

## ALASTRIM EN INENTING.

Veertien dagen geleden gaf ik op verzoek van onzen beheerenden Redacteur een overzicht van de moeilijkheden, welke men in de practijk van de alastrimbestrjding ontmoet. Deze samenvatting bezorgde mij verscheidene belangwekkende brieven, die mij de vrijmoedigheid geven op enkele punten terug te komen.

In het midden staat de vraag of men tot vaccinatie en revaccinatie zal aanraden of niet.

Over revaccinatie is men niet ongerust. Een van mijn correspondenten stootte zich zelfs aan mijn uitdrukking „de minder gevaarlijke revaccinatie”. Hij was nl. in de meening, dat revaccinatie volstrekt ongevaarlijk is. Nu waren er echter reeds enkele gevallen bij gerevaccineerden uit het buitenland bekend, en ook ten onzent loopt de gerevaccineerde een kans. Deze kans is tot nog toe zóó klein, dat men er in de practijk geen rekening mede kan houden.

Met de vaccinatie is men minder vlug klaar. Meer dan één punt is daarbij onder de oogen te zien.

De buitenlandsche literatuur is nagenoeg eenstemmig over het nut. Wij zijn dus verplicht ons op dit standpunt te stellen, zoolang eigen ervaring ontbreekt. Daar kunnen casuistische ervaringen van mijn correspondenten (uitbreken van alastrim 16 en meer dagen na een geslaagde vaccinatie) — hoe belangwekkend ook — ons niet van af brengen. Niets moeilijker — vraag het aan GREENWOOD of aan CALMETTE — dan de fundeering van een oordeel over de uitwerking van een vaccine.

Intusschen hebben wij reeds eenig houvast aan de cijfers uit Rotterdam. Geen der kinderen, die aan alastrim overleden, was ingeënt; alle zware gevallen deden zich voor bij niet of sinds lang niet gevaccineerde menschen.

Enkele correspondenten aarzelen wegens het encephalitisgevaar te vaccineeren. Ook dr. TERBURGH ontraadt de vaccinatie van jonge kinderen, die niet aan bijzonder groot gevaar van besmetting met alastrim zijn blootgesteld. Er doet zich daarbij het paradoxe verschijnsel voor, dat geneeskundigen, toen er geen pokken waren, ondanks de encephalitis wel durfden te vaccineeren en het thans wegens de encephalitis niet meer durven.

Anderen stellen hier tegenover, dat nu de epidemie bezig is zich door het land te verspreiden en de ambulante gevallen in tram en trein, in school en schouwburg, met besmetting dreigen, het alastrimgevaar voor de ontvankelijke individuen in elk deel van het land elken dag toeneemt. Wie de vaccinatie niet durft aanraden, zal toch ook de verantwoordelijkheid onder de oogen moeten zien, die hij bij afraden op zich neemt. Van ieder van ons wordt bijna dagelijks zulk een beslissing verlangd en de huisarts heeft het daarbij het moeilijkst. Er is feitelijk slechts één weg: men late de ouders zelf beslissen, nadat men heeft medegedeeld dat niet-vaccinatie op een onberekenbaar, doch waarschijnlijk niet verwijderd tijdstip, grooter gevaar voor het kind zal opleveren dan de vaccinatie op dit oogenblik.

De vorige maal merkte ik iets op over het blijkbaar uitgegeven zijn van onwerkzame koepokstof. Ik deed dit ter verklaring van den onvoldoenden weerstand bij een groep verpleegsters. Naar aanleiding van wat eenige correspondenten mij schrijven ben ik wel verplicht er op te wijzen, dat men met een afkeurend oordeel over een koepokinrichting niet te haastig moet zijn. Als men zelf verantwoordelijk is geweest voor de qualiteit van koepokstof — ik spreek uit ondervinding — kent men de nukken van sommige oogsten. Een stof, nog niet lang geleden met goed gevolg op het kind gecontroleerd, kan heden onvoldoende blijken. Als men zich bovendien indenkt in den toestand van hoogen druk, waartoe de epidemie leidt, dan zal men niet spoedig van orachtzaamheid of lichtvaardigheid spreken.

Naar aanleiding van gestelde vragen, of het niet mogelijk is door wijziging van de methodiek of door gebruik van andere koepokstof de encephalitis te voorkomen, wil ik in de eerste plaats opmerken, dat er geen verband gevonden is tusschen den graad der inentingsreactie en het uitbreken van encephalitis. Zelfs een kalme vervroegde reactie (bij revaccinatie dus) heeft men door encephalitis zien volgen.

De keuze van de entstof moet men aan de koepokinrichtingen, die samenwerken met de Hoofdinspectie, overlaten. Wij weten reeds, dat stammen van allerlei herkomst zijn beproefd; tot nog toe zonder resultaat. Het is echter theoretisch volstrekt niet uitgesloten, dat het virus van den eenen stam de gevoeligheid voor het encephalitisvirus sterker opwekt dan het virus van een anderen stam. Grootte cijfers zullen hier den weg moeten wijzen.

Mijn beschouwing heb ik de vorige maal besloten met een opmerking over de algemeene beteekenis van de vaccinatie; nl. als denkbaar middel tot het stuiten van de epidemie.

Een van mijn correspondenten heeft dit beschouwd als een argument mijnerzijds vóór het aanbevelen van de individueele vaccinatie. Dit is in mijn stukje niet te vinden. Mijn correspondent en ik staan beide op het standpunt, dat men ter bescherming van het geheel geen menschenoffers mag vragen. Van dit standpunt uit heb ik destijds, als lid van den Gezondheidsraad, medegewerkt aan het opschorten van de verplichting tot vaccinatie. Mijn correspondent moge er zich dan ook van overtuigen, dat de algemeene beteekenis der vaccinatie door mij in ander verband werd beschouwd; nl. in verband met de isolatie.

Tot slot nog een opmerking over isolatie. Ik vertolkte tot tweemaal toe veler wensch naar een uitbreiding van het alastrimbesluit, ten einde aan de sanitaire overheden meer macht te verleen, met vermindering van het straffe Pokkenbesluit, dat ons land in rep en roer zou brengen.

Intusschen is er, zooals dr. TERBURGH reeds in het vorige nummer meedeelde, een kortere weg gevonden tot hetzelfde doel: de spoedige invoering van de nieuwe wet op de besmettelijke ziekten. Door de alastrim (variola minor) in groep B te plaatsen zal men bereiken, dat, indien zulks noodig wordt geoordeeld, de patiënten geïsoleerd kunnen worden.

J. J. VAN LOGHEM.

P. S. *De Nieuwe Rotterdamsche Courant* heeft mijn vorige beschouwing in haar Zondagochtendblad van 15 September overgenomen. Niet welkom daarbij waren mij de aantekeningen, die de redactie goed vond er onder te plaatsen. Zoo zegt zij, dat ik ten onrechte onderstel, dat het Pokkenbesluit gedwongen afzondering voorschrijft. In mijn stukje is echter niets van zulk een onderstelling te vinden. Ongegrond is voorts haar critizeerende opmerking, dat het niet mogelijk zou zijn — behoudens voorschrift omtrent het „kenmerk” — te komen tot een meer uitgebreid alastrimbesluit, met behoud van de onderscheiding tusschen pokken en alastrim. Met goeden wil van de zijde der Regeering zou hier zonder moeite een weg zijn te vinden. Er zijn voorbeelden te over — tot in den jongsten tijd — dat bij dergelijke conflicten tusschen wet en werkelijkheid snelle hulp mogelijk is.

---

#### DANKBAAR, DOCH NIET VOLDAAN.

Ongetwijfeld zullen vele collega's den Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid dankbaar zijn voor de voorlichting, die hij in het *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* van 21 September jl. heeft gegeven omtrent de vraag: „wanneer wel, wanneer niet inenten tegen alastrim?”

En zeker zij, die evenals ik de encephalitis postvaccinalis uit eigen ervaring kennen, zullen met voldoening hebben gelezen, dat dr. TERBURGH het gevaar voor deze ziekte lang niet gering schat, wanneer het geldt de eerste vaccinatie bij jonge kinderen.

Maar al te zeer gaven vele, naar aanleiding van de alastrimbestrijding geschreven artikelen den indruk, alsof het encephalitisgevaar niet bestond, althans verwaarloosd kon worden.