

Hoogst zelden was bij multiparae meer dan $1/2$ cM³ noodig en vaak was het kind binnen 15 min. soms na vijf minuten geboren en leek het middel voor de aanwezigheid, zelfs de vroedvrouw, een toovermiddel.

Ook waar de ontsluiting niet vordert, bewijst het goede diensten.

Slechts zelden gaf ik, en dan bij primiparae, 1 cM³ per keer. De inspuiting werkt het best intramusculair.

Ik gebruik reeds 9 jaar pituitrine en speciaal van PARKE DAVIS, met goed gevolg en zonder bezwaar voor moeder of kind, en sedert behooren forcipale extracties (door weeën-zwakte) bij multiparae tot de zeldzaamheden.

Amstelveen, 22 Februari 1921.

G. F. WESENHAGEN.

II.

Zoolang het pituitrine PARKE DAVIS te krijgen was, gebruikte ik steeds 1 cM³ ampullen van deze fabriek. Toen BROCADERS STHEEMAN deze niet meer in voorraad hadden, wendde ik het pituglandol ROCHE aan. Ik verbeeldde mij, dat de werking hiervan niet zoo intensief was als van eerstgenoemd praeparaat. Toen ik nu een twaalftal volmaakt werklooze ampullen trof, ben ik hiermee weer uitgescheiden.

De later geleverde ampullen PARKE DAVIS en CO. zijn één jaar houdbaar (ge waarborgd). Zou nu het pituglandol en het door VAN DER TAK gebruikte praeparaat BLOMBERG ook ouder geweest kunnen zijn dan één jaar?

Een jaar geleden ongeveer zat ik bij een kraamvrouw (V-para). De schedel stond, tot op den bekkenbodem. De weeën waren weinig krachtig. Tijdens zoo'n vlaag perste de vrouw sterk mee. Zij had mij verteld, dat zij reeds eenige weken wegens een erg bloedende maagzweer in het ziekenhuis gelegen had. Plotseling — terwijl zij sterk meeperste — zonk patiënt achterover en werd lijkkbleek. De pols was niet meer te voelen en het schemerde haar voor de oogen. Ik meende dezen collaps te moeten verklaren door een door het persen ontstane nieuwe heftige bloeding der maagzweer en besloot zoowel ter *bestrijding* van den collaps als ter bevordering van het spoedig geboren worden van het kind pituitrine in te spuiten. In een paar vlagen werd het kind geboren. Achterna heb ik geen reden voor den collaps, die spoedig voorbij was, kunnen vinden (de ontlasting zag later niet zwart, geen bloedbraken enz.).

In den laatsten tijd ben ik met pituitrine voorzichtiger geworden en spuit nooit meer dan een halve cM³ tegelijk in en wel om het volgende geval: Met een multipara, waarbij volkomen ontsluiting was, zat ik juist te beredeneeren, dat de baring wegens de „slechte vlagen” niet hard opschoot, toen een man binnenstormde en vroeg, of ik terstond kon komen. Er was een ongeluk gebeurd. Daar ontsmetting der handen, tang enz. te lang duurde, besloot ik pituitrine 1 cM³ in te spuiten. Na een paar minuten kreeg de vrouw hevige pijn. De baarmoeder voelde zeer hard aan en de vrouw schreeuwde het uit. Het spook van een tetanus uteri ging mij door het hoofd en ik voelde mij niets behagelijk. Deze baarmoedersamentrekking, die eindigde met het geboren worden van een aanstonds flink schreeuwend kind, duurde minstens één minuut, doch scheen mij natuurlijk zeer veel langer. Gelukkig liep dit geval dus nog goed af, doch ik vroeg mij later af, hoe het gegaan zou zijn bij een ontsluiting van 7 of 8 cM. en een niet wijde vulva. Zouden er dan geen scheuren ontstaan zijn?

Tolbert, Februari 1921.

B. J. DE HAAN.

DERMATITIS EXFOLIATIVA.

Ten bewijze van mijn belangstelling ook voor de rubriek: „Nieuws uit de Afdelingen”, zou ik naar aanleiding van het verslag uit Nijmegen in het *Tijdschrift* van 26 Februari 1921 over dermatitis exfoliativa de volgende vraag willen stellen: Zou de diagnose van dit geval niet lues congenita zijn, de dermatitis een vorm van pemphigus. Bekend is toch de pemphigus foliaceus, een kwaadaardige vorm van