

# ARTSEN SAMENLEVING.

## DE VACCINATIE TEGEN POKKEN

DOOR

I. ALMA, *provinciaal kinderarts, Oosterbeek.*

Van vele kanten gaan stemmen op, die ongerustheid uitspreken over het sterk afnemende aantal vaccinaties in verband met het voorkomen van encephalitis postvaccinalis. Werden in de jaren tusschen 1922 en 1927 nog 20—24 per duizend inwoners van ons land geënt of herent, in de laatste jaren is dit aantal tot op 3 per duizend gedaald, uitgezonderd in het jaar 1929, toen onder den druk van de dreigende epidemie nog 190 per duizend werden gevaccineerd.

De entingen nemen dus steeds af en met hen de volksimmunitet. Dr. DE HAAS, voorzitter van het Genootschap ter Bevordering der Koepokinenting te Rotterdam, berekent, dat er thans ongeveer 120000 kinderen onder de 6 jaren in ons land ongeënt zijn. Daar schuilt dus wel een zeer groot gevaar.

Vragen wij ons nu af: wie moeten geënt worden, wie niet, dan kan dat bekeken worden van tweeërlei standpunt.

De huisarts, door ouders om zijn advies gevraagd, kan het bezien van het individueele standpunt, want hij kent het te enten individu en zijn omgeving.

Van sociaal standpunt gezien geldt echter de vraag: hoe verkrijgt men een voldoende volksimmunitet?

De begrippen: individueele en bevolkingsimmunitet dekken elkaar niet volkomen; er is wel een sterke wisselwerking. Wij kunnen een bevolking immuun noemen, als er geen epidemieën kunnen ontstaan. Die immunitet zal men dus hebben als alle individuen immuun zijn. Noodig is dat echter niet. De organisatie der bestrijding van besmettelijke ziekten heeft hier beteekenis. Is die organisatie efficiënt, zoodat de eerste pokkegevallen onmiddellijk herkend worden en maatregelen worden getroffen, zooals isolatie, observatie en vaccinatie, dan is de kans op een epidemie gering, ook al is slechts een deel van de bevolking immuun. Maar dat gedeelte moet veel grooter zijn dan nu in ons land het geval is. BREGER zegt: als elk jaar 80 pCt. van de jonggeborenen wordt geënt, is de bevolking voldoende immuun.

De vraag wordt dus voor ons: wie moet geënt worden ter wille van zichzelf, zoowel als ter wille van de gemeenschap?

Die vraag, aan den huisarts gesteld, eischt van hem individueele beschouwing van ieder geval. Hij vraagt zich af: wat is het belang van het kind? Een niet geënt kind loopt temidden van een voldoende immune bevolking weinig gevaar. Hij zal daarbij echter moeten realiseeren, dat de immune bevolking thans sterk achteruit loopt en dat zal hem remmen, indien hij wegens het encephalitisgevaar enting wil ontraden. Want . . . . worden de omstandigheden anders,

wordt over een paar jaar de vaccinatie noodzakelijk door het dreigen van een epidemie, dan is het risico veel grooter dan bij enting binnen de eerste 18 maanden: grooter door de minder zorgvuldige massa-enting en door de minder zorgvuldige selectie.

Ontraden de huisartsen de vaccinatie in grooten getale, gezien van het individueele standpunt, dan daalt de bevolkingsimmunitet in eenige jaren dermate, dat ondanks alle maatregelen van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, de kans op epidemieën gestadig toeneemt. Door de daling van de volksimmunitet wordt dus ook het individueele belang geschaad.

De hoop, dat de postvaccinale encephalitis wel spoedig tot het verleden zou behooren, de virusepidemie uit zichzelf zou verdwijnen, de hoop ook, dat het encephalitisprobleem wel spoedig zou zijn opgelost, is niet in vervulling gegaan. Dus hebben wij met het encephalitisgevaar rekening te houden.

De vraag doet zich nu voor: zijn de gevaren verbonden aan het vaccineeren van het kind beneden de 18 maanden zóó gering, dat we gerechtigd zijn aan te dringen op verplichte vaccinatie óf tot een ernstig beroep op de huisartsen om de vaccinatie te propageeren onder hunne patiënten? Wij kunnen werkelijk het gevaar voor encephalitis bij enting beneden 2 jaar, liefst beneden 18 maanden, wel zeer gering achten, gezien de encephalitisstatistiek, welke ons leert, dat sterfgevallen na enting ten gevolge van encephalitis postvaccinalis op dien leeftijd niet zijn voorgekomen.

De verplichte vaccinatie behoeft thans, na de pas met 2 jaar verlengde opschorting van den vaccinatiedwang, niet ter sprake te komen. Des te eerder en des te meer de propaganda onder de huisartsen. Tot de aansporing der huisartsen, om het vaccinatievraagstuk onder de oogen te zien en tot enting van hunne patiënten over te gaan, hebben wij zeker thans alle recht, zelfs de plicht.

Hoe die propaganda zal geschieden en hoe de huisartsen bij de vaccinatie zullen worden betrokken, blijve voor dit oogenblik onbesproken; we komen nu tot de vraag, indertijd door professor VAN LOGHEM in dit *Tijdschrift* gesteld: of de consultatiebureaux voor zuigelingen en kleuters kunnen worden ingeschakeld in de uitvoering der vaccinatie?

De consultatiebureaux zijn populair, vooral in de groote steden; op het platteland is hun populariteit aan het groeien. Men wil van die populariteit gebruik maken om een groot aantal kinderen (40 pCt. van onze zuigelingen bezoeken de consultatiebureaux) tot de vaccinatie te brengen.

Men wil ook trachten de verloren gegane populariteit van de vaccinatie te herwinnen. Is daarvoor het consultatiebureau de geschikte plaats? Moet er op het consultatiebureau zelf geënt worden of moet er alleen propaganda gemaakt worden voor de vaccinatie?

Wat de verminderde populariteit van de enting tegen pokken aangaat, mogen hier een paar cijfers vermelding vinden: in Engeland zijn tusschen 1910 en 1926 nog 56 sterfgevallen, in Duitschland tusschen 1912 en 1924 nog 83 sterfgevallen door de vaccinatie

genoteerd, sterfgevallen door septichaemie, erisypelas, ernstige ontstekingen. Willen wij het vertrouwen in de vaccinatie herstellen, dan moeten wij dus allereerst trachten deze cijfers, welke ons de anti-vaccinisten met recht kunnen verwijten, zooveel mogelijk te verminderen, tot een minimum terug te brengen. Daarvoor is noodig een individueele beschouwing van ieder geval, van ieder kind dat geënt zal worden, een nauwkeurig in acht nemen van alle contra-indicaties. Men mag immers niet enten:

kinderen, die aan bijzonder infectiegevaar bloot staan: dus geen vaccinatie gedurende het heerschen van infectieziekten. In het bijzonder geldt dit waar ziekten van het centrale zenuwstelsel dreigen: encephalitis lethargica en poliomyelitis, die latente infecties kunnen geven, welke door vaccinatie manifest kunnen worden;

kinderen met erisypelas, met etterige ontstekingen zooals otorrhoe, impetigo, furunkels, panaritja;

kinderen met exsudatieve diathese, zoolang er nog slechts geringe wondjes bestaan aan neus, ooren en in de huidplooiën;

kinderen in slechten algemeenen voedingstoestand, reconvalescenten, tuberculosepatiëntjes.

GROTH noemt nog als contra-indicaties: haemorrhagische diathese, pernicieuse anaemie, status lymphaticus.

De vaccinatie geeft soms prikkeling van het centrale zenuwstelsel; men ente dus geen kinderen met tetanie of epilepsie.

Kinderen met ongecompenseerde hartgebreken of met nephritis ente men niet, want de vaccinatie is een acute infectieziekte en kan dus op deze kwalen een funesten invloed hebben.

Ten slotte ente men geen kinderen met blepharitis of cornea-aandoeningen, wegens het gevaar voor vaccine-keratitis.

Naast het betrokken individu houde men rekening met het gevaar voor niet immune huisgenooten, die aan eczeem lijden.

Wanneer wij die reeks tegenaanwijzingen nagaan, vragen wij ons af: Kan de consultatiebureau-arts, die de kinderen slechts zelden ziet en *de gezinnen niet kent*, met een gerust hart tot vaccinatie overgaan? Wil de vaccinatie weer populair worden, dan moet de indicatie scherp worden gesteld, moeten alle contra-indicaties nauwkeurig in het oog worden gevat. Dat kan alleen de huisarts, die de gezinnen kent, de kinderen en de omgeving vooraf kan onderzoeken. Maar die huisarts moet dan nog eens uitdrukkelijk worden gewezen op zijn verantwoordelijkheid in dezen, op de noodzakelijkheid van een *voorafgaand volledig onderzoek van enteling en omgeving*.

Het enten moet voorloopig niet worden een massa-bedrijf, maar moet zijn populariteit herwinnen in een periode van zuiver individueele beoordeeling en behandeling. Door de nauwkeurigheid van de behandeling en door een voorafgaande bespreking met de ouders moeten wij trachten het verdwenen vertrouwen te herkrijgen.

De consultatiebureaux zijn populair! Mogen wij die populariteit in gevaar brengen door de vaccinatie, welke immers risico geeft, aan het consultatiebureau vast te koppelen?

En dan nog: er is groot verschil tusschen de groote stad en het platteland: in de stad, waar hoofdzakelijk kinderartsen de consultatiebureaux leiden, ondervindt men ternauwernood eenige tegenwerking van de huisartsen bij het consultatiebureauwerk; op het platteland begint de tegenwerking pas te luwen en beginnen de huisartsen zelf aan het consultatiebureauwerk deel te nemen. In de stad moge dus de vaccinatie op de consultatiebureaux weinig verzet wekken; op het platteland *thans* zeker nog wel, voor zoover niet de huisarts zelf de leider van het consultatiebureau is. Men heeft daar meestal ook door de gemeenten aangestelde vaccinateurs: waarom moet de vaccinatie overgeheveld worden van het vaccinatiebureau naar het consultatiebureau, terwijl ze beide lijden aan het gemis aan kennis van de omgeving, van de huisgenooten van den enteling? Daarin kunnen wij geen enkel voordeel zien. Bovendien is ten platten lande meestal het werk toch in handen van den zelfden arts.

Samenvattende zouden wij dus de vraag van prof. VAN LOGHEM als volgt willen beantwoorden:

Voorloopig schakele men de consultatiebureaux alleen in als plaats van propaganda. Men late de vaccinatie over aan de huisartsen, die door nauwkeurige voorlichting moeten worden gewezen op de noodzakelijkheid der vaccinatie, op de wijze van uitvoering der enting, op hun verantwoordelijkheid in de selectie der kinderen, in het bijzonder in de keuze der kinderen, die *niet* moeten worden ingeënt.

Mei 1935.

## BERICHTEN EN MEDEDEELINGEN.

FEBRIS UNDULANS. — *Le Mouvement Sanitaire*, No. 130, 1935, is gewijd aan de rapporten en mededeelingen, welke zijn uitgebracht over de febris undulans op het hygiënisch congres, gehouden in het Institut PASTEUR in October 1934. Volgens een ministerieele mededeeling in September 1932 was het aantal lijdens per jaar in Frankrijk gestegen tot 3000. „Le Centre des Recherches sur la fièvre ondulante” is in 1930 te Montpellier op initiatief en met steun van de hygiënische afdeling van het ROCKEFELLER Institute en van het Institut BOUISSON-BERTRAND opgericht. Hoofddoel is het onderzoek naar de verbreiding van de melitococcie in Frankrijk, het opsporen der besmettingshaarden onder de dieren, het nagaan van eventueele variëteiten in de microben, de wijze van overbrenging en ten slotte de epidemiologische voorwaarden van de ziekte-ontwikkeling bij den mensch. Tot 1928 werden de bac. abortus en de micrococcus melitensis als twee verschillende microorganismes beschouwd, de eene zou bij den mensch, de andere bij het dier een ziekte veroorzaken. ALICE EVANS ontdekte, dat de microben denzelfden vorm hebben en MEYER voerde de nieuwe soort „Brucella” in, onderverdeeld in brucella melitensis, brucella abortus bovis (BANG) en brucella abortus suis (TRAUM). De natuurlijke gastheer van de eerste is de geit, doch de koe en het lam kunnen ook geïnfecteerd worden. De brucella abortus bovis besmet voornamelijk het rund, maar kan zich ook ontwikkelen in paarden; het varken schijnt slechts ontvankelijk te zijn voor de brucella abortus suis, welke tevens de koe besmet. De brucella melitensis is voor den mensch meer pathogeen dan de andere soorten. De brucella suis neemt een tusschenplaats in. De hond, de kat, de kip en het konijn kunnen eveneens besmet worden, maar het is twijfelachtig of deze dieren een groote betekenis hebben voor de overbrenging der ziekte op den mensch.