

# INGEZONDEN

(Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten)



## EXOGENE PSYCHISCHE STOORNISSEN EN PSEUDO-PSYCHOGENIE

De ziektegeschiedenis, beschreven op bl. 3253 onderaan tot bl. 3255, in de klinische les van Prof. RÜMKE<sup>1</sup> geeft mij aanleiding het volgende op te merken. Het is treffend, hoe steeds weer operatieve behandeling de patiënt eigenlijk alleen dan van zijn of haar klachten lijkt af te helpen, wanneer er tevens „iets” in de patiënt in positieve zin verandert. Dit iets staat gelijk met een los-komen van de innerlijke en uiterlijke situatie; men zou het rijping kunnen noemen. In ieder geval treft het mij steeds weer dat nagenoeg alleen die patiënten na een operatieve behandeling — waarbij het zelfs nauwelijks van belang lijkt welke operatie en om welke reden uitgevoerd — hun klachten kwijt raken, die daarna zonder abnormale spanningen leven en die in harmonie zijn met hun innerlijke structuur en met de omgeving. De operatie zelf lijkt soms los te staan van deze situatie, schijnt er soms duidelijk een invloed in negatieve zin (meer klachten na de operatie) of positieve zin (minder klachten na de operatie) op uit te oefenen.

Wat de patiënte van Prof. RÜMKE betreft zou ik mij zeer goed kunnen voorstellen dat zij, tot rijping gekomen en vrij staande van de omstandigheden, nu haar laatste operatie heeft ondergaan. Wanneer zij weer opnieuw pijn zou krijgen, zou het belangwekkend zijn na te gaan of hieraan een verzwaring der omstandigheden of nieuwe innerlijke spanningen zijn voorafgegaan. Zou men er in slagen, de spanningen te verkleinen, dan lijkt het mij niet ondenkbaar dat de op duidelijk organische indicatie uit te voeren operatie onnodig zou blijken te zijn geworden doordat de klachten verminderden. Ik meen dit in de praktijk meermalen te hebben waargenomen, o.a. bij lijdens aan galstenen en aan ulcera in het maag-darmkanaal.

Literatuur: <sup>1</sup>H. C. RÜMKE (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3250.

Maarssen, 29 oktober 1955

R. L. CORNELISSEN

Met de opmerkingen van collega CORNELISSEN naar aanleiding van de laatste patiënte, die ik in mijn klinische les heb besproken, kan ik in algemene zin volkomen instemmen. Of zij voor deze patiënte juist zijn, betwijfel ik. De patiënte had een zekere graad van rijpheid bereikt en was nog in wording. Het ontstaan van de pijnen vormde daarmee een duidelijk contrast. Dit was één van de redenen waarom ik deze niet als „psychogeen” ontstaan beschouwde. Bij haar heeft de operatie dus naar mijn mening specifiek gewerkt.

Zouden de pijnen terugkeren, dan moet natuurlijk worden nagegaan of de in mijn klinische les beschreven zienswijze zou moeten worden gewijzigd. Daarbij zou dan uit den aard der zaak ook moeten worden onderzocht of aan de pijn innerlijke spanningen waren voorafgegaan. Indien dit het geval zou zijn, zou de patiënte psychotherapeutisch moeten worden behandeld.

Utrecht, 5 december 1955

H. C. RÜMKE

## HEMOLYTISCHE ANEMIE DOOR IRGAFEN

Met belangstelling las ik het artikel<sup>1</sup> van DRUKKER c.s. over acute hemolytische anemie na toediening van Irgafen. Men zou echter ten onrechte een ongunstige indruk van dit preparaat kunnen krijgen, terwijl het m.i. tot de beste van de sulfonamidereeks mag worden gerekend.

Een waarschuwing, dat bij *elk* sulfonamide wel eens een hevige hemolytische reactie kan voorkomen, mag — hoewel het bekend kan worden geacht — evenzeer wel eens worden herhaald als de waarschuwingen inzake agranulocytose-verwekkende middelen.

Ten onrechte echter geven DRUKKER e.a., blijkbaar gealarmeerd door een zeldzame coincidentie, hier één speciaal sulfonamide een odium, dat alle sulfonamiden min of meer verdienen.

Wat betreft de geheel onschuldige en geenszins „toxische” cyanose — geheel onschuldig, evenals die van Rodilone uit de beginperiode der sulfa-reeks — die Irgafen teweegbrengt, sta ik nog altijd op het standpunt dat ik vroeger formuleerde<sup>2</sup>, nl. dat een lichte cyanose een nuttig teken is, een waarschuwing om geen hogere doses van het middel te geven. Men zou een dergelijk waarschuwingssignaal bij meer preparaten wensen!

Literatuur: <sup>1</sup>W. DRUKKER c.s. (1955) *Ned. T. Geneesk.* **99**, 3274. <sup>2</sup>P. LOPES CARDOZO (1949) *Ned. T. Geneesk.* **93**, 3404.

Delft, 14 november 1955

P. LOPES CARDOZO