

behandelingswijze onaangetast hebben gelaten, zoodat de behandeling van het zieke endometrium geen essentiële verandering heeft te ondergaan. Een tijdlang zag het er uit, alsof met de onderzoekingen van HITSCHMANN en ADLER de geheele pathologie van het baarmoederslijmvlies over stag zou gaan, en in haar val de behandeling zou medeslepen. Geloofd heb ik dat eigenlijk nooit: de ervaring sprak het te krachtig tegen. Doch de oude behandelingswijze wachtte op nieuwe rechtvaardiging. Die begint nu zoo zachtjes aan in de jongste literatuur te komen. Naast den normalen cirkelgang van het baarmoederslijmvlies gaat men de glandulaire hyperplasie weer als pathologischen toestand onderkennen (R. SCHRÖDER, ASCHHEIM). En de echte ontsteking is eigenlijk nooit van de baan geweest. Zoo herneemt de curettage haar oude recht, en gaan er nieuwe stemmen op, die weer voor de cauterisatie van het baarmoederslijmvlies pleiten. Het beginsel van de behandeling komt dus ongedeed uit den strijd. En die strijd is ons winst geworden, zoo voor ons inzicht als voor onze behandeling, in zooverre zij ons kritischer en voorzichtiger heeft gemaakt bij het stellen der aanwijzing. Het ware een verdienste te meer geweest in het boek van MENDES DE LEON, als hoofdstuk IV hierop een scherper licht had laten vallen.

Dit moge volstaan wat het beginsel betreft van het boek. Wat de uitvoering aangaat, is de 2de druk even goed verzorgd als de 1ste. De uitbreiding — van 389 op 480 bladzijden — komt op rekening van eenige toevoegingen: de behandeling van den niet-operabelen baarmoederkanker met chloorzinkpasta; de colpotomie, de diathermie en de röntgenbehandeling, die in den 1sten druk ontbraken; voorts een hoofdstukje, door dr. MENDELS bewerkt, over mikroskopische diagnostiek, dat een gewenschte aanvulling is, al zal geen deskundige de meening van den schrijver deelen, dat de niet-histoloog daarmee tot een zelfstandige microscopische diagnose komen kan.

Een voor velen welkome aanvulling is ongetwijfeld de receptenlijst aan het slot.

CATHARINE VAN TUSSENBROEK.

J. KNAPPERT, *Pituitrine-injecties bij de baring*. Akademisch proefschrift, Leiden 1915.

In dit proefschrift behandelt schrijver de ervaring, in de Leidsche verloskundige kliniek en polikliniek opgedaan met pituitrine. De bezwaren, aangevoerd tegen het gebruik der hypophyse-paraeparaten worden besproken en weerlegd, in de eerste plaats het gevaar voor nabloeding, een bezwaar, dat bij velen zóó ernstig weegt, dat men het middel verwerpt.

Aan de hand van ruime casuïstische gegevens over een tijdperk van

vier jaren stelt KNAPPERT de aanwijzingen op voor het gebruik van pituïtrine en acht dit *volkomen aangewezen en volstrekt ongevaarlijk* in de volgende gevallen :

1. Wanneer er bij volkomen ontsluiting, gebroken vliezen en ingedaalde achterhoofdligging, bij niet vernauwd en bekkenuitgang, weeënzwakte bestaat en de baring niet opschiet.

2. Wanneer bij overigens gelijke omstandigheden als boven, de stuit het ingedaalde voorliggende deel is.

3. Wanneer men daar, waar geen belemmeringen in de baringswegen gelegen zijn, de geboorte wil verhaasten; een kunstverlossing wil ontgaan of gemakkelijker wil maken; een bloeding wil doen ophouden, en ondertusschen geen tegenaanwijzing aanwezig is; dus bij :

a. koorts met oorzaak in de baarmoeder;

b. huidemphyseem;

c. psychosen;

d. prolapsus foeniculi na keering op den voet;

e. placenta praevia lateralis na het breken der vliezen;

f. placenta praevia centralis na keering op den voet.

4. Om de placenta geboren te doen worden.

Bij *grootte voorzichtigheid, scherpe oplettendheid en gereed zijn* de verlossing terstond te *beëindigen*, acht hij bovendien het gebruik van pituïtrine geoorloofd :

a. Wanneer er bij ingedaalden schedel en volkomen ontsluiting weeënzwakte is en er kruin-, aangezichts-, voorhoofdligging of diepe dwarsstand bestaat.

b. Wanneer er een lichte vernauwing van den bekkenuitgang bestaat en volkomen ontsluiting, gebroken vliezen, ingedaalde schedel, weeënzwakte.

Volstrekt tegenaangewezen acht hij het gebruik bij :

1. Contractiering.

2. Een boven de symphyse uitpuilend voorliggend deel.

3. Geringe ontsluiting, als geen verwickelingen aanwezig zijn, die de inspuiting noodzakelijk maken.

Duidelijk komen de voordeelen van pituïtrine uit in de hoeveelheid tangverlossingen te Leiden verricht vóór en na de invoering van het middel in de praktijk; het percentage daarvan is nl. gedaald voor de kliniek van 2.8 pCt. tot 1.2 pCt. en voor de polikliniek van 1.2 pCt. tot 0.55 pCt.

Terecht oordeelt de schrijver dan ook, dat geen ernstige geneesheer zich mag laten weerhouden, zijn patiënten de gunstige uitkomsten der pituïtrine-inspuitingen ten goede te doen komen.