

andere wijze te overmeesteren dan de tot nu toe op dat gebied algemeen geldende. Laten wij bovendien nooit vergeten dat ook het systeem, dat tot verworven denkbezit van de mens is geworden uit een wortelhypothese is gegroeid, dat ook nieuwe hypothesen, hoe merkwaardig zij ook mogen schijnen, soms nieuwe eigenschappen van de stof naar voren brengen, die zich in het algemeen nogal gewillig toont haar geheimen aan de mens prijs te geven.

Ten slotte, over de waarde van een hypothese, hoe ongelofelijk zij ook moge aandoen, beslist in laatste instantie het praktische resultaat, de graad, waarin zij in staat is nieuwe wegen te openen om de stof tot medewerking te dwingen.

Amsterdam, 12 Mei 1951.

J. H. VAN DEN BERG JR.

(Discussie gesloten, REDACTIE.)

VOORZORG BIJ INENTING TEGEN POKKEN

Er wordt thans in ons land *in het wild* gevaccineerd tegen pokken, zoals ik van verschillende patiënten, artsen en semi-artsen vernam. Ik zeg, in het wild, waarmee ik bedoel, zonder dat de nodige maatregelen worden genomen tegen de gevaren van de vaccinatie, althans door vele artsen. Een voorbeeld. In mijn wachtkamer zat een paar uren lang een gevaccineerde vrouw met 2 grote, etterende pokpuisten (één in kruissnede-vorm, elke snede 4 cm lang) naast een andere patiënt met gegeneraliseerd eczeem. Over de pokpuisten had zij gewoon haar dikke wollen mouw. De inentende dokter had niets gevraagd en niets gezegd van een verband, noch van het gevaar voor andere mensen met eczeem. De patiënt was zich niet bewust iets gevaarlijks te doen, door de pokpuisten te demonstreren aan de eczeempatiënt en aan ongeveer 50 andere patiënten. PONDMAN schrijft wel ¹⁾ „Gaaf de pokpuist echter open, dan zal een luchtig verbandje onvermijdelijk zijn”, maar, als geen enkele arts iets hierover tegen de patiënt zegt, zal dit ook wel niet worden aangelegd. Verder vroegen mij een paar lijdens aan multipole sclerose of zij zich mochten laten inenten. Aangezien de inentende artsen in het algemeen niets vragen, zouden deze mensen zeker zijn ingeënt. De Staatscommissie ter bestudering van het post-vaccinale encephalitisvraagstuk heeft echter uitgemaakt, dat het beter is mensen met ziekten van het centrale zenuwstelsel niet te vaccineren. Mijn vraag is nu, dienen er geen gedrukte instructies te worden gegeven aan de inentende artsen door de Inspectie der Volksgezondheid en ook enkele toelichtingen aan de patiënten, opdat zulke ergelijke toestanden niet meer voorkomen?

Amsterdam, 24 Mei 1951

S. KOSTER

LETSEL VAN HET OS NAVICULARE MANUS

Het artikel van collega W. J. HUYGEN ²⁾ over bovengenoemde fractuur, met welke strekking ik het in grote lijnen eens ben, geeft mij aanleiding een enkele opmerking te maken. Dat deze fractuur veelvuldig voorkomt en toch nog in vele gevallen eerst niet wordt opgemerkt, is zeker. In mijn ambtsgebied, zich uitstrekkend over Breda, Tilburg, Raamsdonkveer en omgeving, zie ik gemiddeld eens in de veertien dagen een verse navicularefractuur; in ongeveer 90 pCt van deze gevallen is de fractuur, blijkens de aangifte, niet opgemerkt.

De navicularefractuur ziet men voornamelijk bij jonge mensen (leeftijd 15 tot 25 jaar); ik zag haar slechts een enkele keer bij een vrouw (hetgeen overigens niet veel zegt, daar het aantal vrouwen, dat onder de bepalingen van de Ongevallenwet valt, betrekkelijk gering is).

De symptomatologie is kenmerkend; vrijwel nimmer ontbreken en (indien gecombineerd aanwezig) kenmerkend voor de fractuur van het naviculare zijn: 1e. meerdere of mindere zwelling van het radiale gedeelte van het polsgewricht; 2e. pijn bij druk op de tabatière en dorsopalmar boven het os naviculare

¹⁾ N. T. v. G., 95, 511, 1951.

²⁾ N. T. v. G., 95, 1314, 1951.