

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

BRITISH COUNCIL SCHOLARSHIPS

De Redactie ontving de volgende mededeling ter bekendmaking:

Applications are invited for British Council Scholarships tenable at universities and other educational institutions in the United Kingdom for the academic year beginning in October 1960. Applicants should normally have a minimum academic status of Kandidaat or equivalent professional qualifications. Preference is given to applicants who are between 25 and 35 years of age.

Application forms and full information may be obtained from the British Council, Heerengracht 268, Amsterdam.

Forms will not be issued after November 21st and the closing date for applications is November 28th, 1959.

Amsterdam, oktober 1959

REDACTIE

INGEZONDEN

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

CHRONISCHE DARM-AMOEBIASIS

Het is verheugend, dat een deskundig tropenarts als Prof. Dr. P. J. ZUIDEMA (1959) nogmaals heeft gewezen op de noodzaak, veelvuldig een onderzoek in te stellen naar het aanwezig zijn van de verschillende vormen van *Entamoeba dysenteriae* in de faeces van lijders aan cronische darmklachten.

Wij zijn het echter met hem beslist oneens, dat faecesonderzoek na een laxans de kans op het vinden van de histolytica-vormen niet verhoogt. De ervaringen, opgedaan door de Geneeskundige Dienst van de K.L.M. bij een groot aantal patiënten, leiden ons tot de conclusie, dat men bij faecesonderzoek na laxeren een grote kans heeft, ook bij patiënten met chronische klachten, de histolytica-vormen te vinden. Deze worden gewoonlijk, vooral bij coecum-amoebiasis, in het colon vernietigd, maar ze blijven vaak in leven, als de darmassage aanmerkelijk wordt versneld. Ook hebben wij de indruk, dat het gemakkelijker is kysten te vinden in de ontlasting na laxeren geproduceerd, dan in gebonden ontlasting. Wij kennen enige tientallen patiënten, bij wie wegens vage buikklachten verscheidene malen de faeces waren nagekeken. Deze onderzoeken waren steeds negatief uitgevallen. Bij faecesonderzoek na laxeren werd de diagnose amoebiasis wél gesteld; na ingestelde therapie waren de patiënten van hun klachten bevrijd.

Wij weten, dat in verscheidene grote ziekenhuizen in Nederland en op Curaçao het faecesonderzoek op amoeben steeds wordt verricht na de toediening van een laxans, maar wij verheuen ons niet, dat bij een groot aantal poliklinische patiënten het laxeren tot grote technische moeilijkheden moet leiden.

Ook zijn wij het oneens met het standpunt, dat de symptoomloze kystendrager geen behandeling behoeft. Deze vormt immers een potentiële besmettingsbron, zoals WAGENVOORT en VAN THIEL (1959) nog onlangs aantoonde; de kystendrager moet dus evenals de symptoomloze uitscheider van tyfusbacillen wél worden behandeld. Dit geldt natuurlijk nog eens te meer, indien de betrokkene werkzaam is in een levensmiddelenbedrijf, een keuken, enz.

Literatuur: VAANDRAGER, K. en J. G. GRIMM (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 400. — WAGENVOORT, C. A. en P. H. VAN THIEL (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 727. — ZUIDEMA, P. J. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 1812.

Schiphol, 28 september 1959

J. G. GRIMM

Collega GRIMM meent, dat het ook bij patiënten met chronische darmamoebiasis dikwijls gelukt histolytica-vormen in de ontlasting te vinden, mits men de faeces na een laxans onderzoekt.

Het is ons natuurlijk bekend, dat vele artsen de diagnose chronische darmamoebiasis niet willen uitsluiten, indien de ontlasting niet bovendien na een laxans is onderzocht. Ook op het consultatiebureau voor tropische ziekten is deze methode in de loop der jaren bij vele patiënten gevolgd, doch de resultaten waren zeer teleurstellend. Wij menen daarom, dat deze voor de patiënt bezwaarlijke en voor de arts tijdrovende methode geen aanbeveling verdient. Vandaar ons advies, de ontlasting van ten minste drie achtereenvolgende dagen te onderzoeken en telkens drie preparaten te bekijken. Is de uitslag negatief, en bestaat er toch een sterk vermoeden van amoebiasis, dan geven wij aan een herhaling van het onderzoek na enige tijd de voorkeur boven faecesonderzoek na een laxans. In ieder geval achten wij het onjuist, het gewone onderzoek na te laten en alleen na een laxans de ontlasting te onderzoeken. Hierbij kan de arts het algemene aspect van de faeces niet meer bestuderen en bij microscopisch onderzoek niet goed meer uitmaken, of er al dan niet veel leukocyten zijn.

Collega GRIMM heeft verder de indruk, dat ook het vinden van kysten in de faeces gemakkelijker na toediening van een laxans gelukt.

Kysten ondergaan gedurende hun passage door het colon geen veranderingen, die ze minder herkenbaar maken. Zijn er weinig, dan wordt door velen (ook door ons) van een concentratiemethode gebruik gemaakt om ze op te sporen. Daar de uitscheiding van kysten onregelmatig plaatsvindt, moet dit onderzoek zondig na enige tijd worden herhaald. Het is niet goed in te zien, waarom kysten in ontlasting die door het laxeren is verdund, gemakkelijker aan te tonen zouden zijn dan met een concentratiemethode, tenzij collega GRIMM de na een laxans verkregen darminhoud met een concentratiemethode onderzoekt.

Tenslotte meent collega GRIMM, dat ook de symptoomloze kystendrager behandeling vereist, omdat deze een potentiële besmettingsbron zou vormen. De vergelijking met een tyfusbacillendrager gaat o.i. niet op. Immers, het percentage amoebendragers onder de bevolking van Nederland bedraagt zes à tien procent; uitroeiing van *Entamoeba dysenteriae* bij enkele personen zal dit percentage niet doen afnemen en evenmin invloed hebben op de frequentie van amoebendysenterie en amoebiasis.

Zeer waarschijnlijk is de pathogeniteit van bepaalde tropische stammen groter dan die van de in Nederland circulerende stammen. Het advies van VAN STEENIS, alleen de symptoomloze kystendragers te behandelen die waarschijnlijk met een tropische stam zijn besmet, laat zich dan ook goed verdedigen.

Doch veel belangrijker dan de vraag naar de gedragslijn tegenover symptoomloze kystendragers is de noodzaak, amoeben-dysenterie tijdig te herkennen. Dat is de les uit het artikel van WAGENVOORT en VAN THIEL (1959), niet, dat symptoomloze kystendragers moeten worden opgespoord of behandeld.

Amsterdam, 21 oktober 1959

P. J. ZUIDEMA