

Antwoord. Door trauma losgeslagen tanden bij kinderen zullen in het algemeen ook zonder behandeling weer vast groeien, al of niet in de vroegere stand. Van essentieel belang is, of de pulpa het trauma overleeft, dan wel primair of secundair gaat afsterven.

Men onderzoekt de vitaliteit door het element met een zwakke faradische stroom te prikkelen; wordt deze prikkeling in het gebitselement gevoeld, dan is de pulpa vitaal. Doet men dit onderzoek kort na het trauma, dan mag men aan de uitslag hiervan geen blijvende betekenis hechten. Immers, een pulpa die kort na het ongeval nog op stroom reageert, kan na enige dagen door circulatiestoornissen secundair afsterven. Omgekeerd kan door de slag of stoot de nerveuze prikkelgeleiding enige tijd gestoord zijn, en is het mogelijk, dat gebitselementen die aanvankelijk niet op stroom reageerden, dit na enkele weken wel gaan doen. Een belangrijk optisch verschijnsel in dit verband is de verkleuring van de klinische kroon. Ontstaat deze, en reageert de tand niet op stroom, dan is de pulpa dood en dient men het kanaal zo spoedig mogelijk te openen en te reinigen om te voorkomen, dat toxische produkten uit de necrotische of gangreneuze pulpa peri-apicale afwijkingen veroorzaken.

In het algemeen is er dus geen zodanige haast, dat een kind met losgeslagen tanden nog 's avonds naar een tandarts moet worden doorgestuurd. Behalve onderzoek en geregelde controle van de vitaliteit, zal de verdere behandeling bestaan uit het fixeren van de losstaande tanden op hun oude plaats door middel van eenvoudige staaldraadligaturen; in ernstige gevallen door het aanbrengen van een labiale beugel volgens Hauptmayer.

INGEZONDEN

PLACENTA PRAEVIA

De beantwoording van vraag 3 waarin wordt gesteld of in sommige gevallen bij placenta praevia wanneer de ontsluiting bijna volkomen is, de placenta mag worden losgewoeld om daarna het kind te extraheren, heeft bezwaren. Zowel als clinicus als hoogleraar moet ik ernstig tegen deze methode waarschuwen. De Redactie schrijft, dat de methode van het loswoelen der placenta de „vlugste” wijze van verlossing is. Maar deze methode is tevens de vlugste wijze om de vrouw meer bloed te laten verliezen, waardoor de kans op haar overlijden vergroot wordt. Immers, er worden meer moederlijke bloedvaten geopend. Het doorboren van de placenta, het grijpen van een voetje, de extractie, zijn handelingen die slechts enkele seconden vragen. De loswoeling van de placenta, waarna toch ook de versie nog moet worden uitgevoerd, kost meer tijd en bloed. Het gaat er om, de vrouw zo veilig mogelijk te verlossen. De Redactie meent, dat het loswoelen van de placenta en daaropvolgende extractie de veiligste weg niet alleen voor de moeder maar ook voor het kind is. Dat het kind ook in groot gevaar komt, door het leegstromen van de intervulleuze ruimte, is wel

duidelijk. Volgens het antwoord der Redactie zou toepassing van deze zo gevaarlijke methode ongetwijfeld heden ten dage nog in aanmerking komen. De reden dat de methode in leerboeken niet wordt genoemd, zou gelegen zijn in het feit dat de vrouwen niet in zo'n laat stadium worden opgenomen. Dit is niet het geval: de methode is te gevaarlijk, en daarom wordt uitsluitend de methode van doorboring der placenta geleerd.

Spoorvorming komt bijna nooit voor, zodat hierop bij placenta praevia nooit mag worden gerekend.

Literatuur: Vraag 3 (1950) *Ned. T. Geneesk.* 102, 134.

Groningen, 3 februari 1958

B. S. TEN BERGE

Wanneer men, zoals door de steller van vraag 3 werd gedaan, uitgaat van placenta praevia *totalis*, met *volkomen verslapte* en nagenoeg ontsloten cervix, waarbij sectio caesarea niet kan worden uitgevoerd, zal het doorboren van de placenta noodzakelijkerwijze gepaard gaan met een gedeeltelijk of geheel losmaken van dit orgaan.

De kans is zelfs niet gering, dat onder die omstandigheden de placenta gedeeltelijk wordt uitgestoten en dat deze de geboorte van het kind, zeker van het nakomende hoofd, bemoeilijkt. Onder die omstandigheden — en onder die omstandigheden alleen — waarbij men dus ook letterlijk met placenta praevia te maken heeft, is de door vraagsteller genoemde methode de snelste methode om het nog levende kind ter wereld te brengen, terwijl verwijdering van het complete ei de uterus hierna gelegenheid geeft tot contractie, waardoor tevens zeer snel een definitief einde aan de bloeding kan worden gemaakt.

Dat deze handelwijze, zeker voor het kind, voordelen biedt boven de door Prof. TEN BERGE aanbevolen methode van Braxton Hicks, waarbij het kind eerst nog enige tijd zijn placenta tamponneert en daardoor behalve door bloedverlies uit de verscheurde placenta, ook nog door anoxemie wordt bedreigd, en vervolgens een moeizamer geboorteproses te doorstaan krijgt, lijkt ons onbetwistbaar.

Dat de door vraagsteller genoemde methode in vele hedendaagse leerboeken niet meer wordt vermeld, hebben wij wel degelijk toegeschreven aan het feit, dat de methode voor de moeder te gevaarlijk is om als routinemaatregel nog toepassing te mogen vinden. Het gevaar schuilt echter niet in de door inzender genoemde factoren, maar in de mogelijkheid, dat bij een te optimistische beoordeling van de ontsluitingsgraad dodelijke bloedingen uit cervixrupturen ontstaan.

Evenmin als men, zoals Prof. TEN BERGE terecht schrijft, bij placenta praevia op spoorvorming mag rekenen, zomin mag men er op rekenen zich ooit in een situatie geplaatst te zien zoals door vraagsteller wordt aangegeven. Komt men echter onverhoopt in een dergelijke moeilijkheid, dan is de door vraagsteller bedoelde methode de beste oplossing, die men onder die omstandigheden kan kiezen. De moeilijkheid om te beoordelen, of men werkelijk met deze situatie te maken heeft, maakt toepassing alleen in zeer ervaren handen tot een verantwoorde werkwijze. Het is waarschijnlijk nuttig, dat Prof. TEN BERGE ons de gelegenheid heeft gegeven om deze opmerking nog eens te herhalen.

REDACTIE