

INGEZONDEN.

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

ERMETRINE DURANTE PARTU.

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega PANNEKOEK (dit *Tijdschrift* bldz. 3896) wil ik slechts opmerken dat deze vergeet rekening te houden met den graad van indaling.

Bij de bedoelde gevallen nrs. 4 en 6 stond de schedel namelijk nog los in den bekkeningang.

Collega WEBER schrijft: „Wie het bovengenoemde artikel leest” (namelijk dat van RUNGE in het *Zentralbl. für Gyn.* 1986 (1936), „ziet dat RUNGE onmiddellijk op de geciteerde woorden laat volgen” en zoo voort.

Volkomen juist collega, maar wie bedoeld artikel *critisch* leest, vraagt zich af, waarop berust deze vrees, temeer waar RUNGE zelf even te voren zijn ervaring met ermetrine in het uitdrijvingstijdperk, waarin hij het wel toepaste, beschrijvend zegt: „In einigen Fällen haben wir das Mittel auch bei Wehenschwäche in der Austreibungsperiode statt der Injektion von Hypophysenextrakt verwendet. Natürlich wählten wir die Fälle so aus, dass die Vorbedingungen für eine eventuell nötig werdende Zangenextraktion gegeben waren. Die Notwendigkeit hierfür trat allerdings niemals ein. Vielmehr kam es auch hier zu kräftigen rhythmischen Wehen ohne Schädigung des Kindes. Eine kindliche Asphyxie wurde nicht beobachtet. Für eine breitere Anwendung des Mittels vor Geburt des Kindes möchte ich allerdings im Augenblick noch zu grösster Vorsicht geraten” (blz. 1989).

Ook op het Gynaecologencongres te Berlijn in 1937 uit RUNGE zijn tevredenheid over ergometrine (*Arch. Gynäk.* 166, 110 (1938)).

BAADER's mededeeling was ik nog niet in de gelegenheid te lezen, wel die van WOLF (*Zentralbl. für Gyn.* 62, 1258, 1938), die eveneens waarschuwt tegen ergometrine tijdens den partus, waarbij ik er echter op moet wijzen, dat hij 0.250 en zelfs 0.500 mG. per os gaf.

Gunstig luidt weer het oordeel van ANTOINE (*Arch. f. Gyn.* 166, 105, 1938) BAUEREISEN (ibidem 110) en THIES (ibidem 111), die het oraal en in doses van 2-3 tot 20 druppels geven (30 druppels = 0,250 mG.).

Lichtenvoorde, 12 Augustus 1938.

W. J. M. A. HARDY.

ERMETRINE DURANTE PARTU.

Op bldz. 3546 van dit *Tijdschrift* verzoekt collega HARDY de publicatie, niet alleen van gunstige uitkomsten van het gebruik van ermetrine durante partu, maar ook van eventueele gevallen van ostiumkramp of tetania uteri (asphyxie van het kind!).

Mijn ervaring met ermetrine durante partu is zeer bescheiden, zij betreft slechts twee patiënten, van welke ik er een zelf behandelde, terwijl ik het andere geval als toeschouwer medemaakte. Ik meen echter deze kleine bijdrage collega HARDY niet te mogen onthouden.

Het eerste geval betreft een vrouw van ongeveer 30 jaar, die voor de 3de maal zwanger was.

Uit de voorgeschiedenis is mij slechts bekend, dat de beide vorige malen de placenta manueel verwijderd is. De indicatie hiervoor weet ik niet.

Ik mag thans in chronologische volgorde een uittreksel uit de ziektegeschiedenis laten volgen:

11 uur. Geboorte kind.

12 uur. Placenta nog niet geboren. Met het doel een manueele placentaverwijdering te voorkomen wordt 1 cM³ ermetrine subcutaan ingespoten.

13 uur. Nogmaals 1 cM³ ermetrine subcutaan.