

thuis behoren de individueel-hygiënische eis melk van twijfelachtige herkomst vóór het gebruik te koken en de sociaal-hygiënische eis rauwe melk uit de kleinhandel te weren.

Onredelijke opvattingen over een wonderdadige werking van rauwe melk houden nog immer stand. Zelfs in het boven besproken rapport sloop een zinnetje naar binnen, dat van magie niet vrij is. „Aan de melk”, zo schrijft het college, „moet *als natuurproduct*\* zo weinig mogelijk worden veranderd”. De formulering van dit voorschrift is niet verantwoord en staat dan ook niet op het hoge peil van het rapport als geheel. Wat de rapporteur in een onbewaakt ogenblik neerschreef herinnert aan het naturalistische dogma, dat het nuttigen van rauwe natuurproducten bijzonder heilzaam voor de gezondheid is.

Intussen is de strijd over de rauwe modelmelk ruim een jaar geleden ambtelijk beslecht. De Staatssecretaris van Sociale Zaken, dr. MUNTENDAM, heeft nog krachtig moeten doorzetten, om het Modelmelkbesluit te doen intrekken<sup>2</sup>. Zelfs de epidemie van rundertuberculose onder Gooise kinderen<sup>3</sup> was voor sommigen niet overtuigend. Inderdaad, het geloof in de kostelijkheid van rauwe melk — als onveranderd „natuurproduct” — ligt diep verankerd.

*Literatuur:* <sup>1</sup>Rapport van het College voor Voedingsaangelegenheden van de door de Stichting voor de Landbouw ingestelde Melkbestemmingscommissie. Uitg. NIJGH en VAN DITMAR N.V. Rotterdam, 's-Gravenhage 1950. <sup>2</sup>No. K 420. Besluit van 28 September 1950. <sup>3</sup>J. J. VAN LOGHEM (1950) *N.T.v.G.* 94, 183 en H. C. HALLO (1950) *N.T.v.G.* 94, 1081.

J. J. VAN LOGHEM

## BERICHTEN EN MEDEDELINGEN

EPIDEMISCHE DOOFHEID IN AUSTRALIË. — Een onderzoek van LANCASTER<sup>1</sup> leert ons, dat de geboorte van talrijke dove kinderen in Australië omstreeks 1940, door GREGG in verband gebracht met rubeola-infectie gedurende de zwangerschap, geen nieuw verschijnsel was. Ten eerste blijkt uit de tijdens 3 volkstellingen verzamelde gegevens, dat onder de van 1898 tot 1900 geboren buitensporig veel doofstommen voorkomen. Nadere inlichtingen worden verkregen van doofstommen-instituten, uit welke gegevens over jaar en maand van geboorte der ingeschrevenen blijkt, dat in bepaalde tijdperken veel dove kinderen werden geboren. Dit waren dan de jaren 1899, 1916, 1924, 1925 en 1938-41 terwijl van de 737 in die jaren geboren doofstommen er 352 in Maart, April en Mei werden geboren. Een oorzakelijk verband met rubeola-infectie in de zwangerschap wordt — behalve voor 1916 — wel waarschijnlijk op grond van de bekende gegevens over het voorkomen dezer ziekte in en vlak vóór die jaren in Australië.

M. F. POLAK

*Literatuur:* <sup>1</sup>LANCASTER (1951) *Brit. med. J.*, deel 2, 1429.

## INGEZONDEN

*Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten*



### EEN GEVAL VAN PAS-VERGIFTIGING

Het door dr. BURKENS beschreven geval<sup>1</sup> doet een aantal vragen rijzen. Het is namelijk bekend, dat van het zeer kostbare PAS wel eens praeparaten in de handel zijn gekomen die niet aan de eisen voldoen. Bovendien is het ons gebleken, dat sommige gecandeerde tabletten van buitenlandse herkomst een te gering gehalte aan PAS bevatten. Bij dit zo belangrijke chemotherapeuticum is publicatie van waarnemingen als die van dr. BURKENS van zeer groot belang. Het is derhalve te betreuren, dat deze publicatie pas ruim 1½ jaar na de vergiftiging heeft plaats gevonden. Dat de groothandel de herkomst der tabletten kent, komt mij uiterst onwaarschijnlijk voor, evenals de „verklaring” van de gehalte-vermindering met ruim 50 pCt door het canderen. Overigens zouden de moeilijkheden niet zijn ontstaan,

\*Cursivering van referent.

indien het PAS vóór het gebruik door de apotheker van het betrokken ziekenhuis was gecontroleerd.

Moge dit geval een waarschuwing zijn voor ziekenhuizen en sanatoria die dit geneesmiddel zonder contróle door ondeskundigen laten kopen. Elke apotheker is in staat de contróle uit te voeren; bovendien wil het Rijksinstituut voor Pharmacotherapeutisch Onderzoek te Leiden (Hugo de Grootstraat 32) gaarne zijn medewerking verlenen.

*Literatuur:* J. C. J. BURKENS (1951) *N.T.v.G.* 95, 3788.

Leiden, 18 December 1951.

E. H. VOGELZANG

Met de opmerking van prof. VOGELZANG over de noodzaak om in ziekenhuizen en sanatoria geneesmiddelen, waaronder PAS, door de apotheker te laten controleren, kan ik volkomen instemmen. In het door mij geschreven geval had de patiënt het giftige PAS thuis gebruikt, hij werd met een haemolyse opgenomen. Het is dus onjuist dat deze vergiftiging niet zou zijn ontstaan, indien het PAS door de ziekenhuis-apotheek zou zijn gecontroleerd: de apotheek en de apotheker van het ziekenhuis hadden met de levering van het thuis gebruikte PAS immers niets te maken. Het geanalyseerde PAS was van de voorraad, welke de patiënt thuis had, waarvan hij thuis had ingenomen en welke uiteraard niet door de ziekenhuis-apotheek was geleverd.

In mijn artikel, bl. 3790, wordt verder niet verondersteld dat de gehalte-vermindering van het PAS door het, vermoedelijk foutieve, canderen ontstond, doch alleen dat hierdoor een toxische omzetting van het PAS was ontstaan.

Tenslotte zij opgemerkt, dat de publicatie van dit geval 1½ jaar na de vergiftiging is geschied, omdat de analyse en het nasporen van de bron van het PAS zeer veel tijd in beslag heeft genomen. Bijzonder veel moeite is besteed om nauwkeurig vast te stellen welke de toxische verbinding was, helaas zonder succes.

Wat betreft het niet kunnen opsporen van de herkomst hiervan: wij waren uiteraard geheel afhankelijk van de mededelingen van de groothandel.

Delft, 9 Januari 1952

J. C. J. BURKENS

### GORDELROOS NA HERINENTING MET KOEPOKSTOF

Met meer dan gewone belangstelling heb ik het artikel over bovengenoemd onderwerp<sup>1</sup> gelezen. De nieuwe theorie ter verklaring van het geheimzinnige verband tussen gordelroos en waterpokken heeft mij niet geheel bevredigd. Met name geldt dit ten aanzien van de groepen 2 en 3 van Mc.EWEN. Hierbij veronderstellen de schrijvers dat het waterpokkenvirus reeds gedurende zijn incubatietijd bij patiënt A aanleiding geeft tot symptomatische gordelroos. Dit is niet aannemelijk, want volgens de literatuur bedraagt de incubatietijd van herpes zoster, volgend op waterpokken, gemiddeld 16 dagen, die van waterpokken gemiddeld 13-15 dagen.

Ik blijft daarom de voorkeur geven aan de unitarische hypothese, volgens welke beide aandoeningen door hetzelfde, neuro-dermotrope virus „le virus varicello-zonateux” worden veroorzaakt, waarbij afhankelijk van de wisselende invloed van immuniteit, leeftijd, individuele praedispositie (dermo- of neurovulnerabiliteit), wegens waarlangs het virus binnendringt, hormonen en wellicht nog andere factoren, het virus dermatroop of neurotroop zou werken, of anders gezegd varicellen of zoster zou veroorzaken.

De neuroprobasie van het koepokkenvirus is niet zeer waarschijnlijk. Algemeen wordt aangenomen, dat de koepokziekte, welke wij door middel van de inenting met vaccinevirus opzettelijk verwekken, een infectieziekte is, waarbij van de porte d'entrée uit de smetstof zich langs de bloedbaan door het lichaam verspreidt. Deze mening is onder andere gegrond op de proeven van het echtpaar HERZBERG. Zij onderzochten het bloed van 56 kinderen op verschillende dagen na de vaccinatie; bij het merendeel der kinderen konden zij wel het virus in het bloed aantonen, maar nooit in de liquor. Hieruit is af te leiden, dat het vaccinevirus normaliter niet in het centrale zenuwstelsel voorkomt en dat het zich normaliter dus ook niet langs de neuronen verplaatst.

Wanneer wij echter eens een ogenblik de neuroprobasie van het koepokkenvirus aannemen, dan nog is niet in te zien, waarom uit een oogpunt van prophylaxe tegen encephalitis post-vaccinalis, de onderste extremiteiten als plaats van inenting de voorkeur zouden verdienen. Immers wij vaccineren nu eenmaal niet op de cornea, maar wel op de bovenarm (segment C. 5) of de rug (segmenten Th. 1-5). Volgens bovengenoemde hypothese, waarbij het in de huid gebrachte koepokkenvirus langs de sensible neuronen opstijgt naar het ruggemerg en in de omgeving van de plaats van binnentreden in het centrale zenuwstelsel in eerste