

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

hoofdpijn en koortsgevoel; bij één hunner werd de diagnose — als het ware proef-
ondervindelijk — bevestigd door de typische symptomen bij zijn verloofde, die hij
16 dagen voor het uitbreken van haar ziekte bezocht had in een plaats, waar alastrim
nog niet was voorgekomen. Het spreekt van zelf, dat ook in andere richting de
diagnostiek kan dwalen: reeds zijn gevallen van lues, mazelen en urticaria ten
onrechte onder verdenking geweest.

Zal men spreken van pokken of alastrim? Wie de vraag opwerpt, doet een psycho-
logisch experiment. Extreme dualisten en extreme monisten groepeeren zich ter
weerszijden van een middenmoot, die zoowel voor het een als voor het ander iets
voelt.

Het is in elk geval wel zeker, dat zonder de Engelsche ervaring niemand aan de
diagnose pokken zou hebben getwijfeld. De Engelsche ervaring met vele duizenden
van gevallen met slechts enkele dooden was beslissend voor de opportunistische
middenmoot, waartoe ook de Regeering blijkens haar afzonderlijk alastrimbesluit
is te rekenen.

De Regeering heeft blijkbaar overwogen, dat — als ons te wachten staat wat
Engeland thans beleeft — het verstandiger is voor dezen vorm van pokken een
eigen besluit te scheppen, dan met een op zulk een goedaardige ziekte niet passend
Pokkenbesluit de Nederlandsche samenleving in rep en roer te brengen.

Nu is het een tegenslag, dat de goedaardigheid der Nederlandsche alastrim-
pokken niet meevalt; er is dus reden het Koninklijk Besluit naar verhouding te
verscherpen. Reden tot het prijsgeven van de afzonderlijke diagnose is er op dit
oogenblik niet. Alastrim duidt een omschreven vorm van pokken aan, waarvan het
gemiddelde geval lichter is dan het gemiddelde geval van de classieke pokken.
Zoo is ook nu nog de ervaring in Nederland. Clinisch dekken alastrim en pokken
elkaar ten deele: een zwaar geval van alastrim kan, buiten het epidemiologische ver-
band, niet onderkend worden van een in ernst vergelijkbaar geval van pokken.

Welke moeilijkheden heeft de bestrijding?

De vaccinatie baart, zooals te verwachten was, zorg; er komen geregeld encephalitisgevallen voor, waarvan enkelen met doodelijken afloop.

Maar overigens is de vaccinatie bij hen, die midden in de epidemie staan, niet
in discredit. Alle zware alastrimgevallen zijn voorgekomen bij ongevaccineerde
kinderen en bij volwassenen, die in lang niet waren gevaccineerd of te laat gerevac-
cineerd.

Maar, zoo vraagt ieder onzer zich af, hoe kan het dan zijn, dat in een ziekenhuis
zich nog geruimen tijd na het herkennen van de epidemie, ziektegevallen onder de
verpleegsters kunnen voordoen? Deze vraag is de vorige week door den arts GNIRREP
in het *Tijdschrift* gesteld; en — mij dunkt — hij heeft recht op een ander antwoord
dan waarmede onze Rotterdamsche collega hem diende.

Wel leest men uit dit antwoord, dat het vertrouwen in de vaccinatie in het Rotter-
damsche ziekenhuis niet is geschokt; doch wij hadden toch allen gaarne de reden
vernomen, die de vaccinatie der verpleegsters deed mislukken. Eenig licht brengt
dr. SANDERS' opmerking, dat het door hem gebruikte vaccine achteraf onwerkzaam
is gebleken. Te Rotterdam is dus blijkbaar onvoldoend gecontroleerde pokstof
uitgegeven.

Mij lijkt dan ook de keuze tusschen vaccineeren en niet-vaccineeren niet moeilijk.
Dwang blijve achterwege, maar het aanraden van de vaccinatie is onze plicht.

Het minder goedaardig karakter van de Nederlandsche alastrimpokken maakt
het ons daarbij gemakkelijk. In Engeland — waar het encephalitisgevaar na eerste
vaccinatie zwaarder weegt dan het alastrimgevaar — moet de medische overheid
zich bepalen tot het aanraden van de minder gevaarlijke revaccinatie. In Neder-
land, waar reeds 8 sterfgevallen bij ongevaccineerde kinderen zijn vastgesteld 1)
(op slechts 76 ziektegevallen bij kinderen), staat men er toch anders voor.

1) Voor deze door den directeur van den Gemeentelijken Geneeskundigen Dienst
mij door bemiddeling der Redactie uitsluitend welwillend verstrekte opgave mijn
hartelijken dank.
v. L.

Men heeft er over gesproken de vaccinatie te doseeren: d. w. z. slechts daar te enten, waar het „noodig” zou zijn. Men kan hier tegenover stellen, dat nu de ziekte haar loop door het land begonnen is, de gegevens tot het vaststellen der noodigheid ontbreken. Alastrim is zeer besmettelijk, zoodat de ongevaccineerde en onvoldoend gerevaccineerde bevolkingsgroepen voor haar open staan. Zouden wij vaccinatie en revaccinatie stop zetten, dan zou dit beteekenen, dat juist zooals bij de pokken vroeger of bij de mazelen thans, een ieder vroeger of later zijn deel krijgt. Deze zekerheid moet men tegenover de kans op encephalitis wegen; andere berekeningen hebben geen zin.

De beteekenis der vaccinatie gaat verder dan de bescherming van het individu. Bij een bepaalden vaccinatiegraad der bevolking is de epidemie bestemd tot een einde te komen. Isolatie is — zonder hulp van vaccinatie — daartoe niet in staat; men denke slechts aan de ambulante gevallen. Isolatie dient met groote tact te worden toegepast. Een desorganisatie der samenleving door het isoleeren van vele contacten kan tegenstrooming en verheimelijking teweeg brengen, die de zaak der bestrijding slechts kan schaden.

Toch kunnen de groote steden door isolatie veel bijdragen. Hoe minder bronnen van besmetting des te spoediger zal de wal van weerstand door vaccinatie zijn opgeworpen. Ik herhaal dan ook den wensch, dien ik reeds onlangs uitsprak, dat de wetgever ter aanvulling van het alastrimbesluit spoedig nog een artikel moge bedenken, dat aan geneeskundige en sanitaire diensten bij hun poging tot isolatie den wettelijken steun geeft, dien zij behoeven.

J. J. VAN LOGHEM.

HET KENBAAR MAKEN VAN ALASTRIM.

Waarom wordt niet het kenmerk aangebracht aan de woning, als in die woning alastrim is? Gegeven, dat alastrim uitermate besmettelijk is en soms als zoodanig doodelijk verloopt.

Rotterdam, 5 September 1929.

H. E. MOLEMA.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

NEW-YORK. — **Pellagra in de Noordelijke Staten.** Naar aanleiding van het toenemend aantal sterfgevallen aan pellagra in den Staat Ohio — 16 personen in 1927, 21 personen in 1928 — vestigt *The Journ. of the Am. med. Ass.* van 10 Augustus de aandacht der artsen in de Noordelijke en Westelijke Staten op de mogelijkheid, dat misschien ook in hun practijk pellagra voorkomt. De meeste artsen in die streken zijn geheel onbekend met de uiteenloopende verschijnselen dier ziekte en velen meenen ook, dat zij zich alleen in de Zuidelijke Staten vertoont. Zij kan evenwel overal ontstaan, waar door de gewoonten der bevolking, wat de keuze en bereiding der spijzen betreft, of door de oeconomische omstandigheden bepaalde onontbeerlijke bestanddelen van het voedsel ontbreken.

BERLIJN. — **De internationale geneeskundige beroepsvereniging (A.P.I.M.)** De A.P.I.M. zal van 26 tot 28 September te Berlijn tezamen komen. Reeds 29 landen zijn thans bij haar aangesloten. Het internationale arbeidsbureau en het internationale instituut voor intellectueele arbeidsgemeen-

PARIJS. — **Dichotomie in vereeniging met arbeiders.** „Médecins marrons” is de titel, dien de spraakmakende gemeente heeft uitgevonden voor een nieuwe soort van specialisten, n.l. heeren artsen, die arbeiders „lopende voor de Ongevallenwet”, zooals dat hier heet, gunstige attesten uitreiken voor een billijk aandeel in de te ontvangen uitkeering. De justitie neemt dit nog al kwalijk; de meest beruchte onder de marrons, dr. PRIEUR, is tot twee jaren gevangenisstraf en tien jaren ontzetting uit zijn bevoegdheid veroordeeld (*Deutsche med. Wochenschr.*, 30 Aug.).