

## 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, bijeenbrengen 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

aantal jaren goed gebleven waren. Bij sommigen zou men getwijfeld hebben aan de diagnose, ware het niet dat een of meer depressies in de anamnese, en de subjectieve herkenning der symptomen door de patiënt, en in den regel ook de mimiek en de remming, de diagnose wel zeker maakten. Kenmerkend is de geschiedenis van een licht dwangneurotische vrouw, die tien jaar geleden psychotherapeutisch werd behandeld. Deze therapie werd na haar verhuizing nog twee maanden door mij voortgezet. Na een week of zes tekende ik destijds aan: deze vrouw heeft geen psychoneurotische verschijnselen, maar zij heeft een depressie gehad. Thans komt zij terug met hetzelfde beeld, met remming van denken en handelen, moedeloosheid, somberheid en verdrietige stemming.

De depressies zijn dit jaar licht. Ze reageren spoedig gunstig op moderne antidepressieve geneesmiddelen, maar vaak is de combinatie met een nachtelijk slaapmiddel of rustmiddel nodig. De patiënten konden gedurende de behandeling thuis blijven; voor een patiënte die opgenomen moest worden, was er geen plaats in een ziekenhuis; al wachtende herstelde zij. Bij de behandeling moet men rauwoliapreparaten vermijden, ze verergeren de depressie. Ook de moderne sedativa die onder allerlei fantasieformules op de markt komen, zijn hier niet op hun plaats.

Ik zag slechts in één geval van lichte manische psychose, die tijdens de ziekenhuisbehandeling omsloeg in een wat geagiteerde dysfore depressie.

Psychisch-epidemiologisch is deze ophoping van depressies in dit najaar en deze vroege winter uiterst belangwekkend. Een vraag is, of deze ophoping van zelfmoordpogingen bij dysfore jeugdigen en zelfmoordneigingen bij dysfore volwassenen in dezelfde periode, met deze depressie-epidemie samenhangen.

Deze mededeling dient om de aandacht van de artsen op de thans verhoogde frequentie van lichte depressies te vestigen. Deze moeten niet als „nervositeit” of „neurose” behandeld worden. Het is zeker aan te bevelen een psychiater bij de behandeling in te schakelen.

Amsterdam, 20 december 1961

F. GREWEL

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

**Geneeskundige hulpverlening in verre landen.** — Een redactioneel artikel van de *New England Journal of Medicine* overziet de mogelijkheden aan onontwikkelde bevolkingsgroepen hulp te verschaffen. Rechtstreeks voldoening gevend aan de arts is het behandelen van zieken; de emotionele zijde hiervan verzekert ook publieke geldelijke steun. De tegenstelling hiervan is de geneeskundige voorziening naar westers voorbeeld met inheemse krachten. Deze eist, zoals vanzelf spreekt, voorafgaande studie en langdurige voorbereiding. Van rechtstreekse creatie van een westerse geneeskundige dienst binnen een Aziatische of Afrikaanse samenleving kan geen sprake zijn. Tussen beide liggen de programma's die in het bijzonder door de Wereldgezondheidsorganisatie worden uitgevoerd: de rechtstreekse bestrijding van bepaalde ziekten, zoals malaria. Deze methode brengt het gevaar met zich dat de snelle aanwas der bevolking de volkshuishouding ontwricht.

#### België

**Sociologische leergang.** — Het Solvay-Instituut voor Sociologie van de Vrije Universiteit te Brussel organiseert op 25, 26 en 27 januari een internationaal colloquium over pla-

nificatie en programmatie in westerse landen en economische gemeenschappen. Inlichtingen verstrekt het secretariaat van het instituut, Leopoldpark, Brussel 4.

**Orthopedische en chirurgische dagen.** — De bijeenkomsten van de Belgische verenigingen voor orthopedie en chirurgie zullen van 31 mei tot 3 juni 1962 onder voorzitterschap van Prof. J. VERBRUGGE en Prof. P. DESAIVE te Knokke aan Zee worden gehouden.

#### Canada

**Tekort aan „academically qualified candidates” voor de geneeskundige studie.** — Uit een statistische studie bewerkt door een ambtenaar van het „department of medical economics” van de Canadian medical Association laat zich afleiden dat de geneeskundige voorziening van Canada in sterke mate steunt op immigranten. De „output and capacity” van de Canadese geneeskundige scholen behoeven dan ook in de naaste toekomst belangrijke uitbreiding. „If this is accepted and regarded as a legitimate objective, we must attract to a career in medicine a higher proportion of academically qualified candidates than are now presenting themselves” (*Canad. med. Ass. J.*, 18 nov. bl. 1162).

**Centralisatie of decentralisatie van celdiagnostiek.** — In het belang van sociaal opsporingswerk van kanker bepleit men door centralisatie de cytologische diagnostiek meer bereikbaar te maken. Ook voor de arts in de praktijk kan het aangeneramer zijn een speciaal laboratorium te raadplegen dan een laboratorium van een ziekenhuis. Centralisatie waarborgt bovendien een materiaal dat groot genoeg is voor statistische bewerking. Daartegenover staat dat ook het individuele ziekenhuislaboratorium op celdiagnostiek berekend moet zijn. Alleen op deze wijze is samenwerking van cytopatholoog, weefsel-patholoog en clinicus te verwezenlijken. Men is dan ook genoodzaakt een middenweg te zoeken: „the importance of a cytology laboratory oriented toward teaching and research can hardly be overemphasized today when lack of trained cytopathologists and cytotechnologists is so acutely felt all over the country. Although this is possible only in a partially centralized laboratory, the proper conditions necessary for such centralization should be emphasized: the laboratory should preferably be established within a university department of pathology; it should concentrate on organizing, as early as possible, sections in the leading hospitals, a step toward decentralization; and it should be assured of proper clinical and histopathological control of the cases studied” (*Canad. med. Ass. J.*, 11 nov. bl. 1103).

#### Engeland

**Brucellose op Wight.** — Vier onderzoekers maakten een epidemiologische studie van brucellose op het eiland Wight. Bij éénmalig bacteriologisch onderzoek van de melk vonden zij 33 van de 520 melkboerderijen besmet. Van de volwassen eilandbewoners gaven 17 pct een positieve serum- en huidproef. De cijfers van de kinderen liepen sterk uiteen: binnen een groep van 85 leerlingen van een dorpschool, allen gebruikers van rauwe melk, telde men 17 pct besmette kinderen; het percentage besmetten (huidproef) van 685 schoolkinderen bedroeg 5. Van de stadskinderen dronken 31 pct de melk rauw, van de dorpskinderen 67 pct. De meeste besmette kinderen en volwassenen bleven zonder ziekteverschijnselen. De onderzoekers zagen slechts vier patiënten: een boer, een huisvrouw, een huisarts en een ambtenaar; zij dronken allen (ook de huisarts) rauwe melk (*Brit. med. J.*, 25 nov. bl. 1393).