

laesie boven Th.6 een autonome hyperreflexie gevonden (overmatig transpireren, kippevel, hoofdpijn en bloeddrukverhoging). Dit kon worden gecoupeerd door afbreken van de stimulatie. Als curiositeit kan worden vermeld dat bij 1 patiënt met een overigens complete laesie, het onderzoek moest worden afgebroken wegens pijn.

Bij toediening van fysostigmine werden door de grote meerderheid van de personen duizeligheid, misselijkheid en polsversnelling waargenomen. Bij de patiënten die geen bijwerking van de fysostigmine waarnamen, werd ook geen sperma verkregen. Omdat deze bijwerkingen niet onmiddellijk gecoupeerd kunnen worden, zoals bij de elektrostimulatie, ben ik tot nu toe terughoudend geweest om fysostigmine bij patiënten met een hogere dwarslaesie te gebruiken, aangezien deze groep zoveel kwetsbaarder is, met name wat betreft het autonome zenuwstelsel. Overigens bleek bij 2 patiënten dat één fysostigmine-injectie verscheidene ejaculaties in de loop van enkele maanden veroorzaakte.

Bij 11 van de 21 patiënten werd uiteindelijk resultaat bereikt. De 10 patiënten die niet reageerden, waren als groep gekenmerkt door urologische complicaties van hun dwarslaesie, in de vorm van urologische ingrepen zoals endoresectie, sfincterotomie en een operatie volgens Bricker, en driemaal epididymitis. Verder valt op dat geen van de patiënten met een lower motor neuron lesion gunstig reageerden. Dit lijkt verklaarbaar, omdat beide methoden erop berusten dat het ejaculatieproces langs neurale weg wordt beïnvloed.

Beschouwing

De mogelijkheid om sperma te verkrijgen is voor een man met een para- of tetraplegie door de beschreven behandelingsmethoden duidelijk verbe-

terd. Wellicht zal dit ook de fertiliteit van deze mensen verbeteren. De eerste resultaten zijn reeds behaald. Maar ook als de fertiliteit niet verbetert, kan dank zij deze methoden daarover in een vroeger stadium meer zekerheid worden verkregen, zodat eventueel kunstmatige inseminatie met donorsperma of adoptie kan worden overwogen. Uit ons onderzoek blijkt voorts dat zorgvuldig omgaan met de urinewegen belangrijk is en dat men zich met name bij jonge mannen zo mogelijk moet onthouden van operatieve ingrepen aan de blaasuitgang.

SUMMARY

Ejaculation in men with a spinal cord lesion. – It was hitherto assumed that ejaculation is impossible in 95% of men with complete section of the spinal cord. Attempts to elicit an ejaculation by electric stimulation of the rectum and/or subcutaneous injection of 2 mg physostigmine were made in 21 men in whom masturbation or application of a vibrator had been unproductive. Semen could be obtained in this way from 11 men. Although it was quantitatively and qualitatively subnormal, it could be used for artificial insemination in a number of cases.

LITERATUUR

- 1 Vinken PJ, Bruyn GW. Handbook of clinical neurology. Amsterdam: Elsevier, 1976.
- 2 Dechesne BHH, Pons C, Schellen AMCM. Sexualiteit en handicap. Alphen aan den Rijn: Samsom Stafleu, 1981.
- 3 Guttmann L. Spinal cord injuries. Oxford: Blackwell, 1977.
- 4 Brindley GS. Electroejaculation: its technique, neurological implications and uses. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1981; 44: 9-18.
- 5 Chapelle PA, Blanquart F, Puech AJ, Held JP. Treatment of anejaculation in the total paraplegic by subcutaneous injection of physostigmine. Paraplegia 1981; 19: 299-303.
- 6 Martindale W. The extra pharmacopoeia. 27th ed. London, Pharmaceutical Press, 1977.
- 7 Bakker H. Basiscursus revalidatiegeneeskunde 1982-1983. I1-I10. Utrecht, Vereniging van Artsen voor Revalidatie en Fysische Geneeskunde.

Mei 1985

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

LAV/HTLV-III-infectie na eenmalig seksueel contact met een AIDS-patiënt

P. REISS, J.M.A. LANGE EN J. GOUDSMIT

In 1983 werd in dit tijdschrift de ziektegeschiedenis beschreven van een man bij wie een „licht verloopende vorm van het verworven immunodeficiëntiesyndroom

(AIDS)” werd vermoed.¹ Toentertijd was de pathogenese van AIDS nog niet opgehelderd, maar inmiddels is de verwekker bekend: het humane retrovirus LAV/HTLV-III (lymphadenopathy-associated virus/human T-cell lymphotropic virus type III).²⁻⁴ Nieuwe inzichten en alsnog verricht serologisch onderzoek nopen tot een aanvulling op het eerdere artikel.

Eind november 1981 had patiënt, een 19-jarige homoseksuele man, voor het eerst in zijn leven anaal seksueel contact met een LAV/HTLV-III-seropositive man bij wie in april 1982 de diagnose AIDS gesteld werd. Ruim twee weken na het seksuele contact (patiënt had in de tussenliggende periode geen

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam.
Afd. Interne Geneeskunde: P. Reiss, arts-assistent (thans: Academisch Ziekenhuis, afd. Infectieziekten, Leiden).
Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 15, 1105 AZ Amsterdam.

Afd. Interne Geneeskunde: J.M.A. Lange, arts-assistent.
Afd. Virologie: J.M.A. Lange, arts-assistent; dr. J. Goudsmit, medisch microbioloog.

Correspondentie-adres: dr. J. Goudsmit.

Virus	1981		1982	
	18 dec.	28 dec.	22 juni	25 okt.
LAV/HTLV-III (IgG met ELISA)*	-	+	+	+
CMV (IgM)	+	+	-	-
CMV (IgG)	+	+	++	++
CMV (titers CBR)**	32	32	128	64

*De specificiteit van de ELISA-resultaten is bevestigd door „immunoblotting”.

**CBR=complementbindingsreactie.

seksuele contacten) ontwikkelde zich een ziektebeeld dat bestond uit malaise, koorts, een gegeneraliseerd erytheem en een Shigella-dysenterie, gevolgd door orofaryngeale candidiasis, een perianale infectie met herpes simplex-virus type I en lymfklierzwellingen. Laboratoriumonderzoek toonde lymfocytose met 10% atypische lymfocyten, trombocytopenie en voorbijgaande afwijkingen in de cellulaire immuniteit. Er trad volledig herstel op; de lymfadenopathie was in oktober 1982 verdwenen.

Uit retrospectief onderzoek van serummonsters is gebleken dat ongeveer 4 weken na het seksuele contact seroconversie voor LAV/HTLV-III is opgetreden (tabel). Er heeft echter eveneens overdracht van cytomegalovirus plaatsgevonden (zie de tabel). Blijkens het ontbreken van een „viral capsid antigen (VCA)”—IgM-respons is géén Epstein-Barr-virus-(EBV)infectie opgetreden (VCA-IgG-titer 1:160, „early antigen diffuse and restricted components” < 1:10, EBV-associated nuclear antigen 1:20).

Infectie met LAV/HTLV-III kan tot verscheidene klinische beelden leiden, variërend van een symptomeloos dragerschap tot de ontwikkeling van AIDS.^{4,6} Als uiting van een LAV/HTLV-III-infectie werd onlangs bij 11 personen een mononucleosis-achtig ziektebeeld beschreven, met voorbijgaande trombocytopenie en verhoging van de OKT4/OKT8-ratio door toename van het aantal OKT8-positieve cellen.⁷ Bij onze patiënt werden overeenkomstige klinische en laboratoriumafwijkingen gevonden. Gezien de gelijktijdige overdracht van cytomegalovirus is het echter onmogelijk deze verschijnselen met zekerheid toe te schrijven aan de LAV/HTLV-III-infectie. Ook een cytomegalovirusinfectie kan leiden tot een mononucleosis-achtig ziektebeeld,⁸ en kan, evenals een „echte” mononucleosis door Epstein-Barr-virus, leiden tot omkering van de OKT4/OKT8-ratio door toename van het aantal OKT8-positieve cellen.^{9,10}

Desalniettemin leert de ziektegeschiedenis van onze patiënt het volgende:

– Overdracht van LAV/HTLV-III kan plaatsvinden door éénmalig (anaal) seksueel contact, promiscuïteit is hiervoor géén voorwaarde.

– Het is zinvol bij iemand uit een risicogroep voor AIDS (homofiele mannen, intraveneuze druggebruikers) met een mononucleosis-achtig ziektebeeld

serologisch onderzoek te doen op Epstein-Barr, cytomegalovirus en op LAV/HTLV-III.

– Het moment van seroconversie bij onze patiënt en de waargenomen incubatietijd doen vermoeden dat een in het begin van de ziekte plus een twee weken later afgenomen serummonster voldoen voor de LAV/HTLV-III-diagnostiek, zoals zij voldoen voor onderzoek op cytomegalo- en Epstein-Barr-virus, bij een mononucleosis-achtig ziektebeeld.

LITERATUUR

- 1 Reiss P, Razenberg PPA, Geus JP de, Schellekens PThA. Een patiënt met een licht verloopende vorm van het verworven immunodeficiëntiesyndroom (AIDS)? Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 824-5.
- 2 Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science 1983; 220: 868-71.
- 3 Popovic M, Sarngadharan MG, Read E, Gallo RC. Detection, isolation and continuous production to cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS. Science 1984; 224: 497-500.
- 4 Gallo RC, Salahuddin SZ, Popovic M, et al. Frequent detection and isolation of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. Science 1984; 224: 500-3.
- 5 Gazzard BG, Shanson DC, Farthing C, et al. Clinical findings and serological evidence of HTLV-III infection in homosexual contacts of patients with AIDS and persistent generalized lymphadenopathy in London. Lancet 1984; ii: 480-3.
- 6 Wyoff RF, Pearl ER, Saulsbury FT. Immunologic dysfunction in infants infected through transfusion with HTLV-III. N Engl J Med 1985; 312: 294-6.
- 7 Cooper DA, Gold J, MacLean P, et al. Acute AIDS retrovirus infection. Definition of a clinical illness associated with seroconversion. Lancet 1985; i: 537-40.
- 8 Klemola E, Essen R von, Wager O, et al. Cytomegalovirus mononucleosis in previously healthy individuals: five new cases and follow-up of 13 previously published cases. Ann Intern Med 1969; 71: 11-9.
- 9 Carney WP, Rubin RH, Hoffman RA, et al. Analysis of T lymphocyte subsets in cytomegalovirus mononucleosis. J Immunol 1981; 126: 2144-6.
- 10 Reinherz EL, O'Brien C, Rosenthal P, Schlossman SF. The cellular basis for viral-induced immunodeficiency: analysis by monoclonal antibodies. J Immunol 1980; 125: 1269-74.

Juni 1985

Bladvulling

Cocaine tijdens de baring

COCAINE TIJDENS DE BARING. (*Archives de Tocologie*, Févr. 1885). – De voortreffelijke anaestheiserende werking van dit middel, dat zich op schier elk gebied der geneeskunde als voortreffelijk doet kennen, deed het DOLÉRIS in 15 gevallen, bij primiparae beproeven. In een 4 pCt. zalf werd het of gedurende het ontsluitingstijdperk op het onderste uterussegment of gedurende het doorsnijden van het hoofd door de vulva, op deze of op het perineum geapliceerd. Met uitzondering van 2, hetgeen hij genegen is aan de sublimaatinjectie toe te schrijven, waren allen volkomen vrij van pijn; alleen trad er een onaangenaam niet pijnlijk gevoel op, in het onderlijf en in de nierstreek. Een storenden invloed op de weeën kon hij niet bemerken, integendeel meent hij, dat zij na gebruik van het middel krachtiger waren en de uitdrijvingsperiode aanmerkelijk verkort werd. Het laatste verklaart hij hierdoor: dat de barenden eigenlijk, tijdens de baringsacte, geheel zonder pijn zijn en daar zij aan het einde der baring, bij het doorsnijden van het kind over het perineum en door de vulva, niet zoo uitgeput zijn als zonder anaesthesie, persen zij ook dientengevolge beter mee.

(Wetenschappelijke mededelingen. Ned Tijdschr Geneesk 1885; 29: 1095.)