

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 wel 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.

3°. Moet er soms, desnoods onder een valsche leuze en ondanks het reële gevaar van de soms samengaannde encephalitis ingeënt worden om den achterstand der laatste jaren in te halen? Bij gebreke aan een andere, derde mogelijkheid dringt deze vraag, hoe onaangenaam deze gedachte ook is, zich op in het bijzonder aan hen, die de beide eerste vragen meenen ontkennd te moeten beantwoorden.

Wil men de medewerking van alle huisartsen hebben, een medewerking, die toch noodig is, omdat de huisartsen meer invloed hebben dan men elders wel denkt, dan dient men ons als mondigen en volwaardigen te behandelen. Dan past een openhartige uiteenzetting, geen ontwijken van vragen en moeilijkheden, een eerlijke verklaring van onwetendheid als een andere niet mogelijk is.

Slechts op deze wijze kan men ons overtuigen en winnen.

Arnhem, 7 September 1929.

C. C. VAN DER HEIDE.

#### ALASTRIM EN INENTING.

Het onderschrift van collega HANNEMA onder mijn ingezonden van de vorige week, noopt mij tot een nadere uiteenzetting.

Onder mededeeling van den „vaccinatietoestand” versta ik in dit verband, mededeeling van tijd van vaccinatie resp. revaccinatie, zoo mogelijk met opgave van het aantal opgekomen vaccinatiepokken.

Collega HANNEMA schrijft „de tijd is nog niet rijp om een juist inzicht weer te geven omtrent den invloed der vaccinatie op het ontstaan, eventueel beloop van alastrim”.

Hiermede ben ik het volkomen eens HANNEMA vervolgt echter dan „in elk geval blijft krachtige, zoo mogelijk algemeene, vaccinatie geboden”, ondergeteekende vindt het echter logischer te vervolgen met: „daarom kan en mag nog niet worden overgegaan tot algemeene vaccinatie en revaccinatie”.

Om het rijpingsproces te bevorderen, zou ik intusschen willen, dat er voorloopig gepubliceerd werd, de „vaccinatietoestand” in bovenbedoelden zin:

1. van elk alastrimgeval;
2. van elken overleden alastrimpatiënt;
3. van elken patiënt met encephalitis postvaccinalis;
4. van elk sterfgeval aan encephalitis postvaccinalis. Tevens moest gepubliceerd, of de niet overleden lijders aan encephalitis postvaccinalis genazen, met of zonder invaliditeit.

Voor de medici, die den positieven raad geven tot algemeene vaccinatie en revaccinatie, is het te hopen, dat „als de tijd rijp is, om een juist inzicht weer te geven omtrent den invloed der vaccinatie op het ontstaan, eventueel beloop van alastrim”, dit inzicht hun niet in het ongelijk stelt, want dan zullen de cijfers der overledenen en invaliden tengevolge van hun raad, zwaar op hun medisch geweten drukken.

Wemeldingen, 7 September.

W. F. GNIRREP.

#### ALASTRIM EN INENTING.

Aan het verzoek van onzen beheerenden redacteur de over alastrim ingezonden opmerkingen van een onderschrift te voorzien, geef ik gaarne gehoor. Mijn persoonlijke meening over de epidemie, die komt opzetten heb ik reeds eenige weken geleden (bldz. 3701), geformuleerd. Ik wil daar niet op terug komen. Sindsdien heb ik echter ruimschoots het voorrecht gehad te luisteren naar gedachtenwisselingen tusschen de autoriteiten, die voor de p'aatselijke en algemeene bestrijdingsmaatregelen in Nederland verantwoordelijk zijn. Ook genoot ik gastvrijheid bij de vakgenooten, wier klinische ervaringen den grondslag voor de prophylaxis beteekenen. Het heeft dus wellicht zijn nut den weerklank te geven van wat ik vernam.

De moeilijkheden beginnen reeds bij de diagnose. Naast typische gevallen vindt men atypische gevallen, bij welke buiten het epidemiologische verband van alastrim — pokken geen sprake zou zijn. De ziektegeschiedenis van dr. SANDERS (bldz. 4139) stelt geen uitzondering voor. Meer dan één patiënt bleef zelfs aan het werk, ondanks