

TUBERCULOSE-ONDERZOEK BIJ SCHOOLKINDEREN. — De schoolarts VERMET geeft in een verslag over zijn district Katwijk en omgeving resultaten van een onderzoek op tuberculose bij schoolkinderen (*Het Algemeen Zuivel- en Melkhygiënisch Weekblad*, 40e jaargang, nr. 23, November 1947). Hij noemt de volgende reactiepercentages:

Leidschendam	29.3
Katwijk	13.9
Valkenburg	8.-
Voorschoten	9.6

De hoge percentages van deze groep worden in verband gebracht met tuberculose onder het vee. Dit wordt waarschijnlijk gemaakt door een vergelijking van Stompwijk, een buurtschap in Leidschendam, waar het grootste deel der bevolking zich met veehouderij bezig houdt, en Leidschendam-Veur, waar een meer burgerlijke dorpskern is. De reactiepercentages van de kinderen der kleuterscholen waren in Stompwijk 17.9 en in Veur 2.5. Het drinken van rauwe melk is in Stompwijk zeer algemeen. Het bovenstaande maakt het grote belang van de tuberculosebestrijding onder het vee duidelijk.

LOUISE HEMMES

AETIOLOGIE VAN ACUUT RHEUMA. — Op een vergadering van de Devon and Exeter medico-chirurgical Society heeft prof. C. BRUCE PERRY een voordracht gehouden over de aetiologie en behandeling van acut rheuma. Rheumatische hartaandoeningen zijn jaarlijks de oorzaak van 2 pCt. van alle sterfgevallen en van 10 pCt. van alle sterfgevallen onder de 40 jaar. Haemolytische streptococci van geen bepaalde stam bleken de ziekte te veroorzaken, maar praedisponerende factoren waren op zijn minst even belangrijk. Rheuma na roodvonk was identiek met acut rheuma.

„Miniature relapses”, alleen waarneembaar wanneer de zieke onder nauwgezette contrôle stond en dikwijls slechts tot uiting komend in een verhoogde polsfrequentie gedurende de slaap, kwamen veelvuldig voor. Epidemieën van acut rheuma volgden op epidemieën van keelpijn. De top der ziekte was gelegen in de maanden December en Januari; zij kwam het minst voor in Augustus en September. Kinderen van 5 tot 15 jaar waren het vatbaarst, en meisjes meer dan jongens, hoewel hartaandoeningen bij mannelijke individuen ernstiger verliepen dan bij vrouwelijke. Een sociale factor was zeer duidelijk: rheuma kwam meer voor waar armoede heerste. De invloed van hereditieit en omgeving was minder duidelijk vast te stellen (*Brit. med. Journ.*, no. 4540, 1948).

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zo nodig enige bekorting aan te brengen

★

EEN GEVAL VAN FILARIASIS BANCROFTI

In een casuïstische mededeling over „Een geval van filariasis bancrofti” 1), wijst P. KOOY erop dat hij, in tegenstelling met LAMPE, die ook door SWELLEN-GREBEL is geciteerd, wel filariasis bij enige in Paramaribo levende Europeanen heeft aangetroffen, maar dat dit personen waren die weinig aandacht plachten te schenken aan de meest elementaire begrippen van hygiëne. Dit zou de indruk kunnen wekken, dat deze laatstgenoemde omstandigheid voor het tot stand komen van de infectie met *Wucheria bancrofti* een belangrijke voorwaarde is.

1) *N. T. v. G.*, 91, IV, bl. 3481, 1947.

Dat dit niet geheel juist is, moge blijken uit onze ervaringen op Curaçao, waar de frequentie der filariasis belangrijk geringer is dan in Paramaribo, en waar vroeger zelfs de mening werd verkondigd, dat de door LAMPE vastgestelde onvatbaarheid der Europeanen ook bij de inheemse bevolking bestond. Wij vonden nl. *Wucheria bancrofti* sinds 1935 bij onder zeer gunstige omstandigheden levende Europeanen en Curaçaoenaars.

Maar nog bedenkelijker is wat KOOY op blz. 3482 over de microfilariae schrijft, nl.: „de microfilariae zijn van geen beteekenis bij het tot stand komen van de ziekelijke verschijnselen bij hun gastheer” en verder: „Bloedtransfusie met bloed, waarin zich microfilariae bevinden, is dus niet nadelig voor den ontvanger”. Het schijnt KOOY ontgaan te zijn, dat sinds 1939 een aantal publicaties verschenen is waaruit overtuigend blijkt dat microfilariae (van *Wucheria bancrofti* en *Filaria malayi*) duidelijke pathologisch-anatomische afwijkingen en ook clinische ziekteverschijnselen kunnen veroorzaken. Granulomata in de milt, veroorzaakt door microfilariae, werden beschreven door BONNE 1), DHAYAGUDE en AMIN 2) en DHAYAGUDE 3), terwijl HARTZ en VAN DER SAR 4) dergelijke granulomata in de mamma aantreffen. MEYERS en KOUWENAAR 5) en VAN DER SAR en HARTZ 6), 7) konden verband leggen tussen het ziektebeeld „tropische eosinophilie” en de aanwezigheid van microfilariae in eosinophile abscessen, en infiltraten in de gezwollen inguinale (MEYERS en KOUWENAAR) of axillaire (VAN DER SAR en HARTZ) lymphklieren. Daar het zeer waarschijnlijk is, dat bij een gedeelte der gevallen van tropische eosinophilie overgevoeligheid voor microfilariae betekenis heeft, is het duidelijk dat transfusie van bloed dat microfilariae bevat, bij patiënten met een dergelijke overgevoeligheid tot ziekteverschijnselen kan leiden.

Curaçao, 8 Januari 1948

PH. H. HARTZ

ATRESIA OESOPHAGIA MET OESOPHAGO-TRACHEALE FISTEL

Het verheugt mij dat prof. EERLAND in zijn clinische les de aandacht gevraagd heeft voor de congenitale oesophagusatresie met oesophago-tracheale fistel. Wij hebben in het Juliana-Kinderziekenhuis in den Haag een reeks kinderen met deze afwijking behandeld en de resultaten hiervan zijn gepubliceerd in het *Maandschrift voor Kindergeneeskunde*. Ik moge daarom hier slechts in het kort nog enige punten naar voren brengen.

1e. Vroege diagnose is van het allergrootste belang. De patiënten van SWENSON werden bijna allen geopereerd binnen drie dagen, terwijl onze patiëntjes slechts zelden binnen vijf dagen in de clinic kwamen. Het ziektebeeld komt relatief veel voor. Men schat $\pm 1/2100$ à 2500. Op een totaal aantal geboorten per jaar van 275.000 in Nederland, betekent dit dat per jaar ± 120 kinderen met deze aandoening in Nederland geboren zullen worden. Het is dus zaak dat artsen en vroedvrouwen deze aandoening zo spoedig mogelijk herkennen en naar de chirurg verwijzen.

2e. Deze vroege diagnose moet gesteld worden zonder gebruik maken van barium. In de clinische les schrijft prof. EERLAND „vroeger werd gewoonlijk bariumpap gebruikt”. Het is onze ervaring dat dit helaas nog niet tot het verleden behoort. Van 15 patiënten, door ons gezien, was bij 12 kinderen barium

- 1) *Geneesk. Tijdschr. v. Nederl.-Indië*, 79, 874-876, 1939.
- 2) *Am. J. Path.*, 18, 351-361, 1942.
- 3) *Arch. Path.*, 40, 275-278, 1945.
- 4) *Am. J. Clin. Path.*, 17, 823-826, 1947.
- 5) *Geneesk. Tijdschr. v. Nederl.-Indië*, 79, 853-873, 1939.
- 6) *Am. J. Trop. Med.*, 25, 83-96, 1945.
- 7) *Rev. Policlin. Caracas*, 15, 183-188, 1946.