

Bulletin de l'hôpital Saint-Michel, Première année No. 2.
Editions de la médecine mondiale. 5 rue J. B. DUMAS, Paris.
Abonnement: in Frankrijk 10 fr.: in het buitenland 15 fr.
Prijs per nr, 2 francs.

Op verzoek van de redactie kondig ik bovengenoemd nieuw tijdschrift, dat 6 maal per jaar verschijnt en waarvan ik de tweede aflevering ter inzage ontving, aan.

Onder de medewerkers vindt men vele bekende namen als PAUCHET, HEITZ-BOYER, CALOT, LAGRANGE.

In dit nummer zijn vier hoofdartikelen; één van de hand van JOSEPH RECAMIER over de geschiedenis van het ziekenhuis, één van PAUCHET over een bezoek aan de Weenske klinieken, een artikel van LAGRANGE over de chirurgische behandeling van chronisch glaucoom en tenslotte een verhandeling van LUQUET getiteld: Recherches des ulcères gastroduodénaux au cours de l'intervention chirurgicale.

Behalve de gebruikelijke rubrieken boek- en tijdschriftaanbiddingen, referaten, agenda's van wetenschappelijke vergaderingen, is er een afzonderlijke getiteld: Notes sur l'activité des services et faits cliniques. Hierin zijn de verrichtingen van de kliniek statistisch verwerkt voor elk specialisme afzonderlijk in maandstaatjes. Bijzondere gevallen worden in het kort door den betreffenden specialist beschreven.

Tenslotte nog een rubriek: nieuwe instrumenten.

Papier, druk en illustraties zijn niet te roemen. De abonnementsprijs is dan ook laag gesteld.

A. KUMMER.

Dr. Med. ALOIS. M. MEMMESHEIMER, Privatdozent und Oberarzt Klinik f. Hautkrankheiten, Tübingen, *Die Technik und Anwendung der Suboccipital- oder Zisternenpunktion*, 1929. 35 Abb. 3 Tab. 80 bldz. Montana-Verlag. Mediz. Abteilung BENNO KONEGEN, Zürich (Rüschlikon), Leipzig en Stuttgart. 1929. Prijs 8.50 mark; gebonden 10.50 mark.

In dit vlot geschreven boekje houdt MEMMESHEIMER een warm pleidooi voor de vervanging van de lumbaalpunctie door de cysternepunctie, welke ambuland geschieden kan.

Na een korte historische inleiding en een hoofdstuk over de topographische anatomie bespreekt hij het eenvoudige instrumentarium: een verkorte lumbaalpunctienaald met een lumen van 1—1.5 mM., voorzien van een merkteeken op 6—8 cM. van de punt en enkele manometers, die voor diagnostische oogmerken soms gebruikt worden.

Hij puncteert den patiënt steeds in liggende houding, aangezien dan de druk in de cysterne positief is en de liquor spontaan kan afvloeien, terwijl bij zittende houding actief uitzuigen met behulp van een spuit noodig is (tenzij door stuwingsmethodes (QUECKENSTEDT) de druk kunstmatig verhoogd wordt).

Twee methodes zijn in gebruik, die van ESKUCHEN, de z.g. indirecte (welke voor beginners het eenvoudigst is), waarbij ongeveer

2 $\frac{1}{2}$ cM. onder de protuberantia occip. ext. sagittaal ingestoken en dwars gepasseerd wordt. Hierbij heeft men dus een beenig oriëntatiepunt.

Bij de directe of AYER'S methode, glijdt de naald niet direct onder het occiput door, doch doorboort ongeveer 1 cM. eronder de membrana atlanto-occipetalis en volgt de richting van den uitwendigen gehoorgang-glabella.

Als gevaren (welke zeer gering te achten zijn en vrijwel nooit voorkomen) noemt hij behalve het afbreken van de naald (daarom steeds V2A staal) een eventueele bloeding in de cysterne door een abnormaal loopende arterie, terwijl de daar buiten ontstaande bloedingen practisch evenmin voorkomen en dan nooit veel stoornis geven. Beschadiging van zenuwweefsel is steeds te vermijden door de naald zeer langzaam te laten indringen, en bij het verkrijgen van vloeistof direct met de voorwaartsche beweging op te houden. Bij een ontstaand of bestaand spinaal, cysternaal of cerebraal block (dwarse onderbreking van de liquorruimte) moet de punctie gewoonlijk uitgesteld worden, hoewel er in de literatuur gevallen bekend zijn, dat zij geen schadelijke gevolgen had.

Bij intracranieele drukverhooging is de cysternepunctie niet gevaarlijker dan de lumbaalpunctie; in verschillende gevallen zelfs te verkiezen.

Als voordeelen tegenover de lumbaalpunctie noemt hij dan:

1. De punctieopening in de dura en membrana atlanta-occipetalis (veel elastische vezels) sluit zich direct, in tegenstelling met de dura-opening in de lumbaalstreek (alwaar veel meer collageen bindweefsel is). Vandaar dat naverschijselen ontbreken.

Bovendien is een steekgatdrainage in de nekstreek vrijwel uitgesloten door de grootere beweeglijkheid der schedel-halswervelgewrichten. Door de weefselverschuiwing is de punctie-opening direct gesloten en door het na de punctie direct in loodrechte houding blijven van den patiënt is de druk in de cysterne bovendien negatief.

2. Ambulante behandeling, wat voor luespatiënten van groot belang is.

3. Er is feitelijk steeds liquor te verkrijgen.

Bij de enkele duizenden puncties, welke in de klinieken van VON BERING, HOFFMANN en LINSER geschied zijn is vrijwel nooit eenige stoornis van beteekenis opgemerkt.

De serologische, colloïdale, chemische en microscopische reacties van het lumbaalvocht zijn practisch dezelfde als die van de cysterne vloeistof.

In het algemeen wordt 4—6 cM. afgetapt, doch somwijlen is 40—50 cM. zonder enig bezwaar afgenomen. Één patiënt (VAN EBAUGH) werd 26 maal gepuncteerd.

Op referent, die in de gelegenheid was verschillende puncties in de huidcliniek te Bonn bij te wonen, maakte de geheele ingreep, wat eenvoud en snelheid van werken betreft, den indruk slechts een venapunctie te zijn.

J. H. BROERS.