

Prijs: ingen. f 3.50. ²⁾ *R.K. Artsenblad*, bl. 243, 1950. ³⁾ *Inseminatie en transplantatie*. Voordrachten met discussies door drs F. WAGEMANS O.F.M. en dr H. VAN ZUNDEREN M.S.C. N.V. Gooi en Sticht, Hilversum 1951. (Deze brochure bevat de *Pauselijke Toespraak tot de Medici*, op 29 September 1949 gehouden).

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten



HET AANDEEL VAN NEDERLAND IN DE VOORUITGANG DER GE-NEESKUNDIGE WETENSCHAP VAN 1900 TOT 1950. PSYCHIATRIE.

Ten onrechte heb ik in bovengenoemd artikel ¹⁾ de naam van prof. VAN DER SCHEER in plaats van die van dr PALIES genoemd t.a.v. het verband tussen bloedsuikergehalte, hersenstam en het emotionele leven. Het is laatst genoemde geweest, die in zijn proefschrift (1933) uitvoerig dit verband heeft behandeld en de grote betekenis hiervan in het licht heeft gesteld.

Leiden, 5 Juli 1951.

E. A. D. E. CARP

TROPISCHE EOSINOPHILIE EN FILARIASIS

Tropische eosinophilie is een ongelukkige naam voor een in de tropen voorkomend syndroom, dat bestaat uit de volgende verschijnselen: 1. Asthmatoïde aanvallen van hoesten en nachtelijke benauwdheid, soms met lichte temperatuursverhoging, en vaak gepaard met algemene verschijnselen zoals moeheid en slapté. 2. Het voorkomen, vooral in de beginstadiá, van vele gedissemiëerde, wazig begrensde vlekjes ter grootte van erwten op de röntgenphoto van de longen, vaak gepaard met een vergroting van de hilusschaduw en versterkte peribronchiale tekening. 3. Een gewoonlijk matige zwelling van lymfheklieren en eventueel van de milt. 4. Leucocytoses. 5. Een sterke eosinophilie, die vaak meer is dan 40 pCt en eigenlijk nooit minder bedraagt dan 25 pCt. Uit deze omschrijving (en het is aan dit omschreven syndroom dat het artikel van REISEL en GROEN ¹⁾ was gewijd) volgt, dat niet iedere patiënt, die in de tropen een verhoging van het aantal eosinophiele cellen in het bloed blijkt te hebben, aan „tropische eosinophilie” lijdt, al maakt de ongelukkige naam, die WEINGARTEN aan het syndroom heeft gegeven, de vergissing begrijpelijk.

De patiënten, waarover DE HARTOGH in zijn ingezonden stuk ²⁾ schrijft, leden klaarblijkelijk niet aan tropische eosinophilie. Zij hadden geen asthmatoïde aanvallen; bij de enige patiënt bij wie een röntgenphoto werd gemaakt, toonde deze geen afwijkingen; er waren geen lymfheklierzwellingen en het aantal leucocyten was normaal. Dat bij deze patiënten *Anguillulæ stercorales* en geen *microfilariae* werden gevonden, is dus volstrekt niet in tegenspraak met de betekenis van deze laatste organismes als verwekkers van de „echte” tropische eosinophilie; integendeel het past in onze opvatting. In deze zin vormt de mededeling van collega DE HARTOGH dus een verhelderende aanvulling op ons artikel.

Dergelijke misverstanden doen de wens opkomen naar een betere terminologie voor het syndroom, dat hier in het geding is. Binnenkort zal in de *Documenta Neerlandica et Indonesica de Morbis Tropicis* een artikel verschijnen, waarin BRAS en LIE KIAN JOE voorstellen van het „syndroom van MEYERS en KOUWENAAR” te spreken, omdat deze onderzoekers de eersten zijn geweest, die de *microfilariae* in de lymfheklieren bij deze ziekte hebben ontdekt. Ik wil gaarne van deze gelegenheid gebruik maken om dit voorstel bij de Nederlandse artsen aan te bevelen.

Amsterdam, 2 Juli 1951.

J. GROEN

¹⁾ *N. T. v. G.*, 95, 1342 en 1927, 1951.