

INGEZONDEN.

AANDRANG VAN OVERHEIDSWEGE TOT INENTING VAN DE ONBESCHERMDEN TEGEN POKKEN TE AMSTERDAM.

Door den directeur van den Gemeentelijken Geneeskundigen en Gezondheidsdienst van Amsterdam is blijkens de publicaties in de dagbladen de bevolking van Amsterdam met klem aangeraden zich wegens het dreigende gevaar van de alastrim te laten inenten met koepokstof. Hij meent, dat het gevaar van de encephalitis postvaccinalis, waaraan de pas-ingeënten blootstaan, geringer is dan dat van de dreigende alastrim.

Het komt mij echter voor, dat die meening, wat de eerste koepokenting voor kinderen, dus voor de tegen pokken onbeschermden betreft, thans onjuist is en ik acht mij verplicht mijn juist tegengestelde overtuiging hieromtrent met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid te bewijzen. Slechts een heel eenvoudig rekensommetje is hiertoe noodig.

Tot heden heeft zich in Amsterdam geen geval van alastrim voorgedaan. Onderstel nu, dat morgen die ziekte zich in Amsterdam voordoet. Als ik het aantal gevallen, dat zich dan dien eersten dag daar zou voordoen op 10 stel, dan ben ik ervan overtuigd, dat ik ver boven het waarschijnlijke getal blijf. Gemakshalve nemen wij aan, dat Amsterdam 750.000 inwoners telt; de kans, dat een Amsterdammer morgen alastrim krijgt, is dan 1 op 75.000. Laten wij nu eens aannemen, weer om alles zoo nadeelig mogelijk te maken voor mijn meening, dat de sterfte aan die ziekte 2 pCt. bedraagt (in Engeland is die ten hoogste $\frac{1}{2}$ pCt.) dan is de kans, dat een tegen pokken onbeschermd inwoner van Amsterdam aan de alastrim, die morgen in Amsterdam zou uitbreken, overlijden zou 1 : 3 750.000, dus 1 op de vier millioen ongeveer. Daarentegen is de gemiddelde kans voor de tegen pokken onbeschermden, dus bijna uitsluitend van kinderen onder 12 jaar, om door de inenting met koepokstof aan encephalitis postvaccinalis te gaan lijden, 1 op de 4000 voor kinderen onder het 1ste jaar 1 : 3000. De sterftekans voor lijders aan de encephalitis postvaccinalis op $\frac{1}{3}$ gesteld, levert dit voor de voor het eerst ingeënten onder het jaar een sterftekans van 1 : 90.000, voor die beneden het 12de. jaar van 1 : 12000, een zeer groot verschil met de boven becijferde sterftekans voor alastrim thans, als morgen die ziekte zich in Amsterdam zou voordoen, van 1 : 4 millioen.

De kinderen onder het jaar, die voor de eerste keer tegen pokken worden ingeënt, hebben thans te Amsterdam veertig keer meer kans, die tot 12 jaar 300 keer meer kans om aan de inenting dan aan de alastrim dood te gaan. Natuurlijk vervalt deze gevolgtrekking dadelijk, wanneer er zich alastrimgevallen in Amsterdam zouden voordoen. Dan, maar dan alleen, zou ik het met den raad van coll. ga HEYERMANS eens zijn!

„Ja maar, Amsterdam ligt zoo dicht bij Rotterdam”, zegt HEYERMANS; „elk oogenblik kan die ziekte hier verwacht worden, van Rotterdam ingevoerd. Prévoir c'est pourvoir”.

Deze meening is m. i. niet juist (wel de Fransche), want *nog* zijn er geen gevallen van alastrim in Amsterdam vastgesteld, niettegenstaande reeds eenige weken die ziekte in Rotterdam voorkomt. Bovendien Engeland en vooral Londen liggen ook heel, heel dicht bij Rotterdam en Amsterdam, door stoombooten en luchtvaartverkeer. Waarom, daar die ziekte al eenige jaren in Engeland heerscht die waarschuwendende stem al niet lang geleden laten hooren. Men versta mij dus goed: zoolang in Amsterdam geen gevallen van alastrim, dien pokken-mutant, zijn waargenomen, acht ik het gevaar voor de postvaccinale encephalitis voor de onbeschermden kinderen van Amsterdam veel grooter, dan dat voor de alastrim. Daarom acht ik de openbare aandrang tot koepokinenting te Amsterdam thans praematuur en verkeerd.

Heelsum, 3 September 1929.

A. CIJFER, *arts.*

Het is mij een waar genoegen het schrijven van onzen vriend CIJFER te mogen beantwoorden, want daaruit blijkt, dat hij niettegenstaande zijn zich terugtrekken uit de practijk te Amsterdam, die hij met een ongelooflijken ijver en nauwgezetheid

heeft uitgeoefend, de frischheid van geest en ook de belangstelling heeft behouden om zich met algemeen hygiënische vraagstukken bezig te houden.

Terwijl ik dit schrijf, is juist een uur geleden door ons het eerste geval van alastrim (pokken) waargenomen. Ik wil hiervan bij de beantwoording geen gebruik maken, doch zeer kort toelichten, dat het onjuist zou zijn geweest het standpunt in te nemen van collega CIJFER; onze houding is bepaald na ernstige bespreking en overleg.

Wachten tot het eerste geval te Amsterdam wordt waargenomen, terwijl in het land de alastrim (pokken) langzamerhand doorvreet, het ware volkomen onjuist. Men moet Amsterdam beschouwen als ten hoogste bedreigd, en men gaat geen maatregelen nemen, als de dijk eenmaal doorbreekt. Want het nemen van deze maatregelen is niet eenvoudig. CIJFER heeft er geen idee van, wat het beteekent, een groote bevolking te moeten vaccineeren, en zelfs nu, waar wij den tijd hadden tot rustige voorbereiding, liep het nogal eens spaak en was de aandrang niet te overweldigen.

CIJFER maakt een rekensommetje, doch hij maakt één cardinale fout, n.l. hij vergelijkt de sterfte aan pokken gedurende den tijd van één jaar en hij verliest uit het oog, dat in Engeland deze epidemie, voordat er werd ingeënt, reeds 10 jaar duurt met 14 à 15.000 (1927) gevallen per jaar en dat men in de eerste 10 jaar er niet van af is en er nog niet van af zal zijn; daarop bestaat althans geen uitzicht,

CIJFER moet dus het aantal encephalitis-gevallen, die wij in één jaar krijgen, stellen tegenover 20 jaar heerschen van de alastrim (pokken), als wij niet inenten. Men behoeft slechts naar Engeland te gaan om te zien wat een dergelijke epidemie al geeft zij niet zoo veel sterfgevallen, beteekent, en het is een optimisme, gezien de ervaring in Rotterdam en Delft, te verwachten, dat het te Amsterdam bij een enkel geval zal blijven. Ik begrijp niet waarop de veronderstelling berust van 10 gevallen op den eersten dag en evenmin goed de verdere redeneering. Ook daarom moest het advies gegeven worden, zeker nu men door het van toepassing verklaren van enkele artikelen van de Wet op de Besmettelijke Ziekten op alastrim, dwangmaatregelen van isolering niet goed kan doorvoeren.

Amsterdam, 10 September 1929.

L. HEIJERMANS.

ALASTRIM EN INENTING.

Geen onzer zal bevredigd zijn door het antwoord van collega HANNEMA aan collega GNIRREP. De positie van de artsen in een plattelandspractijk is wel heel anders dan van diegenen, die van achter hun schrijftafel enten en nog eens enten prediken, vooral in een streek, waar steeds een heftige tegenstand tegen vaccinatie is en waar een goed jaar geleden eenige doodelijke encephalitis gevallen veel stof deden opwaaien. Voor ons telt de encephalitis zwaar. Mogen wij niet weten, of er onder de met goed gevolg en tijdig gevaccineerde en gerevaccineerde personen toch nog gevallen van alastrim voorkwamen? Of waren dit juist gevallen, zooals bij collega SANDERS, waar de poklymphe onvoldoende virulent was? Wij zouden echter meer willen weten, n.l. hoeveel encephalitisgevallen er waren procentsgewijze bij eerste vaccinatie van jonge kinderen en dus niet op het totale aantal entingen. Verder hoe groot het aantal kinderen was, dat ziek werd aan alastrim, en hoe groot hiervan de mortaliteit was.

Dan zal het mogelijk zijn cijfers te geven, die ons overtuigen van het nut van vaccineeren en die overtuiging zal het ons mogelijk maken, als het noodig is, een massale inenting te verkrijgen. Een enkele uitspraak zonder argumenten kan dit niet, immers, wij staan toch voor onverklaarbare feiten (zie GNIRREP) en, het Engelsche voorbeeld is moeilijk zonder meer aan te nemen, daar zij immers van lichte pokken spreken. Als alastrim geen pokken is, dan is het toch niet zonder meer begrijpelijk, dat onze poklymphe afdoende tegen alastrim zou beschermen. Als het wel zoo is, dan zien wij dat graag blijken uit cijfers uit ons eigen land. Indien bijv. blijkt, dat onder de kinderen met alastrim er geen enkele is, die te voren met goed gevolg was ingeënt en dat de sterfte aan alastrim bij kinderen zeer hoog is, ja, dan hebben wij het recht de kinderen eenig gevaar te laten loopen door ze te