

biedingen van jongere artsen in beschouwing kunnen worden genomen, mits zij na het beëindigen van hun artsenstudie enige chirurgische en verloskundige ervaring hebben opgedaan. Het gevolgd hebben van een cursus tropengeneeskunde wordt niet speciaal geëist.

Ten aanzien van de voorwaarden kan het volgende worden medegedeeld:

In de eerste instantie wordt geboden een contractperiode van 18 tot 24 maanden, die met eenzelfde termijn kan worden verlengd na een tussentijds buitenlands verlof, met doorbetaling van salaris. Voor iedere maand dienst heeft men recht op zes dagen buitenlands verlof. De passage heen en terug is voor rekening van de regering van Ghana, ook in geval van verlof.

De salariëring ligt tussen £ 1.660 en £ 2.400 's jaars, afhankelijk van leeftijd en ervaring; na iedere contractperiode wordt een gratificatie uitgekeerd, groot £ 12.10 voor iedere maand dienst. De uitrustingskosten bedragen £ 30.

Tegen een lage huur wordt een ambtswoning ter beschikking gesteld, voorzien van zg. „zwaar” meubilair, dus exclusief serviesgoed, keukengerei, vloerbedekking, e.d. Een koelkast kan worden gehuurd voor 30 sh. per maand.

Medische voorzieningen zijn gratis.

Wat medeneming van het gezin betreft, er wordt in het algemeen de voorkeur aan gegeven, dat dit na 2 à 3 maanden nakomt.

Voor het aanschaffen van een auto kan een renteloos voorschot worden opgenomen; bij gebruik van een auto — die in feite onontbeerlijk is — wordt een onderhouds- en rijvergoeding gegeven.

Reflectanten wordt verzocht, zich in verbinding te stellen met het Bureau Internationale Technische Hulp, Van Alkemadelaan 500, 's-Gravenhage; tel. 070-18 40 00.

's-Gravenhage, 30 juli 1960

J. LE POOLE
Hoofd van de afdeling int.
Volksgezondheidszaken

INGEZONDEN

BLAASAFWIJKINGEN, VEROORZAAKT DOOR SCHISTOSOMA HAEMATOBIIUM

In het naschrift van het artikel van de collegae A. RODRIGUES PEREIRA en K. H. BRANDT (1960) wordt gesteld, dat onze landgenoten veel vaker dan vroeger worden uitgezonden naar gebieden waar schistosomiasis sterk verbreid is, zodat de kans niet denkbeeldig is, dat de arts in Nederland ook lijders aan deze ziekte onder behandeling krijgt.

Na mijn mededeling in 1951 van 2 gevallen resp. veroorzaakt door *Schistosoma mansoni* en *Schistosoma japonicum*, heb ik bij nog 8 Nederlanders, die in Afrika en Zuid-Amerika hadden gewerkt, schistosomiasis waargenomen. Twee van deze patiënten hadden blaasafwijkingen, veroorzaakt door *Schistosoma haematobium*. Ik heb hen in samenwerking met de uroloog, collega P. DONKER, behandeld.

Het eerste geval betreft een man van 37 jaar, die in 1953 na een zevenjarig verblijf in Angola repatrieerde. In 1950 kreeg hij na zwemmen in een rivier blaas- en darmklachten. De diagnose werd op bilharziosis gesteld en de patiënt werd met stibofeen (Fuadin) behandeld. In 1951 recidiveerden de klachten, en werd de patiënt wederom met stibofeen behandeld. Nadien heeft hij geen klachten meer gehad; bij controle zou alles steeds goed bevonden zijn.

Ook thans had hij geen klachten. Bij lichamelijk onderzoek werden geen bijzonderheden gevonden. Urine: albumen negatief, sediment geen afwijkingen. Leukocyten 6000/mm³. Differentiële telling: eos. 9, staafk. 1, segm. 48,



Fig. 1. Proefexcisie blaas. Vreemd-voorwerp-tuberkels met in het centrum resten van eieren van *Schistosoma haematobium*.

lymf. 38, mon. 4. Bezinking 2-5 mm. Onderzoek op *Schistosoma*-eieren in de faeces had negatief resultaat. Wel bleek de ontlasting kysten van *Entamoeba histolytica* te bevatten, waarvoor een behandeling werd begonnen met emetine, chiniofon en carbazon. Tijdens de kuur kreeg de patiënt hematurie. In de urine werden geen *Schistosoma*-eieren waargenomen, ook niet in het sediment van de 24-uursurine. Na het beëindigen van de kuur werd een intraveneus pyelogram gemaakt, waarbij het onderste gedeelte van de rechter ureter verwijfd bleek te zijn. Bij cystoscopie vond collega DONKER de omgeving van de rechter ureter geïnfilteerd; in de blaas werden verschillende kleine, grijze knobbeltjes gezien, waarvan niet te zeggen was of deze door tuberculose dan wel door schistosomiasis werden veroorzaakt. In de proefexcisie werden vreemd-voorwerp-tuberkels vastgesteld met resten van eieren in het centrum (fig. 1).

Rectoscopie leverde geen bijzonderheden op, evenmin als leverbiopsie. De patiënt werd behandeld met stibofeen, in totaal 75 ml van een 6,3 pct oplossing. Bij controle enige maanden later had hij totaal geen klachten. De urine toonde geen afwijkingen, en er waren geen eieren in het sediment. Op het intraveneuze pyelogram was de verwijding van het distale deel van de rechter ureter afgenomen. In overleg met collega HULSHOFF werd aan de patiënt toestemming gegeven weer naar Angola te vertrekken, waar hij verder onder medische controle zou blijven.

Hier bestond dus nog duidelijke schistosomiasis van de blaas met lichte stenose van het rechter orificium ureteris en

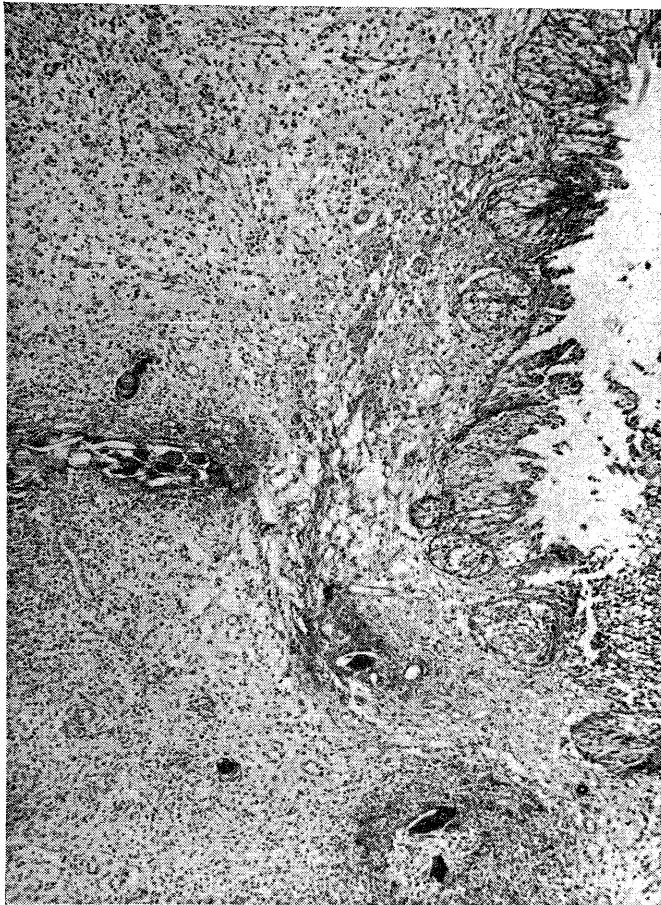


Fig. 2. Proefexcisie blaas. Eosinofiel ontstekingsinfiltraat met groepen eieren erin van *Schistosoma haematobium*.

een lichte verwijding van het onderste deel van de rechter ureter, hoewel de patiënt sinds twee jaar geen klachten meer had gehad en de urine geen afwijkingen toonde: de hematurie tijdens de emetinekuur werd aanleiding tot nader urologisch onderzoek.

Het tweede geval betreft een man van 49 jaar, die 22 jaar in Tanganyika werkzaam was geweest en in augustus 1958 wegens reeds lang bestaande, schele hoofdpijn voor onderzoek kwam. Behoudens een enkele maal malaria en in 1944 Tick-fever, had hij in Afrika geen enkele ziekte gehad, met name nooit dysenterie of worminfecties.

Bij lichamelijk onderzoek werden geen afwijkingen gevonden. Het bloedbeeld toonde geen bijzonderheden. Bezinkingssnelheid 48-68 mm. De urine toonde een zwak positieve albumenreactie en het sediment bevatte 10-15 erythrocyten en 5-10 leukocyten per gezichtsveld. Na een hierop gericht onderzoek werden in de urine eieren van *Schistosoma haematobium* gevonden. Een intraveneus pyelogram toonde geen afwijkingen.

Bij cystoscopie (collega DONKER) werden in de achterwand van de blaas enkele witte, submukeuze, geïnfilteerde plekken gezien. De proefexcisie toonde een sterk gezwollen blaas-slijmvlies met eosinofiel ontstekingsinfiltraat met groepen eieren erin (zie fig. 2). De leverbiopsie bracht geen afwijkingen aan het licht. De patiënt kreeg een stibofeenkuur van totaal 75 ml. Bij controle na twee maanden werden in het urine-sediment 6-8 leukocyten en enkele erythrocyten per gezichtsveld gezien; er waren geen eieren van *Schistosoma*

haematobium meer aantoonbaar. De cystoscopisch waargenomen afwijkingen waren wel afgenomen.

Twee maanden na een tweede stibofeenkuur was het blaasbeeld stationair. Het urinesediment bevatte nog slecht enkele leukocyten, maar geen eieren.

In overleg met collega BONEBAKKER gaf ik de patiënt toestemming om weer naar Tanganyika te vertrekken, waar hij onder geregelde medische controle en zo nodig behandeling zou blijven.

Dit was dus een geval van schistosomiasis van de blaas, dat nooit aanleiding tot klachten had gegeven; wel bestonden er urine-afwijkingen en een verhoogde bezinkingssnelheid en konden na hierop gericht onderzoek eieren van *Schistosoma haematobium* in de urine worden aangetoond.

Het komt mij voor, dat onze bevindingen bij de twee boven beschreven patiënten de noodzaak onderstrepen, bij repatriërenden uit gebieden waar schistosomiasis heerst, aan de mogelijkheid van deze ziekte te denken.

Literatuur: BERG, J. A. G. TEN (1951) Schistosomiasis. Lever- en rectumbiopsie. *Ned. T. Geneesk.* 95, 968. — RODRIGUES PEREIRA, A. en K. H. BRANDT (1960) Blaasafwijkingen, veroorzaakt door *Schistosoma haematobium*. *Ned. T. Geneesk.* 104, 1326.

Rotterdam, 8 juli 1960

J. A. G. TEN BERG

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Congres voor bedrijfshygiëne. — Het derde wereldcongres voor de bestrijding van beroepsongevallen en beroepsziekten zal van 22 tot 27 mei 1961 te Parijs worden gehouden. Inlichtingen verstrekt het Institut National de Sécurité, 9 Avenue Montaigne, Parijs, VIIIe arr.

Ontginning van woestijngronden. — *Arid Zone*, Newsletter about UNESCO's Major Project on Scientific Research on Arid Lands, geeft in het juninummer een overzicht van de onderwerpen, behandeld ter gelegenheid van het General Symposium on Arid Zone Problems, in mei in het Unesco House te Parijs gehouden. Er waren 250 deelnemers uit 33 landen en in de loop van elf zittingen kwamen 44 rapporten ter behandeling. Het doel van het symposium was vaststelling van de huidige staat van kennis in de verschillende gebieden van wetenschap die betrekking hebben tot de „arid zones”. Het programma van onderzoek werd 9 jaar geleden door de UNESCO aangevat; in 1956 werd het een „major project”, ten einde voor de toekomst een basis van actie te scheppen.

Canada

Hypnose in de praktijk van de huisarts. — De *Canadian medical association Journal* (18 juni, bl. 1281) bevat een artikel over toepassing van hypnose door de huisarts. „Perhaps obstetrics is the ideal field for the use of hypnosis by the general practitioner, for here you have a patient, generally mentally stable, who wants help, and most pregnant women are most receptive to suggestion.” Andere successen behaalde de schrijver bij psychosomatische aandoeningen, astma en urticaria.

Duitsland

Medisch filmcongres. — Het eerste internationale congres voor medische fotografie en cinematografie zal van 27 tot 29 september te Düsseldorf worden gehouden (*Mededelingenblad* no. 52 van de Ned. Veren. v.d. wet. film).

Engeland

„Gentlemen Boxers Brains” gevraagd. — In de jaarvergadering van de *British Medical Association* is onlangs met