

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

3°. Wil ik mededeelen 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.

Met verbazing lees ik den volgende zin:

„Ik geloof, dat het gevaar van de inspuitingen even groot is als het infectiegevaar na het breken der vliezen”.

Ik veronderstel, dat hier bedoeld wordt de inspuitingen, zooals deze door mij werden toegepast. Deze meening staft MULLER met te wijzen op enkele algemeen bekende gevaren, die het pituitrine bij roekeloos gebruik kan opleveren. Dat er gevallen van tetanus na het gebruik van pituitrine op verkeerde aanwijzing zijn voorgekomen, is bekend. Dat echte baarmoederkramp voorkomt na inspuiten van 0.1 cM³ van een pituitrine-paraat, waarvan de sterkte bekend is, terwijl men bovendien pantopon bij de hand heeft, is mij onbekend en lijkt mij zeer onwaarschijnlijk. De eenige slotsom, die ik uit dien zin kan trekken, is dan ook, dat MULLER het gevaar van gebroken vliezen voor het begin der baring niet bijzonder hoog schat, hetgeen des te meer verwondering wekt, indien men weet, hoe groot deze gevaren door anderen geacht worden, zoo zelfs dat zij nooit een partus praematurus door vliezen breken zullen opwekken. De gevaren van den partus serotinus zijn eveneens niet gering te schatten.

Het eenige nu, wat ik bij het toepassen van deze behandeling zag, was, dat in enkele gevallen valsche weeën ontstonden, die, zooals in mijn artikel duidelijk vermeld is, met één inspuiting van pantopon onmiddellijk onderdrukt konden worden.

Aan het slot van zijn betoog deelt MULLER mee, dat *hij* vindt, dat deze behandelingswijze ook niet in een verloskundige kliniek op haar plaats is. Naar aanleiding hiervan wil ik MULLER gaarne wijzen op hetgeen prof. HENKEL onlangs in het *Zentralblatt für Gynaecologie* mededeelde: „Het lijkt wel haast, dat wij ons, wat de geneeskundige onderzoekingen betreft, in een tijdperk bevinden, waarin de waarde van voorname vraagstukken door voor- of tegenstemmen bepaald wordt”. Hij noemt dit een gevaarlijk iets, omdat men er het tegenovergestelde mee bereikt als dat, wat voor de wetenschap van belang is. Door „gelooven” en „meenen” wordt deze niet gediend, maar door „practisch werken” en „zelf doen”.

's-Gravenhage, 14 Februari 1926.

M. H. G. A. THOLEN.

DE OPERATIE VAN ALBEE.

Naar aanleiding van het verslag der vergadering van de Vereeniging voor heekunde van 3 Mei 1925 kan ik mededeelen, dat een goeode patiënte van ongeveer 20 jaar, die al 3 jaar vergeefs met gipsverbanden en bedrust behandeld was, door de operatie van ALBEE van haar spondylitistuberculosa (met verzakkingsabsces in de lendenstreek) volledig genezen is. Deze genezing heeft nu reeds 5 jaar standgehouden.

Kampen, 16 Februari 1926.

W. TEN KATE.
