

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

THE ROYAL SOCIETY

BRUNO MENDEL TRAVELLING FELLOWSHIP

Applications are invited by the Council of the Royal Society for a BRUNO MENDEL TRAVELLING FELLOWSHIP tenable for a period not exceeding one year from 1 October 1966. This fellowship, which is awarded in rotation to British, Dutch and Israeli candidates, is to be offered in 1966 to a Dutch postgraduate candidate to enable him or her to carry out experimental medical research at a university, medical research centre or medical school in the United Kingdom or Israel. Candidates should not already be living in either the United Kingdom or Israel.

The value of the Fellowship will be between £ 1300 and £ 1800, depending upon the qualifications of the candidate and the place and length of time of the research proposed; the successful candidate will be expected to meet all necessary travelling expenses from the sum awarded. Applications may be considered from those who hold regular appointments and whose salary would be continued during a year's absence from duty, although this is not a condition of the award. The Royal Society will not be able to continue any contributions for superannuation benefits for which a successful candidate might be liable during his absence from regular employment.

The appointment will be subject to the regulations governing the Bruno Mendel Travelling Fellowship, copies of which will be available from the Royal Society. Applications, which must be submitted in English, should be made on forms to be obtained from the Executive Secretary, The Royal Society, Burlington House, Piccadilly, London, W.1., and should be received not later than 29 April 1966.

March 1966

Het is thans de tweede maal dat een Bruno Mendel Fellowship kan worden verleend en de eerste maal dat deze beurs voor een Nederlander ter beschikking staat. Deze beurs is ingesteld ter nagedachtenis aan Prof. MENDEL, hoogleraar in de farmacologie aan de Universiteit van Amsterdam van 1950 tot 1959.

Nadere inlichtingen kunnen verstrekken Prof. Dr. A. CHARLOTTE RUYS en Prof. Dr. E. C. SLATER, te Amsterdam.

INGEZONDEN

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

DE DIAGNOSE TOXOPLASMOSE

Naar aanleiding van het artikel van DE ROEVER-BONNET en HILLENBRINK (1966) is wellicht een aanvulling op de op bl. 381 vermelde gegevens omtrent een 59-jarige vrouw van belang. Deze patiënte is tien maanden na het acute begin van een meningo-encephalitis overleden. Zij heeft in totaal vier 10-daagse behandelingen met sulfadiazine en pyrimethamine (Daraprim) ondergaan. Na de eerste behandelingsperiode is de titer van de reactie van Sabin-Feldman gedaald van $1/2048$ tot $1/128$, terwijl intussen de complementbindingsreactie van negatief tot $1/2$ positief werd. In de loop der maanden steeg, ondanks de herhaalde behandelingen met sulfadiazine en pyrimethamine de titer van de sabin-feldmanreactie geleidelijk weer tot $1/2048$, terwijl deze in de laatste levensmaand opnieuw daalde tot $1/512$. De complementbindingsreactie bleef onveranderd $1/2$. Post mortem werden

slechts in de hersenen duidelijke afwijkingen gevonden, bestaande uit een uitgebreide necrotische encephalitis van de beide temporale kwabben met een ontstekingsreactie van de bijbehorende meninges. In de omgeving van de derde ventrikel werden pseudo-kysten gevonden, zowel solitair als in kleine groepjes. Hierdoor is het etiologische verband met toxoplasma bevestigd kunnen worden. Dit geval is elders (LADEE 1966) inclusief de histopathologie uitvoerig beschreven.

Inderdaad betreffen de in de literatuur beschreven gevallen van (meningo-)encephalitis toxoplasmotica vooral kinderen en jonge volwassenen.

Overigens meen ik, dat men ook vanuit de kliniek der neuropsychiatrie de auteurs geheel kan bijvallen met betrekking tot hun bevindingen, dat bij de reactie van Sabin-Feldman titers $< 1/512$ geen betekenis hebben. Wel is het van belang, vaker dan veelal geschiedt, aan de mogelijkheid van toxoplasmose te denken bij neuropsychiatrisch onduidelijke ziektebeelden, zoals o.a. bij langdurige neurasthene syndromen na een „griep”, vooral als deze gepaard gaan met depressie, apathie, angst (vooral angstaanvallen), myositisische en polyneuritische verschijnselen, epileptische manifestaties, en voorts bij kinderen en adolescenten met regressieve gedragsveranderingen en dementeringsverschijnselen. Alleen in samenhang met het klinische ziektebeeld echter, heeft een duidelijke stijging van de titer een aanmerkelijke, zij het geen absolute diagnostische waarde. Ook een omslag van de complementbindingsreactie van negatief naar positief is van betekenis. Men moet deze serologische reacties enige malen om de twee weken gedurende minstens twee en liefst drie maanden herhalen.

Helaas zijn er in de literatuur een reeks gevallen beschreven van schizofreniform genoemde (chronische) psychosen, die op volstrekt onvoldoende gronden aan toxoplasmose zijn toegeschreven, waardoor thans wellicht weer een wat te geringe neiging bestaat om zelfs bij organische psycho-syndromen de toxoplasmose als oorzaak in de differentieel-diagnostische overwegingen te betrekken. Hoewel het huidige therapeutische arsenaal bepaald nog niet optimaal is, is dit toch zeker niet zonder belang bij een tijdige diagnose van verworven cerebrale toxoplasmose.

Literatuur: KRAMER, W. (1964) Toxoplasmose in de neurologie. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 1338. — LADEE, G. A. (1966) Diagnostic problems in psychiatry with regard to acquired toxoplasmosis. *Psychiat. Neurol. Neurochir.* **69**, in druk. — ROEVER-BONNET, H. DE en H. C. HILLENBRINK (1966) De diagnose toxoplasmose. *Ned. T. Geneesk.* **110**, 378.

Rotterdam, 22 februari 1966

G. A. LADEE

In het artikel van DE ROEVER-BONNET en HILLENBRINK (1966) over toxoplasmose staat vermeld, dat zeer veel titerstijgingen van de reactie van Sabin-Feldman specifiek zijn. Het is niet duidelijk, waarop deze uitspraak berust.

De schrijvers vonden, dat bij 10 patiënten met appendicitis, twee patiënten met lymphadenitis mesenterica en één patiënte met meningitis serosa bij wie tweemaal bloed was afgenomen, de titer van het tweede serum 4 maal hoger was dan die van het eerste serum. Zij vermelden niet of verschillende serummonsters van één patiënt steeds tijdens één proef werden onderzocht. Ook ontbreken gegevens over de mate van reproduceerbaarheid van de reactie van Sabin-Feldman in het laboratorium, waarin het onderzoek werd verricht, met name voor sera met lage titers. De reactie van Sabin-Feldman is moeilijker te standaardiseren dan de complementbindingsreactie. De schrijvers wijzen zelf op de betekenis van variaties in activiteit van het „activatorserum”.