

INGEZONDEN.

PERFORATIE VAN HET NAKOMENDE HOOFD BIJ HYDROCEPHALUS.

I.

Hierbij kan men zoowel den weg door den buikwand als dien door de scheede vermijden, wanneer men onder de schouders met een stevige schaar de wervelkolom opent en een holle sonde (katheter) in de schedelholte brengt. Deze handelwijze is reeds oud, staat op naam van VAN HUEVEL (1845) en is o.a. afgebeeld bij CHARPENTIER, *Traité des accouchements*, 1880, T. II, bldz. 466.

Groningen, 20 Februari 1926.

G. C. NIJHOFF.

II.

Dat prof. VAN ROOY notitie neemt van mijn mededeeling vleit mij, dat hij tracht haar met enkele dooddoeners af te maken spijt mij.

Elke ingreep heeft zijn bezwaren, vaak zeer theoretisch, en zoo zijn er altijd bezwaren aan te voeren tegen welke buikpunctie dan ook. Doch prof. VAN ROOY vergist zich, als hij de punctie door mij beoogd laat doen in het onderste baarmoedersegment. De punctie geschiedt zoo hoog mogelijk boven den navel en dan is de kans een blaas, die vooraf geledigd is, te raken uitgesloten. De bloeding zou kunnen voorkomen, doch de driemaal, dat ik punctie deed, zag ik geen bloeding en voor zoover mij bekend is, zijn er bij andere puncties van den baarmoederwand, bijv. bij hydramnion, ook geen ernstige bloedingen beschreven. Een gunstige omstandigheid is het terstond zich samentrekken van de baarmoeder na punctie met opvolgende geboorte van het kind.

Wat de methode betreft door prof. VAN ROOY aanbevolen, die kan men overal beschreven vinden, doch zoo eenvoudig als hij het voorstelt, is het niet, ook al zou men in het bezit zijn van het instrument door de firma LOTH vervaardigd. VAN ROOY schrijft: „Bij den nakomenden hydrocephalen schedel behoeft men slechts den romp der vrucht goed op te lichten om dan op geleide van één of van twee vingers de lange naald op den schedel te brengen en deze daarmede te puncteeren”. Stellen wij ons nu een oogenblik den toestand goed voor: het kind is zóóver geboren, dat alleen de schedel nog in de baarmoeder ligt. Wij probeeren nu den handgreep van MAURICEAU, doch die lukt niet. Na de diagnose hydrocephalus te hebben gesteld, gaan wij nu volgens prof. VAN ROOY puncteeren. Het aangezicht van het kind ligt dus achter. Wij lichten nu het kind zoo hoog mogelijk op, gaan met onze twee vingers, waarin de naald, naar binnen langs den buik van het kind en puncteeren. *Doch wij komen zoo nooit op den schedel van het kind*, doch op zijn hoogst op de spieren van de onderkaak, de onderkaak zelf of in den mond. Wij moeten veel hooger zijn en zullen hiertoe de heele hand wel moeten inbrengen. Wij voelen dan den neus, de oogkasranden en dan eerst bereiken wij den hydrocephalen schedel. Nu pas kunnen wij puncteeren, doch de moeilijkheid is hoe? Onze naald wijst in de lengteas van de vrouw en wij moeten in schuine richting in den hydrocephalus trachten te komen. Is er ruimte genoeg om die naald zoo te draaien? Heeft onze hand, door de baarmoeder omklemd, bewegingsvrijheid genoeg om die draaibeweging te helpen uitvoeren? De pogingen lukken misschien niet. Wij gaan het dan eens probeeren aan de rugzijde van de vrucht dus aan den voorkant. Dit heeft voor, dat wij nu terstond op den schedel terecht komen. Doch hoe hinderen ons daar de schouders van de vrucht, hoe hindert ons de nauwe symphysis. Als ook dit niet lukt, dan misschien trachten wij nog den schedel te draaien en zoo het aangezicht naar voren te brengen, doch ook dat is niet uit te voeren bij dezen grooten schedel, die vast door de baarmoeder omsloten is. Zoo gaat het in de praktijk. Ik heb bij mijn eersten hydrocephalus met nakomend hoofd op alle mogelijke manieren getracht te puncteeren met een breinaald, met een naald van een injectiespuitje, met een troikart enz. en ten laatste nam ik het

perforatorium, waarmede het mij gelukte. Doch hoe had de vrouw geleden! VAN DEN BERG heeft dezelfde moeilijkheden ondervonden, moest ook het perforatorium ter hand nemen. Is er dan geen reden om eens over een andere methode te praten en mag VAN ROOY die andere, zoo eenvoudige methode bedenkelijk en overbodig noemen? De methode door VAN ROOY aanbevolen gelukt alleen, als het aangezicht naar voren is gekeerd en dit is de minst geziene houding van de vrucht.

In het leerboek van TREUB staat op bldz. 776 (uitgave 1909): „Wanneer die punctie (van het nakomende hoofd), *zooals niet zelden het geval is*, bezwaarlijk gaat”, enz.. Dus TREUB had toch ook niet de ervaring, dat het zoo eenvoudig is.

Deze dingen weet prof. VAN ROOY veel beter dan ik en daarom is het eigenlijk vreemd, dat ik dit alles moet neerschrijven als antwoord op een door hem te theoretisch gesteld stukje.

Ten slotte een verzoek aan collegae, die misschien nu of later een hydrocephalus in hun verloskundige praktijk aantreffen. Als zij, om welke reden dan ook, de door mij aanbevolen methode toegepast hebben, zouden zij mij dan even met een kort woord het beloop van de bevalling en van het kraambed willen mededeelen?

Dordrecht, 21 Februari 1926.

TH. H. M. PLATTE.

DOODSOORZAAK EN BURGERLIJKE STAND.

Op 27 Januari overleed eene mijner patiënten, een dame van 83 jaar, in een der particuliere ziekenhuizen. De geneeskundige deed voor den Burgerlijken Stand de volgende opgave van overlijden: Spontaan fractuur van het femur. Degeneratio cordis. Marasmus senilis. Geen vermoeden van gewelddadigen dood.

De ambtenaar van den Burgerlijken Stand begreep blijkbaar deze eenvoudige titulatuur niet en zond de verklaring door naar politie of justitie met gevolg, dat de begrafenis, waarvoor familie van buiten reeds aangekondigd was, niet kon doorgaan. Betrekkelijk was dit niet het voornaamste in deze zaak, doch dat er nu vermoedens gerezen waren, dat men hier met een opzèt te doen had om de oude erf tante uit den weg te ruimen, terwijl zij heel onschuldig uit bed gevallen was en daarbij een breuk van het linker bovenbeen had gekregen, dat griefde de familie in hooge mate en zeer terecht.

Ik heb den burgemeester van Amsterdam in kennis gesteld van dit feit en beleefd verzocht om den ambtenaar van den Burgerlijken Stand te doen bijstaan bij het beoordeelen der opgegeven doodsoorzaak door een *geneeskundige*, die in de opgave niets kon vinden om de justitie te waarschuwen, of anders aan te bevelen in gevallen van twijfel zich in verbinding te stellen met den behandelenden geneesheer. Op dezen brief ontving ik nog geen antwoord.

Het werpt wel een eigenaardig licht op den gang van zaken, hoe het met onze verklaringen van overlijden gaat, en men zou er toe komen om in een dergelijk geval alleen te vermelden: marasmus senilis, dan bracht men de familie niet in zulk een onaangename positie. Trouwens het hier abusief vermelde: „Spontaan fractuur” moest toch alle reden wegnemen om aan misdrijf te denken en alleen het feit, dat een geneesheer deze verklaring niet onder het oog gehad heeft vóór de opzending naar de justitie, maakt het voor ons — geneeskundigen — nog meer bezwaarlijk om alle vragen in te vullen.

Amsterdam, 20 Februari 1926.

P. A. DE WILDE.

DE MILITAIR-GENEESKUNDIGEN DIENST.

Op bldz. 792 en volgende van dit *Tijdschrift* van 20 Februari j.l., las ik een referaat van het artikel van dr. HEIJERMANS, getiteld: „Een Rijks-Geneeskundige Dienst” (*Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, Januari 1926). HEIJERMANS schrijft in zijn artikel o.a.: „Een voorbeeld van tegenwoordige (*ik spatieer*)geldverspilling: de militair-geneeskundige dienst enz.”. Uw redactie is zoo vriendelijk (?) in uw referaat de woorden „tegenwoordige geldverspilling” te vervangen door de woorden: „*ergerlijke* geldverspilling”.