

werking hebben alleen de stoffen uit de reeks der 8-aminochinolinen (zoals primaquine); daarentegen werken deze niet op de bloedparasieten, die de aanval veroorzaken, zodat zij moeten worden gecombineerd met een schizonticide middel zoals kinine enz.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Zie bl. 98 van het *Leerboek der tropische geneeskunde*. Amsterdam, Scheltema en Holkema, 1951. <sup>2</sup>CH. W. F. WINCKEL (1953) *N.T.v.g.* **97**, 1915.

REDACTIE

## BEHANDELING VAN HYPOPLASIA MAMMAE

*Vraag No. 25.* Is er — al of niet langs hormonale weg — een therapie voor hypoplasia mammae bij een geslachtsrijpe vrouw, moeder van één kind?

*Antwoord.* De vraag is, of deze hypoplasia mammae aldoor heeft bestaan, of dat de mammae oorspronkelijk normaal waren ontwikkeld. In het laatste geval is een onderzoek geboden. In het eerste geval kan bv. worden aangenomen, dat de borstklieren niet voldoende reageren op normale hoeveelheden circulerende oestrogene stoffen. Het is dan echter af te raden de oestronspiegel in het lichaam door toediening van preparaten (oraal of intramusculair) te verhogen. Men wrijft dan wel de borsten in met zalven die oestrogene stoffen bevatten, ten einde door locale hoge concentraties een betere werking te krijgen. Een dergelijke therapie is voor enkele maanden toelaatbaar, maar wordt ongaarne lang voortgezet, in verband met experimentele gegevens die een aanwijzing zijn, dat een verhoging van de kans op carcinoomvorming mogelijk is.

REDACTIE

## INGEZONDEN

## NARCOSE BIJ KUNSTVERLOSSINGEN

Bij het doorbladeren van een vorige jaargang van het *Tijdschrift* werd ik getroffen door een antwoord, gegeven op een vraag, over „Narcose bij kunstverlossingen aan huis”. Mij trof voornamelijk de zin: Elke kunstverlossing moet onder anaesthesie worden uitgevoerd, tenzij hiertegen een dringende indicatie bestaat. Ik heb derhalve steeds zwaar gezondigd, want nog nimmer heb ik in dergelijke gevallen narcose gegeven. Jammer genoeg staat in het antwoord van bovenbedoelde vraag niet vermeld waarom narcose hier zo noodzakelijk is. M.i. zijn er voldoende redenen aan te voeren om toediening van narcose bij kunstverlossingen af te raden:

- 1e. De a.s. moeder beleeft actief de geboorte van haar kind.
- 2e. Een kunstverlossing doet geen pijn. Dit werd mij herhaalde malen door de patiënten verzekerd.
- 3e. Indien de kraamvrouw pijn aangeeft, is het mogelijk, dat de verloskundige iets verkeerd doet. Narcose berooft ons derhalve van een kostbare indicatie.
- 4e. De toestand van het kind lijkt mij beter als er geen narcose wordt toegepast.
- 5e. De kraamvrouw is na afloop terstond weer fit; zij leeft weer met alles mee en kan naar believen onmiddellijk worden gemobiliseerd.

*Literatuur:* *N.T.v.G.* (1952) **96**, 1349.

Markelo, 4 Februari 1955

B. WANROOY

Het door de schrijver onder 1, 4 en 5 genoemde zou inderdaad als argumenten tegen het gebruik van narcose bij kunstverlossing kunnen worden beschouwd. Dat een kunstverlossing geen pijn zou doen (punt 2) zullen echter weinigen met de schrijver eens zijn. Wanneer overal in de wereld over pijn bij de spontane baring wordt gesproken, doet het wat vreemd aan, dat de patiënten van de inzender zelfs bij een versie en extractie geen pijn zouden hebben, tenzij de verloskundige iets verkeerd doet (punt 3).

Het geven van narcose bij een kunstverlossing is gebaseerd op de veronderstelling, dat de barende hierbij wél pijn heeft. Wegens deze pijn zal zij tegenwerken, daardoor het werk van de verloskundige bemoeilijken, en het zal langer duren, voordat het kind geboren is. Narcose is dan ook zowel in het belang van de barende als van het kind.

REDACTIE