

PUNCTIE VAN DEN HYDROCEPHALEN KINDERSCHEDEL.

De raad van PLATTE om bij de ontwikkeling van een nakomenden hydrocephalen schedel dezen door den buikwand te punteeren (zie *Ned. Tijdschrift v. Geneeskunde* van 13 Februari 1.1., bldz. 664) lijkt mij bedenkelijk. PLATTE onderschat mijns inziens de gevaren aan deze methode verbonden. Vooreerst is het volstrekt niet uitgesloten, dat tengevolge van de punctie door den baarmoederwand heen een belangrijk bloedverlies uit het steekkanaal in de buikholte plaats grijpt. Een ieder, die vele keizersneden heeft verricht, zal ervaren hebben, hoe uit het steekkanaal eener eenvoudige hechting soms lang niet geringe bloedingen kunnen ontstaân, zoodat niet zelden door nieuwe hechtingen zulk een bloeding overwonnen moet worden. Voorts is het gevaar niet uit te sluiten, dat bij de punctie, uitgevoerd naar de aanwijzingen van PLATTE, een varix in den baarmoederwand door de punctie-naald getroffen wordt. En hoe zal men met zekerheid weten te vermijden, dat de blaas niet geraakt wordt? Deze vraag klemt te meer, wijl het vaststaat, dat bij een abnormale uitrekking van het onderste baarmoedersegment — en dat is toch wel meestal het geval bij hydrocephalus — de blaas op allerlei wijzen van haar plaats getrokken kan zijn, zooals ook herhaaldelijk bij het uitvoeren, vooral van de „lage” keizersnede kan worden vastgesteld. Eindelijk bestaat ook nog de kans, dat door het punctie-kanaal tijdens en na de ontwikkeling van den schedel, baarmoederinhoud, zij het dan ook in geringe mate, geraakt in de buikholte, waardoor uiteraard gevaar kan ontstaan voor infectie der buikholte. Om al deze redenen acht ik de door PLATTE aangeprezen methode bedenkelijk.

Maar zij is ook overbodig. Immers het is niet noodig, bij ingrijpen langs vaginalen weg, zijn toevlucht te nemen tot perforatorium en cranioclast, zooals PLATTE schijnt te meenen en VAN DEN BERG (*Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* van 30 Januari 1926) gedaan heeft. Men kan den nakomenden schedel *per vaginam* zeer goed *punteeren*. Daarvoor is slechts noodig een *lange, stevige punctie-naald*. De gewone troicarts kunnen daartoe niet dienen. In de Vrouwenkliniek te Amsterdam gebruiken wij daartoe een, naar mijn aanwijzingen door de firma LOTH te Utrecht vervaardigd, eenvoudig instrument, dat veel gelijkenis heeft met een baarmoeder-sonde, doch van binnen hol en van een stevige mandrijn voorzien is (het troicart-gedeelte is 27 cM. lang, het stevige handvat 10 cM.). Bij den nakomenden hydrocephalen schedel behoeft men slechts den romp der vrucht goed op te lichten, om dan op geleide van één of twee vingers de lange punctie-naald op den schedel te brengen en dezen daarmee te punteeren. Ook bij den voorliggenden hydrocephalen schedel is dit eenvoudige instrument van groot nut.

Door *langs de scheede* door middel van dit instrument den vloeibaren schedelinhoud te laten wegvloeien bereikt men op uiterst eenvoudige wijze zijn doel, terwijl de gevaren tenvolle vermeden worden aan de door PLATTE beschreven methode verbonden.

Amsterdam, 14 Februari 1926.

A. H. M. J. VAN ROOY.

VERMELDING DER OORZAAK VAN OVERLIJDEN.

Naar aanleiding van hetgeen PINKHOF in het nummer van 13 Februari hierover schreef, wil ik het volgende opmerken.

1°. Een vraag. Vergis ik mij, al zooveel jaren uit de praktijk zijnde, als ik mij meen te herinneren, dat, althans hier in de stad de gewoonte heeft bestaan, dat de dokter bij de verklaring van overlijden de opgave der doodsoorzaak gaf *in gesloten enveloppe*, daartoe van wege het gemeentebestuur verstrekt, die gesloten naar den inspecteur der volksgezondheid ging? Bestaat dit elders niet? Of is dat weer afgeschaff?

2°. Voor de beslissing omtrent begraven in een andere gemeente is opgeven van de doodsoorzaak, dunkt mij, niet noodig. In die gevallen zou kunnen worden