

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

volstaan met een verklaring, dat de patiënt niet aan een besmettelijke ziekte is overleden.

3°. Wil ik meedeelen de manier, waarop ik eens ten genoegen van de politie, om de noodzakelijkheid van officieele doodschouw te vermijden de zaak heb opgelost in een geval, waarin ik geen doodsoorzaak had opgegeven, omdat ik die niet met voldoende zekerheid wist. Ik meen mij te herinneren, dat ik had geschreven „doodsoorzaak vermoedelijk.”; misschien ook: „doodsoorzaak onzeker”. Hoe dit zij, het bekende bezwaar van de zijde der politie tegen vergunning tot begraven kwam. Toen heb ik een verklaring gegeven, dat ik den overledene gedurende zóóveel tijd vóór het overlijden had behandeld en *dat ieder vermoeden van misdrijf naar mijn overtuiging was uitgesloten* en, zooals gezegd is, hiermede werd genoegen genomen.

Ik had dit toen eens gedaan bij wijze van proef, omdat onze statistieken toch in ieder geval wat minder onjuist zouden zijn, wanneer wij op een dergelijke manier konden ontkomen aan maar wat op te schrijven in plaats van eerlijk in te vullen „onbekend”.

's-Gravenhage, 13 Februari 1926.

D. SNOECK HENKEMANS.

Ook te Amsterdam is de enveloppe in gebruik, wat niet belet, dat de Burgerlijke Stand van de doodsoorzaak kennis neemt en nauw voeling houdt met de politie.

De vraag naar „vermoeden van gewelddadigen dood” moest, dunkt mij, door de artsen steeds worden doorgeschrapt en nooit beantwoord. Als de arts meent, de politie van zulk een vermoeden kennis te moeten geven — wat zeker kan voorkomen —, kan hij dit rechtstreeks doen, en dan moet de politie den Burgerlijken Stand waarschuwen, zoo noodig, dat de begraving nog niet kan plaats vinden. De omgekeerde weg is zeker verkeerd, want hierbij wordt verondersteld, dat de arts *in den regel* erkent, dat de verklaring volgens art. 5 één is, niet alleen ten behoeve van den Burgerlijken Stand, maar ook van de politie. Dat de Haagsche politie tevreden was met SNOECK HENKEMAN'S verklaring, is best aan te nemen, maar zij is dan ook zeer voorkomend behandeld.

Amsterdam, 16 Februari 1926.

H. PINKHOF.

HET OPWEKKEN DER BARING BIJ UITGEREKENDE PATIËNTEN DOOR PITUITRINE.

Naar aanleiding van de kritiek door MULLER wilde ik het volgende antwoorden: MULLER vindt, dat de twee, in het begin van mijn artikel uitvoeriger besproken gevallen, voorbeelden zijn van toediening van pituitrine *in het begin der baring*. Mij houdende aan den algemeen geldenden regel, dat het begin der baring aan de volgende verschijnselen te herkennen is: 1°. aan de met pijn gepaard gaande regelmatig optredende contracties; 2°. aan vermeerderde afscheiding uit de geslachtsdeelen; 3°. aan het ontsloten worden van den baarmoedermond, meen ik, dat noch in het eerste, noch in het tweede geval van begonnen zijn der baring gesproken kan worden. Het verstreken zijn der portio in het tweede geval is voor mij geen aanleiding om een „begonnen zijn der baring” aan te nemen, daar er noch ontsluiting, noch weeën aanwezig waren.

Dat ik in het eerste geval na het toedienen van wonderolie nog een inspuiting van 0.1 cM³ pituitrine liet volgen, ofschoon er weeën om de 7 minuten aanwezig waren, geschiedde, wijl mij uit ervaring bekend is, dat deze weeën gewoonlijk weer spoedig staken. Slechts enkele gevallen kwamen bij ons voor, waar het toedienen van wonderolie alléén voldoende was; deze zijn in de medegedeelde reeks niet opgenomen.