

onnoedig is bij den soporeusen patiënt. Aangezien lumbaalpunctie slechts in zeldzame gevallen eenige verbetering gaf (BRUNNER en SCHÖNBAUER, *Archiv für klinische Chirurgie*, Bd. 116, bldz. 297), blijft als regel, en wel liefst binnen 2 dagen na het trauma, onderbinding of omsteken van het periphere en centrale, welke beide bloeden, de eenig mogelijke manier van behandeling. Dit is echter gelijk uit BRUNNER's gevallen (4 geslaagd en 4 dooden) blijkt, lang niet eenvoudig, omdat zoo dikwijls het bloedende vat, vooral als er basis-fractuur is, niet gevonden wordt. Dit is in bepaalde gevallen niet erg, n.l. als de bloeding spontaan tot stilstand gekomen is, ongeveer de helft der gevallen. In zijn latere gevallen verliet hij de WAGNER-lap-vorming, omdat hij terecht meer vrijheid wenschte in de richting, waarin hij de schedel opening wilde verruimen. Bij een 53-jarigen dronkaard was een eerste maal het haematoom en het vaatletsel gevonden en onderbonden. Een jaar later hetzelfde aan de andere zijde, zonder dat het letsel gevonden werd, waarop de dood volgde.

Het is en blijft belangwekkend in de literatuur waar te nemen, dat ieder onderzoeker (als ook de beide boven aangehaalden), zoodra hij zich in deze onderwerpen, haematoma durae matris, schedel-wonden, basis-fracturen, heeft ingewerkt, zich genoodzaakt acht, om de aanwijzingen, uit te breiden. Zoo drukken BRUNNER en SCHÖNBAUER er op, dat velen ten onrechte wachten met trepanneeren, totdat er duidelijk hersendruk-verschijnselen of epileptische aanvallen zich vertoonen. Zij eindigen hun rapport over 129 conservatief behandelde gevallen van schedelbasisbreuken, met een sterfte van 50 pCt. met de woorden: 1<sup>o</sup>. De trepanatie is noodzakelijk, wanneer trots de lumbaalpunctie de verschijnselen (bewustzijnsstoornis, anisocorie, verhoogde lumbaaldruk, vermeerderde eiwit in den liquor) nog een dag na het trauma bestaan blijven. 2<sup>o</sup>. Tegenaanwijzingen zijn alleen daarin gelegen, dat patiënt stervend is, multiple wonden, circulatie-stoornissen. Hierbij moet nog worden opgemerkt, dat de toelaatbaarheid van lumbaalpunctie geenszins van alle zijden wordt toegegeven. Immers men heeft na lumbaalpunctie, tengevolge van de plotselinge drukverlaging, wel aan ventrikelbloedingen patiënten zien overlijden, terwijl ook het inzakken van klein-hersenwindingen in het groote achterhoofdsgat als gevolg der lumbaalpunctie, levensgevaar veroorzaakt.

L. J. J. MUSKENS.

**Een kunstgreep om stijfheid van de knie door een gipsverband te voorkomen.** — In het *Zentralblatt für Chirurgie*, no. 8, 1921 deelt HAUBENREISSER mede, dat men in de kliniek van PAYR bij het aanleggen van een gipsverband, dat een kniegewricht gedurende eenigen tijd zal moeten immobiliseeren, een venster vóór de knie maakt, zoodat de knieschijf bereikbaar blijft en dat men door den patiënt de knieschijf passief te doen bewegen en door contracties van den musculus quadriceps actief te doen bewegen, myogeen en fibreus stijf worden van het kniegewricht voorkomt. (Of deze kunstgreep voor alle gevallen voldoende zal zijn? Ref.).

D. B. BOKS.