

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

vaccineeren. Is dit echter niet zoo, dan zullen wij niet zonder schuldgevoel kunnen staan tegenover de ouders van het aan postvaccinale encephalitis gestorven kind. Daarom zeg ik met collega GNIRREP: de waarheid voor alles, desnoods bij vertrouwelijk rondschrijven van den inspecteur. Zeg ons zóóveel, dat wij begrijpen, toch goed gedaan te hebben als ons eigen kind aan postvaccinale encephalitis sterft, terwijl 100 K.M. verder alastrim heerscht, evenals wij dat begrijpen, als het kind door een operatie voor acute appendicitis sterft.

Goes, 8 September 1929.

J. M. PLANTEYDT.

ALASTRIM EN INENTING.

„Aber Sie sind doch mit mir der Ansicht, dass die Wahrheit allen anderen Rücksichten vorgeht?“

(IBSEN: Ein Volksfeind).

Het wordt, meen ik, hoog tijd, dat wij over het alastrim-vraagstuk niet langer bijna uitsluitend worden voorgelicht door hen, die door hun ambt er mede te doen hebben, doch ook door onze universitaire voorgangers, die geheel vrij en alleen geleid door de *zuivere wetenschap* hun meening kunnen zeggen. Of, als het niet mogelijk blijkt een vaststaande opvatting reeds te hebben, dat zij zulks duidelijk uitspreken!

Officieel wordt aangenomen, dat alastrim niet een „mild smallpox“ is, doch een afzonderlijke ziekte. Het ware ongetwijfeld eenvoudiger, wanneer het tegendeel het geval was!

Maar of nu die alastrim met succes door de koepokinenting tegen te gaan is, wordt wel hardnekkig door de ambtenaren en de in de ziektebestrijding betrokken artsen beweerd, doch uit het dienaangaande gepubliceerde blijkt toch ongeveer niets van de juistheid daarvan.

Door steeds grooter wordende misbruiken als daar zijn het door mannen van gezag in de dagbladen behandelen van actueele, medische vraagstukken, het publiceeren door verantwoordelijke ambtenaren van onvoorzichtige, wetenschappelijke beschouwingen, het door de groote pers vrijelijk plunderen van ons eigen *Tijdschrift* der voor ons, geneeskundigen, bedoelde mededeelingen, wordt de schroom van vele, denkende artsen steeds grooter om van een afwijkende meening blijk te geven. Deze willen wel schrijven voor hun collega's, doch niet voor het groote publiek en men wil toch tegenover dit publiek ongaarne de medische ambtenaren afvallen.

Toch kunnen er grenzen komen. Wanneer de Geneeskundige Dienst zich rechtstreeks gaat wenden tot het publiek (zie FINKHOF, *N. T. v. G.* 1929, No. 32), wanneer maatregelen worden voorgeschreven, waarover zeker niet de slechtsten onder ons hun hoofd schudden, wanneer over ons heen opvattingen worden opgedrongen, die niet rijp of wél overwogen schijnen, dan ontstaat er een driehoek: ambtenaren, huisartsen, publiek. En deze figuur kan geen gunstige constellatie genoemd worden voor het welzijn van ons volk.

Op dit oogenblik hebben velen met mij het gevoel, dat er met de openbare behandeling van het alastrim-vraagstuk iets niet in orde is. Met verwijzing naar de verschillende, bekende publicaties ware dit aan te toonen. Wij vragen ons af, wordt ons iets of van allerlei, wordt ons de waarheid, en zoo ja, waarom, onthouden?

Wij zouden onze moeilijkheden in deze vragen kunnen belichamen:

1°. Is alastrim toch pokken?

Niets gaf ons aanleiding dit te meenen.

2°. Is koepokinenting prophylactisch dienstig ter bestrijding van alastrim?

Nagenoeg niets is er, dat een bevestigend antwoord kan geven aan hen, die niet op louter gezag willen gelooven.