

een open wond waren gemaakt. Gaasjes of zwachteltjes (door de wandelaar zelf, of een andere helpende hand gebruikt) hadden meestal tot gevolg dat de blaar weer „volliep”. Blijkbaar werd de blaarhuid dan onvoldoende gefixeerd, en prikkelde zij de wond eronder mechanisch. Eén man moesten wij wel zwachtelen, omdat hij overgevoelig was voor de kleefstof van de hechtpleister. Jammer genoeg heb ik hem niet weergezien.

Buitenlandse deelnemers meenden, dat deze wijze van behandelen betere resultaten afwierp dan welke andere ook die zij tevoren aan den lijve hadden ondervonden.

Ik schrijf U deze ervaringen, die niet zo zeer de mijne zijn, als wel die van de medische dienst van de „Vierdaagse”, in de hoop de vragensteller van dienst te zijn.

¹Vraag 105, *N.T.v.G.* (1952) **96**, 2889.

Oegstgeest, 30 November 1952

J. R. J. DE VRIES

BEHANDELING VAN HYPERTENSIE MET METHONIUMVERBINDINGEN

Nu deze, onder anderen door VIERSMA¹ beschreven therapie waarschijnlijk op grote schaal zal worden toegepast, is het misschien nuttig te wijzen op de mogelijkheid de fatale gevolgen van overdosering of overgevoeligheid te bestrijden door middel van intra-arteriële transfusie. Ik verwacht dat de terstond verbeterende doorstroming van de weefsels een zeer gunstig effect zal hebben.

Als men geen passend bloed beschikbaar heeft, kan men beginnen met physiologische zoutoplossing of plasma. Een speciaal geconstrueerde apparatuur is niet strict noodzakelijk. Men kan in een dergelijk noodgeval de overdruk in de kolf ook tot stand brengen met een eenvoudige dubbele ballon.

Literatuur: ¹H. J. VIERSMA (1952) *N.T.v.G.* **96**, 2929. W. STEENSMA (1952) *N.T.v.G.* **96**, 446.

Haarlem, 23 November 1952

W. STEENSMA

Wat collega STEENSMA hier schrijft, zou uitsluitend ter overweging kunnen komen indien overdosering van methonium een hypotensie heeft veroorzaakt, die niet is op te heffen door de patiënt plat in bed te leggen en het voeteinde van het bed op klossen te plaatsen en ook niet door de inspuiting van nor-adrenaline, pituïtrine of neo-synephrine. Het door mij beschreven sterfgeval betrof een uitzonderingstoestand, waarin de methoniuminjectie een wanhoospoging was, die even succes scheen op te leveren, doch waarna de patiënte zo snel overleed, dat de laatstgenoemde middelen geen kans méer kregen. In alle andere gevallen kon het gevaar van een te sterke bloeddrukdaling worden afgewend door de patiënt horizontaal te leggen, een enkele keer met het hoofd laag en de benen hoog.

De bloeddrukregulatie is een uiterst subtiel mechanisme, dat wij zeer onvolledig kennen en begrijpen; elke maatregel, die hierop krachtig inwerkt (b.v. methonium, maar ook intra-arteriële transfusie) is risquant indien er belangrijke organische vaatafwijkingen zijn. Onlangs zag ik een vrouw met een gefixeerde hypertensie van ongeveer 235/160, die na de onderhuidse inspuiting van 15 mg hexamethoniumchloride reeds duidelijke verschijnselen van anoxia cerebri kreeg, toen de bloeddruk daalde tot 205/140 en het bewustzijn dreigde te verliezen bij een bloeddruk van 180/135. Door haar plat neer te leggen kon men het gevaar bezweren; de bloeddruk steeg toen bijna onmiddellijk tot het oorspronkelijke niveau.

Overigens bedenke men, dat een hardnekkige bloeddrukdaling, veroorzaakt door methonium, wel een oppervlakkige gelijkenis toont met de traumatische shock, maar dat er wezenlijke verschillen bestaan. Bij shock zijn de arteriolen nauw en de vasomotoren actief, na overdosering van methonium berust de hypotensie op tonusverlies der arteriolen en uitschakeling der vasomotoren. Zou men in het laatste geval de bloeddruk door intra-arteriële transfusie onder overdruk zodanig opvoeren, dat de doorstroming van een nauw sclerotisch vat weer op peil komt, wat zal er dan gebeuren in andere vaatgebieden, die niet door een adaequate tonus der arteriolen tegen de hoge druk worden beschermd? Het middel zou waarschijnlijk erger zijn dan de kwaal.

Als wij in ons streven om de natuur te verbeteren te ver zijn gegaan, past ons extra voorzichtigheid met correctiepogingen, die de toestand nog ingewikkelder maken. Opdat wij ons niet gedragen zoals de man, die zijn horloge had stukgedraaid en toen probeerde dit te herstellen door een klap met de hamer.

Amsterdam, 1 December 1952

H. J. VIERSMA