

ren, bij de ander leggen zij verband tussen de vernauwing en paroxismale supraventriculaire tachycardieën en thoracale pijn.

Het is onduidelijk waarom zich pas op een bepaalde leeftijd klachten of symptomen voordoen. Misschien schieten dan toch compensatiemechanismen te kort, als gevolg van niet-waarneembare sclerotische veranderingen in de vaten. Misschien doen zich geleidelijk aan veranderingen voor in het weefsel van de bruggen of in het myocard direct rondom de vaten.

Als bij een patiënt met angineuze pijn geen geïxiceerde vernauwingen van betekenis in het vaatbed kunnen worden vastgesteld, maar wel een systolische vernauwing, kan de toediening van vaatverwijders en anticoagulantia worden gestaakt. Het verdient aanbeveling het effect te beoordelen van een hoge dosis bètablokkers, waardoor de contractiekracht van het myocard afneemt. De pijn kan echter dermate hevig blijven of worden, dat naar andere therapeutische mogelijkheden dan de conservatieve moet worden gezocht. Alvorens daartoe over te gaan, is het zeker van belang het verband tussen de klachten en myocardischemie als gevolg van de systolische vernauwing aannemelijk te maken. Daartoe kunnen ergometrie en thalliumscintigrafie, en lactaatextractie tijdens elektrische stimulatie van het atrium benut worden. Is het verband eenmaal waarschijnlijk gemaakt, dan kan chirurgisch ingrijpen worden overwogen (RAITNER e.a. 1980). De myocardbruggen worden dan gekleefd op de wijze die BINET e.a. (1975) en SLANY e.a. (1976) hebben beschreven. Chirurgische revascularisatie van het kransvat door middel van een vaatent uit de V. saphena is na geslaagde klieving niet noodzakelijk. Genoemde auteurs leggen de nadruk op de gunstige invloed van een dergelijke ingreep op de klachten en op het verdragen van inspanning. Dit is in overeenstemming met onze ervaring.

SUMMARY

Myocardial bridges: a possible cause of angina pectoris. — Myocardial bridges are parts of the heart muscle overlying coronary arteries. The phenomenon is frequently observed at anatomical examination. Some myocardial bridges compress the underlying vessels during the systole, which may be revealed by coronarography. The compression may be so considerable that in certain circumstances the coronary blood flow is severely impaired. The resulting ischaemia of parts of the myocardium may give rise to symptoms that necessitate division of the myocardial bridge.

De eerste insuline-injectie

Op bl. 836 van deze jaargang heeft men kunnen lezen, dat voor het eerst op 11 januari 1922 in Toronto (Canada) insuline is toegediend aan een 13-jarige jongen, die daarna nog tot zijn 29e heeft geleefd. Misschien zal het deze of gene interesseren, dat de eerste injectie in Nederland werd

The case is reported of a woman with a myocardial bridge whose symptoms disappeared after the bridge had been severed.

LITERATUUR

- BINET, J. P., C. PIOT, C. PLANCHE e.a. (1975) *Arch. Mal. Coeur* 68, 87.
 BLOOR, C. M. en R. M. LOWMAN (1963) *Amer. Heart J.* 65, 195.
 CHASE, R. E. en C. F. GARIS (1939) *Amer. J. phys. Anthropol.* 24, 427.
 CHEITLIN, M. D. (1980) *Circulation* 62, 238.
 CRAINCICANU, A. (1923) *Virchows Arch. path. Anat.* 238, 1.
 EDWARDS, J. C., C. BURNSIDES, R. L. SWARM e.a. (1956) *Circulation* 13, 325.
 FARUQUI, A. M., W. C. MALOY, J. M. FELNOR e.a. (1978) *Amer. J. Cardiol.* 41, 1305.
 GEIRINGER, E. (1951) *Amer. Heart J.* 41, 359.
 GENSINI, G. G. (1972) *Coronary arteriography*, bl. 343. Futura, Mount Kisco, N.Y.
 GREGG, D. E., E. M. KHOURI en C. R. RAYFORD (1965) *Circulat. Res.* 16, 102.
 GRONDIN, P., M. BOURASSA, J. NOBLE e.a. (1979) *Ann. thorac. Surg.* 24, 422.
 ISHIMORI, T. (1980) *Catheter. cardiovasc. Diagn.* 6, 355.
 ISHIMORI, T., A. E. RAIZNER, R. A. CHEHINE e.a. (1977) *Catheter. cardiovasc. Diagn.* 3, 59.
 LEVINE, H. J. (1980) *Amer. Heart J.* 100, 108.
 LOWMAN, R. M. en C. M. BLOOR (1962) *Acta radiol. (Stockh.)* 57, 24.
 MORALES, A. R., R. ROMANELLI en R. J. BOUCEK (1980) *Circulation* 62, 230.
 NOBLE, J., M. G. BOURASSA, R. PETITCLERC e.a. (1976) *Amer. J. Cardiol.* 37, 993.
 POLÁČEK, P. en H. KRÁLOVÉ (1961) *Amer. Heart J.* 61, 44.
 POLÁČEK, P. en A. ZECHMEISTER (1968) *The occurrence and significance of myocardial bridges and loops on coronary arteries.* Opuscula Cardiologica 36, Brno.
 PORSTMAN, W. en J. IWIG (1960) *Fortschr. Röntgenstr.* 92, 129.
 RAITNER, A. E., T. ISHIMORI, M. S. VERANI e.a. (1980) *Amer. J. Cardiol.* 45, 417.
 SLANY, J., H. MÖSSBACHER en E. WOLNER (1976) *Dtsch. med. Wschr.* 17, 653.
 SONES, M. F. en E. K. SHIREY (1962) *Mod. Conc. cardiov. Dis.* 31, 735.
 SPALTEHOLZ, W. (1924) *Die Arterien der Herz wand.* Hirzel, Leipzig.

September 1981

gegeven op 5 februari 1923, te Groningen, aan een 19-jarige jongen, die de leeftijd van 77 jaar heeft mogen bereiken. Men vindt het verhaal uitvoerig beschreven in een mededeling van L. POLAK DANIELS en J. DOYER in dit Tijdschrift, 1923, 67, I, bl. 1766.

Nijmegen, mei 1982

A. RIJPPERDA WIERDSMA