

ASTHMA, ADRENALINE EN BLOEDDRUK.

Naar aanleiding van het laatste ingezonden stuk van collega KREMER, zou ik nog gaarne enkele opmerkingen willen maken.

Collega KREMER eischt, dat wij aantonen, dat de bacteriologische flora uit het sputum van asthmapatiënten, bij niet-asthmalijders asthma kan verwekken. Inderdaad hebben wij dit experiment niet beproefd, daar dit o. i. onverantwoordelijk zou zijn.

Wat de besmettelijkheid van het asthma aangaat, leert de ervaring uit de dagelijksche practijk ons, dat herhaaldelijk het asthma van vader of moeder op het kind overgaat, doordat het besmet wordt, zij het dan ook, dat het kind met een voor asthma vatbaar gestel geboren is. Wij zien hier de analogie met de tuberculose. Al komt het blijkbaar niet dikwijls voor, de besmetting is ook bij oudere menschen gezien. Dr. HEKMAN kent voorbeelden, dat een vrouw asthma heeft gekregen tijdens haar huwelijk met een aan asthma lijdenden man en omgekeerd. Dat de kans op besmetting bij het kind grooter is dan bij het volwassen individu, zal wel berusten op het feit, dat de weerstand tegen infecties bij het kind geringer is, dan bij den gezonden volwassene.

Ten slotte nog een opmerking over het diëet bij asthma. Dat een nauwkeurige diëetregeling invloed zou hebben op het asthma, hebben wij in het algemeen niet kunnen bevestigen. In slechts een zeer klein onderdeel der asthmagevallen bleek regeling van het diëet voor het asthma zelf van beteekenis, n.l. in die zeer zeldzame gevallen, waarin een bepaald ervaringsfeit ons den weg wees. Dit zijn dan de weinig voorkomende gevallen, waarin het asthma inderdaad berust op overgevoeligheid tegenover een bepaald voedingsmiddel resp. geneesmiddel.

Rotterdam, 28 Juli 1928.

J. J. VAN LEEUWEN.

In mijn laatste ingezonden stuk gaf ik te kennen, dat ik niet voornemens was, nog verder te debatteeren met collega VAN LEEUWEN over mijn oorspronkelijk stuk, daar het verschil in inzicht nu van weerskanten m.i. voldoende tot uiting was gekomen en belicht geworden.

Collega VAN LEEUWEN geeft echter in het bovenstaande van een mijner opmerkingen, een interpretatie, waarmede ik het niet eens ben Hij zegt namelijk: „Collega KREMER eischt enz.

Als men de woorden, waaruit een dergelijke eisch mijnerzijds zou blijken, uit hun verband met de overige haalt, kan men misschien tot een zoodanige conclusie komen. Ik heb er echter alleen de bedoeling mede gehad, te laten uitkomen, dat noch collega VAN LEEUWEN noch een zijner medestanders, ooit een rechtstreeksche infectie met de „bacteriologische flora” hebben gezien, of in de literatuur hebben kunnen vinden. Indien deze „bacteriologische flora” inderdaad als het oorzakelijke virus voor asthma zou moeten worden beschouwd, dan zou er toch wel eens, in den loop der tijden, hier of daar een laboratoriuminfectie moeten zijn voorgekomen, waaruit dit verband bleek. Bij de meeste onder werkelijk besmettelijke ziekten zijn dergelijke infecties meermalen waargenomen. Ook het dierexperiment, dat zich zoo bij uitstek leent voor de bestudeering van infectieuse processen, zou indien er eenige grond van waarschijnlijkheid in de besmettingshypothese voor asthmalag, wel een aanwijzing hebben gegeven, waaruit op te maken was, dat de oplossing van het asthmavraagstuk inderdaad in die richting moest worden gezocht.

Collega VAN LEEUWEN moet zich daarom beperken bij het verdedigen zijner besmettingstheorie, tot de volgende voorbeelden:

„Een der ouders heeft asthma, een der kinderen krijgt het ook”.

„Een vrouw krijgt asthma tijdens haar huwelijk met een aan asthma lijdenden man”.

Dergelijke gevallen komen stellig voor. Zij bewijzen echter allerm minst een besmetting van den een op de ander. Dergelijke feiten pleiten evenzeer voor de overgevoeligheidstheorie.

Collega VAN LEEUWEN geeft dit reeds half toe, daar hij uitgaat van de premisse, dat zoo'n kind met *een voor asthma vatbaar gestel* geboren moet zijn. Hij is dus blijkbaar ook de meening toegedaan, dat een bepaalde constitutie of gestel, *dus een bepaalde, van het normale afwijkende instelling tegenover de buitenwereld*, voor het ontstaan van asthmatische verschijnselen onontbeerlijk is.

Dit past geheel in de allergische asthmaleer, evenals de bovengenoemde, in de practijk waargenomen gevallen. Zeer plausibel laten zich deze aldus verklaren: Indien de ouders in een zoodanige omgeving wonen, dat een hunner of beide voortdurend asthmatische verschijnselen krijgt resp. krijgen, door het contact met allergenen, in die omgeving voorkomende, dan is het geen wonder, als een hunner kinderen, dat „met een voor asthma vatbaar gestel geboren is” (m.a.w. allergisch is) eveneens door het contact met deze allergenen asthmatische verschijnselen gaat vertoonen.

Deze zienswijze verklaart ook, waarom het wel eens voorkomt, dat een vrouw asthma kan krijgen als zij bij haar huwelijk van woning verandert of gaat inwonen bij haar asthmatischen echtvriend. De in de nieuwe woning aanwezig zijnde allergenen zullen ook haar schaden en allergische verschijnselen bij haar te voorschijn roepen, als zij van nature met een allergisch gestel behept is. Het is zelfs niet eens noodig, dat zij reeds te voren overgevoelig was tegen de daar aanwezig zijnde allergenen. Door een aanhoudend contact met allergenen kan een daarvoor geschikt gestel zich gemakkelijk sensibiliseeren (bijv. bakkers tegen meelstoffen en mijten), koetsiers tegen paardestof, bewoners van een vochtig huis tegen schimmelproducten, apothekers tegen ipecacuanha). Van het laatste zag ik nog onlangs een typisch voorbeeld. Een mijner patiënten, een apothekersassistente, werkte twee jaar in een apotheek zonder enig asthmatisch verschijnsel te hebben. Daarna echter kreeg zij telkens asthma, zodra zij recepten met ipecacuanha, *sapo medicatus* of met *radix jalappae* moest gereed maken. Zij reageerde op extracten van deze stoffen bovendien met sterk positieve allergische huidreacties. De door collega VAN LEEUWEN aangehaalde voorbeelden zijn dus minstens even bewijzend voor de allergische theorie, als voor de ontstekingstheorie. Daarmede vervalt elk tastbaar bewijs, dat het eene individu het andere zou kunnen besmetten met asthma of met de door collega VAN LEEUWEN genoemde „bacteriologische flora”.

De andere gronden, waarom de besmettingstheorie verworpen moet worden heb ik reeds afdoende besproken in mijn vorige stukken. Ik zal ze daarom hier niet herhalen.

Ten slotte wil ik nog even ingaan op de ontkenning van diëetfactoren bij asthma door collega van LEEUWEN. Zijn ontkenning grondt hij, op het feit, dat hij deze diëetinvloeden slechts bij zeer hooge uitzondering bij zijn patiënten heeft waargenomen. Daar hij evenwel niet vermeldt, *hoe* het onderzoek naar diëetfactoren plaats had, bij de bestudeering zijner patiënten, verliest ook deze bewering veel van de waarde, die zij anders zou hebben kunnen gehad. Het opsporen van deze factoren bij asthmapatiënten is n.l. niet zoo eenvoudig, daar een asthmaveroorzakend voedingsmiddel niet altijd dadelijk na het gebruik asthma veroorzaakt. Dikwijls bemerkt men eerst zes uren na de ingestie de asthmaveroorzakende werking. En als men niet met zekerheid alle andere mogelijke factoren vermag uit te sluiten (bijv. door het verblijf in een allergeenvrije omgeving en door voorafgaand hongerdieet), dan is het begrijpelijk, dat ook andere oorzaken abusievelijk kunnen worden verantwoordelijk gesteld. Is nu eenmaal klinisch een bepaald voedingsmiddel als oorzakelijk allergeen herkend, dan krijgt men dikwijls nog, door het positief uitvallen van een huidreactie met een extract van dat voedingsmiddel, een bevestiging van de klinische waarneming.

Amsterdam, 7 Augustus 1928.

W. KREMER.

De discussie wordt thans gesloten. (*Red.*).
