

ERVARINGEN BIJ MEDICAMENTEUZE HYPERTENSIEBEHANDELING

Naar aanleiding van het artikel van de collegae DORHOUT MEES en HOLSHUYSEN (1961) zou ik willen opmerken, dat ik in mijn ongeveer dertigjarige praktijk, waarin ik vele hypertensiepatiënten heb behandeld, met geruststelling en een gewoon sedativum zoals fenobarbital of ook broom goede resultaten heb, vooral geruststelling wat de klachten betreft en het niet „de nadruk leggen” op die hypertensie. „Flatteer” de bloeddruk maar gerust, en geef voor de klachten een heel gewoon sedativum. Een matige zoutbeperking en vochtrestrictie doen veel goed. Van de moderne hypertensiemiddelen (o.a. rauwolfia-preparaten) zag ik meer elende dan verlichting. Ik geloof dat geruststelling, niet te vaak bloeddruk opnemen en een wat „rustiger” regime aangeven, het allerbeste helpen. Vanzelfsprekend moet men bij (mag ik zeggen) „gedecompenseerde hypertensie” bepaalde maatregelen nemen tegen aangetaste organen (infarct, hersenbloeding, nieraandoeningen), maar dan gaat het ook meestal om een andere pathologie (orgaanpathologie).

Zolang wij vrijwel niets weten over de hypertensie in het algemeen, zeker niet bij de jongere patiënten, lijkt mij het allerbeste, deze patiënten „psychosomatisch” gerust te stellen, eventueel dus een sedativum te geven, zoals fenobarbital (niet de moderne tranquilizers!) en hen, zo het kan, in een rustiger sfeer te brengen.

Literatuur: DORHOUT MEES, E. J. en N. HOLSHUYSEN (1961) Ervaringen bij medicamenteuze hypertensiebehandeling, I. *Ned. T. Geneesk.* 105, 2320.

Winschoten, 17 november 1961

M. HOMMES

Inderdaad wordt de tot voor kort algemeen aanvaarde opvatting, dat bij hypertensie alleen symptomatische (d.w.z. niet op bloeddrukverlaging gerichte) therapie gewenst is, ook nu nog door velen gehuldigd. Deze opvatting werd aanvankelijk versterkt door het ontbreken van doeltreffende bloeddrukverlagende middelen, later door de vaak zeer onaangename bijwerkingen van deze middelen, en tenslotte door het (ook door ons beslist niet onopgemerkte) verschijnsel dat het toch vaak zo meevalt met de prognose.

Het is in deze materie evenwel niet voldoende, op „indrukken” af te gaan; dit hebben wij zelf ervaren toen wij onze gegevens in maat en getal gingen vastleggen. Het was nu de bedoeling van onze publikatie ons te bezinnen op het nut van de behandeling, en een bijdrage te leveren tot het oplossen van op dit gebied bestaande meningsverschillen.

Van de moeilijkheden om tot een exact oordeel te komen, zijn wij ons terdege bewust, en wij pretenderen niet een bevredigende oplossing te hebben gevonden. Collega HOMMES houde ons echter ten goede, dat hij ons zonder nadere details omtrent zijn ervaringen niet van de onjuistheid van bloeddrukverlagende therapie in het algemeen heeft kunnen overtuigen. De richtlijnen die hij geeft (afgezien van de vochtrestrictie) worden ook door ons onderschreven ten aanzien van sommige patiënten, maar deze waren in ons artikel niet in het geding. Ongetwijfeld wordt er veel kwaad gesticht, door bij sommige mensen die in het geheel geen klachten hebben, te zeer de aandacht op hun bloeddruk te vestigen (bv. als men hen verhindert hun — al dan niet zoutloos brood te verdienen door hen voor een betrekking af te keuren). Wij kunnen echter niet inzien dat eventueel met behandeling gewacht moet worden tot de door collega HOMMES genoemde complicaties ontstaan, temeer daar van de dan nog beschikbare „bepaalde maatregelen” uitermate weinig heil is te verwachten.

Wij weten inderdaad nog maar zeer weinig over hypertensie in het algemeen, maar toch voldoende om niet in alle gevallen slechts „psychosomatisch” te werk te gaan.

Nogmaals, wij willen beslist niet de indruk wekken het met collega HOMMES geheel oneens te zijn, maar wij moeten ons door gebrek aan gegevens zijnerzijds, tot deze algemene opmerkingen beperken.

Utrecht, 27 november 1961

E. J. DORHOUT MEES
N. HOLSHUYSEN

DE BEHANDELING VAN DE INGE-GROEIDE NAGEL

Het is onjuist, de foto, afgedrukt op bl. 2348 (FRENKEN, 1961) te geven als type van een chirurgisch behandelde unguis incarnatus. Het is duidelijk, dat hier geen gewone excisie van één of twee hoeken heeft plaats gevonden. Dat neemt niet weg, dat het een aardig idee is, het stukje matrix dat de oorzaak is van de incarnering, diathermisch te vernietigen. Principieel maakt het geen verschil, of men het doet met het „koude” mes of met een diathermische naald, bol of mes. Ook bij deze laatste methode kan men wel eens een stukje matrix in de diepste hoek „vergeten”; hetzij dat men het eenvoudig niet opmerkt of dat de diathermie te oppervlakkig is geweest, zodat het stratum germinativum in leven is gebleven. Dan zal er na enige tijd een „bij-nageltje” van MULLERS (1961) verschijnen.

Literatuur: FRENKEN, J. H. De behandeling van de ingegroeide nagel. *Ned. T. Geneesk.* 105, 1873, 2348. — MULLERS, J. B. (1961) De behandeling van de ingegroeide nagel. *Ned. T. Geneesk.* 105, 2348.

Baarn, 21 november 1961

M. N. ROEGHOLT

ROGERS-THERAPIE

Graag willen wij degenen die hun psychotherapeutische praktijk uitoefenen volgens de beginselen van ROGERS, bijebrengen om gemeenschappelijke belangen en problemen te bespreken.

Wij stellen daarom voor, op zaterdag 27 januari in de namiddag een bijeenkomst te houden van allen die interesse hebben in dit plan.

Degenen die van zins zijn aan de voorgestelde bespreking deel te nemen, wordt verzocht zich vóór 12 januari 1962 op te geven bij de tweede ondergetekende (adres: Oosterzijweg 1, Heiloo), met vermelding van Utrecht of Amsterdam als voorkeur voor de plaats van samenkomst.

Nadere gegevens over de bijeenkomst zal men verder persoonlijk ontvangen.

Heiloo, 18 december 1961

Dr. J. TH. CREMERS, *zenuwarts*
J. J. DIJKHUIS, *psych. drs.*

EPIDEMIE VAN DEPRESSIES

Door ervaring geleerd verwachtte ik na het klimatologische beeld van dit jaar een grote reeks depressies. Het is niet alleen het slechte weer, het is het bijzonder neerdrukkende van het slechte weer van dit jaar, dat de herinnering aan ophoping van depressieve beelden bij mij deed oprijzen.

Deze verwachting is bewaarheid. Eind september, begin oktober meldden zich de eerste twee patiënten, levenslustige, actieve vrouwen die plotseling mismoedig, inactief, huilerig en nerveus waren geworden. Eind oktober kwam een 74-jarige man die ruim dertig jaar geleden een depressie had doorgemaakt. In de daaropvolgende maanden meldden zich vrijwel alle patiënten die ik langere tijd kende als lijdende aan nu en dan recidiverende depressies, van wie enkelen een