

INGEZONDEN.

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

NEO-HIPPOCRATISCHE STUDIEKRING.

Collega's, die belangstelling hebben voor en bereid zijn mede te werken aan de oprichting van een Neo-Hippocratischen Studiekring, worden uitgenoodigd daarvan blijk te geven door een bericht aan prof. dr. J. G. SLEESWIJK, Frankensstraat 32, den Haag.

WAT HEBBEN WIJ AAN ERMETRINE?

Collega BRUINSMA vroeg eenigen tijd geleden in dit *Tijdschrift* (blz. 1774, 1939) inlichtingen over ermetrine. Na de waarnemingen, die ik verleden jaar beschreef (blz. 3545, 1939), is mijn standpunt ten aanzien van ermetrine niet veranderd.

Ik gebruik dit praeparaat sinds anderhalf jaar regelmatig:

1e. na de geboorte van de placenta intramusculair 0.250 mG., soms intravenus 0.125 mG.;

2e. vóór de geboorte van de placenta intramusculair 0.100 tot 0.150 mG.;

3e. ter beëindiging van den partus 0.100 tot 0.150 mG.;

4e. ter inleiding van den partus en bij geringe ontsluiting kleine doses en, sinds ze beschikbaar gesteld zijn, de tabletjes van 0.033 mG.

Kortheidshalve wil ik hier slechts vermelden, dat ik na mijn vorige mededeeling sub 3e nog 52 patiënten behandelde. De partus verliep vlot; het nageboortetijdperk duurde gemiddeld 11 minuten; het bloedverlies was gering. Bij asphyxie van het kind was steeds een andere oorzaak dan de toediening van ermetrine aan te toonen. Eenmaal waren er in het nageboortetijdperk verschijnselen van ostiumkramp. Bij de patiënten met albuminurie, oedemen en hypertensie heb ik ermetrine zonder nadeel gebruikt.

Sub 4e gaf ik bij 12 patiënten ter inleiding van den partus proeftabletjes van 0.033 mG. om de 2, 6 of 8 uur, waarvan driemaal in combinatie met kleine hoeveelheden kinine. Een voorspoedige geboorte volgde 2 maal na 2, 2 maal na 3, 1 maal na 4, 1 maal na 5, 4 maal na 9, 1 maal na 16 en 1 maal na 33 tabletjes. Hierover hoop ik nog nadere ervaring op te doen en te zijner tijd te berichten.

Lichtenvoorde, 10 Mei 1939.

W. J. M. A. HARDY.

DE THERAPIE DER TRIGEMINUSNEURALGIE.

In het *Nederl. Tijdschr. voor Geneesk.* van 6 Mei, bldz. 2067, schrijft collega E. HOELEN, dat hij de therapie der alcoholinspuitingen in of bij het ganglion GASSERI wil beperken *uitsluitend* tot die patiënten, bij wie een operatie een meer dan normaal risico oplevert. Hij beschouwt de SPILLER-FRAZIER-operatie „als een practisch ongevaarlijken ingreep, wanneer zij door een geroutineerd neurochirurg wordt uitgevoerd bij een *patiënt, die in een normalen toestand is*”. De meeste lijdens aan trigeminusneuralgie (m. i. méér dan 80 pct.), die voor operatieve behandeling bij ons komen, verkeerden echter in een algemeen toestand, die wel niet zéér slecht, maar ook allerminst normaal mag worden genoemd. Bij verscheidenen van hen zou naar mijn meening een alcoholinspuiting de voorkeur moeten verdienen. Bij voorbeeld bij patiënten, ouder dan 70 jaar, of bij hen, die slechts een of twee maal per jaar snel voorbijgaande klachten van trigeminuspijnen ondervinden, en wier gezondheid in labiel evenwicht verkeert en ten 3de die patiënten, bij wie óók na volledig klinische observatie de diagnose „Neuralgia nervi quinti maior” *aan zekerheid te wenschen overlaat*. HOELEN noemt deze laatste indicatie voor alcoholinspuitingen *ongeoorloofd* en meent dat na nauwkeurige klinische waarneming de juiste diagnose wel bijna altijd te stellen is.