

DE REACTIE VAN WIDAL EN DE COMPLEMENTBINDINGSREACTIE BIJ TYPHUS.

Gaarne zou ik, al is het door den grooten afstand wat laat geworden, toch nog eenige opmerkingen maken naar aanleiding van het artikel in dit *Tijdschrift* (6 April 1929), van dr. HERDERSCHËE, waarin mijn naam genoemd wordt.

Dr. HERDERSCHËE vergelijkt de resultaten, die hij gekregen heeft met de gewone reactie van WIDAL en met de complementbindingsmethode bij het onderzoek van typhus-patiënten. Zonder in statistische finesses te vervallen mag men wel zeggen, dat uit zijn cijfers blijkt, dat hij met de reactie van WIDAL twee positieve reacties krijgt uit drie typhus-gevallen, en met de complementbindings-reactie maar één uit vijf. Ik laat de latere weken der ziekte buiten beschouwing, de serologische diagnose is dan uit den aard der zaak van minder beteekenis. Trouwens de resultaten in die periode der ziekte met beide reacties verkregen, wijken niet, in voor deze discussie belangrijke mate, af van de bovengenoemde.

De indruk, dien HERDERSCHËE's cijfers geven, is dus, dat complement binden een ongeschikte methode is in de typhus-diagnostiek, en dat de reactie van WIDAL verre te verkiezen is, al vindt HERDERSCHËE, naast al den lof, dien hij de reactie van WIDAL toezwaait, het toch ook nog noodig er op te wijzen, dat het met de reactie pas dan heelemaal goed zou gaan, als het mogelijk ware bij iederen patiënt wekenlang iederen dag een reactie van WIDAL te doen. Dit is een uiting, die sterk herinnert aan wat ik MANSON-BAHR eens heb hooren beweren: dat, als hij maar Petrischalen had zoo groot als een tennisbaan, en alle opgekomen kolonies onderzoeken kon, hij er voor instond, dat hij uit alle dysenteriepatiënten dysenterie-bacillen kweeken zou.

Ik vind, dat de medicus practicus het recht heeft om van het laboratorium te verwachten, dat dit hem in geval van typhus een positieve diagnose geven kan als resultaat van een enkel bloedonderzoek in meer dan twee uit iedere drie gevallen.

Mijn eigen ervaring met de complementbindingsmethode is, dat zulks daarmede mogelijk is. Ik heb die methode in gebruik genomen, omdat het met de reactie van WIDAL in Zuid-Afrika niet ging, ik kreeg daarmede nog geen 50 pCt. positieve uitkomsten (ik spreek natuurlijk ook alleen van cultuur-positieve gevallen). Dat was dus nog heel wat slechter dan HERDERSCHËE's resultaten. Ik mag er wel bijvoegen, dat ook andere Zuid-Afrikaansche laboratoria overeenkomstige, slechte uitkomsten hadden, en dat de reactie van WIDAL bij den medicus practicus volkomen in discrediet is geraakt.

Met de invoering van de complement-bindingsmethode kreeg ik minstens 96 pCt. positieve uitkomsten. De complementbindingsreactie heeft nu in Zuid-Afrika ook in andere laboratoria de reactie van WIDAL vervangen, tot groote tevredenheid van alle belanghebbenden. Mijn ervaring met deze reactie dateert nu van de laatste zes jaren en omvat meer dan 700 typhusgevallen. Dat de methode ook deugt voor het opsporen van bacillendragers, heb ik nog onlangs medegedeeld (zie de *B. M. J.* April 7th, 1928).

HERDERSCHËE's minder goede resultaten met de complementbindingsmethode kan ik niet ineens verklaren. Ik meen echter, dat een begin van verklaring te vinden is in het werk en de waarnemingen van FELIX in Palestina en GARDNER in Oxford (zie de *Journal of Hygiene* van Maart 1929, met volledige literatuuropgave, en het *Report of the Medical Research Council for 1927—1928*). Uit het werk van WEIL en FELIX, en later speciaal van FELIX, weten wij, dat bij typhus de H-agglutinatie moet onderscheiden worden van de O-agglutinatie. Ik weet wel, dat deze nieuwe opvattingen nog niet overal gemeengoed geworden zijn, maar zij winnen overal veld, en ik persoonlijk heb ze hier in Afrika in alle hoofdzaken kunnen bevestigen.

Nu *schijnt* het, dat in Engeland (en Holland?) de H-agglutinatie overweegt, en in Palestina, en laat mij er maar bijvoegen, in Zuid-Afrika, de O-agglutinatie. De O-agglutinines zijn zoo goed als altijd aanwezig, en min of meer identiek met de complement-fixatoren, zooals indirect uit FELIX' werk blijkt, en door mij nog eens in het bijzonder direct bewezen is (ongepubliceerd werk). De gewone reactie van

WIDAL moet het hebben van de H-agglutinines (die helaas niet altijd aanwezig zijn), want de O-agglutinatie is vaak alleen bij loupe-vergrooting zichtbaar, en vereischt extra-gevoelige en levende bacterie-suspensies.

Op deze gronden ben ik er nu toe overgegaan de complementbindingsreactie voor typhus weer af te schaffen en typhus te diagnosticeeren in hoofdzaak op de O-agglutinatie. De resultaten gaan volkomen parallel aan die van de complementbinding en ik krijg weer minstens 96 pCt. positieve uitkomsten. Deze wijze van werken heeft nog het groote voordeel, dat tegen typhus gevaccineerde personen altijd negatief reageeren, tenzij zij typhus hebben. Men heeft belangrijk minder serum noodig voor de reactie dan voor de complementbinding, en het werk is natuurlijk veel eenvoudiger. Het ééne noodige is slechts een typhusstam, die voor O-agglutinines extra gevoelig is.

Op verdere onderzoekingen op dit gebied, ook in verband met plaatselijke toestanden, hoop ik later terug te komen. Op het oogenblik is het slechts mijn doel aan te toonen, dat ik alle reden had om „bijzonder ingenomen" te zijn met de complementbindingsreactie, en dat derzelver resultaten, in *Zuid-Afrika*, zelfs beter zijn dan die van de reactie van WIDAL in Europa.

Pretoria, 18 Mei 1929.

A. PIJPER.

UNGUES EXCAVATI.

Naar aanleiding van mijn artikeltje over ungues excavati in dit *Tijdschrift* bldz. 2377 werd mij nog het volgende geval medegedeeld. Bij een dame, die altijd platte, slappe nagels had, ontwikkelde zich de laatste jaren de echte lepelnagel aan beide duimen. De nagels zijn alle dun en hebben aan den overgroeïenden rand neiging tot krijgen van barstjes en scheurtjes, terwijl steeds vele witte vlekjes in de nagels aanwezig zijn. De geheele huid is abnormaal droog met neiging tot poederachtige schilfering. De collega, die dit geval vele jaren van nabij kon gadeslaan, kreeg over de aetiologie den volgenden indruk: 1°. het aanwezig zijn van een aangeboren en geërfde dystrophie van hoornlaag en nagels. Als gevolg zijn de nagels dun, atrophisch, groeien langzaam, zijn luchthoudend, breekbaar en zeer buigzaam; 2°. het aanwezig zijn van een mechanische oorzaak (hier het vele werken in de huishouding), die bij deze slappe nagels gemakkelijk een vervorming teweeg brengt.

Rotterdam, 10 Juni 1929.

A. G. J. HERMANS.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BERLIJN. — Genot- en bedwelmingsmiddelen. Een verslag, dat aan den Rijksdag is uitgebracht over den gezondheidstoestand in Duitschland gedurende 1927 (*Münch. med. Wochenschr.*, 31 Mei) bevat eenige leerrijke opgaven betreffend het verbruik van genot- en bedwelmingsmiddelen. Het aantal personen, dat in inrichtingen voor *drankzuchtigen* werd verpleegd bedroeg in de jaren 1923 tot 1926 resp. 7950, 11240, 14990 en 17230. Het verbruik van *bier* per hoofd had vóór den oorlog bedragen 102.1 L., in 1923—24 44.9 L., in 1926—27 reeds 76.1 L. en in 1927—28 80.8 L. Voor brandewijn bedragen deze cijfers 2.8 L. (vóór den oorlog) en verder resp. 0.58, 1.35 en 1.36 L. In 1922—23 werden 3.7 milliard sigaren en 23.1 milliard cigarettten gerookt. In 1927—28 6.6 milliard sigaren (105 per inwoner) en 32.8 milliard cigarettten (520 per inwoner), of gemiddeld 300 sigaren door iederen man boven de 14 jaar en 700 cigarettten door iederen man of vrouw.

Vóór den oorlog werden 500 morphinisten in inrichtingen opgenomen, tegen 1701 in 1926. Deze vermeerdering wordt daaraan toegeschreven, dat de vermeerderde moeite en kosten, die het verkrijgen van het vergif thans medebrenge, meer verlaafden dwingt, een ontwenningsskuur te beproeven.