

1925 door SCHOEMAKER waren geopereerd volgens zijn resectiemethode; (dit onderzoek werd verricht in 1938, dus tenminste 13 jaar na de operatie): ruim 75 pCt. was volkomen vrij van klachten.

MICHAËL onderzocht een reeks van 50 patiënten, behandeld volgens het BILLROTH II-principe, na 5 jaar: bij 46 pCt. was het succes volkomen, bij 24 pCt. was het resultaat goed, 14 pCt. had nog lichte klachten, maar was wel verbeterd; bij de overblijvende patiënten was het resultaat onbevredigend.

Een tweede en analogo bezwaar geldt de *mortaliteit na resectie*, door VOÛTE aangehaald, namelijk 16.8 pCt. De tovenaangehaalde opmerking van SCHATTEKERK demonstreert dit overduidelijk.

De mortaliteit na *ulcus*resecties in de kliniek van SCHOEMAKER van 1930—1937, bedroeg 5.7 pCt.; MICHAËL had bij zijn serie van 50 gevallen een sterfte van slechts 4 pCt.

Daar volgens VOÛTE ongeveer 80 pCt. der intern behandelde zweren niet geneest en volgens onze en vele andere gegevens van de ernstigste ulcera (immers juist deze komen bij den chirurg) door operatieve therapie tegen de 80 pCt. geneest of veel verbeterd, is het o.i. onjuist om te zeggen, dat de uitkomsten der chirurgische behandeling onbevredigend geacht moeten worden.

's-Gravenhage, 1 Mei 1939.

J. TEN KATE,
chef de clinique Chir.
Afd. Ziekenhuis Zuidwal.

WAT HEBBEN WIJ AAN ERMETRINE?

Op de vragen van collega BRUINSMA zou ik het volgende willen antwoorden. Ermetrine is een zeer goed middel om bloedingen uit de baarmoeder, die ontstaan na de geboorte van de placenta en die veroorzaakt worden door onvoldoende contractie der baarmoeder, snel en afdoende te stelpen (dus *niet* alle bloedingen, bij voorbeeld niet bloedingen door cervixscheuren, scheuren in het onderste uterussegment of ruptura perinaei. Hiervoor is het beter hechtingen en sangostop intramusculair te gebruiken.

Nu de twee andere vragen:

A. In welke periodes van den partus mogen wij ermetrine gebruiken?

- 1e. Bij patiënten, die men niet kent: terstond na de geboorte van de placenta.
- 2e. Bij patiënten, die men kent en die niet voor secale-extract of voor ermetrine overgevoelig zijn: terstond na de geboorte van het kind.

Voor de andere periodes van den partus geve men liever oleum ricini, kinine of thymophysine-injecties (over de tabletjes van 33 γ ermetrine, die Orgachemia mij voor voorzichtig proeven afstond, heb ik nog geen ervaring).

B. Welke doses moeten wij toepassen, hoe moeten wij deze toedienen en met welke tusschenpoozen?

1e. Na de geboorte der placenta kan men gerust volstaan met een intramusculaire injectie van 0,250 mG. Is de nood hoog, dan een intraveneuse injectie van 0.125 mG, na een half uur 1 tablet van 0.250 mG. Verder om de vier uur een tablet.

2e. Vóór de geboorte der placenta, terstond na de geboorte van het kind, geeft men een intramusculaire inspuiting van 0.125 mG. (dus de „intraveneuse dosis”).

3°. Vóór de geboorte van het kind zou ik zeer voorzichtig willen zijn en ten hoogste per os 1 tablet van 33 γ willen geven.

Mijn ervaringen zijn tot dusverre zoo, dat ik mij van toedienen voor de geboorte van de placenta in welken vorm ook heb onthouden. Verder, dat toediening van een intramusculaire inspuiting terstond na de geboorte van het kind nooit enig nadeel heeft veroorzaakt bij het doen geboren worden van de placenta en dat ermetrine-injecties of tabletten na de geboorte der placenta nooit eenige stoornis hebben gegeven bij gezonde vrouwen.

Murmerwoude, 27 April 1939.

H. TH. BOERSMA.