

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

ARTS GEVRAAGD VOOR NOORD-NIGERIA

Sinds 1 november 1962 zijn wij, mijn vrouw en ik, werkzaam in Osi, in de provincie Ilorin, in Noord-Nigeria. Wij werden hierheen uitgezonden door het Kardinaal van Rossum Instituut, gevestigd te Wassenaar, een Instituut, dat leken-missionarissen uitzendt naar de ontwikkelingsgebieden.

In Osi werd door ons het medisch werk begonnen: in een hut van bamboepalen en palmboombladeren. Ons eerste permanente gebouw, de polikliniek, nadert nu zijn voltooiing, en dit gebouw is het eerste van een ziekenhuiscomplex, dat hier verrijzen zal. Voor bouw en exploitatie van dit ziekenhuis is verantwoordelijk het Kardinaal van Rossum Instituut. Het thuisfront wordt voornamelijk gevormd door leden van Salus Infirmorum met als bundeling de Stichting Ziekenhuis Nigeria. Uitgaande van de Stichting Ziekenhuis Nigeria heeft de Bisschoppelijke Vastenactie voor het project geld beschikbaar gesteld.

Een arts wordt nu gevraagd om de taak over te nemen van ondergetekende, die aan het einde van zijn „tour” toe is.

Inlichtingen verstrekken: Dr. J. C. M. HATTINGA VERSCHURE, geneesheer-directeur van het O.L. Vrouwe Gasthuis, en voorzitter van de Stichting Ziekenhuis Nigeria, Emmalaan 25, Amsterdam; Prof. G. H. L. ZEEGERS, secretaris-generaal van het Kardinaal van Rossum Instituut, Huize „Duinauwe”, Groot Haesebroekseweg 12, Wassenaar; en ondergetekende wiens adres luidt: Dr. P. M. Vos, i/c „Carosi Catholic Hospital Osi”, Osi. Ilorin province, N.-Nigeria.

Osi (Nigeria), mei 1964

P. M. Vos

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

EPIDEMIOLOGISCHE ASPECTEN VAN TOXOPLASMOSE VOOR EN NA DE GEBOORTE

Daar mogelijk mijn artikel niet duidelijk is geweest, wil ik gaarne een aantal kortgeleden door mevrouw DE ROEVER-BONNET (1964) naar voren gebrachte onduidelijkheden uitvoeriger bespreken.

In mijn artikel heb ik de waarschijnlijkheid uiteengezet dat een hoog percentage personen met *Toxoplasma* is geïnfecteerd, bij wie deze infectie chronisch is geworden. Voorts blijkt de chronische infectie twee fasen te hebben, een jarenlang durende fase waarin de infectie waarschijnlijk niet op anderen kan worden overgedragen, en een fase van in de meeste gevallen 1-2 weken, waarin de parasieten vrijkomen en op anderen kunnen overgaan. De verspreiding loopt als gevolg hiervan zeer traag. Er blijkt geen periode tijdens het leven te bestaan, waarin men bijzonder ontvankelijk is voor de infectie, of waarin men, als gevolg van aan de leeftijd gebonden omstandigheden, meer kans loopt om te worden geïnfecteerd. De opvatting dat een pasgeborene door een intiem contact met de moeder de infectie van de moeder krijgt, is dus onjuist. Wel zou een pasgeborene de infectie van zijn moeder kunnen krijgen wanneer zij óf de infectie net heeft gekregen, óf wanneer zij net bij toeval in de kortdurende infectieuze fase van haar chronische infectie verkeert. Niemand betwijfelt dat een nauw contact in dat geval de kans op overdracht van de infectie vergroot, zeker wanneer men de druppelinfectie als infectieweg aanneemt.

Een zogende moeder bij wie de infectie aan bovenomschreven voorwaarden voldoet, scheidt waarschijnlijk in veel gevallen de parasiet met de melk uit. Immers, het feit dat de infectie in de proliferatiefase verkeert, maakt dat in de sterk doorbloede mammae pseudokysten kunnen ontstaan. Doorbraak van deze pseudokysten naar de lumenzijde van de klieren — de weg van de minste weerstand tijdens het zogen — heeft tot gevolg dat de parasieten in het zog verschijnen. LANGER (1963) heeft een patiënte beschreven, bij wie hij met zekerheid toxoplasma's uit de melk kon isoleren. De pasgeborene van een moeder bij wie de infectie in een proliferatie-fase verkeert, kan dus mogelijk langs twee verschillende wegen door de moeder worden geïnfecteerd.

Onderzoekers zoals THALHAMMER (1957), COUVREUR en DESMONTS (1962) en LANGER (1963) veronderstellen op grond van hun ervaringen dat een titer die binnen zes maanden na de geboorte geheel is gedaald, moet worden verklaard door passieve overdracht van antistoffen van de moeder; dit is op grond van het volgende waarschijnlijk juist. De huidreactie op toxoplasma-antigeen berust op een „secundaire immunoreactie” en is dus alleen positief bij herhaald contact met het antigeen. De frequentie van voorkomen van een positieve huidreactie als functie van de leeftijd en de frequentie waarin de titer van de sabin-feldmanreactie bij de verschillende leeftijdsgroepen voorkomt, zoals die o.a. door FELDMAN en SABIN (1949), ROTH en FRITZ (1950) en THALHAMMER (1957) zijn gegeven, leren dat er geen essentieel verschil in beloop van beide soorten frequentiekrommen bestaat. Wanneer het verdwijnen van de titer zou wijzen op een bestreden toxoplasma-infectie van de zuigeling, zou de huidreactie bij de eenjarigen in een veel hoger percentage positief moeten zijn. Er zou dan immers reeds eerder contact zijn geweest met het antigeen.

DESMONTS en COUVREUR (1963) nemen onder voorbehoud aan, dat alleen een infectie tijdens de zwangerschap tot transplacentaire infectie van de vrucht kan leiden. Deze veronderstelling ontlenen zij aan het feit, dat zij congenitale infectie hebben waargenomen bij kinderen, wier moeder tijdens de graviditeit een adenopathie of andere voor toxoplasmose verdachte verschijnselen toonde. In deze gevallen ontbreken echter gegevens over negatieve sabin-feldmanreacties vóór het begin van de zwangerschap. Afgezien van het feit dat bij dieren met een infectie vóór het begin van de zwangerschap is aangetoond, dat deze aanleiding kan geven tot transplacentaire infectie van de vrucht in utero, is het bestaan van deze mogelijkheid ook bij mensen aangetoond (ISBRUCH 1962; ANDREAS 1953 geciteerd door ISBRUCH 1962; MOHR geciteerd door ISBRUCH 1962; LANGER 1963; MACER 1963). Al deze auteurs beschrijven gevallen van congenitale toxoplasmose tijdens twee verschillende zwangerschappen. Een exogene reinfectie tijdens de tweede „geïnfecteerde zwangerschap” is inderdaad in deze gevallen niet uit te sluiten, maar dit doet als verklaring voor de congenitale infectie in de tweede zwangerschap toch wel geforceerd aan.

Om meer misverstanden te voorkomen, wil ik de infectie van de vrucht tijdens het eerste derde gedeelte nog even nader bespreken. Hier moet waarschijnlijk onderscheid worden gemaakt tussen infectie als gevolg van een proliferatieve toxoplasma-infectie bij de moeder (hetzij als gevolg van een kort tevoren plaatsgevonden primaire infectie van de moeder, hetzij als gevolg van een opleving van een oude infectie; zie boven), en een infectie van de jonge vrucht als gevolg van in het uterus-myometrium of endometrium gelokaliseerde kysten. Geregeld uit deze kysten vrijkomende parasieten kunnen mogelijk de aanwezigheid van toxoplasma's in het embryo bij recidiverende abortus en in het men-

stratiebloed van deze patiënten verklaren (ISBRUCH 1960; LANGER 1963).

Klinisch merkbare toxoplasmose is, zoals gezegd, waarschijnlijk altijd het gevolg van een infectie met een voor de patiënt virulente stam. Uit het feit dat virulente toxoplasma-stammen over het algemeen slecht enkysteren, zou men kunnen afleiden dat het in de meeste gevallen een primaire infectie betreft. Verklaart men het feit dat het vergelijkbare percentage gevallen van klinische toxoplasmose, waarbij op goede gronden de diagnose toxoplasmose is gesteld, veel lager ligt dan het percentage van de gevallen van klinisch merkbare congenitale toxoplasmose, door aan te nemen dat van een bepaald percentage de diagnose niet is gesteld, dan zou men kunnen veronderstellen dat er een samenhang bestaat tussen klinisch merkbare congenitale toxoplasmose en een infectie van de moeder tijdens de zwangerschap met een virulente stam. Ook de samenhang met een geïnfecteerd huisdier, dat bij een aantal gevallen wordt gevonden, is hoogstwaarschijnlijk niet toevallig. Bij veel moeders van kinderen met klinisch manifeste congenitale toxoplasmose is de diagnose toxoplasmose echter nooit tijdens de zwangerschap gesteld, en zelfs niet achteraf op grond van anamnestiche gegevens te reconstrueren. Indien men tweemaal tijdens de zwangerschap een titer bepaalt en de tweede keer een duidelijk hogere titer vindt, is dit geen indicatie voor medicamenteuze behandeling van de moeder: ten eerste omdat de eventuele beschadiging van de vrucht reeds lang heeft plaatsgehad als men de laboratoriumuitslag krijgt, en ten tweede omdat in veel gevallen therapie niet nodig is en ook niet aanslaat, omdat het een infectie met een niet virulente en kysterende stam betreft die de vrucht niet beschadigt. Indien een zwangere klinisch verschijnselen toont van toxoplasmose, is er wél reden om haar te behandelen.

Een waarschuwing, dat het kind hoogstwaarschijnlijk intra-uterien is besmet, lijkt mij voldoende reden om, zodra dat uitvoerbaar is, bij iedere zwangere tweemaal de titer te bepalen. Nauwkeurige observatie door een kinderarts, die het patiëntje met de diagnose congenitale toxoplasmose krijgt, kan wellicht voor een aantal kinderen levensreddend zijn. Bij de eerste verschijnselen behoeft dan niet naar de diagnose te worden gezocht, maar kan de therapie dadelijk worden ingesteld.

Literatuur: BEVERLY, J. R. A. (1959) *Proc. roy. Soc. Med.* **53**, 111. — COUVREUR, J. en G. DESMONTS (1962) *Developm. Med. Child. Neur.* **4**, 519. — DESMONTS, G. (1962) *Rev. Hyg. Méd. soc.* **10**, 201. — DESMONTS, G. en J. COUVREUR (1963) *Pédiatrie* **18**, 209. — FELDMAN, H. A. en A. B. SABIN (1949) *Pediatrics* **4**, 798. — ISBRUCH, FR. (1960) *Zbl. Gynäk.* **32**, 1522. — ISBRUCH, FR. (1962) *Zbl. Gynäk.* **84**, 667. — LANGER, H. (1963) *Intrauterine Toxoplas-Infektion*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart. — MACER, G. (1963) *Amer. J. Obstet. Gynäk.* **87**, 66. — ROEVER-BONNET, H. DE (1964) *Ned. T. Geneesk.* **108**, 916. — ROTH, W. en FRITZ, W. (1950) *Schweiz. Z. allg. Path.* **13**, 624. — THALHAMMER, O. (1957) *Toxoplasmose bei Mensch und Tier*. Wilhelm Mandrich, Wenen, Bonn.

Rijswijk, 29 mei 1964

D. VAN DER WAAIJ

ONDERZOEK VAN DE MAAGZUURAFSCHEIDING, ZONDER SLANG, DOOR MIDDEL VAN METHYLEENAZUUR-HARS (DIAGNEX-BLUE)

Na publikatie van ons artikel (deze jaargang, bl. 1067) is ons gebleken, dat er toch reeds eerder in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* is gepubliceerd over „Maagzuuronderzoek zonder maagslang” en wel door collega J. W. BOERSMA

(1955). Deze verrichtte het onderzoek met een hars waaraan kinine was gebonden. Dit gaf bij achloorhydrie wat betrouwbaarder resultaten dan de hars bij ons onderzoek.

Wij betreuren het, dat deze publikatie ons ondanks langdurig zoeken was ontsnapt.

Literatuur: BOERSMA, J. W. (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 2564. Rotterdam, 8 juni 1964 C. K. V. VAN DOMMELEN R. J. COERS

BERICHTEN BUITENLAND

Wereldberichten

Behoeftte aan geneeskundige hulp in minder ontwikkelde landen. — Ten behoeve van een overzicht van de mogelijkheden die voor jonge Europese artsen zijn gegeven een kortere of langere verbintenis buiten de grenzen van het eigen land aan te gaan, ontleent de *Revue médicale de Liège* (bl. 342) aan een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie (*Actes officiels*, no. 122, 1963) een lijst van de „artsendichtheid” in Afrikaanse, Aziatische en Zuid-Amerikaanse landen. Boven aan de lijst staan Niger (85.000), T Chad (60.000), Afghanistan (53.300), Togo (46.375), Indonesië (43.000), Soedan (35.000), Nigeria (33.000), Leopoldstad (republiek Kongo) (30.000). Lager staan Dahomey (24.400), Ghana (21.000), Kameroen (20.590), Birmanië (18.000), Saoedi-Arabië (14.000), Madagascar (11.000), Pakistan (7.400), Paraguay (65.000), Bolivië (5.270), India (5.040), Irak (5.000), Ceylon (4.700), Iran (3.900), Ecuador (2.900), Brazilië (2.420), Uruguay (2.245), Peru (2.145), Chili (1.600), Venezuela (1.240).

Duitsland

Ernst Kretschmer overleden. — De *Deutsche medizinische Wochenschrift* van 22 mei (bl. 1044) geeft een karakterschets van KRETSCHMER, die onlangs op 75-jarige leeftijd overleed. Van *Körperbau und Charakter* dat in 1921 verscheen en algemene bekendheid verwierf heeft CONRAD gezegd dat: „die Erkenntnis des gesetzlichen Zusammenhangs bestimmter Körperbauformen mit bestimmten charakterlichen Fundamentalstrukturen gehörte zu den grossen Gedanken unseres Jahrhunderts. In Körperbauformen sah er nicht starre Hüllen, sondern die zuverlässigsten, lebendigen Funktionskonstanten des Gesamtorganismus”. Zijn eerste werk *Der sensitive Beziehungswahn* (1919) is destijds door KARL JASPERS „als nahe echter Genieleistung” geprezen. Ook zijn studie *Geniale Menschen* (1929) vond ver buiten de geneeskundige professie een lezerskring.

Engeland

Automatische hulp in het ziekenhuis. — Onlangs is de Medical Automation Experimental Unit in het University College Hospital te Londen geopend. Deze unit is een gezamenlijke onderneming van het hospitaal, het King Edward's Hospital Fund en de firma Elliot medical Automation Ltd. De studie richt zich vooral op nieuwe toepassingen ten dienste van de geneeskunde. Het organiseren van leer- gangen voor klinici, farmacologen, wetenschappelijke onderzoekers, administrateurs, verpleegsters, ziekenhuis-ingenieurs en fysici staat mede op het programma. Na de openingsplechtigheid vertoonde de Elliot 803 iets van zijn kunsten. Elf punten van informatie omtrent 3500 Service women werden met de magnetische band opgenomen. De computer wist uit deze gegevens vast te stellen welke individuen in de loop van een jaar ten gevolge van één van de vier in aanmerking komende ziekten van de ademhalingswegen ziek waren geweest, wie van haar ouder dan 40 jaar waren, en voor wie