

Hoogst zelden was bij multiparae meer dan $\frac{1}{2}$ 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 baarmoedersamen-trekking, 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

pemphigus vulgaris. Het exantheem, enz. pleiten toch wel voor syphilis. De conjunctivitis stel ik mij voor, dat van gonorrhoeischen aard kan zijn geweest. Of in het oogsecrēt van het eerste kind naar bacteriën gezocht is, is niet vermeld.

Onbekend maakt onbemind; ik heb zoo den indruk, dat in de gemoedelijke landelijke plaatsjes aan het beeld van de lues te weinig gedacht wordt.

Mij lijkt in het onderhavige geval onderzoek van het vaderlijk en moederlijk bloed en van een eventueel volgende baby wel gewenscht.

Geenszins zou het mij verwonderen, als bij het eene of andere lid van dit huisgezin de „vogel” gefladderd had, en de zuigelingenkleeren geen rol hebben gespeeld.

Rotterdam, 6 Maart 1921.

K. A. ROMBACH.

EEN HELDERZIEND GENEZER.

Collega GEWIN's ondernemen, ten doel hebbende een objectief onderzoek in te stellen naar de resultaten door onwettige geneeskunst-beoefenaars, is geenszins zoo onschuldig, of ongevaarlijk in verscheidene opzichten, als het uit diens verslag zou schijnen. Mijn ondervinding leert voorzichtigheid.

Ruim 10 jaren geleden werd in een vergadering van de Vereeniging tegen Vallende Ziekte mijn aandacht gericht op een advertentie van een lichaam (eerste en laatste letters van zijn naam zijn S (anita)s, dat f 1000.— bood voor iederen epilepticus, niet door zijn middel te genezen. Er werd besloten, dat een 8-tal voortschrijdende gevallen — onder onze contrōle, opdat hun geen euvel geschiedde — door „Sanitas” behandeld zou worden, de diagnose en beoordeeling van het resultaat door onpartijdige artsen vooraf verzekerd zijnde. Op die wijze, zoo hoopten de betreffende bestuursleden, kon het bouwfonds versterkt worden met f 8000.— De correspondentie liep op niets uit, omdat „een en ander te omslachtig scheen” of iets dergelijks.

Eenige jaren hoorde ik er niets van, totdat de vader van een patiënt, die onder behandeling kwam, door mij gevraagd, waarom hij den besten tijd van behandeling bij „Sanitas” had doen voorbijgaan, mij zeide: „De Sanitas-directeur had hem de brieven met het hoofd van het Gasthuis laten zien, zeggende, dat wij voor Gasthuis-patiënten geregeld hun advies vroegen.....”

Amsterdam, Maart 1921.

L. J. J. MUSKENS.

GENEESKUNDIGE GEDRAGSLEER.

Naar aanleiding van BOONACKER's opmerking het volgende. Op het spreekuur kreeg ik meermalen gegoede, zelfs rijke particulieren (geen fondsleden) met eenvoudige conjunctivitis, keratitis, rhinitis, neurasthenie enz., die na een paar keer behandeld te zijn, stilzwijgend wegbleven. Bij onderzoek bleek dan, dat zij te Rotterdam naar een polikliniek gingen voor f 1.— per maand. Sommigen trokken voor die gelegenheid zelfs een afgedragen pak aan, om den dokter in den waan te brengen dat „het er niet aan zat”. Die collega's werden dus eenvoudig bedrogen, de huisarts onwaardig behandeld, en die welgestelden maakten schromelijk misbruik van een gelegenheid, uitsluitend in het leven geroepen ten bate van de minvermogenden. Enkele malen had ik de voldoening, dat zij onverrichterzake naar huis werden terug gestuurd om een briefje van den huisarts. Ook wel gebeurde het, dat ik denzelfden dag een schrijven van den specialist ontving, met de vraag, of ik wel wist, dat N.N. zich bij hem had aangemeld. Ik heb natuurlijk niet die gevallen op het oog, waarin de patiënt zich dadelijk tot den specialist wendt, met voorbijgaan van den huisarts, volstrekt niet, daarin is hij volkomen vrij. Mijn bedoeling was alleen om te voorkomen, dat de plattelandsarts laatdunkend en minachtend behandeld wordt door zijn gegoede medeburgers, met wie hij bijna dagelijks in aanraking komt, dat onze collega's specialisten worden benadeeld en dat er misbruik wordt gemaakt van een goedkoope geneeskundige behandeling, in de poliklinieken, die toch uitsluitend zijn opgericht ten gerieve van de minder welgestelden.

Utrecht, Maart 1921.

W. J. ARENDS.