

# MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN



## TETANUS-VACCINATIE VAN KINDEREN

Naar aanleiding van gerezen vragen over tetanus-vaccinatie, en in verband met het feit, dat immunisaties onder jonge kinderen zich in de laatste jaren in een toenemende populariteit mogen verheugen, breng ik hierbij ter kennis van alle artsen een rondschriften, dat kort geleden aan medische functionarissen in ons land is verzonden.

Het komt mij voor, dat tetanus-vaccinatie een belangrijke vorm van preventie is en dat wij daarom deze vaccinatie zoveel mogelijk moeten bevorderen. Een tweede voordeel is dat de tegen tetanus gevaccineerden in het geval van verwonding een „injection de rappel” met tetanus-vaccine kunnen ontvangen, die *geen* overgevoeligheid nalaat en zonder bezwaar bij een volgende verwonding kan worden herhaald. Vanzelfsprekend blijft de gebruikelijke wondbehandeling daarnaast noodzakelijk.

Serum-injecties (ook met moderne sterk gezuiverde preparaten) zijn, zoals steeds weer blijkt, niet zonder risico, in het bijzonder wanneer de patiënt reeds eerder een serum-injectie heeft gehad.

Het is een gelukkige omstandigheid, dat immunisaties van zuigelingen en kleuters in de laatste jaren in toenemende mate plaats vinden en wel met een gecombineerde entstof tegen diphtherie, kinkhoest en tetanus.

Wanneer in het 2e, 4e en 6e of in het 3e en 5e levensjaar revaccinaties plaats vinden, zijn onze zuigelingen en kleuters praktisch tegen tetanus beschermd, wanneer bij verwonding tetanus-vaccine wordt toegediend zo vaak als wenselijk is.

Daar kinkhoest op de schoolleeftijd vrijwel geen ernstige ziekte meer is, kan voor *schoolkinderen* worden volstaan met diphtherie-tetanus-vaccine in de 1e, 4e en 7e klas of in de 2e en 5e klas. Bij verwonding dient opnieuw tetanus-vaccine te worden toegediend.

Bij leerlingen van middelbare scholen verdient het aanbeveling, de immuniteit tegen tetanus en diphtherie in stand te houden door in de 2e en 4e (of 5e) klas diphtherie-tetanus-vaccine te geven, aangevuld met een „injection de rappel” van tetanus-vaccine bij verwondingen.

's-Gravenhage, 23 September 1955

*De Geneeskundig Hoofdinspecteur  
van de Volksgezondheid:*  
C. BANNING

## INGEZONDEN



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

### VACCINATIE TEGEN HONDSVOLHEID; EEN PERSOONLIJKE HERINNERING.

Onlangs<sup>1</sup> gaf prof. E. DE VRIES te kennen, dat het onderzoek nog niet genoeg gevorderd is voor toepassing bij de mens van het relatief snel werkende vaccine, verkregen met het „Flury-virus”. Dit brengt mij de moeilijkheden te binnen, die PASTEUR had te overwinnen, alvorens tot toepassing van zijn vaccine over te gaan bij de eerste patiënt.

Mij is een „autographe” bekend van PASTEUR (copie in mijn bezit), zijnde een oproeping voor een vergadering van de „Commission de la Rage” op 30 Juni 1885, met de bijvoeging: „Communication importante”. Deze oproeping werd echter niet verzonden, want op de keerzijde staat het volgende:

„Mon Cher Président”,

„Vous avez au recto de cette carte la convocation que j'avais préparée hier pour les membres de la Commission. Mais au moment de la jeter à la poste j'ai été hésitant et troublé par la crainte de n'être pas assez sûr de ma méthode. Je veux encore me fortifier dans mes conclusions. Excusez-moi. Ce sera pour une époque un peu plus éloignée.

„Ce 1er Juillet

L. P.”

Een schrijven, kenmerkend voor de zaak en evenzeer voor de nauwgezetheid en de zelfkritiek van de schrijver.

Doch de omstandigheden gedoogden geen uitstel. Drie dagen later werd JOSEPH MEISTER

door een dolle hond gebeten, die hem veertien wonden toebreacht. Na wikken en wegen werd besloten tot vaccinatie op 6 Juli 1885 en volgende dagen; de jongen bleef gevrijwaard voor rabies. Hij werd later portier aan het Institut Pasteur te Parijs, waar hij mij zijn littekens toonde, herhaaldelijk over zijn wederwaardigheden sprak en over „le bon Monsieur PASTEUR”; in Juni 1940 is hij als het ware als oorlogsslachtoffer op tragische wijze om het leven gekomen.

*Literatuur:* <sup>1</sup>De kliniek van de hondsdolheid bij mensen, *N.T.v.G.* 99, 2522.

Maastricht, 1 September 1955

J. E. SCHULTE

## DE CIRCULATIE IN DE NORMALE EN DE CIRRHOTISCHE LEVER

Collega HEINEMANN<sup>1</sup> schrijft op bl. 1181: „In de vena portae stroomt het bloed in lagen; daardoor ontvangt de linker leverkwab voornamelijk bloed uit de milt en het bovenste deel van het maag-darmkanaal, terwijl de rechter leverkwab bloed ontvangt via de venae mesentericae superior en inferior”. Dit nu is m.i. niet geheel juist. Wel ben ik het met hem eens dat er in de vena portae in de grote meerderheid van de gevallen een dubbele stroom bestaat en in mijn proefschrift<sup>2</sup> heb ik deze, althans bij de hond, experimenteel bewezen.

Wanneer wij het bloedvaatstelsel van de poortader vergelijken met een boom, waarvan de *stam* de poortader, de *wortels* de vena lienalis, vena mesenterica superior en inferior en de *takken* de intra-hepatische uitlopers van de poortader zijn, is het van het grootste belang rekening te houden met de variatie-mogelijkheden van genoemde wortels en takken, beide drie in aantal. Nu is het steeds de middelste tak, die uitstroomt naar een gebied rechts van de incisuur bij de galblaas en de middelste wortel, dus de vena mesenterica inferior die aan variatie onderhevig is. Hierdoor kunnen genoemde tak en wortel behoren tot het rechter of het linker „stroomgebied”. In een klein percentage van de gevallen bestaat er zelfs geen dubbele stroom in de poortader, nl. wanneer de drie wortels in een punt bij elkaar komen. Meestal stroomt de vena mesenterica inferior uit in de vena lienalis; zij behoort dientengevolge tot het linker stroomgebied. In ongeveer 25 pct van de gevallen stroomt zij echter uit in de vena mesenterica superior en behoort dan tot het rechter stroomgebied. Door de variaties van de middelste tak kan het hierdoor afvloeiende bloed afkomstig zijn van het rechter of van het linker wortelgebied. Deze variaties bepalen dus wat de stroomgebieden betreft, de grens tussen de rechter en linker leverhelft. Wanneer men met de frequentie van genoemde variaties rekening houdt, kan men berekenen in welk percentage men bv. een infectie in een wortelgebied in de verschillende takgebieden kan terugvinden.

*Literatuur:* <sup>1</sup>H. O. HEINEMANN (1955) *N.T.v.G.* 99, 1180. <sup>2</sup>F. A. A. M. MERMANS (1946) Proefschrift Amsterdam; *J.A.M.A.* (1946) 131, No. 14; *Acta morpholog.* (1948) 6, No. 3.

Eindhoven, 25 Juli 1955

F. MERMANS

Ongetwijfeld zijn de uitkomsten van bovengenoemd proefschrift van belang; het lag echter niet in mijn bedoeling uitvoeriger op de anatomie der in de lever uitmondende vaten in te gaan.

New York, 12 September 1955

H. O. HEINEMANN

## BERICHTEN



### BUITENLAND

DUITSLAND. — PHILOSOFIE VAN HET ROKEN. De *Münchener Medizinische Wochenschrift* (9 September 1955, adv. XXI) haalt uit KANTS *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* (1798) het volgende over tabak aan: „Das gemeinste Material (der Anreizung) ist der Tobak, es sei ihn zu schupfen, oder ihn in den Mund zwischen der Backe und dem Gaumen zur Reizung des Speichels zu legen, oder auch ihn durch Pfeifenröhre, wie selbst das Spanische Frauenzimmer in Lima durch einen angezündeten Zigarro zu rauchen . . . Dieses Gelüsten abgesehen von dem medizinischen Nutzen oder Schaden . . . ist eine blosser Aufreizung des Sinnengefühls überhaupt, gleichsam ein oft wiederholter Antrieb der Recollection der Aufmerksamkeit auf seinen Gedankenzustand, der sonst einschläfern oder durch Gleichförmigkeit und Einerleiheit langweilig sein würde, statt dessen jene Mittel sie immer stossweise wieder aufwecken. Diese Art der Unterhaltung des Menschen mit sich selbst vertritt die Stelle einer Gesellschaft; indem sie die Leere der Zeit statt des Gespräches mit immer neu erregten Empfindungen und schnell vorübergehenden, aber immer wieder erneuerten Anreizen ausfüllt”.