

dan bij de niet werkende (geen juiste getallen opgegeven). Van de werkende moeders waren 27 pCt der twee laatste zwangerschappen in abortus geëindigd, bij de niet werkende 20 pCt. De praenatale zorg was bij de werkende moeders geringer dan bij de andere. Haar eerste zwangerschap eindigde in relatief meer gevallen met een praemature bevalling. Bijna drie kwart der werkende moeders hield vóór de zesde zwangerschapsmaand met werken op, maar 28 pCt gingen ermee door, 10 pCt zelfs tot in de achtste en negende maand.

Allerlei kwalen en kwaaltjes kwamen bij kinderen van werkende vrouwen vaker voor dan bij kinderen van niet-werkende (gastro-enteritis, ziekten der ademhalingswegen, „emotional malnutrition”).

Merkwaardig was, dat vooral de vrouwen die slechts gedurende een beperkt aantal uren uit werken gingen, zich afgemat en overwerkt voelden. Waarschijnlijk spruit deze ogenschijnlijke ongerijmdheid voort uit het feit, dat vrouwen met volledige dagtaken buitenshuis, voor haar huishouden de nodige voorzieningen troffen, zodat anderen gedurende haar afwezigheid daarop konden letten, terwijl de vrouwen met halve dagtaken zelf haar huishouding deden.

Meer dan 3 miljoen getrouwde vrouwen in Groot-Brittannië werken tegenwoordig buitenshuis. Vele vrouwen hebben jonge, schoolgaande kinderen of zelfs zuigelingen.

De oorzaak van de geweldige toeneming van vrouwenarbeid is te zoeken in de door de Regering verkorte arbeidsweek der mannen, waardoor er een behoefte aan werkkraft ontstond. Het is de vraag of de economische redenen, welke aan de verkorte werkweek ten grondslag liggen, op den duur zullen blijken belangrijker te zijn dan de nadelen voor de kinderen, ontstaan door het uit werken gaan van de moeders.

Literatuur: <sup>1</sup>*The Lancet* (1953) 265, 240. <sup>2</sup>Gepubliceerd in *Glasg. med. J.* Juni 1953, bl. 212.

M. M. HILFMAN

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.*



### PIJNBESTRIJDING DOOR INTRAVENEUZE EN INTRA-ARTERIËLE TOEDIENING VAN NOVOCAÏNE

De laatste tijd verschijnen ook in de Nederlandse literatuur publicaties over intraveneuze therapie met novocaïne. Hieronder valt ook het artikel van C. HOEKSTEIN<sup>1</sup>.

In het literatuuroverzicht worden nagenoeg alleen Anglo-Amerikaanse schrijvers aangehaald. Hiermede wordt onrecht aangegaan aan de Duitsers FERDINAND en WALTER HUNEKE, die reeds in 1928 de grondslag hebben gelegd voor de „Neuraltherapie” en op grote schaal novocaïne intraveneus hebben toegepast.

Zij hebben hun grote ervaring en de theorieën over de pharmacologische werking van novocaïne vastgelegd in *Krankheit und Heilung anders gesehen* en het door H. SIEGEN bewerkte *Theorie und Praxis der Neuraltherapie*. Op diens aanwijzing heeft de firma BAYER het impletol in de handel gebracht, een aequimoleculaire, complexe novocaïne-coffeïne-verbinding, speciaal voor de intraveneuze therapie. HUNEKE meent, dat kleine doses voldoende zijn om het gewenste effect te bereiken.

In de ruim 60 gevallen waarbij ik zelf in de huispractijk, vele intraveneuze novocaïne-injecties gaf, had ik steeds genoeg aan 10–20 cm<sup>3</sup>, een enkele maal zelfs aan 5 cm<sup>3</sup> (bij voorbeeld bij zwangerschapsbraken). Behalve een lichte duizeligheid bij de eerste injecties zag ik nimmer ongewenste bijwerkingen. Kinderen verdragen novocaïne intraveneus opmerkelijk goed.

Literatuur: <sup>1</sup>C. HOEKSTEIN (1953) *N. T. v. G.* 97, 2456.

Lisse, 20 September 1953

F. L. J. M. HAASE Jr.