

Radicale extirpatie van de varices biedt de beste garantie tegen het ontstaan van recidieven. Eenvoudige ingrepen geven dezelfde recidiefkansen als de injectiemethodes. Aangezien varices een aandoening is met een degeneratief karakter, is het begrijpelijk, dat er zich met het verstrijken der jaren steeds nieuwe varices kunnen ontwikkelen. Daarom blijft na elke behandeling een regelmatige controle gewenst. Varices vormen een chronische aandoening ten gevolge van een aangeboren erfelijke bindweefselzwakte. Deze stoornis in de bindweefselstructuur is niet ophefbaar. Overigens kunnen behalve varices ook breuken, aambeien, zakaderbreuken, platvoeten, verzakkingen van borst en ingewanden uitingen zijn van deze zwakte aanleg. Bij de meeste patiënten ziet men dan ook combinaties van deze erfelijke verschijnselen. Men kan de varices beschouwen als een der verschijnselen van dit lijden. Dit heeft als consequentie, dat de behandeling van varices een symptomatische therapie is.

Daarom behoeft men niet verbaasd te zijn, indien er vroeg of laat na de behandeling recidieven verschijnen. Blijvende genezing is moeilijk te bereiken, maar toch kan men deze zoveel mogelijk nastreven. Een bepaalde behandeling moet niet overheersen; de keuze moet zich richten naar de omstandigheden waaronder deze varices zich voordoen. Aangezien de etiologische factor van een aangeboren erfelijke bindweefselzwakte niet door veranderingen van arterio-veneuze shunts kan worden uitgeschakeld, zal de behandeling der varices altijd wel een strijdvraag blijven.

Zaandam, augustus 1958

E. A. IMMINK

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

### SYMPTOOMARME LONGINFILTRATEN

DJKSTRA (1958) geeft in dit *Tijdschrift* een belangwekkende mededeling over symptoomarme longinfiltraten.

Had hij zich evenals HEKKING en GOEMAN (1957) beperkt tot een klinische mededeling, dat „mucoid impaction” naast een bronchospastische factor, in het bijzonder voorkomend bij astmapatiënten, de oorzaak kan zijn van dergelijke infiltraten, hij zou geen tegenspraak hebben gewekt. Doordat hij echter in zijn mededeling allerlei begrippen uit de allergologie gebruikt, dreigt de verwarring die er heerst over de samenhang tussen astma en allergie, nog groter te worden dan deze reeds is, en komt het mij noodzakelijk voor, enkele mijns inziens onjuiste punten recht te zetten.

In zijn artikel bedient DIJKSTRA zich van allerlei termen, zoals „allergische dispositie”, „(latent) allergische constitutie”, „personen met allergie”, „allergisch reageren”, enz., zonder nauwkeurig te omschrijven wat hij hieronder verstaat. Men zou zelfs (waarschijnlijk ten onrechte) de indruk kunnen krijgen, dat hij astma en allergie gelijkstelt, en dat hij in het vóórkomen van positieve huidreacties (welke?) zonder meer een bewijs ziet voor de allergische genese van het astma.

Ook wordt in zijn artikel niet goed duidelijk, wat hij met manifeste en wat hij met latente allergie bedoelt. Patiënt C, die een „chronische hoester” wordt genoemd, met positieve huidreacties, bij wie bronchografisch onderzoek een diffuse bronchospasmus aan het licht bracht, noemt hij niettemin latent allergisch. Omdat deze patiënt geen astma had?

Een onderzoeker heeft zeker het recht, een omstreden begrip, zoals het woord allergie nu eenmaal is, een bepaalde inhoud te geven. Ook al beperkt de schrijver zich met ORIE

tot de allergie in engere zin, toch moet er bezwaar gemaakt worden tegen de wijze waarop hij dit begrip gebruikt.

Allergie (= anders reageren) is een overkoepelend begrip waarin verschillende vormen van anders reageren (zelfs de allergie in engere zin, zie VEENING 1958) moeten worden onderscheiden. Huidreacties zoals DIJKSTRA deze beschrijft, behoren uitsluitend bij het atopische syndroom.

Meermalen (1958) heb ik er op gewezen, dat positieve huidreacties op zichzelf onvoldoende steun vormen om een ziektebeeld als atopisch te kwalificeren. Hiervoor zijn meer criteria nodig: naast de a. positieve huidreacties ook (in principe) b. een positieve reactie volgens Prausnitz-Küstner, c. een sterke reactie van het eosinofiele systeem, d. een kwantitatieve relatie tussen de mate van expositie aan het allergeen (atopeen) en de graad van overgevoeligheid, e. een aanvaardbare lokalisatie, f. duidelijke uitkomsten van eliminatie- en provocatieproeven, en tenslotte g. het slagen van een gerichte desensibilisatiekuur. Waarschijnlijk berusten de klachten van slechts een betrekkelijk klein gedeelte (ongeveer een derde) van de astmalijders op een atopisch mechanisme.

In hoeverre bij de drie beschreven patiënten van DIJKSTRA deze criteria bestaan, is uit zijn artikel niet op te maken. Wel is het zeker, dat er zeer vele in geen enkel opzicht atopische-astmapatiënten zijn, die niettemin een taai bronchussecreet hebben en dus de kans lopen, te eniger tijd een dergelijk longinfiltraat te krijgen.

Aan positieve huidreacties wordt door velen te grote waarde gehecht. Ze hebben slechts betekenis als onderdeel van een syndroom. Beseft men dit niet, en gaat men „allergie” gelijkstellen met het voorkomen van een of meer positieve huidreacties, dan is ten aanzien van de „symptoomarme longschaduwten” het gevaar niet denkbeeldig, dat een maligne proces te laat wordt herkend, omdat de huid bij toeval enkele positieve reacties te zien gaf, of omgekeerd, dat een „mucoid impaction” wordt uitgesloten, omdat er geen positieve huidreacties waren.

*Literatuur:* DIJKSTRA, C. (1958) *Ned. T. Geneesk.* 102, 2361. — HEKKING, A. M. W. en T. GOEMANS (1957) *Ned. T. Geneesk.* 101, 1938. — VEENING, G. J. J. (1958) Proefschrift Groningen. — VOORHORST, R. (1958) *Histopathologie van de allergische aandoeningen*, bl. 5. Stenfert Kroese, Leiden; *Occupational allergy*, bl. 322. Stenfert Kroese, Leiden.

Leiden, 2 december 1958

R. VOORHORST

Het is een goede (?) gewoonte geworden om te spreken van allergische ziekten. Daartoe behoort o.a. astma, spastische bronchitis. De ziekteverschijnselen worden veelal gekermd door het feit dat ze intermitterend voorkomen, d.w.z. dat zich daarbij tussen de manifeste ook latente perioden voordoen.

Er is verder veel reden om aan te nemen dat — zo niet steeds dan toch in vele gevallen — bij personen die aan een dergelijke aandoening lijden, een dikwijls vele jaren durende latente periode voorafgaat aan de manifeste ziekteverschijnselen. Een van de kenmerken van de latente periode is, dat daarin een sensibilisering voor verschillende allergenen plaatsvindt, m.a.w. dat er positieve huidreacties op allergenen ontstaan.

De drie in ons artikel als „allergici” beschreven patiënten hadden n. verschijnselen ofwel van astma ofwel van spastische bronchitis. De versterkte neiging tot bronchospasmus bij hen bleek behalve uit de anamnese ook uit het bronchografische onderzoek. De beide patiënten die geen manifeste verschijnselen van astma toonden, hadden familieleden die aan astma

of aan andere allergische ziekten leden, resp. hadden<sup>g</sup> geleden. Een van hen kreeg bovendien urticaria in aansluiting op toediening van penicilline.

Om al deze redenen menen wij aan te mogen nemen, dat zij tot de groep van „allergici” behoren. Bovendien echter hadden de beide personen die wij latente allergici noemden een zestal positieve huidreacties op allergenen. Wij menen dat deze gegevens de veronderstelling dat de betrokkenen allergici waren, bevestigen en versterken. Meer niet.

Dat VOORHORST ons artikel — en de portée daarvan — op een geheel andere wijze dan wij bedoelden, heeft willen interpreteren, en daarvan een „casus belli” wil maken, met als inzet o.a. de gehele terminologische problematiek van het vraagstuk der allergie, is naar onze mening niet adequaat ten aanzien van het door ons gestelde vraagstuk omtrent de samenhang van het voorkomen van chronische longinfiltraten en het „allergisch-zijn”.

Wij hebben geenszins de mening willen verkondigen, dat de zogenaamde „allergische ziekten” uitsluitend berusten op (c.q. ontstaan door) exogene factoren (i.c. allergenen). Deze kwestie is hier niet aan de orde. Wij vermeldden alleen de bovenstaande klinische gegevens om aan te geven, op welke grond wij meenden met latente resp. manifeste asthmatici te maken te hebben. Het woord allergie werd door ons derhalve in een meer „klinische” zin gebruikt, zoals men ook spreekt van allergische ziekten enz. Het begrip „allergie in engere zin” werd gebezigd om aan te geven, dat bij de desbetreffende patiënten het contact met allergenen aanleiding had gegeven tot sensibiliseringsverschijnselen. Dit alles is naar het ons lijkt in geen enkel opzicht in strijd met de opvatting van VOORHORST. Mede daarom menen wij dat een polemiek over kwesties van principiële aard betreffende het vraagstuk van de allergie, althans in verband met het onderhavige artikel, beter achterwege kan blijven.

Breda, 16 december 1958

C. DIJKSTRA

## BERICHTEN

### BUITENLAND

#### België

**Internationaal congres voor „diëtiëk” te Brussel.** — Het „vijfde congres voor diëtiëk” zal van 26 tot 29 september te Brussel, Gent en Leuven worden gehouden. Als hoofthemata vermeldt het programma: voeding bij inspanning en sport, voeding in gemeenschappen, diëtiëk en arteriosclerose, eiwitrijke voedingsmiddelen. Inlichtingen verstrekt Dr. DELFOSSE, Baron de Castrostraat 53, Brussel IV.

#### Duitsland

**Pokken in Heidelberg en Kaiserslautern.** — Volgens berichten in de dagbladders heeft een arts die van een reis door Azië was teruggekeerd, pokken naar Heidelberg overgebracht. Hij besmette zijn werkster en zijn kapper, en zeven patiënten in het Heidelbergse ziekenhuis waaraan hij verbonden is; een oude vrouw overleed. Een tiende lijder aan pokken, te Kaiserslautern herkend, was zo juist uit het Heidelbergse ziekenhuis ontslagen. Als eigenaar van twee nachtclubs kwam hij, kort voor het uitbreken van de ziekte, met zeer velen in aanraking. Men verwacht, dat de Amerikaanse soldaten die tot zijn clientèle behoren, een goede vaccinatie-toestand hebben en daarenboven nauwkeurig in het oog worden gehouden. Ten aanzien van de andere bezoekers van de nachtclubs is men minder gerust en heeft men de politie te hunner opsporing ingeschakeld.

**Modderkoorts in een droge periode.** — In 1891, 1926 en 1927 leerde men in overstromingsgebieden van Silezië,

Beieren en Palts epidemieën kennen van een ziekte die men met de namen Ueberschwemmungsfieber, Schlammfieber, Erntefieber en Feldfieber betitelde. Deze goedaardige, met koorts gepaard gaande ziekte bleek een leptospirose te zijn (*Leptospira grippotyphosa*, TARASSOFF 1928); in de uiterwaarden van de Rijn bij Arnhem ontdekte SCHÜFFNER in 1941 de woelmuis (*Microtus arvalis*) als virus-reservoir.

Een nieuwe ervaring is, dat modderkoorts zich ook in een warme, droge tijd kan voordoen, als mens en muis door eenzelfde beek tot baden worden verlokkt en dorstende woelmuizen de woningen binnendringen. Een epidemie van dit afwijkende type werd in Gottenheim, een plaatsje in de buurt van Freiburg in Br., waargenomen (*Dtsch. med. Wschr.* 1958, bl. 2322).

**Internationaal congres van radiologen te München.** — Het 9e Internationale Congres voor Radiologie zal in juli van dit jaar te München worden gehouden. Inlichtingen verstrekt secretaris-generaal Prof. Dr. J. RIES, Reitmorstrasse 29, München 22.

#### Engeland

**Zeldzaam staal van medische toewijding.** — Van de beroemde cricketspeler W. G. GRACE wordt verteld, „that during a match in which he made two centuries he sat up all night with a poor woman whom he had promised to attend while in her labour” (*Lancet*, 27 december 1958, bl. 1378).

**Ondeugdelijke sterilisatie in Britse ziekenhuizen.** — De Nuffield Provincial Hospital Trust heeft in de afgelopen zestien maanden een onderzoek ingesteld naar de „sterilising arrangements” in zes ziekenhuizen: een Londens „teaching hospital”, drie provinciale ziekenhuizen en twee kleine ziekenhuizen („cottage hospitals”). De publikatie van het rapport dat aanvankelijk bestemd was, deel te vormen van een meer omvattende mededeling, is verhaast, omdat de aan het licht gebrachte wantoestanden, naar de mening van de Trust, geen uitstel toelieten. De fundamentele fout is, dat het bij navraag dikwijls moeilijk blijkt, iemand te ontdekken die belast is met de taak erop toe te zien, dat de dingen die beschouwd worden steriel te zijn, inderdaad vrij zijn van levende micro-organismen. Als een bacterioloog aan de verantwoordelijke chirurg zou vragen: „steriliseert uw autoclaaf?” krijgt hij geen „manly blow”, maar vermoedelijk ten antwoord, dat zijn autoclaaf „must be all right”, want zijn voortreffelijke operatiezuster zal hem geen besmette instrumenten in de handen stoppen en „trouble” heeft hij niet. Maar de Nuffield-commissie vond, dat van 209 artikelen die verondersteld waren, steriel te zijn, er 36 (17 pct) besmet waren... (*Lancet* 27 december 1958, bl. 1359).

#### Europa

**Bijeenkomsten van de Europese academie voor allergie.** — De secretaris-generaal van de Europese academie voor allergie, Jhr. Dr. W. J. QUARLES VAN UFFORD (Utrecht), bericht dat de „kleine vergadering” van deze instelling van 19-21 mei 1959 te Belgrado zal worden gehouden. Inlichtingen verstrekt de secretaris Prof. Dr. V. DANILOVIC, Zeleni Venac 1/1, Belgrado, Joegoslavië. Het vierde congres komt van 2-4 september van dit jaar te Londen bijeen. Secretaris-generaal: Dr. A. W. FRANKLAND, Wright-Fleming Institute, St. Mary's Hospital, Londen W. 2.

#### Noorwegen

**Landingsplaats voor helikopters op het dak van een ziekenhuis te Oslo.** — Bij de bouw van een binnenkort te openen ziekenhuis te Oslo voor slachtoffers van ongevallen heeft men gerekend op de aanvoer van patiënten over grote