

met die welke elders werden gerapporteerd een indicatie om, nu deze technieken beschikbaar zijn gekomen, ook in Nederland te komen tot gericht prospectief en retrospectief onderzoek van donoren en bloed-recipienten.

LITERATUUR

HOLLINGER, F. B., R. P. AACH, G. L. GITNICK e.a. (1973) *New Engl. J. Med.* 289, 385.

HOOFNAGLE, J. H., R. J. GERETY en L. F. BARKER (1973) *Lancet II*, 869; (1975) *Amer. J. med. Sci.* 270, 179.
HOOFNAGLE, J. H., L. B. SEEF, Z. B. BALES e.a. (1978) *New Engl. J. Med.* 298, 1379.
KORETZ, R. L., D. R. KLAHS, S. RITMAN e.a. (1973) *Lancet II*, 694.
NAGINGTON, J., Y. E. COSSART, D. J. COHEN (1977) *Lancet I*, 558.

September 1978

Extragenitale primaire affecten

E. VAN DIJK EN TH. M. STARINK

In dit tijdschrift heeft kort geleden een discussie plaatsgevonden naar aanleiding van een vraag over de tandarts en de patiënt met een luetische infectie in de mond. In de discussie werd door STOLZ (1978) mededeling gedaan over patiënten met een primair affect die in de geslachtsziektenpolikliniek van de afdeling Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis te Rotterdam in de periode van 1970 tot 1976 werden gezien. Van de 287 mannelijke burgers met een primair affect, was de afwijking bij 18 (6,3%) anorectaal gelokaliseerd; slechts bij één (0,3%) bevond de aandoening zich extra-anogenitaal (aan de vingers). Gezien dit geringe aantal en het feit dat in de jongste literatuur gewezen wordt op een toeneming van het aantal extragenitale, primaire affecten, hebben wij de gegevens van de polikliniek Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit te Amsterdam nagegaan. Hierbij moet opgemerkt worden dat het geen speciale geslachtsziektenpolikliniek betreft, en dat het aantal patiënten met geslachtsziekten, en dus ook met primaire affecten, er een aanzienlijk geringer deel uitmaakt van het totale patiëntenbestand dan in de Rotterdamse polikliniek het geval is. Het volgende bleek hierbij:

1. Van 1967 tot 1978 werd bij 62 patiënten een primair affect waargenomen.

2. Vóór 1972 waren er per jaar 2 à 3, na 1972 5 tot 9 patiënten; in de eerste 7½ maand van 1978 werden bij 13 patiënten dergelijke afwijkingen gezien.

3. De 62 patiënten waren 61 mannen en één vrouw; 22 mannen waren homofiel, 39 heterofiel.

4. De primaire affecten werden op de volgende plaatsen waargenomen: op de penis (52 maal), op het scrotum (2 maal), op de vulva (1 maal), anaal (3 maal), en extra-anogenitaal, verder vermeld als extragenitaal (4 maal).

5. De extragenitale primaire affecten werden vastgesteld in 1968 (op de onderlip bij A, een heterofiele man), in 1973 (op de bovenlip bij B, een homofiele man), in 1975 (op de tongrug bij C, een homofiele man) en in 1978 (op de onderlip van D, een heterofiele man).

De ziektegeschiedenissen van deze patiënten zijn, zeer verkort weergegeven, als volgt:

Patiënt A werd door de huisarts zonder diagnose naar onze polikliniek verwezen; in het ulcus werden treponemata aangetoond, er bestonden regionale klierzwellen en roseolen, de serologische reacties op syfilis waren positief.

Patiënt B zagen wij als contactpersoon van een patiënt met verse syfilis; onderzoek op treponemata was positief, er bestond klierzwellen, de luesserologie was positief.

Patiënt C werd onder de diagnose primair affect door de polikliniek Mondziekten en Kaakchirurgie (hoofd: Prof. dr. W. A. M. VAN DER KWAST) naar ons verwezen. De huisarts had hem gestuurd wegens een ulcus op de tongrug, dat niet op de behandeling tegen afters reageerde. Er bestond regionale klierzwellen en de luesreacties waren positief. Al spoedig ontstond een papuleuze huida eruptie, waarin door ons treponemata konden worden aangetoond.

Patiënt D werd eveneens eerst door de polikliniek Mondziekten onderzocht, na verwijzing door de huisarts, die verzocht om enkele pijnlijke kliezen te extraheren. Men vond een ulcus aan de onderlip met regionale klierzwellen; de syfilisreacties waren positief. De patiënt had tevoren reeds 4 dagen 1 g ampicilline (Amfipen) per dag gehad.

Onze getallen zijn te klein om ze in percentages te mogen verwerken. Zouden wij dit toch doen, dan zou bijna 5% van de primaire affecten anaal gelokaliseerd zijn (STOLZ: 6,3%); de extragenitale primaire affecten zouden ruim 6% van het totale aantal uitmaken (STOLZ: 0,3%).

Samenvattend, de gevonden frequenties zijn in

Afdeling Dermatologie van het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit, Amsterdam.

overeenstemming met de door STOLZ (l.c.) bekritiseerde zin: „Van de primaire affecten komt ca. 5 tot 10% extragenitaal, en wel vooral in de mondholte voor.” Men zij op zijn hoede voor de extragenitale primaire affecten en blijve zich bewust van de moeilijkheden bij de diagnostiek.

LITERATUUR

STOLZ, E. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1192.
Vraag 15 (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 681.

Augustus 1978

GESCHIEDENIS DER GENEESKUNDE

De epidemie te Voorzorg

R. R. P. DE VRIES, ARTS

Inleiding

In het midden van de vorige eeuw emigreerde een groep Nederlanders naar Suriname om zich daar als landbouwers te vestigen (COPJN 1855). Twee weken na aankomst brak een epidemie onder hen uit, die 4 maanden woedde en aan de helft hunner het leven kostte (TYDEMAN 1860). Deze epidemie werd destijds gediagnostiseerd als tyfus (TYDEMAN 1860), een vrij bijzondere diagnose voor die tijd (SNIJDERS 1922). In dit artikel worden argumenten voor en tegen deze diagnose gegeven en ook andere voorgesteld op grond van drie ooggetuigenverslagen, waaronder dat van de arts die de diagnose stelde (TYDEMAN 1860). Eerst volgt enige historische en epidemiologische informatie over het denkwaardige Nederlandse landbouwproject in Suriname.

Voorzorg

„Voordragt en Toeligting van een Plan eener vrije colonisatie in de Colonie Suriname” werd 26 juni 1841 door drie dorpspredikanten aan Koning WILLEM II aangeboden. Het voorstel was „voorlopig 200 huisgezinnen, gekozen uit de klasse der verarmde landbouwers, naar Suriname te brengen, ten einde aldaar eene vrije landbouwkolonie te vestigen” en het drietal had zichzelf een „aanstelling als Bestuurders en Predikanten der op te richten vrije kolonie” toebedacht (PYTTERSEN 1896). Het plan viel bij de regering in goede aarde. Immers, niet alleen heerste er in die tijd in Nederland een grote werkloosheid, maar ook werd het steeds duidelijker dat men de afschaffing van de slavernij in Suriname niet lang meer zou kunnen uitstellen (TYDEMAN 1854; VAN RADERS 1860). Het mes sneed dus aan twee kanten. Bij Koninklijk Besluit van 23 januari 1843 werd besloten om het eerst met 50 gezinnen te proberen (PYTTERSEN 1896).

De 50 gezinnen waren snel gevonden. Eén der predikanten werd met drie landbouwers naar Suriname gestuurd om een geschikt terrein uit te zoeken, waar de kolonisten niet in aanraking zouden komen met de „door lepra en allerlei ondeugden besmette bevolking”. De keus viel uiteindelijk op de verlaten plantage „Voorzorg” aan de benedenloop van de rivier de Saramacca, tegenover de eveneens

Afdeling Immunohaematologie, Academisch Ziekenhuis, Leiden.

SAMENVATTING

In 1845 kostte een epidemie aan 180 van 367 pas in Suriname gearriveerde Nederlandse kolonisten het leven. Historische en epidemiologische aspecten worden belicht, de epidemie wordt geschetst naar aanleiding van drie ooggetuigenverslagen en er wordt besproken waarom de destijds gestelde diagnose tyfus hoogstwaarschijnlijk juist was.

verlaten Militaire Post Groningen. Het bezwaar van dit laaggelegen terrein was echter dat de waterlozing in een deplorabele toestand verkeerde. Door de Gouverneur ter beschikking gestelde deskundigen en de „noodige neger-slaven” togen aan de slag om dit in orde te maken en 50 woningen te bouwen. De werkzaamheden vorderden echter zeer langzaam, twee van de drie landbouwers werden ernstig ziek en keerden naar Nederland terug, evenals de predikant, die niet meer in de uitvoerbaarheid van het project geloofde (TYDEMAN 1854; PYTTERSEN 1896).

Toch vertrokken op 10 mei 1845 twee zeilschepen naar Suriname met de eerste 200 kolonisten, die waarschijnlijk van de problemen niet op de hoogte waren. Nog drie schepen met in totaal ca. 165 kolonisten zouden binnen enkele weken volgen. De overtocht verliep voorspoedig, na 30 dagen werd de Surinaamse kust bereikt. Doordat een stoomboot, die hen de Saramacca op zou slepen, niet verscheen, duurde het echter nog 9 hete dagen voordat het schip Voorzorg bereikte (COPJN 1855). Tot hun teleurstelling zagen de opvarenden daar slechts 17 hutten met palmbladdaken „tegen den horizon van ondoordringbaar bosch”. Aan de waterlozing was nog vrijwel niets gedaan, behoorlijk drinkwater en sanitaire voorzieningen ontbraken; bovendien waren er nauwelijks levensmiddelen, zodat de kolonisten vrijwel uitsluitend ongerezen spekkoecken aten (TYDEMAN 1854; COPJN 1855). Voor wat volgt is het van belang te weten dat „de noodige neger-slaven” nog steeds aanwezig waren (VAN RADERS 1860).

De epidemie

Na twee weken werden de eerste Nederlanders ernstig