

INGEZONDEN.

BLIJVENDE INVALIDITEIT VAN DEN GENEESHEER.

In de rubriek „beroepsbelangen” deelt de penningmeester van de Onderlinge Verzekeringsmaatschappij van Geneeskundigen, tegen de geldelijke gevolgen van invaliditeit, collega DE WILDE, eenige cijfers mede, waaruit in de eerste plaats de verheugende groei van deze nuttige instelling blijkt. Van harte hoop ik, dat in de volgende jaren een regelmatige stijging van het aantal leden zal kunnen worden vastgesteld, hetgeen zoowel in het belang der Onderlinge als in dat der verzekerden zal zijn.

Collega DE WILDE geeft naast de absolute cijfers, loopende over 11 jaren, ook verhoudingscijfers, die nl. aanduiden hoeveel deelnemers per 100 *blijvend invalide* waren. Bij het toenemen van het ledental ziet men dit percentage eerst dalen, en later ongeveer stationnair blijven. De schrijver knoopt aan deze percentages geen beschouwingen vast, doch ook het vermelden alléén is min of meer gevaarlijk. Om deze percentages te kunnen beoordeelen, zou men een behoorlijk inzicht moeten hebben in den leeftijdsopbouw der leden, die zeer waarschijnlijk in den loop der jaren veranderd is; juist door de propaganda zullen er nu wel naar rato meer jonge verzekerden zijn dan in de jaren 1920 en 1921.

Afgezien nog van het feit, dat de cijfers zeer klein zijn, meen ik ook tegen onuitgesproken conclusies uit de vergelijkingscijfers te moeten waarschuwen.

Intusschen blijft de groei van het ledental het voornaamste en is zeer zeker een verheugend feit.

C. J. BRENKMAN.

VERSCHILLENDE ENTSTOFFEN VOOR DE ACTIEVE ONVATBAAR- MAKING TEGEN DIPHTHERIE HIER TE LANDE.

De klinische les van ALDERSHOFF 1) dwingt mij tot een enkel woord van tegenpraak, omdat hij de hypothese, dat het anatoxine in ons land wel eens encephalitis zou kunnen veroorzaken, als het bij oudere kinderen zou worden ingespoten, naar voren brengt, zonder dat hij deze bewering met een enkel bewijs tracht aannemelijk te maken.

De zaak zelve is overigens zeer eenvoudig.

De diphtherie-immunisatie moet in de toekomst niet langer, zooals hier te lande geschiedt, op de scholen plaats hebben, maar bij jonge kinderen van 2—6 jaar, omdat deze toch ook beschermd moeten worden en omdat zij op inspuiting van het eenige praeparaat, dat goed immuniseert, anatoxine, veel minder reageeren dan oudere kinderen en volwassenen. Daartegen heeft niemand bezwaar, en om ondoordringelijke redenen gaat men koppig hier te lande door met de inspuiting op de scholen van de kinderen van den verkeerden leeftijd, met een praeparaat, dat onvoldoende werkzaam is. Ook het interval van een week wordt gehandhaafd, terwijl is beslist, dat men tusschen de eerste beide inspuitingen 3 weken, en tusschen de tweede en de derde 2 weken (de heer ALDERSHOFF heeft zich hier verschreven) moet wachten om voldoende immuniteit te krijgen.

De reactie bij oudere kinderen, waarvoor de heer ALDERSHOFF zich bezorgd maakt, zijn trouwens slechts bij uitzondering (5—10 pCt. der ingespotenen) hinderlijk. Maar zij zijn over het algemeen minder heftig dan die op inspuitingen van typhusvaccin en zij zijn zelfs minder sterk dan die op het roodvonktoxine, dat het Rijks-serologisch Instituut aflevert. Als de heer ALDERSHOFF consequent is, zou hij ook daartegen moeten waarschuwen wegens het door hem veronderstelde gevaar voor een encephalitis.

Uit het artikel citeer ik met instemming: „Voor kinderen beneden 5 jaar acht ik (echter) 2) anatoxine de aangewezen entstof en de algemeene diphtherie-enting bij zeer jonge kinderen met anatoxine is de aangewezen weg”

1) *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.*, 75, 1931, bldz. 974.

2) Haakjes van mij.