

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 ontkenneend 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