

gische infecties een onnodige verklaring, omdat van de invloed van de bijniereen 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 werkhypotheses 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,