

ontstaan. De variolaknobbeltjes in het epitheel verdwijnen weer in de loop van enkele dagen (3—10) zonder ulceratie. Daar het mogelijk is met behulp van een medeaafgebeeld meridiaanrooster nauwkeurig de plaats van elk knobbeltje te bepalen, is het ook mogelijk GUARNIERI-lichaampjes of lichaampjes van PASCHEN zeer vroeg te vinden.

Utrecht, 12 Mei 1949

F. P. FISCHER

## DE QUANTITATIEVE EN QUALITATIEVE AFWIJINGEN IN DE LEUCOCYTEN BIJ CHIRURGISCHE, NIET-SPECIFIEKE INFECTIES

Naar aanleiding van de opmerkingen van coll. KEUNING het volgende:

De publicaties van SELYE en zijn medewerkers heb ik in Indonesië niet tot mijn beschikking gehad, zodat ik inderdaad niet op de hoogte was van zijn onderzoekingen, toen ik mijn artikelen schreef in het begin van 1948. Ik geloof echter niet, dat het adaptatiesyndroom ons inzicht en begrip wat betreft de analyse van het bloedbeeld bij gelocaliseerde chirurgische infecties en bij acute bloedingen verdiept.

SELYE zelf schrijft: „The adaptation energy *hypothesis* can not attempt to explain the pathogenic mechanisms responsible for the development of the adaptation syndrome. It is merely outlined as a *working hypothesis*” 1).

Nergens blijkt uit het boek van SELYE, dat het beenmerg reageert op bijnierhormonen. Hij schrijft op bl. 121: „Adrenaline administration elicits a marked increase in the number of circulating erythrocytes and a less pronounced leucocytosis, due to the fact that it causes splenic contraction and thus evacuates blood corpuscles from the spleen into the bloodstream”. Op bl. 857: „At present it is not quite clear whether corticoids destroy the circulating lymphocytes directly or whether they influence the lymphocyte count merely by diminishing lymphocyte formation in lymphatic organs”.

SELYE's opmerkingen over het bloedbeeld bij de alarmreactie zijn zeer algemeen en onvolledig (bl. 845). Ik kan daar nu niet op ingaan.

De bloedbeeldveranderingen: stijging van de neutrophiele cellen, gepaard gaande aan daling van de lymphocyten en eosinophile cellen, volgens coll. KEUNING kenmerkend voor de alarmreactie, zijn niets anders dan de niet-specifieke reactiewijze van het beenmerg op iedere prikkel, die niet zo intensief is, dat het beenmerg „overvallen” wordt en daardoor geen tijd meer heeft zich aan te passen en aan de vermeerderde behoefte aan segmentkernigen te voldoen door een grotere aanmaak. Hoe deze prikkel wordt overgebracht, weten wij nog niet, maar voorlopig ligt het voor de hand een rechtstreekse prikkeling aan te nemen, die op toxines berust bij gelocaliseerde ontstekingen, operaties (afbraakproducten van gede vitaliseerd weefsel), brandwonden enz. Dat bij bloedingen O<sub>2</sub>-tekort betekenis zou kunnen hebben, acht ik door het lezen van SELYE's onderzoekingen nog geenszins weerlegd, zij het ook, dat in dit geval bovendien de bijnieren (misschien door O<sub>2</sub>-gebrek?) ingeschakeld zijn.

Het schadelijke agens werkt volgens SELYE (bl. 856) langs twee onbekende wegen. De ene weg is *niet* langs de hypophyse en bijnier; de andere wel. Op deze wijze wordt het adaptatiesyndroom opgewekt. Een onderdeel hiervan zijn bij chirurgische infecties de bloedbeeldveranderingen en deze zijn naar mijn mening recht evenredig met de hoeveelheid en de virulentie van de toxines van de ontstekingshaard en als zodanig bezitten zij wel degelijk prognostische waarde wat betreft het verband tussen ontstekingshaard en ontstekingshof. Over de andere letsels, en dat zijn er vele, die door de toxines zijn toegebracht, kan het bloedbeeld ons niet inlichten.

Wanneer coll. KEUNING meent, dat de lymphocyten terugkomen, omdat het lichaam de noxe overwint, dan ben ik het met hem eens. Maar indien hij dit ook wil verklaren langs de omweg van de bijnieren, dan acht ik dit bij chirur-

1) *Textbook of Endocrinology*, bl. 856, 1948.

gische infecties een onnodige verklaring, omdat van de invloed van de bijniereën op de lymphocyten nog zo weinig met zekerheid bekend is.

Hetzelfde geldt bij chirurgische infecties voor de terugkeer van de eosinophile cellen (bl. 846).

Ook de „leucocytosis promoting factor” en de „leucopenic factor” van MENKIN (bl. 797) komen mij voor, belangwekkende werkhypothesen te zijn, die het probleem echter niet eenvoudiger maken.

Mijn indeling in agressie, progressie- en regressie-(reparatie-)phase bij een locale, chirurgische, niet specifieke ontsteking zou men een lokaal adaptatiesyndroom kunnen noemen in tegenstelling tot het algemene adaptatiesyndroom van SELYE. Zij geeft immers de adaptatie aan van de ontstekingshof ten opzichte van de ontstekingshaard. Deze adaptatie kunnen wij zeer goed beoordelen en volgen door de bestudering van het bloedbeeld, en wij hebben daarvoor geen ander symptoom nodig.

Bij ernstige locale infecties (peritonitis) treden de verschijnselen van het algemeen adaptatiesyndroom op de voorgrond en daarover licht ons het bloedbeeld niet of zeer eenzijdig in (o.a. door het gedrag van de eosinophile cellen).

„S.M. Oranje”, 9 Mei 1949

L. ELSBACH

### VROEGTIJDIGE HERKENNING VAN MAAGCARCINOOM

Naar aanleiding van het belangrijke onderwerp door collega DE JONGH behandeld in dit *Tijdschrift* No. 18, blz. 1400, 1949 moge ik, ter aanvulling van de anamnese van maagcarcinoom, waarin de klachten niet de aandacht op de maag vestigen, nog wijzen op darmverschijnselen in de vorm van aanvallen van diarree, afgewisseld door obstipatie, symptomen die niet zo zelden worden waargenomen en soms langer dan een jaar kunnen bestaan, alvorens maag- en algemene klachten de diagnose maagkanker duidelijk maken. Met deze darmverschijnselen worden natuurlijk niet bedoeld de symptomen die later ontstaan door metastases. Over het microscopische onderzoek van de in nuchtere toestand geaspireerde maaginhoud, zijn reeds in 1912 publicaties verschenen van LOEPER uit Parijs, zelfs in 1909 van de hand van de Italiaan MARINI. Zoals collega DE JONGH schrijft, zijn patholoog-anatomen zeer voorzichtig met hun oordeel hierover. Toch is het merkwaardig die grote, sterk gekleurde cellen „los” te zien liggen in het praeparaat, multinucleair en vaak met vacuolen, cellen volgens LOEPER van zo'n kenmerkend karakter, dat hij ze in mijn praeparaten als carcinoomcellen beschouwde en . . . dit kwam in dit geval uit met de kliniek.

's-Gravenhage, 14 Mei 1949

A. HAAK

## BERICHTEN



### BUITENLAND

**AUSTRALIË.** — **PSYCHOSOMATISCHE GENEESKUNDE.** De redactie van *The medical Journal of Australia* (12 Februari 1949) oefent critiek op het streven de psychosomatische geneeskunde tot een specialisme op te schroeven. Er zijn reeds ziekenhuizen met een monopolie. Deze overdrijving kan slechts verkeerde voorstellingen wekken. Goed beschouwd: „the illness of practically every patient has a psychosomatic basis”.

**CANADA.** — **D' HERELLE OVERLEDEN.** FÉLIX D' HERELLE, in 1873 uit Frans-Canadese ouders te Montreal geboren, is onlangs te Parijs overleden. In 1947 werd hij ter gelegenheid van de dertigste verjaardag van de ontdekking van de bacteriophag in het Institut Pasteur te Parijs gehuldigd. D' HERELLE heeft tal van functies in vele werelddelen vervuld. Van 1901 tot 1906 was hij hoogleraar in de bacteriologie te Guatemala; van 1908 tot 1921 bleef hij verbonden aan het Institut Pasteur te Parijs en voerde regeringsopdrachten uit in Argentinië,