwijzing. Het wekt daarom verbazing, dat thans in Davos geregeld laparoscopie wordt verricht bij peritonitis tuberculosa en dat de indicatie daarvoor in het Nederlands Sanatorium „vrij veelvuldig gesteld wordt”, terwijl „het ziektebeloop, bij voorbeeld bij peritonitis tuberculosa, gemakkelijk kan worden gevolgd”. KALK zag bij 800 verrichte laparoscopieën slechts één maal een nadelig gevolg; namelijk beschadiging van een met de buikwand vergroeide darm bij een niet vermoede peritonitis tuberculosa!

Rotterdam, 1 November 1947

W. A. MANSCHOT

VERDWENEN HYPERTENSIES

Met belangstelling heb ik de klinische les van prof. dr. C. D. DE LANGEN over verdwenen hypertensies in dit *Tijdschrift* van 1 Nov. j.l. gelezen. Het is zeer zeker goed dat er eens op gewezen werd, dat in enkele gevallen het symptoom hypertensie kan verdwijnen zonder bepaalde behandeling en zonder dat wij dit kunnen verklaren.

Het zij mij vergund één kleine aanvulling te geven en twee opmerkingen te maken:

a) Bij iedere patiënt met hypertensie zonder bekende oorzaak moet de arts zich ook verdiepen in diens psyche en mogelijke psychische spanningen. Wegnemen van deze laatste kunnen een bloeddrukdaling, zelfs tot de norm, tengevolge hebben.

b) Bezwaar moet ik maken tegen de uitdrukking: „een echte essentiële hypertensie” (blz. 3125). Essentiële hypertensie is geen ziekte, het is de slechte benaming voor een onbekend aantal afwijkingen of ziekten die alle verhoogde bloeddruk tot gemeenschappelijk symptoom hebben zonder dat de oorzaak hiervan wordt gevonden. „Echte essentiële hypertensie” bestaat m.i. niet.

c) Het lijkt me niet geheel juist den chirurgen hun aanvallen op het vegetatieve systeem te verwijten. In ieder geval met betrekking tot de hypertensie zal de chirurg pas tot de aanval overgaan, wanneer hem dit door de internist wordt gevraagd. Aan onszelf dus de schuld. Maar wanneer wij na ampele overwegingen een patiënt met hypertensie naar de chirurg verwijzen, behoeven wij ons niet schuldig te voelen, want het staat vast dat het hem gegeven kan zijn de toestand van een patiënt te doen verbeteren waar wij tot nog toe machteloos staan.

's-Gravenhage, 2 November 1947

H. J. J. FESEVUR