

$1/2$ cm³ orasthine intraveneus ingespoten, ook als de placenta niet was geboren en ik heb hiermede nooit* moeite gehad. Het voorschrift luidt een $1/2$ cm³ orasthine intraveneus en de rest (men heeft meestal ampullen van één cm³) intramusculair. Ik beschouw deze handelwijze als een grote therapeutische aanwinst bij plotselinge, gevaarlijke bloedingen. Na enige seconden is de baarmoeder keihard, ter navelhoogte voelbaar en houdt de bloeding op, terwijl de placenta zich zonder moeite door middel van de handgreep van CREDÉ laat verwijderen.

In mijn stukje van 14 September 1947 sloop een drukfout. De aandachtige lezer zal hebben opgemerkt, dat het dieet, dat bij een patiënt met M. ADDISON een crisis kan opwekken (met lozen van water en zout), Na-ion-arm en K-ionrijk is (volgens CUTLER). Met vitamine K heeft dit dieet niets te maken.

Amsterdam, 26 Januari 1948

R. SCHUURMANS

DE BEHANDELING VAN HET NAGEBOORTETIJDPERK

Maandag 6 Oct. 1947 stond ik voor dezelfde moeilijkheid als coll. GERRITSMa beschrijft in het *N.T.v.G.* van 17 Januari 1948 blz. 219. Maar ik koos een andere oplossing.

Het kind werd geboren om 11 uur 15, waarna onmiddellijk een ermetrine-inspuiting werd gegeven. De placenta kwam niet, de handgreep van CREDÉ had geen resultaat. De baarmoeder was gecontraheerd, er was geen spoor van bloeding. Diagnose: vermoedelijk wordt de placenta vastgehouden door contractie van de uterus, waarschijnlijk door het ermetrine. Therapie: afwachten tot het ermetrine is uitgewerkt. Om 14 uur 15 werd de placenta spontaan geboren. Het kraambed verliep ongestoord. Drie uur wachten op een drukke Maandagochtend is niet aangenaam, maar geduld behoort nu eenmaal bij de verloskonde.

Dit is de eerste keer na een gebruik van vele jaren, dat het ermetrine mij een moeilijkheid bezorgde, aangenomen dat hier het ermetrine de schuldige was, wat lang niet zeker is. Ook zonder ermetrine komt somtijds de placenta niet, mislukt de handgreep van CREDÉ, en moeten wij of lang wachten of de placenta manueel verwijderen, om van manueel verwijderen van de moederkoek tijdens een hevige bloeding nog maar niet te spreken!

Wageningen, 29 Januari 1948

C. P. BURGER

DE BETEKENIS VAN ISO- EN AUTO-IMMUNISATIE VOOR DE PATHOLOGIE

De gedachte, welke spreekt uit het artikel van coll. DE KROMME en VAN DER SPEK 1) om verband te leggen tussen een iso- en auto-immunisatie van de vrouw en het ontstaan van congenitale afwijkingen bij het kind, is mij als het ware uit het hart gegrepen.

Mocht echter inderdaad een bloed-antagonisme tussen man en vrouw een aetiologisch verband hebben met het ontstaan van congenitale afwijkingen, dan zullen wij zeker niet verder mogen gaan dan te veronderstellen, dat hierin een der oorzaken voor een aangeboren afwijking schuilt. Naar mijn mening zal dus alleen de bewerking van een groot materiaal enige overtuigende waarde hebben.

In verband hiermede zou ik gaarne een waarneming willen vermelden, die gedaan werd gedurende een onderzoek over het jonge chorion, dat verricht wordt onder leiding van prof. dr. H. T. DEELMAN. Het trof ons hierbij, dat soms het samengaan kon worden vastgesteld tussen het immatuur blijven of worden van het chorion en een bloedantagonisme tussen man en vrouw. Ter staving hiervan enkele voorbeelden. Ook in deze gevallen was coll. J. J. VAN LOGHEM Jr. zo vriendelijk het serologische onderzoek te verrichten, nadat wij het ver-

1) Zie *N. T. v. G.*, 92, I bl. 325, 1948.