

daan. Degene die de term „sensory deprivation” kent, begrijpt onmiddellijk dat „sensore deprivatie” dezelfde betekenis heeft. Natuurlijk hebben wij gedacht over een constructie van betere Nederlandse makelij, zoals „zintuiglijke onthouding”. Maar afgezien van de overweging dat hiermede niet hetzelfde is gezegd als met „sensory deprivation” bedoeld is, hadden wij een bepaalde reden om minder radicaal te zijn: wij dachten aan de ervaring van vroegere redacties met dergelijke zuiver-Nederlandse termen. Vele lezers vonden de daarvoor gebruikte echt-Nederlandse woorden aanstellerig en lachwekkend.

Amsterdam, 15 april 1964

REDACTIE

#### EPIDEMIOLOGISCHE ASPECTEN VAN TOXOPLASMOSE VOOR EN NA DE GEBORTE

VAN DER WAAIJ (1964) meent op zuiver theoretische gronden te mogen aannemen dat een vrouw, die vóór de graviditeit een positieve reactie van Sabin-Feldman heeft en bij wie in de graviditeit deze titer stijgt, een kind met een congenitale infectie ter wereld zal brengen. Deze theoretische gronden zijn dan, dat ongeveer 4 pct van alle pasgeborenen, die met een titer op de wereld komen, deze titer langer dan zes maanden na de geboorte nog hebben. Dit is m.i. echter geen bewijs, dat deze kinderen een congenitale infectie hebben.

Ieder kind in West-Europa komt bij zijn geboorte terecht in een maatschappij, waarin meer dan 50 pct van de volwassenen een positieve reactie van Sabin-Feldman heeft. Wanneer men dus aanneemt, zoals VAN DER WAAIJ doet, dat de besmetting van mens op mens langs aërogeen weg plaatsvindt, dan heeft een kind vanaf het ogenblik van zijn geboorte een kans om geïnfecteerd te worden, daar aërogeen contact van zuigelingen met volwassenen en oudere kinderen bijzonder groot is. En vooral de kinderen van moeders met verhoogde titers zullen dan in het bijzonder gevaar lopen, daar met de moeder het meest intens aërogeen contact bestaat.

Wordt het kind van een positieve moeder in het eerste levenshalfjaar besmet, dan zal het zijn titer behouden. Men weet bijvoorbeeld ook helemaal niet, wat er gebeurt met het zog van moeders, die al een verhoogde titer hebben. Misschien worden ook hiermede wel eens parasieten uitgescheiden. Als meer dan 50 pct van alle moeders positief is geldt dit ook voor zogende moeders!

Evenmin weet men wat er gebeurt als de positieve moeder kort na de geboorte van het kind een reinfectie krijgt, of er dan niet de kans bestaat dat zij via aërogeen weg of met het zog haar kind kan besmetten. Want alweer, als de infectie langs aërogeen weg wordt verspreid van mens op mens, moet het aantal infecties van mensen die al een verhoogde titer hebben, aanzienlijk zijn.

Men kan zeggen, dat het er eigenlijk weinig toe doet, of een kind langer dan zes maanden na de geboorte nog een verhoogde titer heeft en of het deze titer te danken heeft aan een congenitale infectie dan wel aan een na de geboorte gekregen besmetting. Wanneer men hieraan echter de consequenties gaat verbinden, dat men alle vrouwen die tijdens de graviditeit een stijging van de titer van de reactie van Sabin-Feldman tonen, moet gaan behandelen, wordt dit wat anders. Dan mag men toch wel op andere dan alleen op theoretische gronden of waarschijnlijkheden afgaan.

En wanneer men dan nagaat, wat er in de literatuur hierover bekend is, blijkt, dat er nog nooit een onderzoeker is geweest, die heeft waargenomen, dat een vrouw die vóór de graviditeit al een verhoogde titer had, een kind met een congenitale infectie kreeg, ook niet wanneer tijdens de graviditeit de titer steeg. Wel zijn er vele voorbeelden van, dat deze

vrouwen normale kinderen kregen (JOHNSON 1946; SABIN e.a. 1952; HOLMDAHL 1953; BATEMAN 1957; BEATTIE 1958; HOGAN 1959; HUURMAN 1960; DE ROEVER-BONNET 1961). Enkele van deze auteurs namen ook tijdens de graviditeit titerstijgingen waar.

Bij een patiënt van HOLMDAHL bv. steeg de titer van 1/10 in de 3e maand tot 1/8000 in de 9e maand; het kind was niet geïnfecteerd. Bij een patiënt van HOGAN steeg de titer tot 1/32000; ook hier was het kind niet geïnfecteerd. Ook is er geen enkel geval bekend van een moeder die meer dan eenmaal een kind met een congenitale toxoplasma-infectie kreeg. Het geval van GENZ blijkt bij bestudering van de door GENZ niet gepubliceerde gegevens geen geval van een moeder met twee congenitaal geïnfecteerde kinderen te zijn (persoonlijke mededeling van Prof. MOHR).

Systematisch onderzoek bij een groot aantal zwangere vrouwen is door DESMONTS en COUVREUR (1963) gedaan in Frankrijk. COUVREUR (1962) vermeldt uitdrukkelijk dat congenitale infectie alleen voorkwam bij kinderen van vrouwen, die tijdens de graviditeit voor het eerst werden besmet (waarnemingen van 2249 zwangere vrouwen). Ook DESMONTS zag gevallen van congenitale toxoplasma alleen bij vrouwen, die vóór de graviditeit normale titers hadden (meer dan 1000 zwangere vrouwen).

VAN DER WAAIJ schrijft op bl. 694: „Een dergelijke redenering is ook op de onderzoeken van DESMONTS van toepassing”. DESMONTS zelf komt op grond van zijn eigen waarnemingen en cijfers tot de conclusie, dat 0,43 pct van alle graviditeiten eindigt met de geboorte van een congenitaal besmet kind (hierbij zijn ook inbegrepen de kinderen bij wie deze infectie pas na zes maanden of later wordt ontdekt). Hij schrijft echter ook, dat in de „groupe des sujets réceptifs” (waaronder hij verstaat vrouwen, die vóór de graviditeit een negatieve reactie hadden) het aantal gevallen van verkregen toxoplasma 4,44 pct is.

THALHAMMER vermeldt voor het aantal congenitale infecties in Wenen 0,6 pct (hierin zijn ook begrepen de gevallen die pas op latere leeftijd worden gevonden). VIVELL en BUHN geven op 0,1 pct. Al deze cijfers komen dus overeen met het door VAN DER WAAIJ berekende percentage kleiner dan 1, dat men mag verwachten, als slechts de vrouwen, die tijdens de graviditeit positief worden, kinderen met congenitale infecties zouden krijgen.

BEVERLY zegt eveneens in zijn publikatie, dat slechts een eerste infectie tijdens de graviditeit aanleiding kan geven tot de geboorte van kinderen met een congenitale infectie. Dit geldt ook voor de door hem beschreven gevallen van abortus. REMINGTON en medewerkers (1960) isoleerden drie maal toxoplasmoparasieten uit uteri van vrouwen met positieve reacties. Geen van deze vrouwen had een kind met een congenitale infectie; wel hadden ze niet-geïnfecteerde kinderen.

Wil men echter toch aan het stijgen van de titer tijdens de graviditeit de consequentie verbinden dat men de vrouwen bij wie dit plaatsvindt, moet behandelen, dan doen zich de volgende vragen voor: Moet men bij alle zwangeren die zich de eerste maal op het spreekuur melden, een reactie van Sabin-Feldman doen? Wanneer moet men deze reactie herhalen om een titer-stijging op het spoor te komen?

THALHAMMER beveelt hiervoor aan de 8e maand; dit zal dus meestal 5-6 maanden na de eerste keer zijn. Vindt men in de 8e maand een titerstijging en gaat men dan behandelen, dan komt men waarschijnlijk met de therapie te laat, daar de parasiet dan reeds enkele maanden lang gelegenheid heeft gehad het kind te beschadigen.

Dus dan iedere maand de titer controleren? Bij welke stijging van de titer moet men dan aan gevaar voor het kind denken? Bij een vier- of vijfvoudige? Betekent dit dan, dat men een vrouw, die de eerste maal een titer van 1/4 heeft en bij wie deze titer is gestegen tot 1/16 of 1/20, moet behandelen? Of wanneer de titer stijgt van 1/16 tot 1/64? Waar is de grens? VAN DER WAAIJ zegt: „Indien de titer stijgt, is de vrucht reeds transplacentair besmet”. Komt men dan met de therapie niet altijd te laat?

Hoe kan men weten of men bij een titerstijging met een verse infectie of met een al vóór de graviditeit bestaande infectie te maken heeft? Van bijna geen enkele zwangere vrouw zullen al bij het eerste onderzoek de titers van vóór de graviditeit bekend zijn.

Waaruit moet de behandeling bestaan? Hoe lang moet deze duren? Men mag hierbij wel bedenken, dat intra-uteriene behandeling niet alleen bijzonder moeilijk, maar voor het kind ook niet ongevaarlijk is.

Ik meen, dat op het ogenblik nog geen enkel bewijs is geleverd, dat een moeder die vóór de graviditeit al een toxoplasma-infectie heeft gehad, een kind met een congenitale infectie kan krijgen en dat het daarom verstandiger is voorlopig nog niet met deze mogelijkheid rekening te houden, daar niet-gemotiveerde acties hiervan het gevolg kunnen zijn.

*Literatuur:* BATEMAN, M. (1957) *Brit. med. J.* II, 141. — BEATTIE, C. P. (1958) *Trans. ophthalm. Soc. U.K.* 78, 99. — COUVREUR, J. (1962) *Rev. Hyg. Méa. soc.* 10, 187. — DESMONTS, G. en J. COUVREUR (1963) *Pédiatrie* 18, 209. — HOGAN, M. J. (1959) *Survey Ophthalm.* 4, 225. — HOLMDAHL, S. (1953) *J. Obstet. Gynaec. Brit. Emp.* 60, 765. — HUURMAN, G. A. (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 1435. — JOHNSON, L. V. (1946) *Arch. Ophthalm. (Chicago)* 36, 677. — REMINGTON, J. S., M. L. MELTON en L. JACOBS (1960) *J. Lab. clin. Med.* 56, 879. — ROEVER-BONNET, H. DE (1961) *Ned. T. Geneesk.* 105, 1866. — SABIN, A. B., H. EICHENWALD, H. A. FELDMAN en L. JACOBS (1952) *J. Amer. med. Ass.* 150, 1063. — WAAIJ, D. VAN DER (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 688.

Amsterdam, 8 april 1964

H. DE ROEVER-BONNET

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### Wereldberichten

„Apartheid” en de Wereldgezondheidsorganisatie. — Ter gelegenheid van de XVIIe assemblee van de Wereldgezondheidsorganisatie heeft het Comité inzake administratie, financiën en wettelijke aangelegenheden erop aangedrongen, het lid Zuid-Afrika in zijn rechten van het lidmaatschap te beknotten. De voorstemmers meenden dat apartheid niet past bij de humanitaire beginselen van de Wereldgezondheidsorganisatie. De tegenstemmers achtten daarentegen apartheid politieke materie, waarvan de behandeling beter in een vergadering van de Verenigde Naties of van de Veiligheidsraad op haar plaats is. (*WHO Press*, 18 maart).

#### Engeland

**Pepp Pill Menace.** — In de *British medical Journal* van 28 maart (bl. 834) beschrijft een correspondent het geval van een 17-jarige jongeling, die, na een jaar lang grote hoeveelheden drinamyl („purple hearts”) en dexedrine (amfetamine) te hebben gebruikt, een buitensporig quantum L.S.D. (lysergic acid) innam. Daarop volgden angstwekkende hallucinaties, de drang op straat bij voorbijgangers de rechten van de negers te bepleiten en een vlucht voor de Ku Klux Klan in een bioscoop, waar hij zich door een man met een mes bedreigd voelde. Hij zocht hulp van de politie,

werd naar een ziekenhuis gebracht en was spoedig gekalmeerd. De redactie van het weekblad (bl. 792) erkent in „the widespread taking of drugs by young people in the cities of Great Britain a new and serious social problem” en wijdt een korte beschouwing aan de bestrijding. Wat het beschreven geval van toxische psychose betreft, schrijft zij: „One group of drugs, the so-called psychotomimetics, including mescaline, lysergic acid diethylamide (L.S.D.) and adrenochrom, has not yet been subjected to any control, though they are capable of producing temporary but profound mental changes”.

**Intra-uteriene contraceptiva.** — De vrouwelijke arts baronesse SUMMERSKILL vroeg in het Hogerhuis of de intra-uteriene contraceptiva, die thans door een family planning organisatie te Birmingham worden toegepast, in feite „abortifacienten” zijn. De parlementaire secretaris Lord NEWTON antwoordde dat de klinische proeven die te Birmingham zullen worden genomen, deel zijn van een groter onderzoek dat behalve in Engeland, ook in de Verenigde Staten, Israël en Japan, wordt verricht. De British Council of Churches publiceerde in 1962 een rapport waarin dit lichaam tot uiting bracht dat de intra-uteriene methode van geboortebepanking niet „abortifacient” maar „contraceptive” is. (*Lancet*, 4 april, bl. 759).

#### Noord-Amerika

**Enigszins dalende jaarlijkse geboorte-overschotten.** — Het aantal inwoners van de Verenigde Staten bedroeg aan het einde van het jaar 1963 190.820.000; vergeleken met het jaar 1962 een toeneming van 2.670.000. Dit incrementum van 1,4 pct is lager dan de gemiddelde toeneming tijdens het voorafgaande decennium, dat 1,7 bedroeg. Canada's bevolking steeg in 1963 met 1,8 pct, in hoofdzaak door het geboorte-overschot. In dit jaar was het verschil met vorige jaren sterker dan in de Verenigde Staten; de gemiddelde toeneming in het voorafgaande decennium had 2,4 pct bedragen. Het *Statistical Bulletin* van de Metropolitan Life Insurance Company (januari 1964) waaraan deze enkele cijfers zijn ontleend, geeft een uitvoerig overzicht van geboorte en sterfte in de onderscheidene gebieden van beide landen.

#### Verenigde Staten

**Jeugd en sigaret.** — Binnenkort zal een nationale conferentie over Smoking and Health worden gehouden „to plan effective ways by which the nation's young people can be informed about possible health hazards of cigaret smoking”. De bezieling dankt men aan een vrouw, leidster van een departementaal Children's Bureau, die inderdaad verwacht dat jonge mensen zichzelf en elkander van de schadelijkheid van roken kunnen overtuigen. „We want to use the knowledge we now have to the maximum benefit of our younger generation. Young people themselves will decide whether they are going to smoke. But we believe that they can help each other recognize the significance of the Surgeon General's smoking report if they are equately informed of the hazards of smoking. We are therefore asking these young people to join with us in planning the best way to give information to all the nation's youth which will help them reach individual decisions on a sound basis”. (Anderen zijn dezelfde weg gegaan maar keerden teleurgesteld terug). (*J. Amer. med. Ass.*, 7 maart, adv. bl. 15).

**Sabin on Sunday (S.O.S.).** — In Cleveland heeft men naar het voorbeeld van enige andere plaatsen de orale vaccinatie tegen poliomyelitis op zondagen georganiseerd; de 3 typen