

zes weken, vier weken na de eerste injectie TAB-vaccine werd ingespoten, oefende een bepaalde TAB-entstof minder ongunstige invloed uit op de tetanus-antistof-productie. Bij hogere dosering was dit gunstige effect wel waarneembaar, doch minder duidelijk en statistisch niet significant.

C. *De invloed van een primaire, resp. revaccinatie met één antigeen, op de antistofvorming door opvolgende immunisatie met een ander antigeen.* — Het betrof hier TAB-entstof als eerste, en tetanus-toxoïd als tweede antigeen. Indien er tussen de beide immunisaties onvoldoende tijd was verlopen, bleek de immunisatie met het tweede antigeen minder doeltreffend te zijn dan bij een langer interval; een tussenpoos van drie weken bleek voldoende te zijn om het ongunstige effect op te heffen. Ging een primaire vaccinatie met difterietoxoïd aan de immunisatie met tetanus-toxoïd vooraf, dan diende men vier weken te wachten, alvorens met de laatste te beginnen. Bij een revaccinatie tegen difterie, voorafgaand aan de immunisatie tegen tetanus, bleek zelfs een interval van vier weken onvoldoende.

Ondanks het feit, dat de beschreven proeven nog een aantal vragen onbeantwoord laten en bij caviae gevonden gegevens niet onmiddellijk op de mens van toepassing behoeven te zijn, acht referent het aanbevelenswaardig, bij de toediening van samengestelde entstoffen met de hier genoemde mogelijkheden rekening te houden.

Literatuur: ¹M. BARR en M. LLEWELLYN-JONES (1953) *Brit. J. exp. Path.* **34**, 12. ²Id. (1953) *ibid.* **34**, 233. ³Id. (1955) *ibid.* **36**, 147.

G. J. P. SCHAAP

INGEZONDEN

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



CHRYSIASIS

Naar aanleiding van het artikel van de collegae VAN DER HARST en POLANO¹ over dit onderwerp zij het mij vergund te mogen opmerken dat hun uitspraak dat „op een reumapolikliniek deze complicatie niet zeldzaam is”, in haar algemeenheid m.i. niet juist is, aangezien de patiënten die zij hebben onderzocht, niet overeenkomen met die van een reumapolikliniek. Tegenwoordig zal men toch zelden een patiënt meer dan 10 gram goud toedienen.

Om verscheidene redenen, doch ook wegens de bijverschijnselen, propageerde ik op het eerste Europese reumacongres te Kopenhagen² een doseringsschema, dat wij reeds sedert 1941 hebben toegepast, en waarbij na een totaal-dosis van 1½ tot 2 gram wordt overgegaan op een onderhoudsdosis van 40 tot 60 mg goudpreparaat per 2–4 weken. Dit is in reumatologische kringen vrijwel algemeen aanvaard (zie o.a. VAN DAM³).

Aangezien het voorkomen van chrysiasis in rechtstreeks verband staat met de totale hoeveelheid toegediend goudpreparaat, en deze totale hoeveelheid bij door reumatologen behandelde lijdere aan chronische gewrichtsreumatiek veel lager is dan bij de lijdere die de schrijvers onderzochten, en veelvuldig onder de 5 gram van het preparaat blijft (in welke gevallen VAN DER HARST en POLANO geen klinische chrysiasis vonden), meen ik dat chrysiasis op de gewone reumapoliklinieken veel zeldzamer is dan de schrijvers vermelden.

De behandeling van primair chronische polyarthritis met goud is nog steeds zo belangrijk, dat het mij nodig voorkwam bovenstaande opmerking te maken.

Literatuur: ¹L. C. A. VAN DER HARST en M. K. POLANO (1955) *N.T.v.G.* **99**, 3203. ²R. K. W. KUIPERS (1947) *First Europ. Congress of Rheumatology*, Kopenhagen. ³G. VAN DAM (1955) *N.T.v.G.* **93**, 1240; (1951) *Acta rheum. belg.* **4**, 145; (1939) *De goudbehandeling van het chronisch gewrichtsreuma*.

's-Gravenhage, 24 oktober 1955

R. K. W. KUIPERS