

geen, terwijl zich daarbij toch zeer sterk positieve huidreacties voordeden (bij negatieve controlereacties).

In de derde plaats hadden de genoemde 51 patiënten vrijwel allen een duidelijke „atopische” constitutie, o.a. blijkend uit positieve reacties op inhalatie-allergenen (huidstof, huidschilfers e.d.) en een positieve familie-anamnese ten aanzien van het voorkomen van atopische ziekten (constitutieel eczeem, astma, hooikoorts).

De relatie tussen de gevonden positieve (o.i. atopische) reacties op voedingsmiddelen en de positieve atopische reacties op inhalatie-allergenen bij deze patiënten blijkt ook nog uit het volgende.

Indien wij ons beperken tot de 37 in mijn klinische les vermelde patiënten van boven de 5 jaar met naar mijn mening voedingsmiddel-atopie, blijkt dat 24 van deze 37 patiënten tevens positieve reacties hebben op 3 of meer inhalatie-allergenen (dus een neiging hebben tot multipole positieve reacties). Bij een willekeurige groep van 97 atopische patiënten met negatieve reacties op voedingsallergenen, blijken slechts 38 van de 97 patiënten positieve reacties te hebben op 3 of meer inhalatie-allergenen. Er lijkt dus een aanwijzing te bestaan dat de kans op positieve reacties op voedingsmiddelen bij een bepaalde patiënt toeneemt naarmate er meer positieve atopische reacties op inhalatie-allergenen worden gevonden bij deze patiënt.

Dit doet een gemeenschappelijk reactiepatroon vermoeden bij deze patiënten ten opzichte van voedingsallergenen en inhalatie-allergenen, en het lijkt daarbij minder waarschijnlijk, dat bij deze atopische patiënten de ene reactie (ten opzichte van inhalatie-allergenen) atopisch zou zijn en de andere reactie (ten opzichte van voedingsallergenen) anafylactisch.

Dit laatste wordt nog onwaarschijnlijker wanneer men bedenkt dat er op grond van het door BERRENS en BLEUMINK verrichte onderzoek een chemische verwantschap aanneemelijk is tussen inhalatie-allergenen (atopenen) en bepaalde voedings-atopenen (tomaten, melk).

Het feit, dat collega VOORHORST op grond van zijn onderzoek tot geheel andere conclusies komt dan ik in mijn klinische les, kan wellicht worden verklaard door het feit dat dit onderzoek duidelijk anders geaarde patiënten betreft. Het blijkt nl. dat 12 van de 14 door collega VOORHORST vermelde patiënten met voedingsallergie, lijdende waren aan urticaria en (of) quincke-oedeem, terwijl dit slechts bij 14 van onze 51 patiënten het geval was.

Daarentegen hadden 28 van onze eigen patiënten een constitutioneel eczeem, al of niet in combinatie met astma of rhinitis, terwijl dergelijke patiënten in het lijstje van collega VOORHORST in het geheel niet voorkomen.

Het is ook onze ervaring dat bij patiënten met urticaria en (of) quincke-oedeem de gevonden positieve huidreacties in den regel niet op atopie wijzen (zie mijn klinische les 1964).

De leeftijdsopbouw van onze patiënten is eveneens duidelijk verschillend van die van collega VOORHORST; bij ons zijn bijvoorbeeld 14 patiënten jonger dan 6 jaar, terwijl bij collega VOORHORST zich slechts 1 patiënt in deze leeftijdsgroep bevindt.

Tenslotte zijn ook de voedingsallergenen, waarop positieve huidreacties werden verkregen, bij onze patiënten duidelijk verschillend van die bij collega VOORHORST. Deze vond op 14 patiënten éénmaal een positieve reactie op melk en tweemaal een positieve reactie op ei. Wij vonden daarentegen op 51 patiënten 22 maal een positieve reactie op ei en 11 maal een positieve reactie op melk. Naar mijn mening zal ook dit een gevolg zijn van het feit, dat de door hem en door mij onderzochte patiënten zeer uiteenlopen.

Literatuur: BERRENS, L. en E. YOUNG (1963) *Partial purification of the atopen in ripe tomato fruits*. Premier congrès international d'allergie alimentaire et digestive, Vichy. — BLEUMINK, E., L. BERRENS en E. YOUNG (1965) *The atopic allergen in cow's milk*. 6e European congress of Allergology, Stockholm. — YOUNG, E. (1964) Urticaria en quincke-oedeem. *Ned. T. Geneesk.* 108, 1841.

Utrecht, 26 oktober 1965

E. YOUNG

OMKERING VAN DE BLOEDSTROOM IN DE ARTERIA VERTEBRALIS EN HET „SUBCLAVIAN-STEAL SYNDROME”

In verband met het ontstaan van de collaterale circulatie bij het „subclavian-steal syndrome” vermelden VAN VOORTHUISEN e.a. (1965): „De overige zijtakken van de arteria subclavia, zoals truncus costocervicalis, de arteria mammaria interna en de truncus thyrocervicalis, zijn in het bijzonder bij een afsluiting distaal van de oorsprong van de arteria vertebralis eveneens vaak betrokken bij de collaterale circulatie.” Naar onze mening is dit theoretisch wel denkbaar, maar zover ons bekend is, nooit gedocumenteerd. De drie genoemde zijtakken ontspringen tezamen met de arteria vertebralis op een zeer korte afstand van elkaar uit de arteria subclavia en zijn dus vrijwel steeds allen tezamen vóór of voorbij de stenose in de arteria subclavia gelegen. Wanneer er behalve de subclavia-stenose ook een vertebralis-occlusie aan dezelfde kant bestaat, kan er via de drie genoemde zijtakken wel een collaterale circulatie ontstaan ter voorziening van de circulatie van de arm. Bij het „subclavian-steal”-fenomeen komt echter geen andere circulatie tot ontwikkeling, omdat het vertebralis-basilaris-vertebralis-refluxpatroon volledig over een communicerend open arterieel stelsel loopt. Bij de drie eerder genoemde zijtakken vindt deze collaterale circulatie plaats over de arteriële-capillaire anastomosen heen, dus pas bij veel hogere differentiële druk.

De schrijvers maken zeer terecht het onderscheid tussen het röntgenologisch „subclavian-steal”-fenomeen en het klinisch „subclavian-steal syndrome”. Naar onze mening is het echter onjuist te stellen dat het bij het „subclavian-steal syndrome” van minder belang is of ook bij het röntgenologisch onderzoek een stroomomkering te zien is. Wanneer er tijdens het röntgenonderzoek geen vertebralis-subclavia-reflux te zien is, is er ook geen „subclavian-steal”. Wel kan er een potentieel syndroom bestaan bij inspanning van de betrokken extremiteit, maar wij menen dat het dan goed is te spreken van een vertebro-basilaire insufficiëntie te zamen met een arteria-subclaviastenose of -occlusie. Immers dezelfde symptomen kunnen ontstaan wanneer slechts één functionerende arteria vertebralis aanwezig is te zamen met een subclavia-stenose aan dezelfde zijde.

In hun derde conclusie stellen de schrijvers dat slechts bij volkomen afsluiting van de arteria subclavia of arteria anonyma stroomomkering in de arteria vertebralis röntgenologisch duidelijk te zien is. Naar onze ervaring is deze stroomomkering röntgenologisch duidelijk vast te stellen ook bij onvolledige afsluiting van de arteria anonyma of subclavia omdat deze stroomomkering waarschijnlijk slechts een functie is van het bloeddrukverschil over de stenose.

Literatuur: VOORTHUISEN, A. E. VAN, T. DE ROO en P. A. G. M. BEELEN (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 1705.

Tilburg, 10 oktober 1965

C. C. S. M. WIJFFELS
F. E. E. VERMEULEN

Uit het ingezonden stuk van de collegae WIJFFELS en VERMEULEN blijkt wel, dat het oordeel over het „subclavian-steal“-verschijnsel nog geenszins eensluidend is. De inzenders hebben ook enkele concrete bezwaren, en hierop willen wij graag reageren.

Collaterale circulatie

De inzenders leggen er de nadruk op, dat er een principiële verschil is tussen de stroomomkering in het „open“ vertebro-basilaire systeem en de stroomomkering in andere collaterale vaten, waarbij arteriële anastomosen betrokken zijn. Dit verschil komt in de röntgendiagnostiek echter zelden tot uiting, want bij een sterke vernauwing of volledige afsluiting van de arteria subclavia blijken de door ons genoemde collaterale arteriën wel vaak ingeschakeld te zijn samen met de arteria vertebralis. Dit werd o.a. uitvoerig beschreven door BÜCHELER e.a. (1965). Ook uit eigen ervaringen kennen wij deze collaterale wegen. Een voorbeeld hiervan is zelfs te vinden op de gepubliceerde opnamen van patiënt D (fig. 5). Bij deze patiënt is nl. een collaterale route via de onderste schildklierarteriën reeds geheel gevuld op de opname na $1\frac{1}{2}$ seconde. Pas op de opname na 3 seconden is de linker arteria vertebralis retrograad geheel gevuld. Bij deze patiënt fungeerde bovendien nog de truncus costocervicalis als collaterale route, en dat bij een systolisch bloed-drukverschil van slechts 20 mm!

Nomenclatuur

De inzenders stellen: „Wanneer er geen vertebraal reflux te zien is tijdens het röntgenonderzoek, is er ook geen „subclavian-steal“. Zij willen de nomenclatuur dus koppelen aan de situatie tijdens het röntgenonderzoek, waarbij de patiënt geen arbeid verricht met de betrokken extremiteit. Uit de literatuur krijgen wij de indruk, dat de definitie „subclavian-steal syndrome“ verbonden wordt aan een neurologisch syndroom dat ontstaat door ischemie tijdens een omgekeerde bloedstroom in de arteria vertebralis.

LUYENDIJK e.a. (1965) beschrijven een patiënte met een dergelijk syndroom, bij wie tijdens het röntgenonderzoek wel een subclavia-stenose, doch geen vertebrale stroomomkering werd gevonden. De karakteristieke ziekteverschijnselen van deze patiënte kunnen zeer bondig en exact samengevat worden met de term „subclavian-steal syndrome“. Deze diagnose verkiezen wij dan ook sterk boven de door de inzenders voorgestelde omschrijving: „vertebro-basilaire insufficiëntie te zamen met een arteria-subclaviastenose of -occlusie“.

Röntgenologische aantoning stroomomkering

Onze derde conclusie is gebaseerd op de beschouwing van 22 patiënten met een subclavia-aandoening. Uitsluitend bij de patiënten met een volledige afsluiting werd een duidelijke stroomomkering in de arteria vertebralis gevonden.

De observatie van de inzenders zouden wij dan ook als zeldzaam willen beschouwen en daarom onze derde conclusie voorlopig ongewijzigd willen laten. Door deze formulering willen wij nl. tevens vermijden, dat in een differentieële diagnostiek het „subclavian-steal syndrome“ verworpen wordt als tijdens het röntgenonderzoek geen duidelijke stroomomkering in de arteria vertebralis te zien is.

Literatuur: BÜCHELER, E., A. DUX en P. THURN (1965) Die retrograde Durchströmung der Arteria vertebralis (Subclavian Steal-Syndrome). *Fortschr. Röntgenstr.* 101, 607. — LUYENDIJK, W., B. MATRICALI en J. TERPSTRA (1965) Het „subclavian steal“ fenomeen. *Ned. T. Geneesk.* 109, 1713.

Leiden, 25 oktober 1965

A. E. VAN VOORTHUISEN
T. DE ROO
P. A. G. M. BEELEN

BERICHTEN

BUITENLAND

Engeland

The newcomers. — De *Lancet* wijdt een reeks artikelen aan immigratie. „A visitor's view“ (2 oktober, bl. 579) was beschouwend van aard; er zullen bijdragen volgen van vertegenwoordigers van Britse sociale diensten, die de moeilijkheden van immigratie uit eigen ervaring hebben leren kennen. De schrijver van „Immigration in the Midlands“ in het nummer van 9 oktober (bl. 731) houdt zich vooral met de laatste tien jaar bezig. „It is the arrival during the past decade in unprecedented numbers and in circumscribed localities of coloured immigrants from the Caribbean followed by coloured immigrants from Asia that makes it desirable to ascertain what can be done to allay antipathy where it has arisen.“ Na een opsomming van de medische en sociale beslommeringen die de immigratie met zich brengt, besluit de schrijver met de woorden: „The strangers from Asia and the Caribbean who already are within our gates, and who ultimately can be integrated satisfactorily only by miscegenation, are a challenge to our national tolerance, and positive action is required to ensure that in the difficult years ahead a prejudiced and discriminatory minority in our indigenous population does not infect the majority with its prejudices.“

Edith Cavell (1865-1915) herdacht. — Zuster CAVELL, in het einde van de vorige eeuw en in het begin van de twintigste eeuw een leidende figuur op het gebied van ziekenverpleging, organiseerde tijdens de eerste wereldoorlog Rode-Kruis-ziekenhuizen in België. Toen het gebeurde dat de Duitse bezetters zieken aan de militaire politie voor dwangarbeid in Duitsland uitleverden, verenigde zij zich met het ondergronds verzet en werd gefusilleerd. Na de oorlog veroordeelde België de kolonel die het vuurpeleton had gecommandeerd, tot de kogel. (*Med. News*, 8 okt., bl. 21).

Kameroen

Uitroeiing van malaria. — Ter gelegenheid van het eerste congres van de „Arbeitskreis für Tropenmedizin und medizinische Entwicklungshilfe“, verleden jaar te Wenen gehouden, besprak een der deelnemers het programma ter uitroeiing van de malaria volgens de beginselen van de wereldgezondheidsorganisatie, en lichtte aan een voorbeeld (Kameroen) de daarbij ondervonden moeilijkheden toe. „Bei einem Pilotprojekt in Kamerun wurde in einem Areal von 4000 Km² eine regelmässige Sprühkampagne durchgeführt. Die Erfolge waren gut. Der Parasitenindex der untersuchten Bevölkerung sank von 30% auf Null herab. Man stellte nach fünf Jahren die Kampagne ein. Jedoch schon Ende dieses Jahres wurden neue Fälle gemeldet und im nächsten Jahr brach eine Epidemie aus. Zwei Dinge mussten geschehen sein. Die Auswertung der Ergebnisse zu Ende der Sprühaktion waren falsch, der Parasiten-Index war also nicht Null. Und zweitens: Die Bevölkerung hatte ihre Immunität verloren. Die Immunität gegen die Malaria ist nur eine sehr bedingte und nur dann vorhanden, wenn ständige Neuinfektionen stattfinden.“ (*Wien. med. Wschr.*, 25 sept., bl. 801).

Rusland

Omvangrijk wetenschappelijk centrum in Siberië. — In de onmiddellijke nabijheid van Novosibirsk, de hoofdstad van Siberië, op meer dan 4000 kilometer ten oosten van Moskou, wordt de laatste hand gelegd aan Akademgorodok, een complex van wetenschappelijke instellingen, nauw verbonden met de hoofdstedelijke universiteit, maar op hoger niveau ingesteld. Het zal 15 instituten omvatten en biedt