

ral hospitals" in Dar es Salaam worden gebouwd, hetgeen de specifieke functie van M.M.C. binnen de curatieve gezondheidszorg van Tanzania ten goede zal komen.

Een betere organisatie van de polikliniek van M.M.C. zou de klinische observatie van een grote groep nieuwe patiënten uit ons materiaal m.i. overbodig hebben gemaakt. De opname betekende wél dat de diagnose eerder werd gesteld en de behandeling eerder werd begonnen. Het merendeel van de nieuwe patiënten werd kort na het stellen van de diagnose ontslagen, via de longtuberculose-afdeling. Deze patiënten werden verwezen naar de tuberculoseklinieken in de regio Dar es Salaam, in de hoop dat de behandeling daar werd voortgezet. Het is niet onwaarschijnlijk dat in het M.M.C. longtuberculose eerder en dus in een vroeger stadium werd ontdekt dank zij een beter uitgerust laboratorium, betere röntgenafdeling en röntgenologen, hetgeen een negatieve selectie t.a.v. complicerende aandoeningen zoals tuberculose van de larynx inhoudt. Hiermee hoop ik verduidelijkt te hebben dat het patiëntenmateriaal niet specifiek is voor M.M.C. en dat het dus juist is hierop het percentage voor tuberculose van de larynx in Tanzania te baseren.

2. Collega Veen heeft gelijk met de constatering dat de formulering in het Nederlands in de „beschouwing” een andere uitkomst suggereert. In feite werd bedoeld aan te geven dat de vrouwen in ons onderzoek, vergeleken met de vrouwen uit de klassieke beschrijving, in de meerderheid waren. Uit de figuur 2 blijkt de gelijke verdeling tussen mannen en vrouwen, zoals ook in de derde regel van het onderdeel „resultaten” ondubbelzinnig is beschreven.

3. „Ambulante patiënten” zijn in dit onderzoek patiënten die in staat waren het routine-onderzoek van neus, keel en oren zonder hulp te ondergaan in de daarvoor ingerichte onderzoekkamer. Het houdt geen informatie in over het aantal uren van de dag dat in liggende houding werd doorgebracht. Dit is afhankelijk van de algemene conditie, die in ons materiaal bij vrouwen slechter was dan bij mannen.

4. Collega Veen verzuimt aan te geven waarom de aanbeveling aan het WHO-committee on tuberculosis overdreven is. De resterende opmerkingen zijn variaties op een bekend thema waaraan in het artikel nergens geweld wordt gedaan.

5. Uit het oogpunt van preventie is het volstrekt juist besmettelijke patiënten klinisch te behandelen om het overbrengen van de ziekte te beperken. Dit geldt in het bijzonder voor patiënten met tuberculose van de larynx, omdat dit de meest besmettelijke vorm van tuberculose is. In de beschouwing werden psychosociale aspecten niet betrokken. De door collega Veen voorgestelde poliklinische behandeling van patiënten met longtuberculose door „village health workers” is in vele ontwikkelingslanden niet mogelijk of functioneert slecht. Een selectief opnamebeleid lijkt in de gegeven omstandigheden zin te hebben.

Nijmegen, september 1982

J.J. MANNI

## Droge ogen

Door POLAK en HENKES (1982) worden voor de symptomatische behandeling van droge ogen o.a. genoemd de FNA-preparaten solutio viscosa cum benzalkonii chlorido en solutio viscosa cum phenylhydrargyri borate et phenylethanolii. Hierbij vestig ik er de aandacht op dat deze preparaten niet zijn bedoeld voor deze toepassing: het zijn

basisoplossingen die in de apotheek soms, samen met andere hulpstoffen, worden gebruikt voor de bereiding van oogdruppels. Het laatstgenoemde preparaat bevat bovendien geen fenylethanol meer wegens gesignaleerde irritatie (BOER 1981). De genoemde preparaten zijn als zodanig ook minder geschikt voor toepassing als oogdruppels: de oplossingen zijn niet isotoon, de zuurgraad is niet optimaal en de viscositeit is aan de hoge kant. In de apotheek is sinds februari 1982 een voorschrift beschikbaar voor het preparaat Hypromellose-oogdruppels 0,3% FNA, dat in deze opzichten wel voldoet; indicatie: te weinig traanvocht. Een toelichting met betrekking tot farmacotherapeutische aspecten, waarschuwingen en voorzorgen, en bereiding is gepubliceerd in het *Pharmaceutisch Weekblad* (BOER 1982). Summiere informatie is te vinden in het *Farmacotherapeutisch Kompas* (1982).

*Literatuur:* BOER, Y. (1981) *Pharm. Weekblad* 116, 826; (1982) *Pharm. Weekblad* 117, 939. – *Farmacotherapeutisch Kompas* (1982) bl. 445. – POLAK, B.C.P. en H.E. HENKES (1981) *Ned. T. Geneesk.* 126, 1025.

's-Gravenhage, september 1982

H.L.M. Cox,  
Laboratorium der  
Nederlandse Apothekers

De heer Cox zijn wij zeer erkentelijk voor zijn opmerkingen ten aanzien van de therapeutische suggesties aan het slot van onze klinische les. Eén van ons kreeg destijds van de medisch adviseur van een ziekenfonds het advies de viskeuze benzalkoniumchloride-oplossing FNA voor te schrijven in plaats van de (duurdere!) Tears Naturale. Deze oplossing wordt, evenals de viskeuze fenylmercuriboraat-fenylethanolol-oplossing FNA, genoemd in het *Farmacotherapeutisch Kompas* 1982 en werd door ons dan ook niet als ongeschikte oogdruppel beoordeeld!

Ten tijde van de voltooiing van ons manuscript waren de Hypromellose-oogdruppels nog niet beschikbaar, maar inmiddels maken wij dankbaar gebruik van zowel de Hypromellose 0,3% als ook de Hypromellose 1% oogdruppels bij de behandeling van patiënten met droge ogen.

Rotterdam, september 1982

B.C.P. POLAK  
H.E. HENKES

## Dalende sterfte aan acuut hartinfarct en aan andere ischemische hartziekten

In de rubriek Mededelingen Stichting Medische Registratie beschrijft HOOGENDOORN (1982) de dalende landelijke sterfte aan acuut hartinfarct en aan andere ischemische hartziekten. Deze publikatie heeft in de landelijke en regionale pers grote aandacht gekregen. De pers concludeert er uit dat de landelijke sterfte aan hartziekten daalt. Het lijkt mij derhalve op zijn plaats om bij het artikel van Hoogendoorn enige kritische opmerkingen te maken.

Uitgegaan wordt van de aantallen geregistreerde sterfgevallen van het CBS 1950-1980. Het CBS registreert de diagnosen wat sterfgevallen betreft op grond van doodsoorzaakverklaringen (gele formulier B van het staatstoezicht op de Volksgezondheid) afgegeven door de geneeskundige in de functie van behandelende geneeskundige, gemeentelijke lijkschouwer of geneeskundige aangewezen door de officier van justitie. Nu weet iedere medicus practicus dat de waarde van dit formulier zeer discutabel is. Men moet aangeven