

als er nog meer patiënten in de wachtkamer zitten, naar zijn receptenboekje te grijpen en een slaapmiddel voor te schrijven. Maar als dan de patiënt het recept leest en zegt: „Dokter, ik zie dat U een barbituurzuurpraeparaat hebt voorgeschreven. *Waarom* hebt U dat gedaan? *Waarom* bijvoorbeeld geen broompraeparaat. Waarop baseert U uwe inzichten?” — dan moet men in zeer vele gevallen toegeven, niet voldoende aandacht aan het ziektegeval te hebben geschonken en er zich maar met een Jantje van Leiden te hebben afgemaakt. *Terwijl men zich niet ontziet er toch het volle honorarium voor te berekenen!*

Ik ben echter van het oorspronkelijke onderwerp „mogen wij onze diensten aanbieden?” afgedwaald. U weet natuurlijk wel, dat ik niet pleiten wil voor het recht van den medicus om bijvoorbeeld aan den uitgang van een bioscoop reclamebriefjes aan het publiek uit te delen. Maar waar ik wel voor pleiten wil is dit, dat wij er goed aan zullen doen alle twijfelingen, welke wij aangaande ons zelf en ons gilde koesteren, zoo openlijk mogelijk te behandelen en daarbij te luisteren naar hetgeen een publiek, dat wij zoo goed mogelijk in zake medische quaesties hebben ingelicht, over ons te zeggen heeft.

Dr. P. H. VAN DER HOOG.

Ik geloof niet, te moeten herhalen, wat ik den vorigen keer heb gezegd. Het is jammer, dat VAN DER HOOG op het oorspronkelijk onderwerp niet is ingegaan. Wat zegt HILDEBRAND ook weer van mevrouw KEGGE bij haar „volkomen negatie van het punt in geschil”? Wij zullen het allen wel met hem eens zijn, als hij verlangt, dat ons werk goed en eerlijk moet worden verricht, en dat het meer goed dan kwaad kan, als (verstandige !) leeken eenig begrip van dat werk hebben. Het zijn intusschen de onverstandige leeken, die het meest eigenwijze vragen stellen. Maar daarover hadden wij het niet.

H. PINKHOF.

DE GROOTSTE UITSLAG VAN DEN OSCILLOMETER BIJ BLOEDDRUKBEPALING.

Het zij mij vergund enkele opmerkingen te maken, naar aanleiding van de artikelen van dr. GIESEN 1), wiens beschouwingen in overeenstemming met die van MAREY, uitgaan van de meening, dat bij bepaling van den bloeddruk met den oscillometer of de oscillograaf, de diastolische bloeddruk overeenkomt met den manchetdruk, als de oscillometer of oscillograaf den grootsten uitslag toont.

Op bldz. 859 schrijft hij, aannemend, dat de manchetdruk gelijk is aan den diastolischen druk: „De geheele amplitudo komt thans ten goede aan de registratie, dat wil zeggen, de geringste drukvermeerdering van den polsdruk na het bereiken van het diastolisch minimum drukt het luchtkussen van de manchet reeds in. Daar de geheele amplitudo aan de registratie ten goede komt, registreert de oscillograaf den grootsten uitslag.”

De elasticiteit van den vaatwand blijft hierbij buiten beschouwing. Dan moet de redeneering ook waar zijn, indien de arterie een slappen, niet elastischen wand heeft.

Een dergelijk vat echter zal onder wisselenden druk steeds volkomen gevuld zijn, zoolang de inwendige druk gelijk of hooger is dan de uitwendige.

Bij een uitwendigen druk, gelijk of lager dan den laagsten inwendigen druk, zullen er dus geen schommelingen in het volume van een dergelijk vat plaatsgrijpen en zal dus de oscillograaf niets registreeren.

Bij de arterie met een elastischen wand, zullen er wel schommelingen zijn wegens de elastische reactie tegen de uitzetting. Dit zijn de volumeschommelingen, welke men aan iedere arterie kan waarnemen. Echter zijn deze in normale omstandigheden gering; aan de zoo oppervlakkig liggende A. radialis kan men ze amper zien.

Het zijn echter niet *deze* schommelingen die wij moeten registreeren, neen, *het zijn de rechtstreeks met de mate van compressie verband houdende volumeschomme-*

1) Zie N. T. v. G. 2 Maart 1935 en 20 Juli 1935.

lingen van het stuk arterie, dat door de manchet wordt gecomprimeerd, en dat is heel iets anders. Ik bedoel niet, dat de volumeschommelingen, te wijten aan de elasticiteit van den vaatwand, niet worden geregistreerd; men ziet ze afzonderlijk opgeteekend bij een uitwendigen druk beneden den minimalen druk, zolang de manchet slechts goed aansluit. Bij een hooger en buitendruk worden ze opgenomen in het oscillogram, dat dan tevens de veel grootere volumeschommelingen registreert, die rechtstreeks met de mate van buitendruk verband houden, en ze verdwijnen pas — tegelijk met de ervoor bedoelde, veel grootere volumeschommelingen — bij een buitendruk, grooter dan de systolische druk, in welk geval toch de vaatwanden geheel tegen elkaar blijven gedrukt.

Reeds in 1921 is door PACHON de juistheid van MAREY's stelling ontkend naar aanleiding van de resultaten van zijn onderzoek met behulp van zijn „schéma circulatoire”, waaraan hij een compensatiemanometer van MAREY had verbonden 1). En in Mei 1931 zien wij door P. GLEY en D. M. GOMEZ proefondervindelijk aan het levende dier vastgesteld, de resultaten van PACHON bevestigend, dat de grootste uitslag van den oscillometer samenvalt, niet met den diastolischen druk, doch met den gemiddelden druk, door PACHON genoemd: „pression efficace” ofwel „pression moyenne dynamique” 2), van welk verschijnsel door dezelfde schrijvers tezamen met H. VAQUEZ, eveneens in 1931, een zeer duidelijke, theoretische verklaring wordt gegeven 3).

Voorts betwijfel ik ook sterk de juistheid van de op bldz. 3532 geuite en niet bewezen bewering, dat de stroomsnelheid onder de manchet aanvankelijk (bij de hoogste systolische waarde) het grootst is en met het dalen van de manchet regelmatig afneemt. Schrijver vergeet naar mijn meening de verhooging van den weerstand door de vernauwing van de arterie in rekening te brengen. Ik vermoed, dat het omgekeerde meer met de werkelijkheid overeenkomt.

Amsterdam.

J. G. I. BLAISSE.

URAEMIE DOOR BLOEDVERLIES.

Als antwoord op de opmerkingen van den heer SCHOORL in het *Ned. T. v. G.* van 17 Augustus j.l., bldz. 4011 moge het volgende dienen:

I. De heer SCHOORL meent, dat de uraemie door bloedverlies, door mij beschreven, een uraemie door zoutgebrek is. Immers zegt hij, door 2 aderlatingen verloren de caviae 2×70 mG. NaCl, terwijl er geen NaCl van buitenaf wordt toegevoerd. De heer SCHOORL moet mijn artikel niet goed gelezen hebben, want ik vermeld juist, dat de proefdieren elken dag onderhuids een hoeveelheid zoutoplossing toegediend krijgen om het zoutverlies te compenseeren. Cavia no. 6 kreeg elken dag 90 mG. NaCl., de andere caviae daags 180—450 mG. NaCl. Van zoutgebrek kan dus geen sprake zijn.

II. Bij de uraemie door zoutgebrek (BLUM) is steeds een aanzienlijk verlaagd chloorgehalte van het bloed, terwijl met de urine zoo goed als geen zout wordt uitgescheiden. Deze vorm van uraemie ontstaat dan ook steeds, wanneer zeer veel zout verloren gaat. Men neemt aan 30—40 pCt. van het NaCl, dat zich in het lichaam bevindt. Wanneer zooveel chloor verloren gaat, daalt het chloorgehalte in het bloed aanzienlijk. Bij onze patiënten was nooit een verlaging van het chloorgehalte en in de urine was dan ook steeds nog chloor aanwezig.

III. De heer SCHOORL meent (zie zijn dissertatie), dat bij de uraemie door zoutgebrek niet het chloor, maar het natriumgebrek de eiwitafbraak veroor-

1) V. PACHON. Sur la pression moyenne dynamique du sang ou pression efficace artérielle. *C. R. Soc. de Biol.* LXXXIV, bldz. 868. 1921.

2) PIERRE GLEY et D. M. GOMEZ. La détermination des pressions moyenne et minima par la méthode oscillométrique. *La Presse médicale.* No. 25, février 1931.

3) H. VAQUEZ, PIERRE GLEY et D. M. GOMEZ. Etude théorique et pratique de la mesure de la pression moyenne par la méthode oscillométrique. *La Presse médicale.* No. 71. 5 September 1931.