

INGEZONDEN

PLANTAARDIGE MELK EN ALLERGIE VOOR KOEMELK

Gaarne zou ik een aanvulling geven op het antwoord op Vraag 72. Verschillende onderzoekers, in het bijzonder in Amerika, menen, dat in het eerste levensjaar de basis wordt gelegd voor allerlei allergische afwijkingen op latere leeftijd; zij willen daarom de bestrijding van de allergie bij zuigelingen beginnen. Een en ander hangt samen met het veelvuldig geven van flesvoeding in plaats van borstvoeding in Amerika. Gezien het grote ongerief, het leed en de soms levenslange invaliditeit van lijdens aan allergische aandoeningen, en de moeilijke behandelbaarheid op latere leeftijd, verdienen deze observaties ernstige aandacht.

GRULEE en SANFORD hadden reeds vroeger (1936) opgemerkt dat infantiele eczemen zeven maal zo vaak voorkomen bij fleskinderen als bij borstkinderen. GLASER en JOHNSTONE (1954) verstrekten aan pasgeborenen uit allergische families sojamelk in plaats van koemelk, en verkregen de volgende merkwaardige resultaten: In de eerste plaats ontwikkelden zich slechts bij 7 pct van de experimentele (soja-)groep infantiele eczemen, tegen 30 pct bij de controle-(koemelk-)groep. In de tweede plaats bleek dat er zich bij de experimentele kinderen op zesjarige leeftijd slechts 15 pct „major allergies” voordeden, tegenover 60 pct bij de (allergische en willekeurige) controlekinderen. Indien er geen borstvoeding kan worden gegeven, bevelen zij aan, een potentieel allergisch kind koemelk te onthouden en sojamelk te geven.

Van soja kan worden gezegd, dat het, blijkens onderzoekingen van RATNER c.s. een ideaal hypo-allergeen voedingsmiddel is, mits op de juiste wijze bereid. Ook CLEIN (1954) noemt intolerantie voor koemelk een gewone oorzaak van velerlei ziekteverschijnselen bij kinderen, welke alle te verbeteren of te genezen zijn door onthouding van koemelk. En CARDON (1954) stelt hetzelfde ten aanzien van volwassenen bij tal van onduidelijke maagdarmaandoeningen. Hij spoort de artsen aan, in het belang van patiënten, meer „allergy-minded” te zijn.

Tenslotte blijkt sojamelk nog een extra-voordeel te hebben, en wel door de hoge graad van onverzadigdheid van de oliefractie, die een gunstige invloed heeft op eczemen (vaak allergische) met een laag jodiumgehalte van het serum (HANSEN c.s. 1947; STOESSER en NELSON 1953).

Om dezelfde reden kan sojamelk van belang zijn voor de preventie en therapie van atherosclerose en arteriosclerose, waarop ten onzent GROEN en VAN DER HEIDE (1956) hebben gewezen.

Dit voedingsmiddel uit het oude China blijkt dus voor de geneeskunde en de voedingsleer vele mogelijkheden te hebben. De aanpassing aan westerse eisen en smaak eist echter veel zorgvuldige arbeid.

Er kan nog worden medegedeeld dat ook in Nederland, door samenwerking van een medische, een industriële instantie en T.N.O. een preparaat tot stand is gekomen, waarvan de voedingswaarde, blijkens „net protein value” bepalingen, op hoog peil is gebracht; een en ander als onderdeel van een streven tot het verwerken van (goedkope) plantaardige eiwitten voor de menselijke voeding.

Literatuur: GLASER, J. en D. E. JOHNSTONE (1954) *J. Allergy* 25, 447. — HANSEN, A. E. (1947) *Amer. J. Dis. Child.* 73, 1. — STOESSER, A. V. en L. S. NELSON (1953) *J.-Lancet* 73, 487. — Vraag No. 72 (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1819.

Rotterdam.

I. V. TEUNISSEN

Wij zijn collega TEUNISSEN erkentelijk voor zijn aanvulling. Hij gaat daarbij van een ander dan het gebruikelijke uitgangspunt uit en stelt, dat „de basis van allerlei allergische afwijkingen op latere leeftijd in het eerste levensjaar wordt gelegd, en dat dit samenhangt met het toedienen van koemelk”. Deze stelling wordt niet algemeen aanvaard, en het is zeker van belang, eraan te herinneren dat M. SCHWARTZ (1952) op grond van een omvangrijk erfelijkheidsonderzoek tot de slotsom is gekomen dat astma een genetische aandoening is.

De argumenten, die collega TEUNISSEN ten bewijze aanvoert, hebben betrekking op infantiel eczeem: de term astma wordt niet genoemd, en deze aandoening komt uit hoofde van haar relatie met andere allergische manifestaties slechts zijdelings in zijn betoog ter sprake. Men zal het gaarne met collega TEUNISSEN eens zijn, dat er in vele gevallen inderdaad een verband tussen astma en infantiel eczeem schijnt te bestaan, maar als men het uittelt, blijkt, dat er bij ongeveer 30 pct van de astma-kinderen geen andere allergische aandoeningen voorkomen.

Hoewel collega TEUNISSEN dus hier en daar wel wat erg grote stappen in zijn bewijsvoering neemt, die maken dat men zijn conclusies niet voetstoots zal aanvaarden, menen wij, dat de mogelijkheid die hij opwerpt, uit therapeutisch oogpunt bezien, belangrijk genoeg is om een desbetreffend onderzoek te rechtvaardigen. Het is meermalen voorgekomen, dat de praktijk boven de leer bleek te gaan.

Slechts willen wij erop wijzen, dat de opzet van een dergelijk onderzoek, wil het iets bewijzen, verre van eenvoudig is; het zal een groot aantal kinderen moeten omvatten, omdat elk dezer kinderen jaren lang zal moeten worden geobserveerd (in $\frac{1}{4}$ van de gevallen begint kinderastma pas na het vierde levensjaar), en omdat het uiterst moeilijk zal zijn, „potentieel allergische” kinderen aan te wijzen (onder de kinderen van een astmatische vader of moeder treft men er meer aan zonder astma en andere allergische manifestaties dan met een van beide). Men kan niet volstaan met een onderzoek van kinderen, die reeds aan astma lijden en aan wie nu de koemelk wordt onthouden. Dit is bovendien overbodig, want het staat nu al vast, dat bij astma-patiëntjes, die reeds vrij van aanvallen zijn, de aanvallen niet terugkomen door dagelijks gebruik van een liter melk.

REDACTIE

OVULATIE, MENSTRUATIE EN PERIODIEKE ONTHOUDING

Uw antwoord op Vraag 63 brengt mij tot een verzoek om nadere uitleg. Voor ons, artsen, is in de praktijk van belang, niet zo zeer, wanneer de ovulatie plaatsvindt, als wel wanneer het endometrium voor implantatie van het ei geschikt is. Indien wij dan bovendien weten, hoe lang de tocht van het ei door de tuba duurt — naar ik meen is dat een week — en wij weten iets over de duur van de bevruchttingscapaciteit van het sperma, kunnen wij wellicht toch nog verantwoorde adviezen geven, tenminste indien wij mogen aannemen, dat de cyclus van het endometrium zelf niet aan uitzonderingstoestanden onderhevig is.

Haarlem, 31 augustus 1957

A. A. HARTMAN

Door de oestrogene stoffen, geproduceerd door de groeiende eifollikel, proliferereert het endometrium. Het aldus voorbereide endometrium komt — onder invloed van progesteron, dat na de ovulatie door het zich ontwikkelende corpus luteum wordt geproduceerd — in de secretiefase. Dan worden er tevens in het stroma endometriumstoffen (o.a. glyco-

geen) opgetast, welke het zich innestelende ei gedurende de eerste paar weken tot voedsel (de zg. histiotrofe) strekken.

Wanneer het ei in deze periode gebrek lijdt, ontwikkelen de chorionvlokken zich onvoldoende, en ontstaat er geen behoorlijke vascularisatie van de vlokken. Het ei zal daardoor na korte of langere tijd te gronde gaan.

Op het ogenblik van de ei-implantatie is er gewoonlijk nog geen duidelijke decidua-achtige verandering van het endometriumstroma. Het bevruchte ei zal zich ongeveer 6 à 7 dagen na het binnendringen van de zaadcel innestelen, onverschillig waar het zich bevindt. Aangenomen wordt dat de tocht van het ei door de tuba 2 à 3 dagen duurt en dat het over het algemeen 3 à 4 dagen op het baarmoederslijmvlies ligt, vóór het zich gaat innestelen.

Het is wel zeker, dat alle reacties afwijkend kunnen zijn. De reis- en de rustduur van het ei kunnen wisselen. Het endometrium kan refractair of zeer gevoelig voor de ovariumhormonen zijn. Ook kunnen deze hormonen in verschillende sterkte worden geproduceerd. Bovendien kent men het ogenblik van de ovulatie veelal niet nauwkeurig en zijn de duur van de opstijging der spermatozoa (3-24 uren?) en de duur van de bevruchttingsmogelijkheid van de zaadcellen in de buikholte (2-5 dagen?) niet volkomen nauwkeurig bekend.

Er zijn zoveel onbekende factoren, dat men zich gelukkig mag prijzen dat desondanks, onze adviezen op dit gebied — gebaseerd op statistische ervaringen — herhaaldelijk juist blijken te zijn.

Amsterdam, 7 november 1957

REDACTIE

BOEKAANKONDIGINGEN

Klinik der Gegenwart. Handbuch der praktischen Medizin.

Deel IV. Onder redactie van R. COBET, K. GUTZEIT en H. E. BOCK. Met zaakregister (102 bl.) voor deel I tot en met IV. 640 bl., 106 fig. en 5 gekleurde platen. Urban & Schwarzenberg, München, Berlijn 1957. Prijs: losbladig DM. 88,—.

Het vierde deel van de *Klinik der Gegenwart* bevat 22 artikelen waarvan er tien betrekking hebben op zenuw- en zielsziekten: fysische beschadigingen en circulatiestoornissen van het centrale zenuwstelsel, het neurologische onderzoek, het verband tussen endocriene stoornissen en het zenuwstelsel, de liquor cerebrosinalis, myelitis (inclusief poliomyelitis), ruimtebeperekkende processen in wervelkanaal en schedel, efelijk-degeneratieve ziekten van het zenuwstelsel en afwijkingen van de persoonlijkheid. De kindergeneeskunde wordt vertegenwoordigd met drie bijdragen over de voeding en verpleging van zuigelingen en over hypovitaminosen bij kinderen. Er zijn vijf artikelen over infectieziekten: erysipeloid, anthrax, tetanus, brucellose en bacillaire dysenterie. En voorts vier bijdragen over respectievelijk tubulaire nierziekten, ziekten van het hypofyse-bijnierschors-systeem, de voornaamste beroepsziekten, longabces en longgangreen.

De inhoud is lezenswaard, de typografische verzorging uitstekend. H. J. VIERSMA

K. H. BRANDT, *Over de plaats van vorming der urobilinogenen in het menselijk organisme*. Proefschrift Utrecht, 28 mei 1957 (promotor: Prof. Dr. F. L. J. JORDAN). 266 bl., 44 fig. Drukkerij Derksen N.V., Arnhem 1957.

In het proefschrift van BRANDT wordt de vorming van urobilinogenen en daarmee verwante stoffen nogmaals onderzocht. De schrijver kon de opvatting van BAUMGAERTEL, dat urobilinogeen buiten de darm ontstaat, niet bevestigen en hij sluit zich aan bij de hypothese van WATSON over het ontstaan van urobilinogeen en stercobilinogeen in de darm.

Door middel van de ijzerchloridereactie kunnen beide stoffen worden onderscheiden.

Dit proefschrift maakt een gedegen indruk en kan zeker ter lezing worden aanbevolen voor degenen die belang stellen in de bilirubinstofwisseling. P. FORMIJNE

C. ROMIJN en K. VAN ASPEREN, *Fysiologische chemie*. 2e druk. 339 bl. N.V. W. J. Thieme & Cie., Zutphen 1956. Prijs: ingen. f 13,50; geb. f 14,75.

Het boek van ROMIJN en VAN ASPEREN geeft op beknopte, overzichtelijke wijze de stof, die voor het algemeen klinisch-analist-examen moet worden beheerst. De beknoptheid gaat over het algemeen samen met een eenvoud, die het de leerling-analisten mogelijk zal maken, een goed inzicht te verkrijgen in de fysiologische chemie.

Enkele onjuistheden behoeven correctie. Zo wordt op bl. 72-73 de biureetmethode, voor de praktijk de belangrijkste ter bepaling van het eiwitgehalte, niet genoemd. Het p_{H} -optimum van alkalische fosfatase ligt bij 10,4 en niet bij 9 (bl. 93). Bij de kwantitatieve bepaling van het bloedureum met de broomloogmethode volgens Ambard (bl. 204) ware het te vermelden, dat deze voor dit doel zeer onnauwkeurig is. Dat in normaal serum slechts indirecte bilirubine voorkomt (bl. 237), is niet juist. In het schema op bl. 246 is zonder duidelijke reden de zuurstof geheel weggelaten. HCl wordt alleen in de maag uitgescheiden en veroorzaakt dan zeker geen acidose (bl. 250). Oedeem ontstaat niet als rechtstreeks gevolg van een verhoogde bloeddruk, zoals op bl. 254 is beschreven. Ureum wordt niet teruggeresorbeerd, doch diffundeert passief terug (bl. 266). De gemiddelde creatinine-clearance bedraagt ongeveer 130 ml/min. en niet 175 ml/min. (bl. 267). Het is niet juist, dat het geproduceerde urinevolume bij benadering een maat is voor de hoeveelheid nierweefsel en dus evenredig zou zijn met het lichaamsoppervlak (bl. 268). Voor de glomerulusfiltratie geldt dit wel.

Door dergelijke tekortkomingen is dit boekje minder geschikt voor zelfstudie, doch wel voor studie onder deskundige leiding, hetgeen ook in de bedoeling van een dergelijk werk ligt. L. A. DE VRIES

A. QUERIDO, *Gezondheidszorg en gemeentelijke overheid*. 2e druk. 109 bl. N. Samson N.V., Alphen aan den Rijn 1956. Prijs: ingen. f 6,25.

Van het bijzonder overzichtelijke, handige boekje *Gezondheidszorg en gemeentelijke overheid* is thans de tweede druk verschenen (eerste druk 1951). Het bevat een vrijwel volledige opsomming van hetgeen er van gemeentewege op het gebied van de gezondheidszorg gebeurt, waarbij het samenspel van gemeentelijke overheid en particulier initiatief op heldere wijze is weergegeven. Het boekje is zeer aan te bevelen. S. SPIJER

M. M. BLACK en F. D. SPEER, *Human cancer*. A manual for students and physicians. 273 bl., 34 fig., 15 tabellen. The Year Book Publishers, Inc., Chicago 1957. Prijs: geb. \$ 7,50.

Het boekje *Human cancer* bevat fundamentele gegevens over kanker bij de mens. Het is geschreven door twee klinische pathologen. Zij zeggen verstandige dingen, bv. over de celdiagnostiek en de proefuitsnijding voor de diagnose, over roken en longkanker, over roken en larynxkanker, en over carcinoma van de cervix uteri. In het gedrag van het gezwel en in zijn reactie op de therapie onderscheiden zij het karakter van de kankercel zelve, de tumorgroei-bevorderende en de tumorgroei-remmende factoren. Zij brengen zodoen-