

1. na enting met difterie-kinkhoest-tetanusvaccin moeten tenminste 14 dagen verlopen, alvorens de poliomyelitis-enting kan worden verricht;
2. na pokkenvaccinatie bedraagt deze wachttijd 4 weken (desnoods 3 weken);
3. 14 dagen na de 2de poliomyelitis-enting kan tot de overige entingen worden overgegaan.

Deze richtlijnen zijn speciaal van belang voor de kinderen, geboren in 1957.

Aangezien niet in alle provincies de entingen op hetzelfde tijdstip beginnen, zullen door de provinciale ent-commissies de begintijden per provincie worden bekendgemaakt, opdat aan bovenstaande richtlijnen door de entende arts kan worden voldaan.

Kinderen, die reeds een poliomyelitis hebben doorgemaakt, komen wel degelijk in aanmerking voor vaccinatie. De genezen patiënt loopt nog altijd het risico, voor een tweede maal de ziekte door te maken. Het vaccin doet immuniteit ontstaan tegen alle drie typen poliomyelitis-virus.

's-Gravenhage, 10 januari 1958

C. BANNING,
Geneeskundig Hoofdinspecteur
van de Volksgezondheid

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid der Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

AZIATISCHE INFLUENZA IN NEDERLAND NA DE EPIDEMISCHE GOLF VAN 1957

Evenals in andere landen is waargenomen, veroorzaakt het virus van Aziatische influenza na november 1957 in Nederland nog steeds verspreide gevallen. Men krijgt de indruk, dat het aantal sinds begin januari 1958 weer toeneemt, wellicht door de invloed van het winterklimaat.

De volgende virologisch bevestigde gevallen en haarden zijn ons bekend geworden: 23 november 1957: letale influenza-staphylococcus-pneumonie te Haarlem (Dr. J. ZELDENRUST); begin december 1957: verpleeginrichting te Leeuwarden, die in september en oktober was vrij gebleven (Dr. L. H. VAN DER SLOOTEN); 11 december: verpleeginrichting Endegeest te Leiden (Dr. M. C. VAN DER PLAS); half december: schoolklasse en verspreide gevallen te Middelburg (Dr. J. Z. S. PEL; isolatie van het virus door Prof. Dr. J. D. VERLINDE); begin januari 1958: influenza met bronchopneumonisch beeld Academisch Ziekenhuis te Leiden. Sinds begin januari deelden verscheidene huisartsen mede, dat zij meer verspreide gevallen zagen dan daarvoor.

De geïsoleerde virusstammen zijn identiek met die uit de voorafgegane epidemische golf, evenals dit in Japan het geval is geweest in de talrijke gevallen die zich in dat land in de herfst hebben voorgedaan. Van een zg. tweede golf is geen sprake en echte recidieven zijn in Nederland nog niet waargenomen, hetgeen wel het geval is geweest in Japan (mededeling van de Wereldgezondheidsorganisatie te Genève).

Het is echter noodzakelijk, dat de Nederlandse huisarts op de hoogte van bovengenoemde feiten is, gezien het gevaarlijke beloop, dat influenza kan tonen bij het verschijnen van gesuperponeerde infecties met pyogene cocci, en bij het bestaan van chronische longstuwing en chronische bronchitis.

OPERATIEVE BEHANDELING VAN HET POST-TRAUMATISCHE SYNDROOM

Collega LUYENDIJK schreef in zijn artikel, dat het geen betoog hoeft, dat het aantal schedeltrauma's toeneemt en dat de beoordeling van het posttraumatische syndroom dikwijls zo buitengewoon moeilijk is, omdat de patiënt bij onderzoek geen enkele objectieve neurologische afwijking toont. Juist deze twee feiten zijn voor mij aanleiding tot een enkele opmerking in verband met de aangegeven therapie bij deze postcommotionele klachten.

Volgens LUYENDIJK weet men nog niet precies wat de oorzaak van dit syndroom is. Hij ontwikkelt een inventieve eigen constructie, gegrond op waarnemingen bij operaties, hiermede een nieuwe hypothese toevoegend aan de reeds bestaande. Dat beiderzijdse subtemporale decompressie echter de behandeling zou zijn van het postcommotionele syndroom, lijkt mij op grond van deze hypothese en de waarnemingen niet geheel gemotiveerd.

De neurochirurg besluit steeds op strikte indicatie tot operatie. Bij de grote groep patiënten met een postcommotioneel syndroom, dikwijls met zuiver subjectieve klachten lijkt mij geen strikte indicatie te bestaan. Het feit dat het grootste deel der patiënten een verlichting van hun klachten ondervond, is geen argument.

De nodige omzichtigheid wordt met de suggestie tot operatieve behandeling bij het postcommotionele syndroom wellicht te weinig in acht genomen.

Literatuur: LUYENDIJK, W. (1957) *Ned. T. Geneesk.* **101**, 2160.

Eindhoven, 5 december 1957

E. M. L. SASSEN

De opmerking van collega SASSEN biedt mij een welkome gelegenheid, op enkele punten nader in te gaan, welke tot misverstand aanleiding kunnen geven.

1. De operatieve behandeling werd slechts in enkele (14) gevallen toegepast, in de loop van ruim twee jaar. Deze gevallen zijn afkomstig uit een grote groep patiënten. Om hiervan een indruk te geven zij vermeld, dat er in dezelfde periode alleen al op de neurologische afdeling ruim 300 patiënten wegens trauma capitis werden behandeld. Bij dit getal dient derhalve nog te worden opgeteld dat van de lijdens die op andere afdelingen moesten worden opgenomen, en dat der vele lichtere gevallen waarin de behandeling thuis kon plaatsvinden.

Hieruit moge volgen, dat de patiënten met posttraumatische klachten (volgens BRENNER (1944) en PENFIELD (1927, 1936) gemiddeld 30 pct van het totale aantal met hoofdletsels) grotendeels volgens niet-operatieve methoden werden behandeld.

2. Over de indicatie tot operatie werd in mijn artikel niets vermeld. Er werd alleen een beschrijving gegeven van de bevindingen tijdens de operatieve exploratie bij een aantal patiënten met posttraumatische klachten, waarvan de hoofdpijnt de belangrijkste was. Met de mededeling over een gunstig resultaat in het grootste deel der geopereerde gevallen is blijkbaar de overigen niet door mij bedoelde suggestie gegeven, als zou de chirurgische therapie de enige zijn, die in alle gevallen van het posttraumatische syndroom in aanmerking zou komen. Uit het voorgaande moge reeds het tegendeel zijn gebleken.

3. De indicatie tot operatie werd slechts bij hen gesteld wier ernstige posttraumatische klachten, vooral wat de hoofdpijn betreft, niet of vrijwel niet weken bij conservatieve behandeling.

Leiden, 9 januari 1958

J. MULDER

Leiden, 19 december 1957

W. LUYENDIJK