

Aan het doel, intra-uteriene sterfte te voorkomen beantwoordt deze behandelingsmethode dus niet.

Pogingen om in het Centraal Laboratorium van de Bloedtransfusiedienst hapteen te vervaardigen, zijn eveneens mislukt.

Al met al menen wij te mogen concluderen, dat rhesus-hapteen geen profylactische werking heeft met betrekking tot erythroblastosis foetalis ten gevolge van rhesus-immunisatie.

Literatuur: ¹Penn. med. J. (1948) 52, 124. ²J. Immunol. (1949) 16, 79. ³OSBORN (1951) J. clin. Path. 4, 470. ⁴P. CAZAL (1952) Montpellier m'd. 9, 1048. ⁵C. HOWE (1950) J. Immunol. 64, 505. ⁶WOLF e.a. (1950) J. Amer. med. Ass. 144, 88. ⁷MURRAY (1950) Brit. J. exp. Path. 31, 566. ⁸SPURLING e.a. (1950) Blood 5, 1125. ⁹T. GREENWALT (1950) Proc. Int. Soc. Haemat. 19. ¹⁰T. GREENWALT (1950) Wis. med. J. Aug. ¹¹HAMILTON (1950) Amer. J. Obstet. Gynec. 60, 813. ¹²L. J. UNGER (1949) Amer. J. Obstet. Gynec. 58, 1186. ¹³W. E. JANCSEK (1951) Z. Immunforsch. 109, 76. ¹⁴MARSTERS e.a. (1952) Amer. J. Obstet. Gynec. 63, 549. ¹⁵A. S. WIENER (1954) J. Amer. med. Ass. 141, 1330. ¹⁶BETTINA CARTER (1954) Lancet I, 25, 1267.

INGEZONDEN

VACCINATIE EN STUIPEN

De beantwoording van Vraag No. 9¹ liet voor mij een aantal problemen onopgelost:

1e. Is het niet mogelijk op een goede medische indicatie bij emigratie de vaccinatie te weigeren? De „International Sanitary Regulations” staan de gezondheidsautoriteit van het nieuwe vaderland sedert 1 oktober 1952 onder deze omstandigheid toe, genoeg te nemen met onder-toezicht-stelling (eventueel isolatie) voor een periode van ten hoogste 14 dagen, gerekend van het vertrek uit de laatst aangelopen haven.

2e. Staat het vast of een kind, dat op een injectie ter immunisering tegen difterie-kinkhoest-tetanus met een stuip reageert, een grotere kans heeft op postvaccinale encephalitis dan een kind, dat in aansluiting op een immuniserende injectie geen convulsie kreeg?

3e. Wat is de invloed van ACTH op acute demyeliniserende processen?

4e. Staat het wel vast dat ACTH in staat is de frequentie van postvaccinale verwikkelingen te verkleinen?

5e. Als men zich op het standpunt stelt, dat neurologische complicaties na vaccinatie een allergische genese hebben (wat uiteraard geenszins vaststaat), zou de behandeling met ACTH dan niet 28 dagen moeten worden voortgezet? De incubatie-periode van postvaccinale encephalitis wisselt immers van 2 tot 28 dagen.

6e. Is het niet wenselijk, afgezien van de algemeen bekende gevaren, die aan toediening van ACTH zijn verbonden, rekening te houden met de mogelijkheid, dat postvaccinale encephalitis juist géén allergisch verschijnsel is?

7e. Hoe verloopt vaccinia indien de patiënt tegelijkertijd met ACTH wordt behandeld? Vele met ACTH behandelde virusinfecties verlopen bij mens en proefdier ernstiger en vaker dodelijk dan bij controle-personen, aan wie men het hormoon niet had gegeven.

8e. Aangezien ACTH de vorming van antistoffen kan remmen, dringt zich de vraag op of de immuniteit ten opzichte van pokken na vaccinatie gecombineerd met ACTH-toediening wel voldoende is. Alleen herenting zonder ACTH zou daarop een antwoord kunnen geven. Werd deze revaccinatie in de Amerikaanse kinderklinieken verricht?

Literatuur: ¹Vraag No. 9 (1956) Ned. T. Geneesk. 100, 269.

Amsterdam, 29 januari 1956

J. E. MINKENHOF

Bij de beantwoording van de oorspronkelijke vraag is er van uitgegaan, dat het voor het kind, dat naar Afrika ging vertrekken, waar, voorzover bekend, pokken nog voorkomen, van belang was te worden ingeënt. Over de mogelijkheid om een land binnen te komen zonder vaccinatie zullen waarschijnlijk de geneeskundige diensten van de grote havensteden het beste op de hoogte zijn.

In zijn verdere vragen vraagt collega MINKENHOF steeds of iets vaststaat. Als ervaren medicus zal hij het wel met ons eens zijn, dat er in de geneeskunde, vooral op dit gebied maar heel weinig vaststaat. Een waarschijnlijkheid is vaak het meeste wat wij hebben.

De oorspronkelijke vraag en het antwoord daarop handelen over een kind met een neiging tot stuipen. Het vraagstuk van de postvaccinale encephalitis is hierin niet betrokken. Gezien de gelukkig lage frequentie van deze complicatie zal het ook wel erg moeilijk zijn,

zich over de verhouding postvaccinale encephalitis en ACTH een oordeel te vormen. Bij de kinderen, die, naar ons bekend is, onder een ACTH-bescherming werden ingeënt, hebben zich geen complicaties voorgedaan. De pokpuisten kwamen normaal op. Dit maakt het o.i. waarschijnlijk, dat het immunisatieproces normaal is verlopen. Over de uitkomsten van een revaccinatie van het op deze wijze gevaccineerde kind is ons niets bekend.

REDACTIE

NARCOSE IN DE HUISPRAKTIJK

In het antwoord op vraag 101¹ beveelt de Redactie de huisarts in de algemene praktijk het gebruik van Inactin aan voor het bewerkstelligen van een kortdurende narcose. Destijds heb ik² in een boek, voornamelijk voor de huisarts geschreven, met de meeste nadruk de gevaren geschilderd van de intraveneuze narcose, indien deze zonder de juiste kennis van zaken en in een ongeschikte omgeving wordt toegepast. Of nu Inactin een ietwat mindere depressie op het ademhalingscentrum uitoefent dan Pentothal of Hexobarbitone, en of de veroorzaakte narcose korter van duur zou zijn, is van geen belang. De gevaren blijven dezelfde en zijn in ieder geval — onder deze omstandigheden — groter dan bij open-kap-narcose met chloorethyl-ether. Wanneer dan de huisarts nog bovendien de slechte raad opvolgt om deze Inactin zonder premedicatie (dus zónder atropine) aan te wenden, is al onze moeite om de anesthesie in veilige en verantwoorde banen te leiden, volkomen vergeefs geweest.

Literatuur: ¹Vraag 101 (1955) *Ned. T. Geneesk.* 99, 3616. ²S. A. KLEIN (1954) *De narcose*, bl. 51. De Erven F. Bohn, Haarlem.

's-Gravenhage, 1 december 1955

S. A. KLEIN

Naar aanleiding van het antwoord op vraag 101¹ moge ik de volgende opmerking maken:

Vergeleken met bv. Pentothal is Inactin veel minder werkzaam, zodat men er veel meer van nodig heeft om een gelijke narcosediepte te bereiken. Zonder lachgas als analgeticum is een narcose met slaapmiddelen onpraktisch wegens de hoge doses die dan nodig zijn voor ingrepen die iets meer betekenen dan een snelle incisie. Bij gelijke narcosediepte heeft Inactin op zijn minst een even sterke depressieve werking op de ademhaling als Penthotal. De naslaap is ook even lang.

Na het toedienen van zg. „short-acting-barbiturates” kan van een mobilisatie in de eerste uren geen sprake zijn. Er dient altijd een masker met ballon voor kunstmatige ademhaling klaar te liggen.

Dat er een geringere kans is op glottisspasmus of vagale reacties, betwijfel ik, zodat ik bij narcose met Inactin niet graag een premedicatie mis.

Mijn mening is dat Inactin speciaal in de huisartsenpraktijk onbruikbaar is wegens 1e. zijn sterk individuele dosering, 2e. zijn lange naslaap of verplichte bedrust, 3e. de meestal ontbrekende efficiënte mogelijkheden van kunstmatige ademhaling met behulp van een insufflatie-toestel.

In de praktijk van mijn echtgenote (plattelandsmedica!) gebruikte ik, zelfs als narcotiseur, voor de narcose chloorethyl, eventueel gecombineerd met ether; voor de analgesie Trilene.

Literatuur: ¹Vraag 101 (1955) *Ned. T. Geneesk.* 99, 3616.

Groningen, 20 januari 1956

C. F. DAMSTRA

Onze adviseur deelt ons naar aanleiding van bovenstaande ingezonden stukken mede:

De ervaring heeft mij geleerd, dat Inactin toch niet de gevaren meebrengt die de inzenders beschrijven. Wel heb ik daarom onlangs nog een huisarts de raad gegeven geen Pentothal meer te gebruiken. Ongetwijfeld is de analgetische werking van Inactin groter dan die van Penthotal. Poliklinisch hebben wij van een lange naslaap, zoals collega DAMSTRA opmerkt, niet veel gezien.

Wanneer men een techniek toepast, dient men ook voorbereid te zijn op de consequenties. De huisarts moet daartoe over een kreiselmann-ballon beschikken. Het is het eenvoudigste middel om in nood luchtinsufflatie toe te passen.

Tegen chloorethyl alléén heb ik persoonlijk zeer veel bezwaren. Ik meen dat collega KLEIN het hiermee eens kan zijn. M.i. is de open ether-kap voor de huisarts op het platteland het beste.

Ik ben het met de collegae DAMSTRA en KLEIN eens, dat men atropine als premedicatie moet