

Wat tenslotte de toepassing van hypnose bij kinderen betreft, er is alle reden om daarmee uiterst voorzichtig te zijn; wat men hier in verband met de Ik-ontwikkeling doet, is een (ernstig) probleem.

REDACTIE

MASTITIS PUERPERALIS

De beantwoording van Vraag 22 over mastitis puerperalis heeft zeer veel ingezonden stukken uitgelokt. Het zou al te veel plaatsruimte kosten, indien deze alle in extenso werden afgedrukt. Wij laten hieronder de voornaamste reacties volgen, zoveel mogelijk met vermelding van de inzender die deze te berde heeft gebracht, waarna onze adviseur het woord krijgt voor het geven van een min of meer samenvattend antwoord.

Collega J. T. VAN DER VEEN te Lienden vraagt of het antwoord is de borstvoeding te laten voortzetten bij ontsteking, ja zelfs abcedering. Hij wijst voorts op de koortsdaling na toediening van antibiotica en acht het niet ondenkbaar, dat deze middelen toch werkzaam zijn, indien de ontsteking nog niet in een abces is overgegaan.

Collega H. J. KOLK te Groningen schrijft sinds 1940 aan elke patiënte met mastitis puerperalis sulfonamiden voor, gecombineerd met een ijsblaas enz.; in een latere periode bovendien penicilline (1 miljoen eenheden per dag). Bij deze behandeling was het zelden of nooit nodig de chirurg om hulp te roepen.

Collega H. REERINK te Rotterdam wijst erop, dat mastitis onderdeel kan zijn van een gezinsinfectie, waarbij schijnbaar onschuldige manifestaties als paronychium, hordeolum, impetigo, furunkel, als voorboden reeds kleine ongemakken hebben gegeven aan andere gezinsleden. Dergelijke gezinsinfecties kunnen ernstige gevolgen hebben voor de pasgeborene. De combinatie van osteomyelitis van de bovenkaak of van sepsis bij de zuigeling en mastitis bij de moeder is niet ongewoon.

Ook collega H. J. KOOY te Rotterdam merkt op, dat van pediatrie zijde steeds meer bezwaar wordt gemaakt tegen het zogen van een kind aan een borst met mastitis.

De semi-arts H. BAART DE LA FAILLE te Leiden wijst op een tegenspraak tussen Nederlandse hoogleraren en de deskundige die Vraag 22 heeft beantwoord: het nieuwe *Leerboek der verloskunde* beveelt het gebruik van antibiotica wel aan (bl. 675).

Collega H. A. BOLAND te Terneuzen heeft sedert tien jaar bij geen enkele mastitis puerperalis meer moeten incideren. Hij kon steeds volstaan met punctie, aspiratie en lokale toediening van antibiotica.

Collega A. C. BOOT te Giessenburg beschouwt het aanleggen van de zuigeling aan een borst met abcederende mastitis als een kunstfout en acht antibiotica onmisbaar bij de behandeling van mastitis. Hij noteerde na 275 bevallingen 30 gevallen van mastitis (hierbij vier vrouwen tweemaal en één vrouw driemaal). Bij zes patiënten ontstonden abcessen. Hij is van mening, dat zo vroeg mogelijke behandeling met antibiotica en ijsblaas, dagelijkse controle, en bij uitblijven van goede reactie overgang op een ander antibioticum, de ziekteduur van de mastitis aanzienlijk kunnen bekorten.

Collega J. TH. H. GROND te Deventer beschrijft de behandeling van mastitis zoals hij die nodig acht in extenso. Volgens hem is mastitis meestal veroorzaakt door *Staphylococcus aureus* die „normaal” goed gevoelig is voor penicilline. Wegens de mogelijkheid van resistente stafylokokken geeft hij geen antibiotische therapie aan vrouwen die de infectie in een ziekenhuis hebben opgelopen; aan de andere geeft hij alleen penicilline (viermaal 200.000 eenheden) wanneer de therapie kort na het ontstaan van de mastitis

kan beginnen. Is het effect na twee dagen niet duidelijk, dan bestaat er een abces en is chirurgische hulp nodig. Is het effect duidelijk (daling van temperatuur, vermindering van pijn en zwelling) dan gaat hij door tot de ontsteking klinisch geheel genezen is.

Collega G. J. LUBBERS te 's-Gravenhage is van mening, dat het antwoord op Vraag 22, afgezien van de laatste alinea die een waarschuwing tegen antibiotica bevat, evengoed in een vooroorlogse aflevering van het *Tijdschrift* kon hebben gestaan. Hij maakt voor de behandeling onderscheid tussen acute mastitis puerperalis en sluipend-chronische. Bij acute mastitis ondersteunt hij de klassieke therapie met een werkzaam antibioticum. Daarvoor kiest hij een breed-spectrum antibioticum, in het bijzonder chloortetracycline. Bij chronische mastitis heeft hij van dit laatste eveneens een goede werking gezien. Hij waarschuwt voor masseren van de ontstoken borst. Is er eenmaal een abces gevormd, dan tracht hij door herhaalde punctie incisie te voorkomen. Ook hierbij dient hij antibiotica toe. Hij wijst op de mogelijkheid een groot abces van de borstplooi uit te incideren; er ontstaat dan een litteken dat minder ontsierend is dan dat van de gebruikelijke radiaire incisie.

Onze adviseur merkte naar aanleiding van de boven summier weergegeven ingezonden stukken het volgende op:

1. *Het toedienen van antibiotica.*

In de praktijk wordt bijna steeds penicilline gebruikt. Zowel chirurgen als vrouwenartsen zien na inspuiten van penicilline, dat de mastitis ogenschijnlijk beter wordt, omdat de temperatuur neiging tot daling toont. De bacterie wordt echter niet gedood, maar slechts minder virulent gemaakt. De ontstekingsverschijnselen blijven onduidelijk en een abces wordt te laat herkend (KOOREMAN 1958). Er ontstaan dikwijls uitgebreide infiltraten met bindweefselwoeking, waardoor de genezing ook na incisie van een abces zeer wordt vertraagd (PREISLER 1955). Alleen toediening van het antibioticum in een zeer vroeg stadium zou succes kunnen hebben, maar in dit stadium is de mastitis niet te onderscheiden van een gewone zogstuwing. Men zal dan vaak penicilline zonder noodzaak geven (KOOREMAN 1958). Voorts moet men de laatste jaren ernstig rekening houden met penicillineresistente bacteriën (DE JODE 1957). Vele auteurs (o.a. MUTH 1956, ELSNER en THEWANGER 1956) waarschuwen daarom tegen toediening van penicilline bij mastitis.

2. *Het zogen van het kind bij mastitis.*

Indien men ervan overtuigd is, dat aan het kind schade wordt berokkend, moet men bij een borstontsteking het kind niet aanleggen. Het bewijs dat door bacteriën, die via de mond in het lichaam van het kind komen ernstige ziekteverschijnselen ontstaan, is echter nog niet geleverd. Trouwens wil men consequent zijn, dan zal men reeds bij de aanwezigheid van tepelkloven het zogen moeten staken; in deze wonden zijn altijd bacteriën te vinden. Zelfs bij volkomen intacte tepels worden bacteriën in de melk gevonden (LINDEMANN 1955) en zou het kind dus gevaar kunnen lopen. Omdat de mastitis meestal een lymfangitis is, zal in de moedermelk het aantal bacteriën bij deze ontsteking niet veel groter zijn dan anders. Dit is de reden waarom, terwille van het goed leegmaken van de borst, het zogen kan worden voortgezet. Pas bij abcesvorming bestaat er gevaar van doorbraak in de melkgangen en is staken van het zogen gewenst.

3. *Massage van de borst.*

Er zijn waarschijnlijk evenveel verloskundigen die aan-

raden bij mastitis de borsten te ledigen als verloskundigen die dit afraden. Masseren van de zieke borst is in elk geval fout.

4. Lediging van een bestaand abces.

Of men een abces ledigt door een radiare incisie dan wel door een snee in de borstplooi of door punctie, is een zaak van bijkomstige overweging. Het voornaamste is, dat het abces wordt geleidigd.

5. Inderdaad doet het antwoord van de Redactie, op de passage over antibiotica na, denken aan een vooroorlogse opvatting over het mastitis-vraagstuk. Dit is misschien een aanwijzing, dat er in de therapie van de borstontsteking niet veel is veranderd.

Literatuur: ELSNER, P. en W. THEWANGER (1956) *Wien. klin. Wschr.* **68**, 930. — JODE, L. R. DE (1957) *Lancet* **I**, 560. — KOOREMAN, P. J. (1958) *Huisarts en wetenschap* **1**, 147. — LINDEMAN, G. (1955) *Zbl. Gynäk.* **77**, 1383. — MUTH, H. (1956) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* **16**, 271. — PREISLER, O. (1955) *Zbl. Gynäk.* **77**, 1504.

REDACTIE

KAALHOOFDIGHEID EN RÖNTGENSTRALEN

In het antwoord op Vraag 25 (1958) wordt het onwaarschijnlijk geacht, dat fysiologische processen door ioniserende stralen kunnen worden geprikkeld; voorts wordt röntgenbestraling als therapie van kaalhoofdigheid ondeugdelijk gefundeerd genoemd. Toch wordt er dan gesproken over een prikkeldosis en over de zeer lage dosering die bij alopecia gebruikelijk is. Naar mijn mening bestaat er echter geen prikkeldosis; deze is althans niet bekend. Het advies van lage dosering is onvoldoende, indien er niets wordt gezegd over de kwaliteiten van de stralen en het aantal bestralingen.

Tenslotte komt het mij voor, dat behandeling van alopecia met röntgenstralen altijd moet worden afgeraden.

Literatuur: Vraag No. 25 (1958) *Ned. T. Geneesk.* **102**, 632.

's-Gravenhage, 1 april 1958 J. W. C. VAN STEEDEN

In het bedoelde antwoord kan men lezen: „Bij kaalheid door verschillende oorzaken wordt wel röntgenbestraling in een zeer lage dosering toegepast (zg. prikkeldosis). Het is echter niet waarschijnlijk, dat ioniserende stralen in welke dosering dan ook, fysiologische processen kunnen stimuleren; röntgenbestraling van kaalheid na febris typhoidea is dan ook een niet deugdelijk gefundeerde therapie”.

Het spreekt o. i. vanzelf dat onze adviseur, nadat hij aldus de nog wel toegepaste röntgenbehandeling had afgeraden (hij gaf zeker niet het advies tot lage dosering), geen aanwijzingen gaf omtrent stralenkwaliteit enz.

De inzender verschilt blijkbaar niet van mening met onze adviseur.

REDACTIE

BLADVULLING

In het slijm van cervixklieren
Kunnen varens welig tieren.
Oestrogenen doen verschijnen
Wat progesteron weer laat verdwijnen.
Wanneer sperma brengt conceptie,
Treuren wij om de deceptie
Dat het fraaie varenbeeld
Niet meer onze ogen streelt.
Zo wordt de botanie geweerd
En is het dwaas, dat wordt beweerd,
Dat het kind uit bloemkool wordt geboren
Waar zelfs varens gaan verloren.

J. A. DE WIT en L. A. SCHELLEKENS

BOEKAANKONDIGINGEN

Measurement of levels of health. Report of a study group. (World Health Organization, technical report series No. 137). 29 bl. Genève 1957. Prijs: ingen. 1sh.9d. (\$ 0,30 of 1 Zw.fr.).

In de serie technische rapporten van de Wereldgezondheidsorganisatie is het verslag verschenen van de studiegroep, die in 1955 bijeenkwam ter behandeling van de normen voor het meten van de volksgezondheid. Het rapport draagt de kenmerken van de ingewikkeldheid en vaagheid der materie. Men kan deze normen in drie groepen verdelen, namelijk: 1. die welke betrekking hebben op de gezondheid van individu of groep, 2. die welke van toepassing zijn op de toestand van de omgeving („environmental conditions”) en tenslotte 3. die welke men in verband kan brengen met de activiteit op het gebied van de gezondheidszorg.

De studiegroep deed de suggestie, dat gezocht moet worden naar nieuwe normen, liggend op verschillend terrein, zoals ziekte, voeding, geestelijke gezondheid, gezondheids-techniek, gezondheidsdiensten en sociaal-economische omstandigheden.

Een rapport, dat weinig nieuwe gezichtspunten biedt.

P. MUNTENDAM

A. GESELL en F. ILG, *Babies en kleuters in deze tijd.* Uit het Amerikaans vertaald en voor Nederland bewerkt door O. VAN ANDEL-RIPKE. 342 bl., 21 fig. De Tijdstroom, Lochem z. j. (1957). Prijs: ingen. f 13,50; geb. f 15,90.

Met grote nauwgezetheid heeft GESELL met zijn leerlingen de verschijnselen gevolgd, die zich bij kinderen tijdens hun ontwikkeling voordoen. Aan de schat van gegevens die op deze wijze zijn verzameld, zijn ook de bouwstenen voor zijn boek ontleend. Nauwkeurig worden in deel II het „gedragsprofiel” van kinderen op verschillende leeftijden tussen 40 weken en 5 jaar, en „een dag op deze leeftijd” beschreven. Waardevolle beschouwingen worden gewijd aan de kleuterschool als opvoedingscentrum. Minder geslaagd lijken mij verschillende gedeelten uit deel III: „Gunstige beïnvloeding van het ontwikkelingsproces”, waarin de betrekkelijke eenzijdigheid van de school van GESELL zich duidelijk laat gevoelen. Dit doet echter niets af aan de grote waarde van het boek, dat niet alleen aan artsen en psychologen, maar ook vooral aan alle opvoeders warm moge worden aanbevolen.

Vertaling en bewerking zijn uitmuntend.

TH. HART DE RUYTER

Colloquia on ageing. Ciba Foundation, deel 3: Methodology of the study of ageing. Onder redactie van G. E. W. WOLSTENHOLME en C. M. O'CONNOR. 202 bl., 47 fig. J. & A. Churchill Ltd., Londen 1957. Prijs: geb. 32 sh.6d.

Het is wijs, in het huidige ontwikkelingsstadium van het onderzoek over veroudering, zich niet het hoofd te breken over definities, doch te zoeken naar „soft spots in the wall of ignorance” — aldus opende C. H. BEST van Toronto als voorzitter het derde colloquium over veroudering. Helaas hebben niet alle twaalf inleiders zich steeds aan dit advies gehouden. Verscheidene van hen zijn afgedaald in theoretische beschouwingen; de opstellen over de veroudering van eiwitten en bouwstoffen daarvan in de levende cellen, en over de proefopstelling bij groepsonderzoek van fabrieksarbeiders zijn daardoor, ook in de discussie, voorbeelden van een onvruchtbare samenspraak. Een te opzettelijk kritisch-didactische stijl maakt de lectuur vaak moeilijk en moeizaam; vooral de Amerikaanse bijdragen lijden onder dit euvel.