

# INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen*

★

## OVER BEHANDELING MET MAZELENSERUM

In zijn artikel over mazelenserum herinnert prof. VAN LOGHEM er nog eens aan, dat men in een gezin, waar mazelen zijn uitgebroken, belangrijk prophylactisch werk kan verrichten, door bij de kinderen, die nog geen mazelen gehad hebben (vooral bij zeer jonge, zwakke en zieke kinderen) mazelenreconvalescentenserum in te spuiten. Wanneer men zoodanig inspuit, dat een ziektebeeld met licht beloop ontstaat, dan is bovendien het ideaal van een levenslange immuniteit bereikt.

De bedoeling van dit schrijven is er op te wijzen, dat bij het verwekken van mazelen met licht beloop *de incubatie meestal is verlengd*. Zelf nam ik nog drie weken na inspuiting met mazelenreconvalescentenserum lichte mazelen waar, die op de gewone wijze, na ongeveer tien dagen aanleiding waren tot het uitbreken van nieuwe mazelengevallen. Nu is het gebruikelijk, wanneer er op een kleuterschool een geval van mazelen is vastgesteld, de kinderen, die nog geen mazelen hebben gehad, een bepaalden tijd naar huis te sturen; daarbij houdt men rekening met een incubatietijdperk van 9—14 dagen. Wordt nu mazelenreconvalescentenserum door den huisdokter bij één dezer kinderen ingespoten, dan zal men met een langere incubatie rekening moeten houden en het schoolbezoek aan dit kind langer moeten verbieden. Anders bereikt men in sommige gevallen, dat, dank zij de toepassing van het mazelenserum en ondanks opgelegd schoolverzuim, de ziekte zich op school kan uitbreiden.

Een ander standpunt zou zijn het prophylactische werk op school te verrichten en alle schoolkinderen, die er voor in aanmerking komen, met reconvalescentenserum te behandelen; het schoolverzuim, waarvan het resultaat immers toch twijfelachtig is, zou dan achterwege kunnen blijven.

Tot slot meen ik, dat prof. VAN LOGHEM de prophylactische serumbehandeling te zeer beperkt tot het gezin; in de groote steden waar vele kinderrijke gezinnen soms één trappenhuis bewonen, en elk gezin zijn eigen dokter heeft, is, wil men juiste resultaten bereiken, ander optreden noodzakelijk. Samenwerking tusschen de verschillende huisdoctoren zou noodig zijn, maar practisch niet uitvoerbaar; bovendien hoe dikwijls is men onbekend met het bestaan van mazelen bij zijn bureu! Wil men dus een serumbehandeling toepassen bij kinderen, die er voor in aanmerking komen, dan zal in de groote steden inmenging van den gezondheidsdienst haast niet te vermijden zijn; misschien zou aangifteplicht van mazelen daarbij aanbevelenswaardig zijn.

Amsterdam, 27 Januari 1941

J. J. SPITTULER Jr.

## LEUGEN OF WAARHEID?

Is de vraag, in ernstige gevallen, aan den medicus wel: „Zal ik eraan sterven of zal ik nog beter worden?” Is het in de meeste gevallen niet: „Is het ernstig dokter, of zal het nog wel losloopen?”

Jaren geleden werd een Engelsch clinicus in het *Tijdschrift* geciteerd; het ging over dezelfde zaak. Deze gaf als zijn meening, dat het eenige wat de arts bij ernstige zieken of bij hen, waar de prognose op den dood wijst, te zeggen heeft, is: „Het is zeer ernstig, het kon wel eens verkeerd loopen, daarom zou ik in Uw geval orde op mijn zaken stellen”. Doet niet elk lid van ons gilde ongeveer zoo, bij Roomsche-Katholieke patiënten, wanneer de vraag van bedienen aan de orde komt? Men vraagt de komst van een R.K. geestelijke toch alleen bij hen die in levensgevaar verkeerden? Wat is dit anders? Met den raad van den Engelschen clinicus ben ik altijd goed uitgekomen, zoowel in de algemeene als in de tuber-