

stadium. Naar onze indruk dient de therapie in dergelijke twijfelachtige gevallen dan ook te bestaan uit een gedurende een week voortgezette rust. Dit geldt, in verband met het bovenstaande, in het bijzonder voor patiënten die zich voorheen bovenmatig hebben vermoeid of door een trauma waren getroffen.

Juli 1952

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.*



### DODELIJKE LONGEMBOLIE MET LANGDURIG ZIEKTEBELOOP

Naar aanleiding van het artikel van dr. O. H. DIJKSTRA<sup>1</sup> meen ik te mogen wijzen op het volgende ziektegeval<sup>2</sup>:

Een man van 56 jaar werd 7 dagen na een maagresectie 's ochtends om 9 uur plotseling benauwd. Wij stelden de diagnose longembolie en behandelden hem met papaverine en heparine intraveneus, waarna de toestand snel verbeterde. In de loop van de dag herhaalden deze aanvallen zich nog twee maal. Beide keren werd weer intraveneus papaverine toegediend. Inmiddels werd volgens een gebruikelijk schema voortgegaan met het toedienen van heparine en begonnen met dicumacyl. De laatste aanval, de volgende dag om 1,30 u., was dodelijk. Obductie (dr. VAN DER LINDE): ruiterebolus van de arteria pulmonalis, geen verdere embolieën in de longvaten, geen infarctering, geen bron van de embolus gevonden (de onderste ledematen werden niet geseceerd).

Wij tekenen hierbij het volgende aan: Een ruiterebolus wordt altijd als dodelijk beschouwd. Ook in dit geval was het zo, echter pas na 16 uur. Men moet dus wel aannemen: 1e. Dat de embolus het vat niet geheel had afgesloten. 2e. Dat er een andere oorzaak van de dood ten gevolge van embolie moet zijn dan de mechanische afsluiting van het vat alleen. 3e. Dat de vasoconstrictie rondom de embolus (en wellicht reflectoir de andere longvaten en de hartvaten?) de oorzaak van de dood is, daar vaatverwijdende middelen tot drie maal toe bij deze patiënt in het acute stadium een verbluffend effect hadden.

Dat wij op den duur in dit geval met onze therapie geen succes hadden is begrijpelijk, daar een ruiterebolus niet naar de peripherie van de longvaten kan worden verslept, maar blijft hangen op de bifurcatie van de arteria pulmonalis. Heeft men echter een embolus in een van de takken van de arteria pulmonalis, dan kan men zich voorstellen dat deze embolus bij vasodilatatie door de bloedstroom voortschuift naar de peripherie. In dit geval heeft de patiënt een goede kans in leven te blijven. Wij konden dan ook verschillende patiënten met een ernstige embolie, met behulp van vaatverwijdende middelen in het leven houden.

*Literatuur:* <sup>1</sup>O. H. DIJKSTRA (1952) *N.T.v.G.* 96, 1585. <sup>2</sup>*Onderzoekingen over thrombose en embolie in de chirurgische kliniek*, Academisch proefschrift 1950, Amsterdam. <sup>3</sup>A. L. DE VETTEN (1952) *Archivum Chirurgicum Neerlandicum* 4, 68.

Tilburg, 28 Juni 1952

A. L. DE VETTEN, *chirurg*

### DE PROEFBARING

In de klinische les van prof. HOLMER over de proefbaring<sup>1</sup> staan verschillende opvattingen, die tot bedenkingen aanleiding geven, omdat zij in hun algemeenheid kunnen worden misverstaan. Een ervan zij nader genoemd. Na de beschrijving van de met een uitgangstang eindigende proefbaring wordt gezegd: „Het is nu gebleken, dat het benige baringskanaal ruim genoeg is om een voldragen of nagenoeg voldragen kind, zonder dat dit wordt beschadigd, door te laten. Wanneer in de toekomst de baring wordt opgewekt vóór het kind te groot is, zal de vrouw steeds langs de natuurlijke weg kunnen worden verlost”. Hieruit valt moeilijk iets anders te concluderen, dan dat voor de bevordering van een normale, volgende baring na een uitgangstang bij een pelvis angusta of een slecht functionnerend bekken min of meer als routinemethode wordt aanbevolen de partus arte praematurus, die — wil zij overigens doelmatig zijn — in de 36e week of eerder dient te worden uitgevoerd. Naar mijn mening is deze ingreep bij bedoelde indicatie om twee redenen onjuist. Vooreerst wordt een methodiek aanbevolen, die op verloskundige en paediatrische gronden vrijwel nooit meer