

in verschillende vormen eveneens toegenomen zijn, vooral bij jongeren. Na 1945 zijn tal van normen — die bij te sterke toepassing zouden hebben geleid tot bemoeilijking van de persoonlijkheidsontplooiing en tot rigiditeit — afgeschaft (taboes werden omvergegooid, God werd dood verklaard, competitie veroordeeld, arbeid ontluisterd enz.). Hierdoor is een vacuüm ontstaan dat niet door nieuwe normen is opgevuld. De idealisten die aandringen op (overigens vaak wel juiste) hervormingen, zien alleen de goede zijden daarvan, dus niet de nadelen die er ook aan kleven en die bij doorvoering dienen te worden geminimaliseerd. Dit geldt eveneens voor een te snelle doorvoering van hervormingen. Mede als gevolg van de welvaart moet tegenwoordig iedere wens op korte termijn vervuld worden (regressie naar een vroeg-kinderlijk stadium van het lustprincipe). Door dit alles is een lage frustratietolerantie, vooral bij jongeren, het gevolg: rijden door rood licht en vele winkeldiefstallen moeten in dit licht bekeken worden. Door de lage frustratietolerantie wordt vaak met primitieve mechanismen op frustraties gereageerd, met „flight”-reacties zoals alcoholgebruik, druggebruik, PZD of met „fight”-reacties zoals allerlei agressiviteitsuitingen. Labiele individuen, ook ouderen die „in” willen zijn, worden meegezogen. Behalve de organische milieuverontreiniging is een *psychische milieuverontreiniging* ontstaan, die velen verontrust. Door het ontbreken van voldoende normen ontstaat vooral bij jongeren onzekerheid en eenzaamheid. De hierboven genoemde verschijnselen zijn enerzijds op te vatten als signalen om hulp, anderzijds vormen ze een aanklacht tegen ons allen. Het is te voorspellen dat evenals de vermelde andere verschijnselen, ook het aantal ZD en PZD — speciaal bij jongeren — nog

verder zal toenemen, als men niet bereid is deze psychische milieuverontreiniging te erkennen. De genoemde uitingen van het „flight-fight”-mechanisme houden verband met elkaar en zijn tot een gezamenlijke basis te herleiden; deze dient nader onderzocht te worden.

Doordat ik gebonden was aan een bepaalde omvang van dit artikel, kan ik een en ander hier niet verder uitwerken. Ook heb ik talrijke facetten van het ZD-vraagstuk (bij jongeren) slechts summier kunnen belichten.

LITERATUUR

- BLOEMSMA, F. (1974) Depressie, zelfmoord en poging tot zelfmoord. In: H. VAN PRAAG en H. ROOYMANS, *Stemming en ontstemming*, Bohn, Amsterdam.
- DIEKSTRA, R. F. W. (1973) *Crisis en gedragskeuze*. Krips Repro, Meppel.
- FARBER, M. L. (1968) *Theory of suicide*. Funk & Wagnalls, New York.
- FARBEROW, N. L. en E. S. SHNEIDMAN (1961) *The cry for help*. McGraw-Hill, New York.
- GRAAF, A. C. DE (1977) *Med. Contact (Amst.)* 32, 1131.
- KRUYT, C. S. (1960) *Zelfmoord*. Van Gorcum, Assen.
- ROOD-DE BOER, M. (1977) *Maandbl. geest. Volksgezondh.* 32, 627.
- SCHUDEL, W. J. (1977) *Med. Contact (Amst.)* 32, 1189.
- SPEIJER, N. (1969) *Het zelfmoordvraagstuk*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- STENGEL, E. en N. G. COOK (1958) *Attempted suicide*. Chapman & Hall, Londen.
- TOL, D. VAN (1978) *De dood als keuze*. Boom, Meppel.
- WILKINS, J. (1967) *Amer. soc. Rev.* 32, 286.

December 1977

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Vóórkomen van framboesia tropica in Suriname

H. E. MENKE¹ EN P. L. A. NIEMEL²

De klinische les van KLOKKE (1978) over framboesia tropica bij een uit Indonesië afkomstige patiënt is voor ons aanleiding om enkele opmerkingen te maken over het vóórkomen van deze ziekte in Suriname en de mogelijkheid van import uit Suriname in Nederland.

De opvatting dat framboesia tropica een verdwenen ziekte is, geldt misschien voor bepaalde gebieden in de

wereld, waar effectieve campagnes geleid hebben tot volledige eradicatie. Het is echter zeker geen algemeen geldende regel dat deze treponematose verdwenen zou zijn, zoals moge blijken uit de situatie in Suriname die, gezien het betrekkelijk grote aantal Surinaamse immigranten in Nederland, bepaald wel consequenties kan hebben voor de Nederlandse arts. In tegenstelling tot de opvatting die algemeen heerst bij medici en niet-medici in Suriname, komt framboesia tropica daar nog steeds endemisch voor, zij het

¹Rijks Instituut voor de Volksgezondheid, Bilthoven.

²Dermatologische Dienst, Suriname.

dat de ziekte thans wellicht minder vaak gezien wordt dan enkele decennia geleden. Bovendien uit de ziekte zich tegenwoordig, in tegenstelling tot vroeger, veelal in een vorm met weinig klinische symptomen. Hierdoor kan de diagnose gemakkelijk „gemist” worden.

Het voorkomen van framboesia tropica (of yaws, zoals de ziekte in de Engelstalige literatuur en in de volksmond in Suriname genoemd wordt) kan geïllustreerd worden met enkele resultaten van ons onderzoek, verricht in 1976 en 1977. In centraal Noord-Suriname (district Saramacca) werden 2971 personen, van wie 2533 schoolkinderen, klinisch en serologisch onderzocht. De VDRL-test bleek in 13,3% van de gevallen positief te zijn. Een deel van de verzamelde sera werd voor verder serologisch onderzoek naar Nederland gestuurd (afdeling Dermatologie, Academisch Ziekenhuis Rotterdam-Dijkzigt en het Rijks Instituut voor de Volksgezondheid te Bilthoven). Uit de resultaten van dit verdere onderzoek, waarbij ook treponema-tests, inclusief de TPI-test, werden verricht, kan worden geconcludeerd dat het aantal fout-positieve VDRL-reactoren betrekkelijk gering was. In de meeste gevallen hadden wij dus te maken met een treponema-infectie, die op grond van de klinische en epidemiologische feiten als framboesia tropica geïdentificeerd kon worden. Uit het resultaat van de treponema-tests blijkt tevens — zoals te verwachten was — dat met de relatief ongevoelige VDRL-test een niet onaanzienlijk aantal gevallen van treponematose gemist wordt. Het aantal besmette personen in de onderzochte populatie is derhalve hoger dan de door de VDRL-test gesuggereerde 13,3%.

Ander onderzoek, verricht in het binnenland van Suriname, heeft geleerd dat in sommige dorpen het aantal personen met een positieve VDRL-test hoog is (50% van de onderzochte personen in een bepaald dorp had een positieve VDRL-test) en in andere laag of nihil. Uit onze onderzoekingen komt het beeld naar voren dat framboesia tropica in Suriname in haarden voorkomt, verspreid over het gehele land.

Het aantal uit Suriname afkomstige immigranten in

Nederland is groot (meer dan 100.000 personen). Zij brengen vaak hun vakantie in het land van herkomst door. Import in Nederland van zowel symptomatische vormen van framboesia tropica (primair, secundair en tertiair stadium) als van de latente vorm van de ziekte is daarom juist vanuit Suriname verre van denkbeeldig. Wij hebben dit ook op een nascholingscursus voor huisartsen in Amsterdam betoogd. Ook de tweede patiënt die KLOKKE in zijn klinische les noemt (voetnoot bl. 259) is uit Suriname afkomstig.

Syfilis en framboesia tropica zijn serologisch niet van elkaar te onderscheiden. De medicus dient daarom te bedenken dat een positieve „syfilis”-serologie bij een uit Suriname afkomstige patiënt niet altijd het gevolg is van een *Treponema pallidum* (syfilis)-infectie. In veel gevallen is de positieve serologie een gevolg van een doorgemaakte *Treponema pertenue* (framboesia tropica)-infectie. Het is helaas ook na een goede anamnese en uitgebreid klinisch onderzoek in vele gevallen niet mogelijk om uit te maken of de patiënt aan syfilis dan wel aan framboesia lijdt. Een praktische aanpak is dan om de diagnose treponematose (zonder nadere specificatie) te stellen en de patiënt te behandelen alsof er syfilis bestaat, omdat deze ziekte ernstiger consequenties heeft dan framboesia tropica.

De moeilijkheden met de differentiële diagnose zijn natuurlijk niet specifiek voor Surinaamse immigranten in Nederland, maar gelden voor alle personen met een positieve „syfilis”-serologie, die afkomstig zijn uit gebieden waar endemische — niet venetische — treponematosen voorkomen.

Literatuur: KLOKKE, A. H. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 257. — MENKE, H. E. en P. L. A. NIEMEL (1977) *Het voorkomen van framboesia tropica in Suriname en de consequenties die dit kan hebben bij het vinden van positieve luesreacties bij Surinaamse immigranten in Nederland.* Voordracht nascholingscursus voor huisartsen, 14 mei 1977, Amsterdam.

Maart 1978

Bladvulling

Loon naar werken

„De Chineesche autoriteiten hebben het besluit genomen de Keizerlijke artsen Chen, To, Chow, Hsi en Tscheng twee klassen te verlagen, met behoud van hun betrekking, omdat zij er niet in zijn geslaagd het leven van hun Majesteiten te redden. De voorzitter van het Keizerlijk Hospitaal Tscheng en de artsen Tsching, Un en Tai zijn, tot straf voor hun onwetendheid, uit hun ambt ontzet. Zij mogen overigens hun beroep blijven uitoefenen. Zouden de Europeesche busgeweldigen misschien een mutatie zijn van Chineesche mandarijnen?”

(Berichten. Buitenland (1909) *Ned. T. Geneesk.* 53 I, 131.)

Gëgronde klacht over de „Maatschappij”

„Een lezer die voor de 18de maal de algemeene vergadering bezocht en overigens vol lof is over de feestcommissie, beklagt zich over den maaltijd te Leeuwarden op 6 Juli. Het maal begon om half zeven in plaats van zes uur, er werd verschrikkelijk langzaam bediend (op de klok af 25 minuten tusschen verschillende gerechten); voor het halve fleschje wijn moest — bij een maaltijd van f 6,—! — afzonderlijk worden betaald; er was te weinig eten en het was slecht toebereid.

Dezē klachten zijn niet ongegrond.”

(H. Burger (1909) *Ned. T. Geneesk.* 53 II, 276.)