

De verslaggever bezocht een uitstekend functionerend „centre de l'orientation professionnelle" te Soissons, waar een psycholoog op verzoek van ouders van kinderen die de school verlieten, adviezen omtrent beroepskeuze gaf, en bemiddeling verleende bij het plaatsen van jongens in een centrum te Rijsel (Lille), van meisjes te Reims („in Frankrijk wensen de meeste meisjes goede echtgenoten en moeders te worden, en verkiezen daarom een goede huis-houdelijke opleiding”).

Franse sociale werksters krijgen een volledige opleiding voor verpleegster, die in Frankrijk slechts twee jaar duurt; daarna volgt een periode van 18 maanden, waarin de leerling de richting kan aangeven waarin zij zich wenst te specialiseren. Verloskunde staat niet op het programma.

Soissons bezit een wetenschappelijk centrum voor onderzoek op het terrein der openbare gezondheidszorg. Het centrum ontvangt ruimschoots subsidie van de Rockefeller Foundation, van de Wereldgezondheidsorganisatie, van het International Children's Fund.

De verslaggever beschrijft de Franse artsen als individualisten, die geen staatsinmenging wensen. Hun „Syndicat”, dat in hoge ere wordt gehouden, bezit grote macht. Een officiële commissie behandelt disciplinaire zaken. De honoraria van artsen variëren, afhankelijk van de afstand die zij voor een bezoek moeten afleggen. De patiënten betalen zelf het honorarium en vragen dit later van een ziekenfonds terug. Behoeftige patiënten worden gratis geholpen, maar later vraagt de arts het honorarium op aan de „Assistance Médicale Gratuite” („which is something like our old parish relief”).

De bedrijfsgeneeskundige dienst is goed uitgerust. In Soissons, met 5000 arbeiders, waren er twee bedrijfsartsen in volle dienst. Alle jongelieden van 18 jaar worden medisch onderzocht, alvorens in een fabriek te worden toegelaten, en alle arbeiders worden jaarlijks onderzocht. Zij komen daartoe naar het Bedrijfsgeneeskundige Centrum, dat goed is ingericht en o.a. een laboratorium en een roentgeninstallatie bezit. De bedrijfsartsen bezoeken bovendien geregeld de fabrieken zelf, ter controle van industrieel risico. Elke grote fabriek heeft een of twee competente verpleegsters in dienst.

Literatuur: J. S. COOKSON (1955) *Lancet* I, 665.

M. M. HILFMAN

INGEZONDEN

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



NIEUWE GEGEVENS BETREFFENDE ENCEPHALITIS POSTVACCINALIS

De bespreking van Prof. Dr. J. J. VAN LOGHEM¹ noopt mij, hoofdzakelijk met het oog op de zeer ongunstige militaire cijfers van 1951 en de voorgenomen primovaccinatie van de strijdkrachten, enkele bijzonderheden en aanvullingen te geven.

Primovaccinatie van de militair vindt pas dan plaats, wanneer hij volledig aan het militaire milieu is aangepast, dat is op zijn vroegst in de vijfde maand na opkomst. Vóór hij de inenting ondergaat, zijn 's mans medische bescheiden nagekeken en is er nog eens een anamnese van hem opgenomen om na te gaan of hij misschien in verband met bepaalde familiair voorkomende, neurologisch-psychiatrische of lichamelijke afwijkingen, een verhoogde kans zou kunnen lopen op encephalitis postvaccinalis.

Bij twijfel wordt niet geënt dan na ingewonnen advies van een (burger-)commissie van specialisten. Op bovengenoemde afwijkingen wordt reeds gelet en eventueel worden ze op het keuringsformulier aangegeven, wanneer de a.s. rekrut voor de militaire dienst wordt gekeurd.

Ofschoon grote aantallen militairen tegelijk moeten worden gevaccineerd, wordt elke ènting individueel uitgevoerd, dus op de wijze zoals de huisarts het in zijn spreekkamer zou doen.

De eventueel ongunstige invloed, die militaire omstandigheden op het uitbreken van postvaccinale encephalitis zouden kunnen hebben, worden o.i. door bovengenoemde maatregelen sterk verkleind, zo niet opgeheven.

Bovendien kan de Geneeskundige Dienst van de Koninklijke Landmacht en de Koninklijke Luchtmacht in de strijd tegen deze encephalitis juist gebruik maken van enkele grondbeginselen van de militaire samenleving, die in de burgermaatschappij nu eenmaal veel moeilijker zijn toe te passen, nl. die van tucht en discipline. Zo zijn o.a. de volgende voorschriften (d.i. bevelen) gegeven:

a. De primovaccinatie wordt slechts door speciaal hiervoor opgeleide artsen uitgevoerd.

b. Gedurende 2 $\frac{1}{2}$ week wordt de man, die een primovaccinatie heeft ondergaan, dagelijks door de onderdeelarts gezien. Hij mag niet met verlof naar huis en mag niet worden overgeplaatst, bovendien mag hij zich niet lichamelijk en geestelijk vermoeien.

Aan deze eisen zou de burgermaatschappij waarschijnlijk nooit kunnen voldoen. Wij zijn het daarom niet eens met het voorstel, de a.s. militair als burger te vaccineren en hem pas 14 dagen later in de militaire gemeenschap op te nemen.

Sinds 1952 heeft de Geneeskundige Dienst KL/KLu een kleine 10.000 primovaccinaties en enkele duizenden revaccinaties verricht, zonder één geval van encephalitis postvaccinalis. Cijfers, waarop de dienst terecht trots is.

Het complex van de maatregelen, die men in het militaire milieu imperatief ten uitvoer kan laten brengen, is met de bovengenoemde nog niet uitgeput. Het zou te ver voeren ze alle hier volledig te vermelden.

Nog een enkele opmerking over het gebruik van gammaglobuline. Deze wordt bereid uit bloed van mensen — vrijwel uitsluitend militairen, die 4-6 weken tevoren werden geënt — nadat eerst het plasma van *vele honderden donors*, uit alle streken van Nederland afkomstig, is „gepooled”.

Uit allerlei overwegingen prefereren wij deze zg. „vaccinia reconvallescenten-gammaglobuline”. Eén hiervan is, dat deze stof rijk is aan antistoffen (anamnestische reactie t.g.v. de vaccinatie). Zo werden bv. in een bepaalde „batch” de volgende titers gevonden:

Typhus	H 1 : 500
	O 1 : 500
Paratyphus B	H 1 : 1000
Paratyphus B	O 1 : 100
Paratyphus A	H 1 : 1000

Mijn schrijven is met opzet uitvoerig geweest. De collegae kunnen met bovenstaande gegevens thans de vragen van ongeruste ouders over de vaccinatie van hun zoon in militaire dienst beantwoorden.

's-Gravenhage, oktober 1955

W. NANNING,
Lt. Kolonel-arts

MONONUCLEOSIS EN TROMBOPENIE

Naar aanleiding van een geval van acute hemolytische anemie bij mononucleosis infectiosa¹, opperen de auteurs de mogelijkheid dat de enkele gevallen van trombopenie bij mononucleosis zouden berusten op antistoffen.

Vorig jaar kon ik een patiënte observeren met mononucleosis en trombopenie, die tot huidbloedingen aanleiding gaf. In dit geval werden geen serologische afwijkingen gevonden op het gebied van de erythrocyten; ook de trombocyten-agglutinatie volgens Kissmeyer was negatief (Centraal laboratorium van de bloedtransfusiedienst).

Literatuur: ¹K. PUNT en M. C. VERLOOP (1955) *N.T.v.G.* **99**, 3128.

Scheveningen, 10 oktober 1955

H. SCHRIJVER