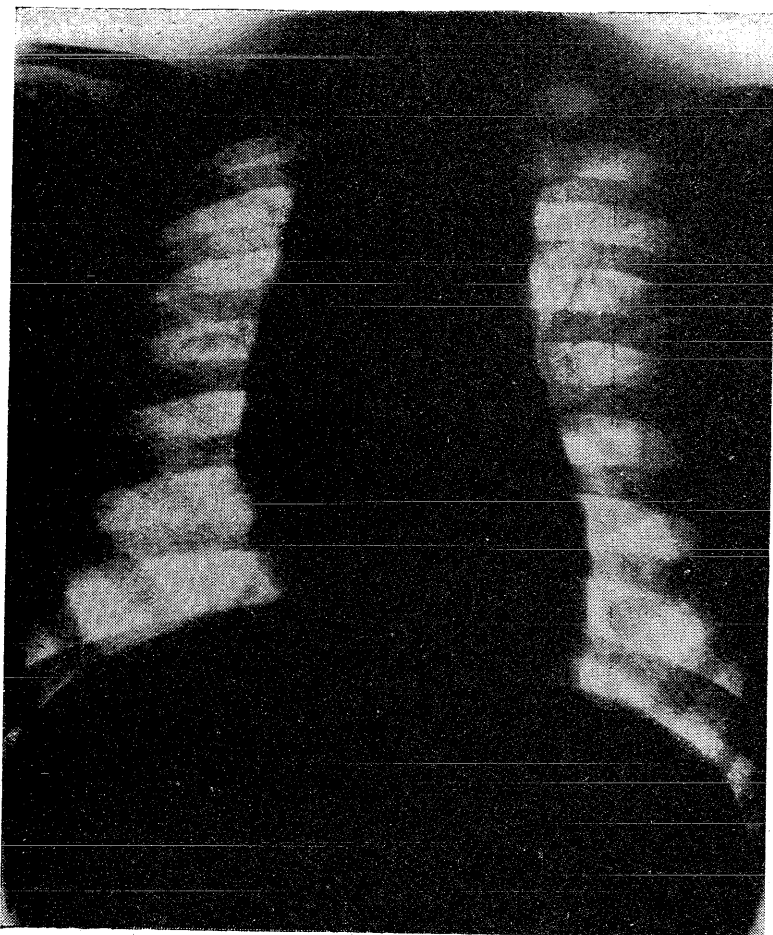


Het is natuurlijk niet van theoretisch belang het symptoom huidjeuk op de juiste waarde te schatten; men bespaart daarmee den patiënt vele en nuttelooze behandelingen en heeft voor zich zelf vaster grond onder voeten wat betreft de prognose. Maar men zij voorzichtig in zijn besluiten en kome daartoe niet, alvorens de diagnose met *zekerheid* te hebben kunnen stellen. Voor het granuloma malignum



moeten wij te dien opzichte voorshands nog vasthouden aan de gegevens ons door den patholoog verschaft; klinisch waarschijnlijk, wordt die waarschijnlijkheid alleen tot zekerheid door de typische veranderingen in een *uitgesneden* kliertje. Had men in het aangehaalde geval van den man van 49 jaar op dezelfde gronden als op die in geval II uit de kliniek voor huidziekten te Utrecht de diagnose „ziekte van HOOGKIN” gesteld, dan had men zich ten nadeele van de patiënt en ook van zich zelf vergist.

Den Haag, 3 Januari.

J. LANKHOUT.

DE LEEFTIJD, WAAROP DE KOEPOKINENTING VERPLICHT IS IN DUITSCHLAND EN DE ENCEPHALITIS POSTVACCINALIS.

Telkens lees ik, dat in Duitschland de eerste verplichte inenting met koepokstof aan het einde van het *eerste* levensjaar moet verricht zijn. (Zie o. a. *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, van 18 Januari 1930, bldz. 308.) Dit is onjuist. De Deutsche wet van 8 April 1874 toch zegt woordelijk:

§ 1. Der Impfung mit Schutzpocken soll unterzogen werden: 1. Jedes Kind vor dem Ablauf des *auf sein Geburtsjahr folgenden* Kalenderjahres....

Hieruit volgt dus, dat elk kind in Duitschland vóór het einde van zijn *tweede* levensjaar ingeënt moet zijn. Nu vermoed ik, dat vele ouders in Duitschland

evenals hier de inenting hunner kinderen wel zoo lang mogelijk zullen uitstellen. Wij mogen dus niet zeggen, dat *de* Duitsche kinderen in hun *eersie*, maar wel in hun *tweede* jaar ingeënt zijn.

Daar nu in Deutschland vergeleken met Nederland de encephalitis postvaccinalis veel minder voorkomt, is er tusschen dit feit en het voorafgaande verband gelegd. Daarom juist wijs ik op de foutieve vermelding van den inentingsleeftijd in Deutschland, omdat hieruit een noodig argument kan geput worden voor de juistheid van één der raadgevingen van collega SCHUCKINK KOOL 1) om de eerste koepokinenting in het tweede jaar te doen. Immers de kans om de gevreesde ziekte te krijgen is op dien leeftijd het kleinst en zelfs de helft minder dan in het eerste jaar, volgens de door hem vermelde statistiek, al berust die gevolgtrekking op wel wat kleine getallen. Daarom juist is mijn mededeeling m. i. een welkome steun voor de bovenbeschreven raadgeving.

De rechtzetting van het onjuist weergegevan Duitsche wetsartikel is ook van belang bij de beoordeeling van de veronderstelling van collega dr. J. TH. TERBURGH 2) die meent, dat een der oorzaken voor het ontstaan van encephalitis postvaccinalis gelegen is in het ontbreken van voldoende immuniteit tegen de koepokstof. Deze gedeeltelijke onvatbaarheid zou het kind dikwijls van zijn vroeger herhaaldelijk geënte moeder hebben medegekregen, maar die zou langzamerhand afnemen en na het tweede jaar een minimum bereiken. Doch hiervoor pleit zeker niet de pas medegedeelde statistische gevolgtrekking, dat de encephalitis postvaccinalis dubbel zoo veel voorkomt bij kinderen onder het eerste jaar als bij kinderen tusschen het eerste en tweede jaar. De raad van TERBURGH om de kinderen tusschen de tweede en zesde maand voor de eerste keer in te enten komt mij dus juist in verband met de rechtzetting van den Duitschen wettekst niet aanbevelenswaardig voor.

Heelsum, 22 Januari 1920.

A. CIJFER.

PSYCHIATRIE EN PSYCHOANALYSE.

Aan den heer dr. TH. VAN SCHELVEN.

Bij toeval krijg ik thans uw artikel „Psychiatrie en Psychoanalyse” in het *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, van 6 April 1929 onder het oog.

U schrijft mij daarin meeningen toe, die ik nooit heb gehad, noch heb uitgesproken. U zegt n.l. op bladzijde 1704:

„Duidelijker zegt A. STÄRCKE het: „Was bei den Besprechungen mich immer trifft ist: dasz man über *die* Schizophrenie, ihre Anatomie, ihre Erbllichkeit, u. s. w. spricht, alsob wirklich etwas Reelles bestünde, das man so nenne könnte. In Wirklichkeit besteht so etwas nicht. Was man so nennt ist ein Konglomerat der verschiedensten aetiologischen Faktoren, die oberflächlich das Gemeinsame Resultat des Ueberwiegens der motorischen Reaktionen der niederen Stufen zeigen, und gedanklich die damit korrelierenden Stimmungen und Gedanken”.

Dus: voor STÄRCKE zijn de psychosen zuiver *psychogeen*. FREUD zwijgt over elke andere aetiologie dan de psychische, maar STÄRCKE zegt van de anatomie der schizofrenie: im Wirklichkeit besteht so etwas gar nicht”.

Hierin ligt een volkomen miskennis van mijn woorden, ontstaan door het over het hoofd zien van den corsiefdruk van het woordje „die”.

Ik bedoel met het door u geciteerde, dat verschillende schizofreniegevallen weliswaar symptomatologisch op elkaar kunnen lijken, maar aetiologisch geheel verschillend kunnen zijn, m. a. w. dat er niet gesproken kan worden van „*die* Schizophrenie”, omdat dit verschillende nosologische ziekte-eenheden omvat, die dus waarschijnlijk ook verschillende anatomische correlaten zullen hebben. Iets anders kan er niet uit gelezen worden, dat bewijst ook mijn geheele verdere artikel, dat immers de verdere uitlegging behelst van deze verschillende aetiologische factoren.

1) SCHUCKINK KOOL, Vaccinatie en encephalitis, *N. T. v. G.*, 28 December 1929, bldz. 6083.

2) Dr. J. TH. TERBURGH, Hoe moet de pokziekte uit Nederland geweerd worden, *N. T. v. G.*, 28 September 1929, bldz. 4555.