

Ik geloof dat het goed zou zijn de uitdrukking *claudicatio intermittens*, die wel ingeburgerd is, toch als onjuist te laten vervallen, als we over patiënten spreken die BOONTJE en ook MINDERHOUD en OEN bedoelen. Zelf spreek ik al vele jaren, ook in lessen die ik geef, in deze gevallen van *dysbasia intermittens*.

Literatuur: BOONTJE, A. H. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1689. — MINDERHOUD, J. M. en TH. S. OEN (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 765. — PROOSDIJ, C. VAN (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1679.

Rotterdam, oktober 1977 S. A. TEN BOKKEL HUININK

De reactie van collega TEN BOKKEL HUININK getuigt van een grote nauwkeurigheid en een sterk gevoel voor de Nederlandse taal. Een en ander spreekt mij wel aan. Hoewel zijn uiteenzetting taalkundig gezien juist moge zijn, is het toch een utopie te veronderstellen, dat het begrip „*claudicatio intermittens*” dat over de gehele wereld in alle talen is ingeburgerd, vervangen zal kunnen worden door de uitdrukking „*dysbasia intermittens*”. Uit praktische overwegingen zou ik dan ook de voorkeur willen blijven geven aan de titel „*claudicatio intermittens*”.

Groningen, november 1977

A. H. BOONTJE

In zijn klinische les beschrijft A. H. BOONTJE (1977) enkele patiënten met *claudicatio intermittens*. Met dit in kwantitatief belang toenemende ziektebeeld wordt iedere (vaat)chirurg steeds vaker geconfronteerd, evenals de werkers in het eerste echelon.

Terecht wordt door collega BOONTJE met klem gewezen op het belang van de polspalpatie van de perifere arteriën. Het aanwezig zijn van krachtige pulsaties op een bepaald niveau sluit in het algemeen arteriële obstructies boven dit niveau uit. Het ontbreken van pulsaties pleit sterk voor obstructies proximaal van het gepalpeerde niveau.

In zijn proefschrift toont BRUYNINCKX (1976) aan dat de indruk dat een palpabele pols te zwak is, een onbetrouwbare maat is voor het al dan niet aanwezig zijn van arteriële obstructies. Betrouwbaarder informatie kan worden verkregen door Doppler-flow-meting (BUTH 1975; HYLKEMA 1976). Wanneer voorts nog drukmeting op verschillende niveaus wordt verricht, valt een arteriële obstructie goed te lokaliseren en de ernst ervan te peilen (BRUYNINCKX). In de overigens heldere les maakt collega BOONTJE helaas geen gewag van deze eenvoudige, weinig belastende en betrouwbare onderzoeksmethode. Tussen het onontbeerlijke directe onderzoek met de eigen zintuigen en het, belastender, angiografische onderzoek verdient het stellig een vaste plaats.

Literatuur: BOONTJE, A. H. (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1689. — BRUYNINCKX, C. M. A. (1976) *Prae- en postoperatieve evaluatie van claudicatio intermittens met behulp van een Doppler-flow-meter*. Proefschrift Nijmegen. — BUTH, J. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 388. — HYLKEMA, B. S. (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 733.

Eindhoven, oktober 1977

H. A. J. SMINK

Aan collega SMINK zou ik willen antwoorden dat hij wellicht de strekking van mijn klinische les niet geheel heeft begrepen. Ik heb hierin vooral willen wijzen op het belang van een nauwkeuriger anamnese. De diagnostische overwegingen

die hierbij opkomen, kunnen dan worden getoetst door het nagaan van de arteriële pulsaties.

Vooral de huisarts zal het met anamnese en klinisch onderzoek alleen moeten doen. Bovendien was het mij in de klinische les niet zozeer begonnen om de ernst van de doorbloedingsstoornissen aan te geven alswel om de differentiële diagnostiek te bespreken. Hiertoe wil ik u wijzen op de laatste zin van mijn artikel, waarin ik dit duidelijk stel.

Overigens is het collega SMINK ontgaan, dat ik in de derde alinea van de tweede kolom op bl. 1690 wel degelijk aanvullende onderzoeksmethoden heb genoemd. Er staat letterlijk „zonodig kan men de veneuze of de arteriële circulatie bepalen met onbloedige meetmethoden”. Ik wil er echter tenslotte op wijzen, dat naar mijn ervaring de ernst van een doorbloedingsstoornis niet zozeer wordt bepaald door de uitkomsten van het onbloedige meetonderzoek, maar vooral door de klinische verschijnselen. Slechte uitkomsten met het Doppler-onderzoek betekenen naar mijn ervaring niet altijd en per se dat zo'n patiënt klinisch gesproken een ernstige graad van ischemie aan de benen heeft.

Groningen, november 1977

A. H. BOONTJE

Koning Laïus leeft nog steeds, of een bijzondere vorm van het neurasthene syndroom

Het artikel van GOUDSMIT (1977) heb ik met veel interesse gelezen. Zowel in de sociale psychiatrie in Drenthe als in de poliklinische psychiatrie te Franeker heb ik grote aantallen van deze patiënten behandeld.

Terecht is in het artikel veel aandacht besteed aan de ziekmakende factoren, maar verontrustend is dat bij de differentiële diagnose de term depressie niet wordt genoemd. Waarschijnlijk mede als gevolg daarvan vertoont de therapie een belangrijk hiaat en daar worden vele van deze patiënten de dupe van, zoals in de loop der jaren is gebleken.

Het neurasthene syndroom zoals GOUDSMIT beschrijft is een compleet depressief syndroom, dat behalve de psycho-sociale therapie farmacotherapie behoeft. Gebruik makend van alle mogelijkheden van de farmacotherapie zijn er bij deze patiënten dermate grote verbeteringen te bereiken dat ze weer een volwaardige partner kunnen worden in de psycho-sociale therapie. Sommige sociaal-psychiatrische problemen worden pas oplosbaar als patiënt via een goede farmacotherapie weer in zijn normale conditie is. De neiging om, als een depressief syndroom wat de oorzaken betreft wel duidelijk lijkt, of als duidelijk neurotische factoren een rol spelen, af te zien van farmacotherapie heeft vele patiënten ernstig benadeeld.

Uit het werk van VAN PRAAG (1976) kunnen we lezen hoe- ver we gevorderd zijn in het zoeken naar het verband tussen biochemische afwijkingen in cerebro en gedragsstoornissen. De antidepressieve farmacotherapie kan overschat worden, maar zoals we bij vele nieuwe verwijzingen zien is onderschatting regel met alle gevolgen van dien.

Diazepam, oxazepam, lozepam e.d. veroorzaken evenals het alcoholmisbruik nog al eens verslaving, terwijl de depressie uiteraard onverminderd blijft bestaan. Zeker bij de beschreven patiënten is een goede samenwerking tussen psycho-sociale therapie en farmacotherapie van het allergrootste belang.

Literatuur: GOUDSMIT (1977) *Ned. T. Geneesk.* 121, 1585. — PRAAG, H. M. VAN (1976) *Depressie en schizofrenie*.

Franeker, november 1977

L. J. VAN HIELE