

de vaginale weg toch niet te verkiezen. En zou men bij de drie patiënten, bij wie het niet gelukte de blaas los te maken, dezelfde moeilijkheid hebben gehad bij de abdominale methode?

Zonder twijfel is de kans op peritoneale shock en op meteorismus bij een laparotomie iets groter dan bij een vaginale exstirpatie, doch ik heb daarvan nooit belangrijke hinder ondervonden. Bij de vaginale methode geen kans op stompcarcinoom; deze zaak raakt echter niet de vraag: vaginaal of abdominaal, doch de vraag: abdominale totale of abdominale supravaginale exstirpatie? Bij de vaginale weg geen mogelijkheid van littekenbreuk; ik heb na de abdominale verwijdering nooit een littekenbreuk gezien. Korte verpleegduur bij vaginale operaties: mijn patiënten staan na een abdominale operatie op dezelfde dag op als die van collega HOYNG.

Wij zien dus dat de mortaliteit bij beide methodes even klein kan zijn; het bezwaar van de eventuele onmogelijkheid de adnexa te verwijderen, blijft voor mij bestaan en de aangevoerde voordelen der vaginale methode zijn van geen of uiterst geringe betekenis.

Amsterdam, 6 December 1948

J. A. VAN DONGEN

#### DALING VAN ESSENTIËLE HYPERTENSIE IN DE GRAVIDITEIT

In bovengenoemd artikel van coll. LÖWENBERG (dit *Tijdschrift* bl. 4021, 1948), trof mij deze passage:

*Behandeling:* Het was niet mogelijk de bloeddruk door de volgende behandelingsmethodes te doen dalen: veel rust, enz.

Als het eerst genoemd wordt hier aan het begrip rust grote waarde toegekend. Persoonlijk heb ik deze nooit zo hoog aangeslagen, temeer toen een oud-internist, essentiële-hypertensielijder, mij eens mededeelde, bij zichzelf het effect van de rustfactor in een langdurige vakantieperiode te hebben nagegaan. Hij was tot de conclusie gekomen, dat hij beter in beweging had kunnen blijven.

Zou de psychische factor zich bij de rust niet nadelig kunnen doen gelden?

Trouwens, wij weten over het ontstaan van hypertensie nog te weinig, gezien de verschillende veronderstellingen die zich in de literatuur voordoen, waarbij ook de verklaring van het bovengenoemde geval er een is, en zoals uit dit geval ook weer blijkt, wat de therapie betreft. Hier denk ik ook aan de tegenstanders indertijd van het zoutarme dieet. Zo heeft het mij de laatste paar jaar getroffen, dat op hogere leeftijd een reeds lang bestaande hypertensie aan het dalen was. Het geval betreffende een oude dame, boven de acht kruisjes, die jarenlang een flinke essentiële hypertensie had van soms ver boven de 200 mm Hg, die haar bloeddruk na verschillende contrôles met enkele maanden tussenruimte, zag dalen tot 170 mm Hg, was wel het opmerkelijkst. Het dieet had langzamerhand veel van zijn waarde verloren en medicamenten werden niet gebruikt (minder krachtige hartactie?), hetgeen ook weer niet voor alle patiënten op hogere leeftijd opgaat.

Gorssel, December 1948

G. C. J. KRUISINGA

#### DALING VAN ESSENTIËLE HYPERTENSIE IN DE GRAVIDITEIT

Belangstellenden in het vraagstuk van de betrekkelijk zeldzame daling van een prae-existente hypertensie in de graviditeit, hetwelk door collega LÖWENBERG (*N.T.v.G.* 92, bl. 4021, 1948) aan de orde werd gesteld, moge ik nog naar de volgende literatuurbronnen verwijzen:

P. P. FOA et al. *Am. J. Med. Sci.* 204, 350, 1942; W. J. DIECKMANN, *The toxemias of pregnancy*, MOSBY Comp. 1941, St. Louis; J. P. CORBIT, *Am. J. Med. Sci.* 201, 876, 1941; COHEN and THOMSON, *J.A.M.A.* 112, 1556, 1939; M. A. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE, *Belg. T.v.Gen.* 3, 193, 1947; G. S. BURWELL, *Am. J. Med. Sci.* 195, 1, 1938; D. C. HARE and M. N. KARN, *Quart. J. Med.* 22, 381, 1929; E. W. PAGE,