

geabsorbeerde hoeveelheid vocht een weinig betrouwbare maat te zijn voor de grootte van het bloedverlies; een enkele maal was het trouwens bij inspectie al duidelijk dat de verbanden urine bevatten. Ook het aantal gebruikte doekjes was geen bruikbare maat, aangezien dit aantal individueel sterk wisselt. Om zich enigermate over het bloedverlies te oriënteren moet de arts dus de verbanden laten verzamelen en ze zelf inspecteren. De schrijvers menen voorts een goede aanwijzing te kunnen vinden in de mate waarin de patiënte gedwongen wordt haar normale activiteiten te verminderen om het bloedverlies te beperken; een verminderde activiteit wegens gevoelens van slaptte of moeheid daarentegen is geen goede maat voor de ernst van de vloeiing.

Hematologisch onderzoek vermag evenmin de onderzoeker betrouwbare inlichtingen te verschaffen. Men vindt immers soms normale waarden voor het hemoglobinegehalte, ondanks sterk bloedverlies; het is bekend dat herhaald bloedverlies niet tot daling van het hemoglobinegehalte behoort te leiden zolang de ijzerdepots in het lichaam niet uitgeput zijn. Voor regelmatig gebruik in de praktijk is de methode met radioactief chroom ongeschikt; men kan volstaan met het scherp opnemen van de anamnese en inspectie van de verzamelde verbanden.

Literatuur: RANKIN, G. L. S., N. VEALL, R. G. HUNTSMAN en J. LIDDELL (1962) *Lancet* I, 567.

J. A. H. v. B.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bespoediging van plaatsing behoudt de Redactie zich het recht voor, de stukken te bekorten)

ELEKTROMYOGRAFIE

Met belangstelling las ik het Commentaar over Elektromyografie (1962). Met de opmerkingen over de waarde van deze onderzoeksmethode kan ik mij volkomen verenigen.

Interessant is de waarneming van de schrijver, dat met posttraumatische dystrofie neurologische uitvalverschijnselen van de willekeurige zenuwen zouden samengaan. Misschien zou de schrijver willen mededelen welke veranderingen aan het cerebrospinale zenuwstelsel hij vindt bij gevallen van posttraumatische dystrofie, waarbij primair geen zenuwlaesie is ontstaan, zoals in de gevallen die na kleinere botletsels (fracturen van metatarsalia, metacarpalia, of pols) worden waargenomen.

Literatuur: Commentaar (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1685.

Leiden, 28 augustus 1962

J. D. MULDER

Bij de beantwoording van de vraag van collega MULDER moeten wij vooropstellen dat het hier een bespreking betrof van complicaties na trauma van een zenuw, dus van de trofisch-vegetatieve stoornissen, die kunnen ontstaan na een laesie van een perifere cerebrospinale zenuw. Dergelijke afwijkingen zijn in de literatuur ook bekend onder de namen causalgia en „Schussneuralgie”. Deze complicatie kan ontstaan na zware zenuwletsels maar ook vaak na relatief lichte zenuwletsels. In de bespreking werd er op gewezen dat de elektromyografie kan helpen bij het differentiëren tussen enerzijds vegetatief trofische stoornissen na een relatief licht letsel van een perifere cerebrospinale zenuw en anderzijds vegetatief trofische stoornissen na bv. een botletsel, zonder beschadiging van een perifere cerebrospinale zenuw.

Aangezien de elektromyografie een meer gevoelige methode is dan klinisch onderzoek, blijkt dat er subklinisch meer beschadigingen van perifere cerebrospinale zenuwen voorkomen dan klinisch vermoed wordt. Er zullen dus patiënten zijn bij wie klinisch de perifere cerebrospinale zenuw

niet duidelijk gestoord is, terwijl bij elektromyografisch onderzoek blijkt dat dit wel het geval is.

MARINACCI (1955) wijst daar ook op wanneer hij over subklinische afwijkingen spreekt als „the result of minor trauma or infections to which the normal individual is subjected”. Het onderzoek van MULDER, LAMBERT, BASTRON en SPRAGNE (1961) vermeldt een soortgelijke waarneming.

Bij lijdens aan diabetes worden elektromyografisch meer gevallen van poly- en mononeuritis gevonden dan bij klinisch onderzoek.

Tenslotte is het ook mogelijk dat bij dystrofie na een botletsel er secundair — door callusvorming — stoornissen in een perifere cerebrospinale zenuw ontstaan. Ten einde dit te kunnen differentiëren van een primaire laesie is het nodig in het begin, vóórdat de secundaire laesie ontstaat, elektromyografisch onderzoek te verrichten.

Literatuur: MARINACCI, A. A. (1955) *Clinical elektromyography*. San Lucas Press, Los Angeles. — MULDER, D. W., E. H. LAMBERT, J. A. BASTRON en R. G. SPRAGNE (1961) The neuropathies associated with diabetes mellitus. *J. nerv. ment. Dis.* 11, 275.

REDACTIE

DE INVLOED VAN METARAMINOL-BITARTRAAAT OP DE CONTRACTILITEIT VAN HET HART

De gegevens over de werking van metaraminol-bitartraat op het geïsoleerde rattehart, vermeld in het overigens gedegen onderzoek van MEIJLER e.a. (1962), laten naar mijn mening de conclusie (op bl. 1805) dat „deze stof een belangrijke aanwinst (is) bij de behandeling van cardiale shock” niet toe. Alleen een klinisch onderzoek kan een dergelijke conclusie min of meer waarschijnlijk maken. De laatste zin zou dan ook hoogstens mogen luiden: een nader klinisch onderzoek naar de plaats van metaraminol-bitartraat bij de behandeling van cardiale shock is op grond van deze farmacologische gegevens wellicht te overwegen.

Literatuur: MEIJLER, F. L., I. S. MEERSCHWAM en M. KOSTER (1962) *Ned. T. Geneesk.* 106, 1800.

's-Gravenhage, 10 september 1962

F. KALSBECK

De strekking van ons artikel is collega KALSBECK blijkbaar ontgaan. Immers ons uitgangspunt was, dat metaraminol (Aramine) werkzaam is gebleken bij de behandeling van cardiale shock, terwijl het werkingsmechanisme nog niet volledig was opgehelderd. (Men zie hiertoe de „Samenvatting” en de „Inleiding” van ons artikel). Op grond van eigen jarenlange klinische ervaring weten wij, dat metaraminol van belang is bij de behandeling van cardiale shock.

Of metaraminol hierbij rechtstreeks een gunstige invloed op de werking van het hart had, was ons echter niet bekend. Nu wij menen door ons onderzoek een rechtstreekse stimulerende werking op de hartspier te hebben bewezen, is het werkingsmechanisme van metaraminol ons aanzienlijk duidelijker geworden. Wij achten dan ook thans de conclusie gewettigd, dat metaraminol een belangrijke aanwinst is bij de behandeling van cardiale shock. Deze uitspraak was ons inziens zonder een volledig begrip van de werking van deze stof niet verantwoord. Het wetenschappelijk werk op onze afdeling berust op het overbrengen van problemen uit de kliniek naar het laboratorium en is niet gebaseerd op speculatieve extrapolatie van laboratoriumuitkomsten bij de behandeling van onze patiënten.

Groningen, 18 september 1962

F. L. MEIJLER
M. KOSTER