

# BEROEPSBELANGEN.

KEIZERSNEDE NA DEN DOOD. — Naar aanleiding van wat in den vorigen jaargang over en weer in dit *Tijdschrift* is geschreven over de keizersnede na den dood der vrouw met het doel om de vrucht te doopen, maakt de heer F. VAN DER LOO in het *R.K. Artsenblad* van April—Juni 1922 nog eenige opmerkingen, welke wij, om den lezers deze inlichtingen van hoogst bevoegde zijde, niet te onthouden, hier in hoofdzaak wenschen over te nemen, gelijk de schrijver dit ook „om wille van den ernst der zaak en der objectiviteit” vertrouwt. Het is intusschen slechts bij toeval, dat ons die uiteenzetting onder de oogen is gekomen. Gaarne hadden wij gezien, dat een rechtstreeks tot de redactie gerichte wensch haar ook door de redactie van van het *R.K. Artsenblad* zou zijn toegezonden. Een minder gunstig toeval — en men had aan *onze* objectiviteit getwijfeld.

Ziehier dan wat de heer VAN DER LOO betoogt. Eenige protestantsche artsen hadden opgeworpen, dat men geen volstreckte zekerheid kan hebben van den dood der vrouw, tenzij door het intredende bederf. Doch dan zou de vrucht reeds lang gestorven zijn en het voorschrift der keizersnede post mortem een doode letter worden. A priori is het onaannemelijk, dat de kerk een verplichting zou opleggen, die practisch nooit bestaat. Verder is de keizersnede, zelfs op een schijndoode gepleegd, volstrekt niet een rechtstreeks-doodende handeling. Zelfs, en dat gaven de geneesheeren toe, is het niet ernstig te vreezen, dat zij den echten dood zou verhaasten. De moreele vrees van een levende te dooden heeft dus weinig in. De moeder toch onherroepelijk verloren zijnde, mag men een niet-rechtstreeks-doodende handeling plegen, waaruit hoogstens de echte dood ietwat kan verhaast worden, ter wille van het kind, welks tijdelijk leven misschien zelfs hierdoor kan worden gered. Al zou het zeker zijn, dat de echte dood, de volledige scheiding van lichaam en ziel, later intreedt dan de schijndood, kan de keizersnede toch worden toegelaten. Men hoede zich echter voor al te groote voortvarendheid, doch mag en moet de operatie „post mortem” verrichten, wanneer de „gewone” teekenen van den dood zeker aanwezig zijn.

PINKHOF.

# INGEZONDEN.

## ONDERHUIDSCHE PEESAFSCHEURING.

De meening van HANKES DRIELSMa 1), dat onderhuidscche peesaf(ver)scheuring niet zoo vaak in de praktijk wordt gezien, onderschrijf ik ten volle. Naar aanleiding echter zijner opmerking, dat de diagnose van deze aandoening (afscheuring der strekpees van den vingertop) zeer eenvoudig is, wil ik mededeeling doen van een dergelijk geval, dat ik onlangs als controleerend geneeskundige zag.

Het betrof een man, wiens vingertop door stomp geweld gekneusd was, de nagel was van den top verwijderd. Na 10 dagen granuleerde de nagelbedwond, ongeveer 6 dagen daarna was deze licht ulcereerend, doch genas spoedig. De top van den vinger echter, die steeds eenige neiging tot buigstand had gehad, stond — nadat het verband van den vinger voor goed verwijderd was — duidelijk gebogen en kon niet actief gestrekt worden.

Bij nader onderzoek bleken nu alle verschijnselen van beenbreuk ten duidelijkste aanwezig: plaatselijke dislocatie, abnormale stand, abnormale bewegelijkheid, pijn bij beweging, crepitatie (zeer duidelijk) en functiestoornis; zoodat inderdaad de diagnose: breuk van het eindkootje, alleszins gerechtvaardigd scheen. Op de

1) Zie *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.*, 17 Juni 1922.

Röntgenphoto bleek evenwel het kootje volkomen gaaf. Alle gewenschte verschijnselen van breuk camoufleerden dus de afscheuring van de strekpees.

Vijf weken na het ongeval had de secundaire peeshechting plaats, drie weken na dezen ingreep hervatte patiënt, met volkomen herstel der functie van den vinger, zijn werk.

Dat trouwens de herkenning niet altijd even gemakkelijk is, blijkt toch ook wel uit geval 2, door DRIELSMA beschreven; de huisdokter faradiseerde dien patiënt eenige malen.

Utrecht, Juli 1922.

K. A. ROMBACH.

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

*Ziektestatistiek van het leger hier te lande.*

Verschenen is als no. 337 der *Bijdragen tot de statistiek van Nederland* het Statistisch Overzicht der behandelde zieken van het leger hier te lande over het jaar 1920, uitgegeven door het Centraal Bureau voor de Statistiek.

Zooals men weet, is, te beginnen met het overzicht van 1919, door het departement van oorlog goedgevonden de ziektestatistiek van het leger te doen bewerken door het Centraal Bureau voor de Statistiek, als gevolg waarvan verleden jaar ook voor het eerst die statistiek, door genoemd bureau bewerkt, is verschenen 1). Thans heeft het tweede verslag, loopende over het jaar 1920, het licht gezien.

In zijn inleiding zegt de directeur, mr. H. W. METHORST, dat de inrichting der statistiek dezelfde is als verleden jaar, maar dat enkele wijzigingen wenschelijk gebleken zijn. De verdeeling in vrijwilligers en dienstplichtigen is vervallen. Enkele tabellen zijn verkort. Zooveel mogelijk is doorgevoerd, dat de plaats, waar één ziekte werd opgedaan, statistisch voor het ziektegeval aansprakelijk wordt gesteld. Ter vermindering van opsomming van talrijke plaatsen, geen garnizoenen waar één of meer militairen waren ziek geworden, zijn deze plaatsen provinciesgewijs samen gevoegd. Wat de besmettelijke en geslachtsziekten betreft, zijn ook de plaatsen van ontstaan afzonderlijk opgenomen. Een tabel betreffende de verrichte vaccinaties en revaccinaties is toegevoegd.

In 1920 hebben de gezamenlijke garnizoenen 59.52 pCt. zieken gehad; dit cijfer bedroeg in 1919 slechts 47.90 pCt.. Deventer had het grootste aantal zieken: 113.62 pCt., Laren (tijdelijke legerplaats) de minste zieken: 8.93 pCt.. Van de vaste garnizoenen telde Beverwijk het kleinste aantal zieken: 14.39 pCt.. Boven het gemiddelde waren, gerangschikt naar de grootte der cijfers; Oldebroek 104.64, Tilburg 103.89, Hoorn 95.69, Alkmaar 95.51 (in 1919 het hoogste 122.22), Kampen 92.77, Leeuwarden 84.33, Nijmegen 77.80, Doesburg 77 (in 1919 het laagste 12.19), Naarden 75.92, Venlo 75.43, Zutphen 71.54, Gouda 71.43, Groningen 69.57, 's-Hertogenbosch 68.47, Vlissingen 68.35, Helder 66.23, Middelburg, 64.03, Leiden 62.32, Assen 61.29, Harderwijk 59.88, Amsterdam 59.73, Breda 59.73, Delft 59.52. Beneden het gemiddelde waren: Bergen op Zoom 58.39, Arnhem 57.34, Dordrecht 54.73, Haarlem 54.18, Gorinchem 53.66, Schoonhoven 50, Amersfoort 49.64, Utrecht 44.96, 's-Gravenhage 40.82, Ede 36.49, Roermond 36.67, Willemstad 28.81, Maastricht 27.09, Milligen 26.95, Brielle 21.32, Soesterberg 20.94.

Het gemiddelde aantal ziektedagen per hoofd van de gemiddelde garnizoenssterkte heeft bedragen 9.75. Er is echter geen overeenstemming tusschen het aantal zieken en het aantal ziektedagen per hoofd. Deventer bijv. met het grootste aantal zieken heeft een cijfer ziektedagen van 6.85 pCt. dus tamelijk onder het gemiddelde. Toch vindt men onder 24 boven genoemde garnizoenen met een ziekcijfer *boven*

1) Zie dit *Tijdschrift* 1921, II, bldz. 1119.