

INGEZONDEN.

ENCEPHALITIS NA KOEPOKINENTING 1).

In het nummer van 1 November van dit *Tijdschrift* bldz. 2311 vindt men onder Binnenland een mededeeling „Roos na koepokinenting.” Het typische van deze „roos”-gevallen is: 1. *De lange incubatietijd.* Het derde geval buiten beschouwing latende, treft het ons, dat precies 10 dagen na de vaccinatie de heftige verschijnselen begonnen. Wanneer deze gevallen het gevolg waren van erysipelas, zouden zij dus 7 dagen na de vaccinatie besmet moeten zijn. 2. *Het buitengewoon snel doodelijk beloop van het eerste geval:* 26 September de eerste verschijnselen, die nog zóó gering waren, dat zij slechts deden denken aan erysipelas, 27 September reeds de dood en wel niet, zooals meestal, na uitbreiding van de erysipelas, maar onder verschijnselen van bloedvergiftiging. Ook bij het tweede kind is het beloop vreemd; eerst verschijnselen, die zóó ernstig waren, dat vervoer naar het ziekenhuis te Haarlem noodig was, en dan binnen twee maal 24 uur zonder koorts.

Het typische van deze verschijnselen na de vaccinatie geldt niet alleen voor de Beverwijksche gevallen. In Praag kwamen ter lijkopening drie kinderen, bij wie precies 10 dagen na de vaccinatie verschijnselen ontstonden, die herinnerden aan encephalitis epidemica. LUCKSCH onderzocht als deskundige de gevallen, kwam tot de histologische diagnose encephalitis epidemica en deelde in zijn rapport mede, dat de encephalitis epidemica niet in oorzakelijk verband staat met pokken, dat de lymfhe steriel gebleken was, dat dus geen verband bestond tusschen het overlijden en de vaccinatie (*Medizinische Klinik* 25 Aug. 1924).

Wij namen in het R.K. ziekenhuis te 's-Gravenhage het volgende geval waar, dat ik zeer binnenkort in dit *Tijdschrift* uitvoerig zal mededeelen.

Op 18 September werd een jongetje van 5 jaren gevaccineerd tegelijk met zijn zusje. Het zusje reageerde heftig maar was spoedig beter. Het jongetje was 26 en 27 September hard ziek, hij had hoofdpijn, braakte en was onvast op zijn beenen. 28 September was hij wat beter, ging weer naar buiten. 29 September werd hij erger. 30 September kon men hem niet meer wakker schudden. 2 October werd hij opgenomen in het R.K. ziekenhuis met duidelijke verschijnselen van encephalitis, waarvan hij langzamerhand geheel herstelde. Hij was bewusteloos tot 7 October, eerst 12 October begon hij te spreken.

Ik heb inlichtingen verzocht aan de Beverwijksche en Haarlemsche geneesheeren maar reeds nu lijkt mij de diagnose „roos” zóó onwaarschijnlijk, daarentegen de overeenkomst met ons geval en met de gevallen uit Praag zóó treffend, dat ik heel wat meer voor de diagnose encephalitis voel.

Blijft over de vraag, welk verband bestaat er tusschen de vaccinatie en de encephalitis. Dat er onmiddellijk verband bestaat, is zóó duidelijk, dat dit geen vraag meer is.

A. MARIE vond, dat pokkenvirus neurotroop is voor konijnen: hij kon hiermede bij konijnen encephalitis verwekken, die in passages voort te planten was. LEVADITI, HARVIER en NICOLAN herhaalden deze proeven. Zij konden eerst na testikelpassage, dus na activeering van het virus, encephalitis verwekken, in passages voortplanten, met virus van deze encephalitis vaccineeren het hoornvlies van konijnen en de huid van apen en menschen (!), die daarna refractair waren tegen vaccinatie met pokstof. LEVADITI en zijn medewerkers zagen *somtjids* na hoornvliesvaccinatie encephalitis bij konijnen ontstaan, LUCKSCH zag dit in 30 pCt. der gevallen. A. MARIE en LUCKSCH konden door direkte enting van pokstof in de hersenen encephalitis verwekken, LEVADITI, HARVIER en NICOLAN eerst na activeering. Er is dus verschil in pokstof, wat aangaat de neurotropie.

Het komt mij voor, dat het de plicht is van ons, geneesheeren, dit verschil te zoeken, een plicht die te klemmender is, omdat vaccinatiedwang bestaat.

Doel van dit ingezonden schrijven is collega's, die een geval van encephalitis na

1) De literatuuropgave kan men vinden in een artikel „Dermatoses neurotropes”, dat binnenkort in dit *Tijdschrift* zal verschijnen.

Vaccinatie waarnemen, te verzoeken zich met mij in verbinding te stellen. Ook wanneer lijkopening geweigerd zou worden, is het toch allicht mogelijk door een kleine trepanatieopening met een punctiespuit hersenmateriaal op te zuigen, dat wij dan verder kunnen onderzoeken. In dit geval zijn collega Vos, bacterioloog aan het R.K. Ziekenhuis alhier, en ondergeteekende gaarne bereid over te komen.

Het spreekt van zelf, dat er niet genoeg woorden van afkeuring te vinden zijn voor journalisten, die uit sensatiezucht artikelen als dit zouden overnemen. Laat men ons, geneesheeren, in onzen arbeid niet storen, wij hebben genoeg verantwoordelijkheidsgevoel om de grootste zorg aan dit onderwerp te besteden. Alle actie tegenover niet-geneesheeren werkt belemmerend en is dus schadelijk voor het algemeen welzijn.

's-Gravenhage, 24 December 1924.

Frankenslag 20 (tel. 52683).

F. S. VAN BOUWDIJK BASTIAANSE.

WIJ POLYGLOTTEN!

Onder de voorrechten van het Nederlandschap reken ik voor de ontwikkelden het aanleeren van de drie groote moderne talen, Drie, elk voor zich eigenaardig getinte, beschavingsgebieden worden daardoor voor ons ontsloten. Ons schoolonderwijs legt den grondslag voor een moeilijk hoog genoeg te waardeeren polyglottisme, dat wij te onderhouden en te ontwikkelen hebben. Ook hier zijn echter minder mooie vlekken.

Eenige jaren geleden heeft prof. VAN RIJNBERK belangrijke gedachten ontwikkeld over de verhouding van geneeskundigen en taal. Ik heb toen een kleine verhandeling tot hem gericht en daarin, als ik mij wel herinner, hem ook verzocht zijn invloed aan te wenden tegen de heerschende foutieve uitspraak van vreemde eigennamen. Voor de wijze, waarop hij mij toen aandacht geschonken heeft, was ik hem dankbaar en ben dat nog. Niet dat daarmee dat euvel de wereld uit is, maar er was toch weer eens de aandacht op gevestigd en als dat weer eens en bij herhaling geschiedt, komen wij wel tot het doel. In het voorbijgaan doe ik dit hier weder eens. De hoofdzaak schijnt mij altijd nog, dat onze hoogleeraren hierin met leer en voorbeeld voorgaan. Want, als men op de academische katheders blijft voortsijnen (CHEYNE-3 fouten), voortvirsjoffen (VIRCHOW-4 fouten), voortfruiten (FREUD-2 fouten), komen wij er niet. Summa debetur pueris (puellisque!) reverentia. En: indien de herders dwalen, wat pad, wat rechte gangen zal d'arme kudde gaan?

Bij de eigennamen was de verslappende redeneering altijd deze: al past men de regels voor de uitspraak goed toe, dan is men bij eigennamen toch niet altijd geheel zeker ervan het juiste te treffen. Inderdaad. Maar dat zijn groote uitzonderingen. En men is toch in hooge mate gedekt, als men de algemeene uitspraakregels maar goed toepast. Ook in onze eigen taal zijn wij omtrent alle eigennamen lang niet altijd sekuur en in het Engelsch nog veel minder. En hoe de naam van den Franschen componist SAINT-SAENS moet uitgesproken worden, daarover zijn de Franschen het lang niet eens. Maar met het oog op die zeldzame uitzonderingen mogen wij toch niet een algemeene verwaarloozing toepassen. En zeker mogen wij toch bij eigennamen geen klanken invoeren, die in de taal in het algemeen niet voorkomen. En dat doen wij. In het Fransch doen wij in het algemeen onzen plicht, in het Duitsch en Engelsch niet. Wij toonen in deze dingen vaak niet meer kennis, dan alsof wij onze ontwikkeling hadden opgedaan uitsluitend op de school van mijn overgrootvader, die destijds Fransche Mesjeu in Buren was. Wij kunnen natuurlijk van de buitenlanders niet vorderen, dat zij onze eigennamen met evenveel eerbied behandelen. Daarvoor hebben zij in het algemeen geen taalkennis genoeg en geen kennis van onze taal in het bijzonder. En het woord van Keizer KAREL V: „quot linguas quis callet, tot homines valet”, zooveel talen als iemand kent, zooveel menschen is hij waard, is in den regel voor hen niet gesproken. Een Franschman mag spreken van „le dukwizan” (M. C. DEKHUYZEN, Deux liquides fixateurs isotoniques avec l'eau de mer, *Bulletin de la Société de France*, 1903)