

nasopharynx van de persoon aanwezig moet zijn (besmetting) voordat een infectie kan ontstaan. Van sommige virale luchtweginfecties, zoals influenza en rhinovirusinfectie, is aangetoond dat zij in de wintermaanden op het westelijke halfrond meer voorkomen dan in andere tijden van het jaar. Men kan hierbij denken aan meteorologische invloeden die direct inwerken op het menselijke lichaam (kou, tocht, mist), dan wel de overlevingskans van het virus bevorderen. Bovendien zou „crowding” binnenshuis in het koude seizoen de besmettingskans kunnen verhogen. Epidemiologisch onderzoek wijst op een verhoogd voorkomen van luchtweginfecties bij dalende buitentemperatuur.

Het is bekend dat kou zowel direct als reflectoir de mucociliaire functie nadelig beïnvloedt. Waarschijnlijk wordt door koude ook de penetrantie van het virus in de cel bevorderd. Op deze wijze zou het denkbaar zijn dat de kans op het ontstaan van een virale luchtweginfectie, respectievelijk op „kouvatten”, wordt verhoogd. Bij onderzoek met vrijwilligers kon echter een effect van kou op experimenteel veroorzaakte rhinovirusinfecties niet worden aangetoond. Of hierbij aan alle natuurlijke omstandigheden was voldaan, moet in het midden blijven. Verder valt in dit verband nog op te merken dat rhinovirusinfecties zich in tropische gebieden uitgebreid verspreiden, ondanks een gering verschil in de gemiddelde temperatuur.

Samenvattend moet worden gesteld dat de tot nu toe vaak geopperde en op klinische gronden aannemelijke veronderstelling, dat kou het ontstaan van virale luchtweginfecties bevordert, experimenteel nog niet kon worden bevestigd.

INGEZONDEN

Op welke leeftijd mag de zuigeling uitbreiding of aanvulling op de voeding ontvangen?

Er schijnt verwarring te heersen omtrent de hoeveelheid vitamine A die een zuigeling dagelijks nodig heeft. U geeft op (Vraag 4, 1982) dat deze behoefte 0,52 mg zou zijn en dat daarom toediening van vitamine A nodig is. Het Voorlichtingsbureau voor de Voeding geeft als dagelijkse behoefte 0,15 mg op. Daar volgens dit bureau gestandaardiseerde melk met 3,5% vet 0,3 mg/l bevat zou extra voeding niet nodig zijn. Zelfs indien halfvolle melk gebruikt zou worden, hetgeen ik voor de jonge zuigeling niet wenselijk acht, wordt deze hoeveelheid niet bereikt indien men de vitamine A uit andere voedingsmiddelen meetelt. Ik vind dit een belangrijke kwestie: onnodig gebruik is om economische en om medische redenen ongewenst. Afgaande op eigen en anderen ervaring neig ik er toe de Voedingsraad gelijk te geven. In een zonnige zomer en najaar wordt de vitaminedoevoer gestaakt en vaak pas in oktober hervat (te consultatiebureau-bezoek na de zomer) zodat de kinderen ongeveer een half jaar geen extra vitamine A krijgen. Ik heb daar nooit nadeel van gezien. In uw antwoord geeft u het advies

in de zomermaanden de vitaminedoevoer te staken. Trouwens, indien door de één of andere oorzaak (slordige of „alternatieve” moeders) de kinderen geen druppeltjes krijgen, treedt wél rachitis maar geen vitamine A-deficiëntie op.

Ik heb zelf deze ziekte in een langdurige klinische praktijk en ook als districtskinderarts nooit gezien, zelfs niet in en na de oorlog, ook niet in kinderhygiënisch slecht verzorgde streken. Wel kwamen hier vroeger veel andere deficiënties voor (rachitis, scheurbuik, anemie, oedeem door eitwitgebrek, enz).

Literatuur: Vraag 4 (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 343.

Doetinchem, april 1982

C. SMEENK

Er is inderdaad verschil van mening over de minimumbehoefte aan vitamine A. In de voedingsmiddelentabel (32e druk 1979) wordt een behoefte van 0,15 mg vitamine A per dag opgegeven. Ook DE WIJN en VAN STAVEREN (1980) geven dit advies; daarnaast moet dan de voeding 0,6 mg caroteen bevatten, overeenkomend met een vitamine A-activiteit van 0,10 mg; totaal wordt dit dus 0,25 mg vitamine A. CAMERON en HOFVANDER (1976) geven een behoefte aan van 0,30 mg vitamine A. Anderen komen tot hogere advieswaarden: *Pediatric nutrition handbook* van de American Academy of Pediatrics (1979) geeft aan 1,14 mg voor een kind met een gewicht van 5 kg; GOODMAN and GILLMAN (1980) 5000 IE per dag (= ca. 1,50 mg). En het ESPGAN-committee adviseert in 1981 39 µg vitamine A per 100 kJ, hetgeen overeenkomt met 0,70 mg per dag voor een kind van 5000 gram.

Het advies van de WHO en FAO van 0,52 mg per dag lijkt dus te passen in de opvatting van verscheidene auteurs. Zeker wanneer de voeding nog geen of nauwelijks caroteen bevat lijkt de behoefte door melk alleen niet altijd volledig gedekt te worden.

Deficiëntie van vitamine A geeft niet snel opvallende verschijnselen. Maar vooral wordt opgegeven dat een verminderde weerstand tegen infecties, met name tegen luchtweginfecties, een vroeg symptoom van vitamine A-deficiëntie zou zijn. Ook al zijn manifeste vitamine A-deficiënties in Nederland niet direct te verwachten, toch lijkt een behoorlijke voorziening van vitamine A gewenst.

Literatuur: American Academy of Pediatrics (1979) *Pediatric nutrition handbook*. – CAMERON en HOFVANDER (1976) *Manual on feeding infants and young children*. 2e druk. United Nations 10017. – ESPGAN-committee on Nutrition (1981) *Acta paediat. scand.* suppl. 287. – GOODMAN and GILLMAN (1980) *The pharmacological basis of therapeutics*. 6e druk. McMillan, New York. – WIJN, J.F. DE en VAN STAVEREN (1980) *De voeding van alle dag*. Bohn, Scheltema & Holkema, Utrecht.

Bepaling van de circulatietijd met behulp van magnesiumsulfaat

Het bepalen van de circulatietijd met radioactief gemerkte albumine (Vraag 22, 1982) zal ongetwijfeld een nauwkeuriger maat voor de functionele reserve van het hart zijn dan het gebruik van magnesiumsulfaat. Deze methode is echter in de huisartspraktijk niet toepasbaar. Het gebruik

van magnesiumsulfaat kan daarentegen bij de patiënt thuis en in zeer korte tijd op een goedkope wijze een aanzienlijke bijdrage leveren in het onderscheiden van een pulmonale en cardiale dyspnoe. Een voorwaarde hiervoor is dat de methode lege artis wordt toegepast: ruime abductie van de bovenarm, voldoende instructie van de patiënt over de te verwachten sensaties, snelle injectie en letten op de scherpte en het moment van het verschijnen en verdwijnen van de sensaties. Indien de injectiespuit 10 ml magnesiumsulfaat-oplossing bevat behoeft slechts 5 ml in één keer te worden ingespoten, zodat de proef herhaald kan worden.

Het bepalen van de circulatietijd behoort tot het arsenaal

van de huisarts, die zoveel mogelijk zelf op betrouwbare wijze tot een scherpe diagnose wenst te komen.

Literatuur: Vraag 22 (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 871.

Nieuwegein, mei 1982

C. SPREEUWENBERG

Indien bij gebrek aan beter huisartsen de circulatietijd met magnesiumsulfaat (blijven) bepalen, dienen zij zich bewust te zijn van de onnauwkeurigheid van de methode. Het levert dus geen betrouwbare bijdrage tot een scherpe diagnostiek in de huisartspraktijk.

BOEKAANKONDIGINGEN

P. J. KUIJER en W. H. EISMA, *Algemene chirurgie*. 7e druk. (In goede handen. Leergang voor de verpleegkunde.) 406 bl., fig. Spruyt, Van Mantgem & De Does, Leiden 1981. Prijs: geb. f 59,90.

Dit, in de verpleegkundigenopleiding veel gebruikte, leerboek beleeft nu alweer een zevende druk. De bij de eerste boekbespreking (1968) geroemde prettige stijl, de systematische overzichtelijke indeling, de korte puntsgewijze samenvattingen en de vele illustraties hebben aan de onbetwistbare populariteit meegewerkt.

Juist omdat men dit goede leerboek nog vele herdrukken toewenst, moet men hopen dat ook in de toekomst de inhoud zo up-to-date gehouden zal worden als nu het geval is. Sommige illustraties echter verraden al te zeer de leeftijd van dit boek. Ook de fotografie staat niet stil.

J. W. MERKELBACH

A. VERMEULEN, *Endocriene ziekten en stofwisselingsziekten*. 3e druk. 702 bl., fig., tabellen. Story-Scientia, Gent 1982. Prijs: geb. B.fr. 3.940.

Twaalf jaar na het verschijnen van de eerste druk van dit Nederlandstalige handboek over endocrinologie is de derde druk uitgekomen. De auteur is er, samen met zijn medewerkers van de afdeling endocrinologie in Gent, ook nu weer in geslaagd, de verworvenheden van het laatste decennium – voor zover zij voor de praktijk van belang zijn – in de tekst te verwerken. In bijna 700 bladzijden wordt de gehele endocrinologie besproken; ook wordt aandacht besteed aan congenitale afwijkingen in de koolhydraat-, vet- en eiwitstofwisseling, aan porfyrie en aan stoornissen in ijzer- en koperhuishouding. Relatief veel ruimte is gewijd aan normale en gestoorde geslachtsfunctie.

Hoewel het boek zich vooral richt tot studenten en algemene artsen zullen internisten, kinderartsen en gynaecologen er veel nuttige gegevens in vinden voor snelle oriëntatie.

H. DOORENBOS

F. SCHAJOWICZ, *Tumors and tumorlike lesions of bone and joints*. 581 bl., 948 fig. Springer-Verlag, Berlijn 1981. Prijs: geb. DM. 318,-.

Onlangs zijn 4 overzichtswerken over bottumoren verschenen: van Huvos bij Saunders, van Dahlin (nieuwe druk) bij Thomas, van Mirra bij Lippincott en van Schajowicz.

Het laatste boek is verreweg het duurste, maar ook het meest overzichtelijke en het is voortreffelijk geïllustreerd, zowel met fraaie macro- en microfoto's als met, volgens een radiodiagnost-beentumorenspecialist, uitstekende röntgenfoto's.

De indeling van het boek is conventioneel: inleiding over de algemene aanpak (noodzaak klinisch-radiologisch-pathologisch overleg!) gevolgd door een heldere bespreking van de verschillende types tumoren en afwijkingen die daarmee verward kunnen worden. Schajowicz put als beheerder van het WHO-reference center zijn ervaring uit een collectie van bijna 5000 maligne bottumoren. Het uitsplitsen van diagnosegroepen zonder duidelijk klinisch belang wordt vermeden, bijv. bij de osteosarcomen. Naar Nederlandse ervaring is echter gradering van reuzencell-tumoren wel van belang voor de recidiefkans.

Het boek van Huvos is veel beknopter. Mirra is ondanks aardige differentieel-diagnostische tabellen wat verward. Dahlin is beperkter en behandelt de literatuur op enigszins ongebruikelijke wijze. Alleen Mirra komt qua illustraties in de buurt van Schajowicz.

Dit fraaie boek is een aanwinst voor wie met beentumoren te maken heeft en het legt de nadruk op multidisciplinaire benadering en consultatie waarvoor in ons land de Commissie voor Beentumoren al jaren het onmisbare centrum is.

G. BRUTEL DE LA RIVIÈRE

Der Elektrounfall. Onder redactie van K. BRINKMANN en H. SCHAEFER. 324 bl., 91 fig. 54 tabellen. Springer-Verlag, Berlijn 1982. Prijs: geb. DM. 128,-.

Dit boek geeft een goede beschrijving van de gevaren die elektrische stromen kunnen hebben voor het menselijk lichaam. Belangrijk is ook dat de schrijvers ingaan op de elektrofysiologische mechanismen, die aan „elektrocucie“ ten grondslag kunnen liggen. Vooral is dit belangrijk bij het gedrag van het hart na elektrische stroomdoorgang. Gegevens werden verkregen uit dierexperimenteel werk. Veel aandacht krijgt hoe men veilig met elektrische apparatuur kan omgaan, hetgeen voor de werkers in ziekenhuizen van wezenlijke betekenis is. Ook aan de therapie na een ongeval met elektrische stromen wordt aandacht besteed. Prettig doet ook aan, dat na ieder hoofdstuk een uitgebreide literatuurlijst is opgenomen, zodat men zich uitgebreid in een bepaald facet kan verdiepen.

H. SCHNEIDER