

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

### CHONDROCALCINOSIS ARTICULARIS OF PSEUDO-JICHTSYNDROOM

Naar aanleiding van het artikel van de collegae NIENHUIS en VAN PERSIJN VAN MEERTEN (1966) zou ik willen opmerken, dat reeds eerder een geval van chondrocalcinosis articularis in de Nederlandse literatuur is vermeld (GAST 1965).

Familiaal voorkomen van deze aandoening is behalve door de twee door NIENHUIS en VAN PERSIJN VAN MEERTEN geciteerde auteurs ook beschreven door McCARTY en GATTER (1964) en door LOUYOT c.s. (1965). In mei 1964 heb ik voor de Nederlandse Vereniging van Rheumatologen mededeling gedaan van een Nederlandse familie, waarin chondrocalcinosis articularis frequent voorkomt (VAN DER KORST 1966).

In hoeverre het röntgenbeeld typerend is voor deze aandoening, is vooraansnog discutabel. Bij patiënten, lijdende aan hemochromatose, zijn vrijwel identieke röntgenafwijkingen van de gewrichten gevonden (DELBARRE 1964; DE SÉZE c.s. 1964; JAFFRES 1965), waarvan nog niet met zekerheid is vastgesteld of deze berusten op afzetting van kalkzouten of van ijzerhoudend pigment. Voorts verdient in dit verband vermelding, dat MOSKOWITZ en KATZ (1965) röntgenologische en microscopische afwijkingen, passend in het beeld van het pseudo-jichtsyndroom, hebben gevonden bij patiënten, bij wie op goede gronden kon worden aangenomen, dat de gewrichtsklachten werden veroorzaakt door een andere aandoening (reumatoïde arthritis, jicht, lupus erythematosus disseminatus).

NIENHUIS en VAN PERSIJN VAN MEERTEN stellen, dat de acute aanval dient te worden behandeld met grondige aspiratie van gewrichtsvocht om irriterende kristallen zoveel mogelijk te verwijderen. Vooral bij frequente recidieven lijkt mij deze behandelingswijze, waarvan het nut bovendien nog niet empirisch is vastgesteld, voor de patiënt een onaangename ervaring. Wellicht verdient het aanbeveling, de suggestie van MOSKOWITZ en KATZ (1964) te volgen, nl. de acute aanval trachten te couperen door toediening van colchicine. Recente onderzoekingen (CANER 1964; MALAWISTA 1965; GOLDFINGER c.s. 1965) hebben immers aangetoond, dat colchicine de ontstekingsreactie, geïnduceerd door de aanwezigheid van kristallen in de synoviaalruimte, kan remmen.

*Literatuur:* CANER, J. E. Z. (1964) *Arthr. Rheum.* **7**, 297. — DELBARRE, F. (1964) *Presse méd.* **72**, 2973. — GAST, L. F. (1965) *Folia med. neerl.* **8**, 58. — GOLDFINGER, S. E. (1965) *Arthr. rheum.* **8**, 112. — JAFFRES, R. (1965) *Quest méd.* **18**, 751. — KORST, J. K. VAN DER (1966) *Folia med. neerl.* (wordt gepubliceerd). — LOUYOT, P. c.s. (1965) *J. Radiol. Électrol.* **46**, 64. — MALAWISTA, S.E. (1965) *Arthr. Rheum.* **8**, 752. — McCARTY, D. J. en R. R. GATTER (1964) *Bull. rheum. Dis.* **14**, 331. — MOSKOWITZ, R. W. en D. KATZ (1964) *J. Amer. med. Ass.* **188**, 867; (1965) *Arch. intern. Med.* **115**, 680. — NIENHUIS, R. L. F. en O. H. PERSIJN VAN MEERTEN (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 567. — SÉZE, S. DE c.s. (1964) *Rev. rhum.* **31**, 479.

Leiden, 21 maart 1966

J. K. VAN DER KORST

Naar aanleiding van de opmerking van collega J. K. VAN DER KORST moeten wij mededelen dat het artikel van collega L. F. GAST (1965) ons, zeer tot onze spijt, niet bekend was;

wij bieden collega GAST hiervoor onze excuses aan.

De behandeling van de acute aanval van chondrocalcinosis door aspiratie van gewrichtsvocht, gevolgd door intra-articulair achterlaten van TBA prednisolon heeft bij onze patiënten goede resultaten opgeleverd. Bij frequente recidieven en speciaal wanneer verscheidene, en kleinere gewrichten ontstoken zijn, zal deze therapie inderdaad problemen kunnen geven. Aangezien bij deze ziekte de hydrops meestal tot de grote gewrichten en speciaal de knieën beperkt blijft, lijken ons de bezwaren van het punteren en aspireren niet zo groot.

Verder onderzoek zal moeten leren of de suggestie van MASKOWITZ en KATZ (1964), de acute aanval met colchicine te couperen, aanbeveling verdient boven fenylbutazon dat eveneens snel werkt.

Groningen, 23 maart 1966.

R. L. F. NIENHUIS

O. H. VAN PERSIJN VAN MEERTEN

### KLINISCHE HYPNOSE

Naar aanleiding van het bericht onder „Buitenland” over klinische hypnose (1966) zou ik gaarne de volgende kanttekening willen maken.

In het algemeen is, voorzover mij bekend, de toepassing van de hypnose in Nederland zeer beperkt, omdat vele collegae deze medische techniek nog te zeer in de magische sfeer zien, zodat zij niet de naam wensen te krijgen, door de hypnose toe te passen, een soort kwakzalverij te bedrijven. Deze instelling wordt mede in de hand gewerkt door het feit, dat er in ons land enkele mensen zijn, niet-medici, die de hypnose op magische wijze in hun praktijken invoegen. Dit is zeer te betreuren, daar hierdoor de medische professie nog meer ervan terugschrikt, deze techniek te gebruiken, en waardoor vele patiënten in verkeerde handen vallen.

Aangezien de hypnotische toestand gepaard kan gaan met ingrijpende fysiologische en psychologische veranderingen, is het m.i. noodzakelijk, het hypnotiseren als een medische ingreep te zien, die voorbehouden moet blijven aan degenen die wettelijk bevoegd zijn de geneeskunde of de tandheelkunde uit te oefenen. Daarom zou het gewenst zijn, wanneer in ons land de hypnose als een uitsluitend medische ingreep beschouwd zou worden, gezien het gevaar dat in de onoordeelkundige toepassing van hypnose schuilt.

Kortgeleden is in ons land de Nederlandse Vereniging voor Medische Hypnose opgericht, die evenals de American Association of Clinical Hypnosis ernaar streeft, dat de hypnose aan medici en tandartsen voorbehouden blijft, terwijl verder getracht wordt, de medici en tandartsen die belangstelling hebben voor de medische hypnose te verenigen, om op deze wijze meer kracht te kunnen bijzetten aan een van de doelstellingen van de vereniging, nl. de hypnose als een medisch instrument in ons land te behouden, en de kwakzalverij die op dit gebied helaas nog te veel bedreven wordt, tegen te gaan, en voorts in onderling gesprek de mogelijkheden van de hypnose in de diverse medische specialismen nader te toetsen, terwijl verder contact gezocht wordt met buitenlandse organisaties, die zich met de beoefening van de medische hypnose bezighouden.

*Literatuur:* Klinische hypnose (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 558.

Rotterdam, 18 maart 1966.

W. P. J. VIËTOR