

in het nageboortetijdperk, wanneer als zeker is vastgesteld, dat het de placenta altijd ruimschoots eerder losmaakt dan dat er ostiumtetanie kan ontstaan. De ervaring van coll. BURGER wijst in die richting en de veronderstelling blijft nog mogelijk, dat men in alle gevallen van placenta captiva te maken zou hebben gehad met een placenta, die wel tijdig los kwam te liggen in de uterus, maar niet tijdig werd verwijderd.

Toch loopt coll. BURGER het risico vroeg of laat met een placenta captiva te maken te krijgen. Dit lijkt niet verantwoord, omdat men naar mijn mening heel goed zijn doel bereikt zonder ermetrine. (Ook het geven van ermetrine na elk nageboortetijdperk komt in hoofdzaak ten goede aan eigen gemoedsrust).

In de klinische les van prof. HOLMER (in het kort: de placenta verwijderen zodra deze los ligt) in het *N. T. v. G.* van 16 Augustus 1947, welke les mij waarlijk uit het hart was gegrepen, wordt aangegeven hoe het bloedverlies tot een minimum kan worden beperkt. Reeds verscheiden jaren tracht ik de nageboorte steeds zo spoedig mogelijk te verwijderen, niet met de handgreep van CREDÉ, maar op minder ingrijpende wijze, niet uit gemakzucht, maar om onnodig bloedverlies achter de placenta te voorkomen en de baarmoeder de gelegenheid te geven zich verder te verkleinen.

Dit wordt door vele artsen gedaan en deze zullen eveneens vreugde hebben beleefd aan genoemde klinische les van prof. HOLMER, waarin deze behandelingswijze nu technisch wordt beschreven en van wetenschappelijk fundament voorzien. En met deze houding tegenover het nageboortetijdperk zou ik precies hetzelfde kunnen schrijven als coll. BURGER met de toepassing van ermetrine doet: 1e. de placenta komt snel en gemakkelijk, 2e. gering bloedverlies, 3e. ernstige nabloedingen heb ik niet meer gezien.

Aangezien niemand tot nu toe een enthousiast geluid liet horen over de klinische les van prof. HOLMER, meende ik dit thans te mogen doen.

Sneek, December 1947

H. GERRITSMA

DE POGING TOT HET BEHANDELEN VAN DIPHThERIEBACILLEN-DRAGERS MET PENICILLINE

Vooruitlopend op een binnenkort verschijnende publicatie, wilde ik mijn adhaesie betuigen met de strekking van het artikel van collega w. H. BORST (*N. T. v. G.*, 92, 12, 1948). Op de afdeling voor besmettelijke ziekten in het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam werd een nog groter aantal diphtheriebacillendragers als proef behandeld met penicilline, dat in de neus- en keelholte werd verstoven (gedurende drie dagen, alle drie uur, 500-1000 E. per cm³) of (en) intramusculair toegediend (100.000 E. p. d.). Een significantte werking werd niet waargenomen. De uitkomsten werden uitsluitend beoordeeld op grond van de uitslag der *kweken* van de neus- en keelwat.

Moge deze opmerking eveneens kunnen bijdragen tot beteugeling van penicilline-verkwisting.

Amsterdam, 3 Januari 1948

J. E. MINKENHOF

AMOEBENDYSENTERIE

Naar aanleiding van het referaat van collega JENNER (*N. T. v. G.*, 91, IV, 3750) zou ik gaarne de volgende opmerkingen willen maken.

De Angelsaksers beschouwen *E. histolytica* als een obligaate pathogene parasiet en bijgevolg veronderstellen zij bij elke cystenuitscheider het voorkomen van grotere of kleinere amoebenzweren in de darm. Tegen deze hypothese zijn echter ernstige bezwaren te opperen.

FAUST deed in New Orleans een nauwgezet onderzoek naar het voorkomen van amoebenzweren bij personen, door ongevallen om het leven gekomen, en bevond 6 pCt. der gevallen positief. Naar aanleiding van een uitgebreid faecesonderzoek schat FAUST het percentage met *E. histolytica* besmette personen in diezelfde streek vele malen zo hoog. Er is dus wel een zeer grote gaping tussen deze 2 uitkomsten.