

geestelijke afwijkingen. De noodzakelijkheid van een dergelijk plan is, volgens BELL, onmiddellijk duidelijk indien men zich realiseert, dat bijvoorbeeld de problemen van oude mensen in hoofdzaak van psychologische aard zijn (*Med. Off.*, no. 2072, 1948).

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen



KINKHOESTTHERAPIE

Naar aanleiding van vraag no. 33 in het *Tijdschrift* van 19 Juni merk ik op, dat ik in 1947 tijdens een epidemie bij ongeveer 200 kinderen het polyvalente kinkhoestvaccin van het Rijksinstituut voor de Volksgezondheid te Utrecht à 6000 millioen kiemen per cm³ zowel prophylactisch als therapeutisch met overtuigend succes heb toegepast. In geen enkel gezin, waarin een kind kinkhoest had en de andere kinderen driemaal met het vaccin werden ingespoten, deed zich een tweede ziektegeval voor, terwijl bij kinderen met kinkhoest vijf inspuitingen de frequentie der aanvallen snel deden afnemen en de ziekteduur aanmerkelijk bekortten.

Bij een recente epidemie bleek het succes van hetzelfde vaccin prophylactisch eveneens zeer goed, therapeutisch echter minder élatant te zijn. Mijn indruk is, dat het algemene therapeutische effect des te beter is, naarmate de plaatselijke reactie op de inspuitingen heviger is. Mogelijkerwijze berust het verschil in therapeutisch succes bij deze twee epidemieën op een verschil in virulentie of in variëteit van de bacil van BORDET-GENGOU.

Bij een zuigeling van 2½ maand, die alarmerende kinkhoestaanvallen kreeg, ondanks de 5 therapeutische vaccin-injecties, gaf ook een 6e injectie à 12000 millioen kiemen geen verbetering. Gelukkig kreeg het kind borstvoeding; het dronk wel slecht, doch braakte weinig. Het gelukte ons anti-pertussisserum (humaan) uit Amerika te krijgen. Na twee intramusculaire inspuitingen à 2½ cm³ met 24 uur tussenpoos, was het kind geheel genezen. Het succes was verbluffend, zodat mijns inziens in Nederland, ondanks de deviezenschaarste, dit serum steeds aanwezig zou moeten zijn, voor levensgevaarlijk zieke patiëntjes.

Van de in enkele ernstige gevallen toegepaste vitamine-C-therapie meen ik geen verbetering te hebben gezien.

Meerssen, 19 Juni 1948

A. TH. L. M. MERTENS

KINKHOESTTHERAPIE

In het nummer van dit tijdschrift van Zaterdag 19 Juni 1948 lees ik op blz. 1863 onder het hoofd *Vraag en antwoord* over kinkhoesttherapie in vraag 33 het volgende: „Het vaccin pas ik reeds sinds 10 jaren nog maar zelden toe, daar ik er nooit meer enig nut van zag (oorspronkelijk, ongeveer 20 jaren geleden, wel!)”.

Persoonlijk heb ik dezelfde ervaring opgedaan. Toenmaals (ongeveer 20 jaren geleden) paste ik ook veel vaccinothérapie toe, na een voordracht van prof. ALDERSHOFF.

Aanvankelijk scheen mij het vaccin goed te moeten worden beoordeeld. In 50 pCt. ongeveer der gevallen verkortte het de duur van het beloop en verminderte het aantal stuipen per etmaal. In 25 pCt. der gevallen gaf het niets. In 25 pCt. gaf het sterke reacties, zodat de ouders van geen tweede injectie meer wilden weten.

Toen bij mij thuis kinkhoest was, werd mijn dochter — waarschijnlijk te laat — ingespoten en toch kreeg zij zeer ernstige kinkhoest; 2 andere kinderen werden vroeg prophylactisch ingespoten en het resultaat was schitterend. Naderhand is het vaccin mij volkomen nutteloos gebleken.