

De schrijver vermeldt dan uit volgende jaren een reeks van ervaringen die bovengenoemde uitkomsten bevestigen. De meeste indruk maken de cijfers van de Kumbh in 1950 te Hardwar, die twee maanden duurde met 1.200.000 deelnemers, van wie meer dan een miljoen werd ingeënt. Elf geïmporteerde gevallen van cholera werden herkend, maar zij leidden noch tot een epidemie ter plaatse, noch tot een nasleep.

Door weinigen wordt de nuttige uitwerking van een goed toebereid cholera-vaccine betwijfeld. Toch zijn de Indiase uitkomsten de vermelding waard, omdat zij onder zeer ongunstige omstandigheden werden verkregen.

J. J. VAN LOGHEM

BERICHTEN EN MEDEDELINGEN

HET AANTAL INWONERS VAN DE EUROPESE LANDEN. — *De Presse médicale* van 2 Februari 1952 bevat een bericht uit *Population*, 1951, no. 4, omtrent de aantallen inwoners van de Europese landen (uitgezonderd Rusland). Voor sommige landen kon het aantal alleen worden geschat. In onderstaande tabel zijn de landen in alfabetische volgorde gerangschikt; de getallen er achter vermelden de aantallen inwoners in miljoenen.

Albanië	1.3	Griekenland	8.1	Oostenrijk	6.9
België	8.7	Groot-Brittannië	50.9	Polen	25.8
Berlijn	3.3	Hongarije	9.3	Portugal	8.8
Bulgarije	7.3	Ierland	3	Roemenië	16
Denemarken	4.3	Italië	46.9	Saargebied	0.95
Duitsland (Oost)	18.6	Joegoslavië	16.7	Spanje	28.7
„ (West)	48	Luxemburg	0.3	Tsjechoslovakije	12.8
Finland	4.1	Nederland	10.3	IJsland	0.15
Frankrijk	42.4	Noorwegen	3.3	Zweden	7.1
				Zwitserland	4.7

M. M. HILFMAN

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN



INTERNATIONALE BEWIJZEN VAN INENTING

Zoals in de medische vakbladen werd bekend gemaakt, bestaat voor iedere arts de mogelijkheid de inenting tegen pokken te verrichten en hiervoor een internationaal bewijs van inenting af te geven. Deze bewijzen van inenting worden door de gezondheidsautoriteiten van nagenoeg alle landen buiten Europa vereist van reizigers, die het land wensen binnen te komen.

Door de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève wordt medegedeeld dat vooral de datum en het jaartal, welke op deze certificaten moeten worden ingevuld, aanleiding tot misverstand zijn en dientengevolge moeilijkheden opleveren, door de verschillende wijze, waarop de cijfertekens wordt gebruikt. Ter voorkoming van moeilijkheden wordt daarom aangeraden op de volgende manier deze bewijzen van inenting in te vullen: de dag in Arabische cijfers, de maand in Romeinse cijfers en het jaartal weer in Arabische cijfers en de hiergenoemde volgorde van dag, maand en jaartal aan te houden. 19 Maart 1952 wordt dus aangeduid met: 19.III.1952.

's-Gravenhage, Maart 1952

C. BANNING,

Geneeskundig Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid.

INGEZONDEN

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



DE PRAEVENTIE VAN POSTVACCINALE ENCEPHALITIS

Naar aanleiding van het artikel van prof. dr. SILLEVIS SMITT¹, zou ik gaarne de volgende opmerkingen maken.

Volgens de auteur zou de pernaemon-prophylaxe een theoretische grondslag missen. Niets is echter minder waar, want mijn voorstel berust onder andere op de overwegingen, dat a. pernaemon bij proeven op dieren zowel op de idiopathische als op de experimentele postvaccinale encephalitis gunstige invloed uitoefende, b. herpes zoster (eveneens veroorzaakt door een neurodermotroop virus) opmerkelijk goed te behandelen is met een injicieerbaar leverextract, c. parenterale toediening van leverpraeparaten in bepaalde gevallen de neurologische symptomen van pernacieuze anaemie belangrijk kan verbeteren².

„De ideale techniek is, dat men bij de 1e vaccinatie begint met één schrapje, nergens in de wet staat immers, dat men de schrapjes tegelijkertijd moet aanleggen.” Afgezien van het bezwaar, dat bij nauwkeurige lezing de wet met deze opvatting van prof. SILLEVIS SMITT niet in overeenstemming is (anders zou er niet kunnen staan, dat als goed gevolg van de inenting beschouwd wordt de opkomst van ten minste één volledig ontwikkelde pokpuist), zou ik er op willen wijzen, dat het voorstel door vermindering van het aantal scarificaties de kans op encephalitis postvaccinalis te verkleinen, reeds in 1928 in Engeland is gedaan door de „Committee on vaccination”. In 1930 is het resultaat van deze proefneming bekend geworden, helaas met ongunstige uitslag³.

Dordrecht, 12 Maart 1952

A. C. DROGENDIJK

Literatuur: ¹W. G. SILLEVIS SMITT (1952) *N.T.v.G.* 96, 554. ²*Geneesk. Gids*, 27 Juli 1950. ³A. C. DROGENDIJK, *Over encephalitis postvaccinalis*. Amsterdam 1939, bl. 88 e.v.

Ook nu geeft collega DROGENDIJK geen theoretische motivering, waarom het therapeutisch toedienen van pernaemon gewenst is. Hij beperkt zich tot empirische argumenten. De laatste zijn mij bekend, doch ik kan ze op grond van klinische ervaring niet onderschrijven. Bij herpes zoster heb ik van pernaemon geen resultaat gezien, de invloed van pernaemon op het neurologische syndroom is zeer wisselend, en voor encephalitis wordt de pernaemontherapie in neurologische kringen niet aanvaard.

Ik wil hieraan toevoegen, dat jarenlange praktijk mij heeft geleerd, zeer voorzichtig te zijn met het aannemen van therapeutische successen bij neurologische aandoeningen. Eigen ervaring leidt helaas herhaaldelijk tot teleurstelling, wanneer men een positieve therapeutische mededeling aan de praktijk toetst.

Wat de techniek betreft, in de wet staat niet, dat men de schrapjes tegelijkertijd aan moet brengen. Collega DROGENDIJK herleidt dit uit de vereiste gevolgen van de inenting, doch dit is niet hetzelfde.

Verder blijf ik bij mijn mening, dat men te weinig op de techniek let en goed aangelegde scarificaties zeker het aantal vaccinatiezieken tot een minimum beperken. De vergelijking van de inentingsresultaten van twee ziekenhuizen met verschillende techniek heeft mij dit aan een groot materiaal geleerd. Gezien de pathogenese van de postvaccinale encephalitis, waarbij de uitbreiding vrijwel uitsluitend langs het veneuze stelsel plaats vindt, lijkt mij de stelling: hoe minder vaccine in de circulatie, hoe minder kans op cerebrale complicaties, niet te boud.

Wat het Engelse onderzoek betreft over het belang van het aantal scarificaties, rijst de vraag hoe men het zo genaamde negatieve resultaat van 1930 in overeenstemming kan brengen met een mededeling van hetzelfde Ministerie in 1931, waarbij wordt aangeraden, de inenting tot één scarificatie te beperken.

Utrecht, 27 Maart 1952

W. G. SILLEVIS SMITT

PIJNSTILLENDE MIDDELEN

De zinsnede in de klinische les van prof. GAARENSTROOM¹ „Het (dolantine) is geschikt voor behandeling van chronische pijnen van niet al te ernstige aard” is zo gevaarlijk en zo onjuist, dat zij mijns inziens niet zonder tegenspraak mag blijven.

Dolantine is een verslavingsgif. Dolantinisme is een even grote verschrikking als morphinisme. Het is derhalve even ongeschikt voor behandeling van „chronische pijnen van niet al te ernstige aard” als morphine. „Chronische pijnen van niet al te ernstige aard” mogen niet met verslavingsmiddelen worden behandeld. Daarbij komt nog, dat dolantine duurder is dan morphine, zeer vaak ongewenste bijwerkingen geeft en bij langer voortgezet gebruik pijnlijke infiltraten geeft ter plaatse van de injectie, waarboven de huid haemorrhagisch verkleurt.

Wat hier van dolantine wordt gezegd, geldt uit den aard der zaak voor identieke praeparaten, die in de handel worden gebracht en waarvan prof. GAARENSTROOM onder andere de Nederlandse namen weglaat. Juister ware naar mijn mening geweest slechts de niet