

De injecties met tyfus-vaccin worden gegeven uit één spuit (10 of 20 doses) waarbij er voor iedere persoon of alleen een nieuwe naald wordt gebruikt, of de gebruikte tusstijds wordt uitgedroogd. De stem van ons geweten in dit opzicht is aanleiding geweest om proeven te nemen met enige honderden „Anhepa-injectieventielen” (door U in een voetnoot vermeld), doch dit experiment werd geen succes. Of de spuiten, of de naalden pasten niet, en als ze wel pasten, verzwaarden ze de bij iedere afzonderlijke injectie benodigde druk dusdanig, dat ze (althans in onze handen) niet bruikbaar bleven.

Hoe groot het percentage serumhepatitis t.o.v. hepatitis infectiosa is, is helaas onder onze omstandigheden niet met zekerheid te zeggen.

Betrouwbare gegevens in differentiatie tussen de twee vormen van hepatitis, zoals omtrent incubatie, klinisch beeld en epidemiologie, zijn voor onze gevallen (zeker in retrospectie) beslist onvoldoende om dit percentage met enige nauwkeurigheid te schatten. Familie-infecties behoorden overigens tot de grootste uitzonderingen, hetgeen uiteraard op een relatief hoog percentage serumhepatitis zou wijzen.

Ten eindē nu een indruk (de ongunstigste) te krijgen van het maximale risico van onze massa-inspuitingen wil ik veronderstellen, dat 100 pct van onze als acute hepatitis gediagnostiseerde gevallen serumhepatitis zijn geweest. Wij komen dan met 99 gevallen bij 10.000 arbeiders over 10 jaar (1 januari 1950 t.m. 31 december 1959) tot een hepatitisfrequentie van 1 pro mille per annum. Met andere woorden, de werkelijke frequentie moet dus zeker minder zijn.

Al hebben bovengenoemde cijfers een zeer betrekkelijke waarde voor het onderhavige probleem, t.w. het beoordeelen van het serumhepatitis-risico in een westers milieu (waar zowel het aantal dragers van het virus van de serumhepatitis* als het risico van infectieuze hepatitis waarschijnlijk belangrijk verschilt van die in onze omstandigheden) meen ik toch U bovengenoemde mededeling niet te moeten onthouden in het licht van hun betrouwbaarheid welke vergelijkbaar is met een ongezoekt massa-experiment. Hierbij moet worden geconstateerd, dat deze betrouwbaarheid op haar beurt een gevolg is van de bijzondere omstandigheden welke kenmerkend zijn voor de besloten tropische werkgemeenschap waarvan het geneeskundig toezicht aan ons is toevertrouwd en waarop onze cijfers dus uitsluitend betrekking hebben.

Wij zijn collega DUMOULIN dankbaar voor de door hem verstrekte gegevens, die, zoals hij reeds opmerkt, alleen gelden voor de aan zijn zorgen toevertrouwde bevolking. Gezien de grote frequentie van preventieve entingen zonder voorzorgen kan de circulatie van het virus van serumhepatitis onder deze bevolking groter zijn dan elders. Het zou dan ook zeer belangrijk zijn ook van andere goed controleerbare groepen uit de archieven soortgelijke gegevens te verzamelen, omdat plaatselijk de circulatie van het virus kan verschillen en voorzorgsmaatregelen al of niet worden toegepast.

Literatuur: RUYS, A. CH. (1959) Het gevaar van serumhepatitis. *Ned. T. Geneesk.* **103**, 2537.

Amsterdam, 9 april 1960

A. CH. RUYS

*Het totale aantal potentiële serumhepatitisbesmettingen dat bij de 10.000 S.V.P.M.-employé's in het licht van ons preventieve inentingsprogramma (zoals in het bovenstaande beschreven) meer dan 100.000 moet bedragen gedurende de 10 observatiejaren (oftewel gemiddeld één expositie per arbeider per jaar), ligt waarschijnlijk boven het Nederlandse gemiddelde.

DE BETEKENIS VAN DE KLASSIEKE TALEN VOOR DE STUDIE IN DE GENEESKUNDE

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van Dr. A. G. J. HERMANS (1960) zouden wij willen opmerken, dat enige jaren ervaring als student-assistent op de snijzaal ons heeft geleerd, dat een oud-h.b.s.-er in het algemeen niet de minste moeite heeft met medische vaktermen. Het merkwaardige feit doet zich voor, dat de oud-h.b.s.-er eerder dan de oud-gymnasiast ertoe overgaat, hem onbekende woorden in een woordenboek zoals dat van PINKHOF op te zoeken. Dit heeft tot gevolg, dat de kwantitatieve woordkennis van beide gelijk is, maar dat eerstgenoemde meestal meer weet van de woordafleidingen.

Literatuur: HERMANS, A. G. J. (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 694.

Utrecht, 6 april 1960

H. A. HOOGEWEY
A. C. M. VINGERHOEDS

Het doet mij genoegen nu te vernemen, dat een oud-h.b.s.-er in het algemeen niet de minste moeite heeft met medische vaktermen. Anders dan in mijn studententijd, toen wij niet zonder inspanning thuis raakten in het bargoens van botjessentamen, snijkamer en kliniek. Als het een feit is, dat de oud-h.b.s.-er meer dan de oud-gymnasiast belangstelling heeft voor betekenis en afleiding van hem onbekende woorden, dan is dit inderdaad merkwaardig. Even merkwaardig als het resultaat, dat een oud-gymnasiast meestal minder zou afweten van de woordafleidingen, die — dit moet ik toegeven — mij zelf nog meermalen voor problemen stellen, welke ik zelfs met PINKHOF of andere woordenboeken, niet vermag op te lossen.

Rotterdam, 15 april 1960

A. G. J. HERMANS

BEHANDELING VAN LIJDERS AAN POLYRADICULONEURITIS VAN GUILLAIN-BARRÉ MET ACTH OF CORTICOSTEROÏDEN

Naar aanleiding van de mededeling van de collegae VAN DER WOUDE, VAN DIJL en SLUITER (1960) vraag ik mij af, of zij voor de diagnose ziekte van Guillain-Barré dezelfde criteria hebben aangenomen als wij, daar in de literatuur vaak ook andere vormen van polyneuritis tot deze ziekte worden gerekend.

Verder is inmiddels onze ervaring nog door een aantal patiënten uitgebreid, waarvan wij bij enige dezelfde bevinding opdeden als bij de beschreven patiënten. Wij zijn ervan overtuigd, dat de door mij genoemde therapie niet zonder risico's is en dat de hulp van de internist dan ook noodzakelijk is.

Literatuur: TROTSENBURG, L. VAN (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 508. — WOUDE, A. VAN DER, W. VAN DIJL en H. J. SLUITER (1960) *Ned. T. Geneesk.* **104**, 841.

Amsterdam, 14 april 1960

L. VAN TROTSENBURG