

LISTERIOSE BIJ EEN NEONATUS

De mededeling van collega ABRAHAM-INPIJN (1966) van een geval van listeriose bij een neonatus is voor mij reden, hier in het kort drie ziektegevallen van listeriose te vermelden, omdat deze aanleiding geven tot enkele praktische klinische opmerkingen:

1. Op 4 juli 1965 werd na een overigens normale zwangerschap van 28 weken een jongen geboren van 970 g en 35½ cm. Het was de zoon van een gezonde 22-jarige III-para. Het kind verkeerde terstond in een slechte algemene conditie en overleed asfyctisch na 27 minuten. Het maakte een immature indruk, en op de huid werden enkele petechiën gezien. Bij de obductie werd een algemene listeria-sepsis gevonden (*Listeria monocytogenes* type 4B) met veel leverabcessen en granulomateuze ontstekingshaarden op talrijke plaatsen in het lichaam. De placenta toonde het beeld van amnionitis. Uit de lochia van de moeder werd eveneens *Listeria* gekweekt. De serologische reacties van de moeder waren sterk positief; zij werd later antibiotisch behandeld.

2. Op 15 juni 1965 werd thuis, na een overigens normale zwangerschap van 36 weken een jongen geboren van 2700 g en 46 cm lengte. Het was de zoon van een gezonde 25-jarige II-para. De placenta was klein, en ofschoon de vliezen kort voor de geboorte waren gebroken, was het vruchtwater donker van kleur, „vies” en erg troebel. Het kind maakte een ernstig zieke indruk en werd terstond in het ziekenhuis opgenomen. Ook de placenta werd opgevraagd.

De toestand bij opneming van het kind was zeer slecht, de ademhaling gaf grote moeilijkheden, de lever was groot, en op de huid werden enkele petechiën gezien die snel in aantal toenamen. Het bloedbeeld was toxisch, met 26 pct staafkernigen. Er was geen trombopenie. De terstond onderzochte placenta toonde haarden van acute ontsteking. Dit kind bleek te lijden aan een sepsis door *Listeria monocytogenes* type 4B met positieve kweken uit bloed, oogvocht, keel en liquor (er bestond ook een meningitis met 1920/3 cellen). Later werd dit micro-organisme bij de moeder uit de lochia gekweekt.

Het patiëntje heeft deze ernstige aandoening overleefd, en is, voorzover thans is na te gaan, zonder enig restverschijnsel genezen. De snelle herkenning van de aard van deze ziekte heeft ongetwijfeld tot een gunstige afloop bijgedragen. Betreffende de antibiotische behandeling dient te worden vermeld, dat tijdens de aanvankelijk ingestelde therapie met penicilline-streptomycine de toestand zeer kritiek bleef. Na het geven van tetracycline volgde een opmerkelijke verbetering en herstel.

3. Een drie maanden oude zuigeling werd op 1 april 1965 opgenomen wegens een acute meningitis, die veroorzaakt bleek te zijn door *Listeria monocytogenes*. De serologische reacties van het kind waren positief (type 4B). Bij dit kind werd geen besmettingsbron gevonden, met name niet bij de moeder. Er bestond ook geen contact met dieren. Het kind genas voorspoedig.

Deze drie ziektegevallen geven mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

a. Neonatale infecties met *Listeria monocytogenes* komen waarschijnlijk vaker voor dan bekend is. De eerst beschreven ziektegeschiedenis zou deze verrassende diagnose niet hebben opgeleverd indien bij dit immature kind geen sectie zou zijn verricht. Het is van belang, bij prematuur geboren kinderen aan de mogelijkheid van deze ziekte te denken in het bijzonder indien er petechiën, een vergroting van de lever of andere algemene ziekteverschijnselen aanwezig zijn. Helaas geeft de publikatie van collega ABRAHAM-INPIJN geen kli-

nische informatie, of een sepsis werd overwogen en of antibiotische therapie werd ingesteld.

b. Een zeer snel ingesteld onderzoek van de placenta kan van onschatbare betekenis zijn voor het herkennen en behandelen van ziekelijke toestanden bij pasgeborenen (zie geval 1 en 2). In het St. Elisabeth Ziekenhuis te Leiden worden daarom sinds enige tijd alle placenta's in de koelkast bewaard tot obstetricus of pediater toestemming tot vernietiging geven. Zonodig kan dus steeds een snel onderzoek plaatsvinden. Een dergelijke regeling moge aan andere klinieken worden aanbevolen.

c. Antibiotische therapie kan — zoals in geval 2 — zelfs een zeer ernstige neonatale listeria-sepsis doen genezen. Alhoewel *Listeria monocytogenes* volgens laboratoriumonderzoek gevoelig zou zijn voor een aantal antibiotica, verdient volgens mijn (beperkte) ervaring, aan de tetracyclines de voorkeur te worden gegeven. Dit is in overeenstemming met de door mij geraadpleegde leerboeken over therapie (CONN 1963; GELLIS en KAGAN 1964).

Literatuur: ABRAHAM-INPIJN, L. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 885. — CONN, F. (1963) *Current therapy*. W. B. Saunders, Philadelphia en London. — GELLIS, S. S. en B. M. KAGAN (1964) *Current pediatric therapy*. W. B. Saunders, Philadelphia en London.

Leiden, 18 mei 1966

S. E. Bos

DE BEHANDELING VAN DEPRESSIES MET ANTI-DEPRESSIVA

Het artikel van Dr. H. M. VAN PRAAG (1965) heb ik met blijdschap begroet. Nog veel te veel psychiaters geloven eenvoudig niet in deze therapie, zeer tot schade van de patiënt. Onder de „hopelozen”, die „overal” zijn geweest, en ten einde raad naar de sociaal-psychiater worden verwezen, vond ik een groep bij wie:

- de diagnose vitale depressie was gemist;
- de diagnose wel was gesteld, maar geen pogingen met anti-depressiva waren ondernomen;
- de anti-depressiva te laag waren gedoseerd of niet juist gekozen. Als met een adequate behandeling de depressie was verdwenen, bleek vaak de sociale problematiek oplosbaar te zijn geworden, in tegenstelling tot vóór de behandeling.

Met sociaal psychiatrische team-behandeling bleek het in enkele gevallen mogelijk, patiënten, die in het verleden met de regelmaat van de klok moesten worden opgenomen wegens afwisselend depressieve of manische syndromen, met anti-depressiva en andere psychopharmaca, praktisch zonder werkverzuim, goed in evenwicht te houden.

De sociaal psychiatrische verpleegsters spelen hierin een belangrijke rol. Zij coachen het gezin en kweken een vertrouwensband waardoor bij de allereerste verschijnselen kan worden gewaarschuwd en de medicatie aangepast.

Dit zijn enkele van de redenen waarom ik de psychopharmaca in de sociaal-psychiatrische teambehandeling als onmisbaar beschouw.

Literatuur: PRAAG, H. M. VAN (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 2123.

Hoogeveen, 23 mei 1966

L. J. VAN HIELE

Het verheugt mij zeer dat collega VAN HIELE nog eens heeft willen onderstrepen hoe bevredigend de ambulante behandeling van depressies met antidepressiva kan zijn, wanneer deze middelen met kennis van zaken worden geïndiceerd en in de juiste dosering worden toegepast. Zijn waarschuwing tegen onderdosering kan ik slechts onderschrijven. Ik heb

dit onderwerp in mijn boek over de praktische toepassing van psychopharmaca dan ook uitvoerig besproken (VAN PRAAG 1966).

Collega VAN HIELE beschouwt voorts de toepassing van psychopharmaca als een onmisbaar onderdeel van de sociaal-psychiatrische teambehandeling. Hij roert hiermee het probleem aan, welke instantie de verantwoordelijkheid moet dragen voor een ambulante doorgevoerde behandeling met psychopharmaca; algemeen gesteld: hoe in casu de taken van huisarts, sociaal-psychiater en praktizerend zenuwarts verdeeld moeten zijn. Een zeer belangrijk en actueel vraagstuk. Het is echter ook in die mate gecompliceerd, dat ik het in mijn bespreking van het toepassingsgebied van antidepressiva met opzet niet ter discussie stelde, en ook nu, binnen het kader van deze dupliek, buiten beschouwing wil laten.

Het onderwerp zou een afzonderlijke bespreking echter ruimschoots waard zijn.

Literatuur: PRAAG, H. M. VAN (1966) *Psychofarmaca. Een leidraad voor de praktiserend medicus*. Van Gorcum, Assen.

Groningen, 31 mei 1966

H. M. VAN PRAAG

URETERSTENOSE NA RADIOTHERAPIE WEGENS CARCINOMA CERVICIS UTERI

Het is van bijzonder belang bij de behandeling van een aandoening op de hoogte te zijn van mogelijke complicaties, en collega MASEREEUW (1966) legt er terecht de nadruk op, dat het cervixcarcinoom, behandeld zowel als onbehandeld, vaak de ureter in zijn functie aantast. Het is echter ook van groot belang daarbij de diagnostische en therapeutische mogelijkheden die de moderne urologie ons verschaft, ten volle te benutten.

Is eenmaal een duidelijke hydronefrose vastgesteld, waarbij zelfs nog restanten van het bij een vorige gelegenheid gebruikte contrastmiddel worden gevonden, zoals bij patiënte A van collega MASEREEUW, dan is de noodzaak aanwezig de urine-afvoer van de nier te verbeteren, onafhankelijk van de vraag of de ureter nog voor een uretercatheter doorgankelijk is of niet. De uretercatheter is weliswaar een belangrijk hulpmiddel bij de urologische diagnostiek, maar niet voor dit doel. Wij weten immers, dat een obstructie functioneel kan zijn, door belemmering van de peristaltiek, zoals ook bij retroperitoneale fibrose vaak heel duidelijk is.

Is het niet mogelijk, de ureter rechtstreeks opnieuw in de blaas te hechten, dan komt de overweging, het coecum als inhechtingsplaats te gebruiken, niet ter sprake. Veel doeltreffender is de plastiek volgens BOARI, waarbij een rechthoekig lapje blaaswand wordt omgeklapt en tot buis getransformeerd. Men kan zo zelfs stricturen ter hoogte van het promontorium verhelpen (KÜSS 1954). Mijns inziens is dit de methode, die bij ureterstenoses door gynaecologische aandoeningen bij voorkeur dient te worden toegepast. Zelfs voor beiderzijdse obstructies kan ze worden gebruikt, ofschoon men in dat geval vaak zijn toevlucht zal nemen tot een geïsoleerde dunnedarmlijst.

Aan de ervaring van collega MASEREEUW bij patiënte B kan men zien, hoe gevaarlijk de uretercatheter kan zijn, en het is aan te bevelen, indien een ureterstenose wordt vermoed of uretercatherisatie niet vlot mogelijk is, contraststof in te brengen door een knopcatheter volgens CHEVASSU of BRAASCH.

Bij beide beschreven patiënten zou bovendien door operatieve behandeling terstond na vaststellen van de hydronefrose mogelijk de nier behouden zijn gebleven, hetgeen des te belangrijker is, omdat het stenoserende proces beide ureteren

kan aantasten. Na nefrectomie krijgt verder de overgebleven nier een dubbele hoeveelheid urine te verwerken, en het is al vele jaren bekend, dat nefrectomie wegens enkelzijdige hydronefrose gevolgd kan worden door hydronefrose aan de andere zijde.

Literatuur: KÜSS, R. (1954) *Chirurgie plastique et réparatrice de la voie excrétrice du rein*. Masson & Cie, Parijs. — MASEREEUW, J. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 920.

Arnhem, 23 mei 1966

A. RODRIGUES PEREIRA

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Internationale studie van kanker. — Tot directeur van de „international agency for research on cancer” te Lyon (zie deze rubriek bl. 896) is benoemd J. HIGGINSON, hoogleraar in de geografische pathologie aan de universiteit van Kansas. Van 1950 tot 1958 leidde hij de dienst voor geografische pathologie te Johannesburg. Prof. HIGGINSON is in 1922 te Belfast geboren; 1 juli aanvaardt hij zijn werkzaamheden te Lyon. (*Presse méd.*, 23 april, bl. 1109).

Belangstelling van de Wereldgezondheidsorganisatie voor contraceptiva.

— De komst van de secretaris-generaal van de Verenigde Naties in de meivergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie, en de woorden waarmee hij belangstelling vroeg voor het vraagstuk der wereldbevolking (zie deze rubriek, bl. 1120) worden gunstig beantwoord door een „scientific group convened by the World Health Organization”. Haar eerste rapport verscheen onlangs onder de titel „Clinical aspects of oral gestogens” en besluit met de aanbeveling „that WHO convene a Scientific Group to consider and advise on the collection, evaluation and presentation of statistical data pertaining to fertility control, including the use of oral agents, and that the organization should also consider convening a group to consider and advise on psychological and sociological factors involved in the use of methods of fertility control”. „The Scientific Group suggests that WHO should remain in constant readiness to institute and aid training and educational programmes for key personnel in any country which desires to undertake new, or to extend existing, programmes of fertility control”. (*Int. planned parenthood News*, No. 147, mei, bl. 1).

Engeland

Ileostomie. — In de *British medical Journal* van 14 mei (bl. 1233) vindt men een ingezonden stuk, waarin de schrijver betoogt dat „surgeons should stop performing permanent ileostomy, except when the local condition makes ileo-rectal anastomosis impossible”. „Yet it seems that the majority of patients who have colectomies are still given permanent ileostomies”. „Advocates of the permanent ileostomy claim that it is but a trivial disability to lose one’s anus and go through life collecting one’s intestinal contents into bags. And patients can join the Ileostomy Association, which has 12 divisions and branches holding regular meetings and demonstrations and publishing informative literature, including a regular newsletter and a splendid handbook entitled *A New Life*”. Maar mijn patiënten, bij wie een ileo-rectale anastomosis is toegepast, „belong to no association, attend no meetings or demonstrations, and receive no handbook and no regular news letter; they merely live normal lives, except in the one particular that they have four or five bowel motions daily”.