

sérologiques de la syphilis chez les sujets de race noire. — Fout-positieve serologische luesreacties komen vaak voor bij negers. Van 87 onderzochte positieve sera bleek echter 81 keer ook de immobilisatie-proef van Nelson positief te zijn.

L. C. BRUMPT en HO-THI-SANG, *La dithiazanine nouveau vermifuge polyvalent actif contre les strongyloïdes, les trichocéphales et les oxyures.* — Onderzoek bij 50 patiënten. Bij infestatie met *Strongyloides*, *Trichocephalus* of *Oxyuris* werden gunstige resultaten verkregen.

V. IONASESCO, I. SOIMU, S. MAGDA en S. FLORU, *Considérations sur les modifications électro-phorétiques sériques dans les accidents vasculaires cérébraux.* — Onderzoek bij 32 patiënten.

C. BUSSOLATI en A. DORIA, *Orientation pathogénique et étude critique de six cas d'ostéopathie de Paget.* — Bij vier patiënten verdwenen klachten over pijn, na het toedienen van hoge doses penicilline.

L. LEGER en P. GUYET, *Le volume réel des cancers du pancréas.* — Pancreastumoren zijn vaak omgeven door een „paraplastische pancreatitis”, waardoor het gezwel groter lijkt dan het in werkelijkheid is.

C. BOËLY, *Syndrome de Takayashu ou la maladie des gens sans pouls.* — Referaat.

J. DEBEYRE, *Indications actuelles dans le traitement de la coxarthrose.* — Uitvoerige bespreking.

J. BERNARD, B. DREYFUS, J. HAMBURGER, G. MATHE, A. NETTER en B. PIERQUIN, *Hématologie et cancérologie. Chimiothérapie des cancers et des leucémies.* — Discussies.

LA PRESSE MÉDICALE. 67e Jrg. No. 9, 21 februari 1959. bl. 323-362.

D. BARGETON, *Chaire de physiologie appliquée. Leçon inaugurale.*

R. FONTAINE, R. KIENY en E. WEILL, *A propos d'un cas de néphrocalcinose sans lésions osseuses due à un adénome parathyroïdien intrathymique.* — Casuïstische mededeling met kort literatuur-overzicht.

J. QUICHAUD, G. LAGRUE, M. F. JAYLE en P. MILLIEZ, *Exploration dynamique de la corticosurrénale au cours de l'hypertension.* — Onderzoek bij 62 patiënten leerde dat de uitscheiding van 17-ketosteroiden en van 17-hydroxycorticosteroiden met de urine na het toedienen van ACTH minder was dan bij normale personen, wanneer de nierfunctie was verminderd.

N. CONSTANTINESCO en N. BIRZU, *La rage ne serait-elle pas une maladie curable?* — Uitvoerig verslag van proeven bij dieren waaruit blijkt, dat rabies kan verlopen zonder klinische verschijnselen te veroorzaken, terwijl er toch belangrijke degeneratieve veranderingen in het centrale zenuwstelsel waren ontstaan.

P. MONNET, J. GAUTHIER en J. THEVENON, *Les pétéchie du voile du palais dans la mononucléose infectieuse. Valeur sémiologique.* — Bespreking naar aanleiding van vier patiënten. Purpura van het palatum molle is niet specifiek voor mononucleosis infectiosa.

C. AMIEL, *Le rein, organe erythropoïétique?* — Korte beschouwing.

L. LEGER, CH. PROUX en B. DENIS, *Syndrome de Cruveilhier-Baumgarten (Etude spléno-portographique).* — Kort overzicht met vele illustraties.

J. R. BOISSIER, *Les „tranquillisants” en pratique médicale courante.* — Uitvoerig overzicht.

J. HAMBURGER, A. NETTER, B. PIERQUIN en H. REDON, *Hématologie et cancérologie (suite). Quelles sont les indications respectives de la chirurgie et de la radiothérapie dans les cancers du col de l'utérus?* — Discussies.

M. MOUSSEAU en R. LEBATARD-SARTRE, *Traitement chirurgical du rétrécissement anal après opération de Whitehead par plastie cutanéomuqueuse.* — Korte technische bespreking.

BRIEVEN UIT DEN VREEMDE

HASHISH IN LIBANON

Geachte Redactie,

Wie het hedendaagse Midden Oosten met zijn felle contrasten tussen schitterende rijkdom en doffe, hopeloze armoede gadeslaat, zal beseffen, hoe juist in dit deel der wereld het gebruik van hashish zo gemakkelijk te verklaren valt. Enerzijds ziet men de fabelachtige rijke klassen, blasé en gewend aan alle denkbare luxe en sensaties, grijpen naar een narcoticum om nieuwe fantastische sferen te kunnen binnentreden. Anderzijds ziet men hoe de verstoten mens, de refugé, die leeft in krotten en in de meest onvoorstelbare armoede, naar dit vrij goedkope middel grijpt om zijn dagelijkse ellende te ontvluchten en vergetelheid te zoeken in de genoegens van de roes. Zijn hongergevoel verglijdt en daarvoor in de plaats komt een gevoel van kracht en welbehagen.

In het Midden Oosten wordt in Egypte vermoedelijk wel de meeste hashish geconsumeerd. In de kleine cafeetjes van Cairo en Alexandrië, maar vooral in Port Said kan men het gemakkelijk bemachtigen; het wordt er opgediend in de pikzwarte Arabische koffie of gerookt in de pruttelende nārjilah, de waterpijp. De gebruikers van hashish zijn gemakkelijk te herkennen. Zij zitten verloren voor deze wereld, met een verwezen uitdrukking hun pijp te roken, of zij gaan zich juist te buiten aan een vrolijkheid die voor de buitenstaander wel heel kinderlijk en onecht aandoet.

In Egypte is de teelt van hashish, *Cannabis sativa*, volstrekt verboden, en de Egyptische regering getroost zich inderdaad aanzienlijke moeite bij haar optreden tegen de clandestiene handel hierin. Maar de vindingrijkheid van de mens en de grenzen van het land zijn ruim en zo glijden, geheimzinnig door het nachtelijke duister, de dhows kleine Afrikaanse haventjes binnen, en trekken kameelkaravanen door onbevaakte woestijnstreken.

Waar komt deze illegale hashish voornamelijk vandaan? Het antwoord luidt, al zullen de regeringen van deze landen dit nimmer willen toegeven: voor het overgrote deel uit Syrië en Libanon. Doch degenen die dit jaar Libanon met eigen ogen konden aanschouwen, zijn van de juistheid dezer uitspraak volkomen overtuigd, waarbij zij nog kunnen steunen op de vele rapporten van het Permanente Bureau tegen de handel in narcotica. Het enige groen dat deze zomer ten noorden van Baalbek in de vruchtbare Bekaa-vlakte werd gezien, was de hashish-plant. Vliegend over valleien en rivierzomen konden wij steeds weer de specifieke, aan kerstboompjes herinnerende, hashish ontdekken als de enige aanplant. De verbouw van hashish die weliswaar illegaal is, werd niet eens meer geheimgehouden. Vlak langs de hoofdwegen naar Baalbek, bijvoorbeeld, waarlangs de troepen van het leger dagelijks patrouilleerden en langs de oevers van de Orontesrivier, lagen de keurig onderhouden hashish-velden.

Ook de handel zelf is nauwelijks een geheim. In het grote en exclusieve Saint Georges Hotel in Beiroet verblijft een groot deel van het jaar een van de belangrijkste handelaren.

De hashish wordt van juli tot ongeveer eind september geoogst. De plant wordt in haar geheel naar een geheim gehouden vertrek gebracht. De deuren worden gesloten en witte gordijnen worden langs de muren opgehangen. Grote hopen droge hashish-planten worden daar met stokken zo lang geslagen tot het stof zich op de gordijnen verzameld. Dit stof wordt tot de beste soort gerekend. De rest van de cannabisplant wordt dan verder bewerkt tot mindere soorten hashish. Het eindproduct wordt, gereed voor consumptie,

geëxporteerd. Te Ras Baalbek, een knooppunt van oude karavaanwegen noordelijk van Baalbek, wordt de hashish overgeladen op kamelen, die in de richting van Syrië vertrekken. Een tiental kilometer zuidelijk van de luchthaven Beiroet is het begin van de zee-route. In een minuscuul en nauwelijks te herkennen haven-tje wordt de begeerde koopwaar overgeladen op dhows, met eindbestemming Gaza. In 1954 sloeg voor de kust van Israël een zeilscheepje afkomstig uit Libanon om. Aan boord bevonden zich autobanden waarin 10,5 kg zuivere hashish was verpakt. De smokkelaars kunnen zich namelijk gemakkelijk van de op deze wijze verpakte koopwaar ontdoen, wanneer zij worden ontdekt. De autobanden glijden te water en worden later wel opgevist (GINSBURG 1955). Ook door de lucht wordt de hashish geëxporteerd. In 1949 werd een aanzienlijke hoeveelheid geconfisqueerd die per vliegtuig van Beiroet naar Birma was verzonden (*Bull. Narcotics* 1951).

De Libanezen zelf, maar ook economische deskundigen van bv. de Amerikaanse Ambassade (EBLIN 1958), verzekeren, dat de hashish slechts voor ongeveer één procent in het eigen land wordt geconsumeerd. De rest is bestemd voor de uitvoer. Bijgevolg zouden er ook weinig aan hashish verslaafden moeten zijn in Libanon. Deze uitspraak wordt volkomen gestaafd door een rapport van MANUGIAN in 1957 aan de Libanese regering, waarin sprake is van een uiterst geringe hashish-addictie. Een identiek beeld treft men aan in Jordanië. In een rapport van de Jordaanse regering aan de UNESCO-commissie in 1951 werd gezegd, dat in Jordanië hashish-addictie niet voorkomt. Dat de handel desondanks wel levendig schijnt te zijn, valt af te leiden uit het feit, dat in datzelfde jaar 271 kilo hashish werd achterhaald, die afkomstig was uit Syrië en Libanon (PATAI 1957). Van Israël wordt gezegd, dat hashish-addictie er niet voorkomt. Wel zou Israël een transit-route zijn voor de handel naar Egypte. Vooral Haifa was in het verleden een belangrijke plaats voor de smokkel in hashish, maar sinds de laatste jaren de grenzen tussen Israël en zijn nabuurlanden steeds meer worden dichtgetrokken, neemt de hashishsmokkel in Israël voortdurend af (GINSBURG 1955).

Cijfers uit andere landen van het Midden Oosten zoals Syrië, Irak en Iran zijn nauwelijks bekend.

Meer dan twee duizend jaar geleden — in de zevende en achtste eeuw voor onze jaartelling — schijnt hashish reeds bij de Assyriërs bekend te zijn geweest als een verdovende reukstof, de qunnubu of qunabu. In de vijftiende eeuw werd al een uitvoerig, 150 bladzijden tellend boek, de *Rahat al arouah fi al hachich ou errah* („de rust van de geesten op de hashish en wijn”), gewijd aan deze plant. De schrijver, de Arabische geneesheer TAKY ABOU BEKR EL BEDRY begint zijn boek als volgt: „Geprezen zij Allah, dat hij aan zijn volgelingen het gebruik van dronkenmakende stoffen verboden heeft”. Hij beschrijft dan uitvoerig de eigenschappen van hashish en wijn, en citeert tal van medische geschriften van die van HIPPOCRATES af tot de belangrijkste beschrijvingen van EBU EL BEITHAR (†1248). Deze laatste hield zich voornamelijk bezig met de rampzalige gevolgen van hashish op het intellect. Hij beschrijft convulsies als gevolg van hashish, en zelfs een dodelijk geval van hashishgebruik door een fakir dat hij met eigen ogen kon aanschouwen (LECLERQ 1876).

Wellicht het belangrijkste aspect van het hashishgebruik in historisch-sociologische zin is te vinden bij de broederschap der Assassins, omstreeks de elfde eeuw. De wieg van deze beweging lag in een sterke bergvesting Alamüt, in het noorden van Perzië. Van deze onneembare veste uit voerden de aanhangers van deze beweging, die ook wel „de nieuwe

propaganda” werd genoemd, hun aanvallen uit op de omliggende gebieden. Zij schuwden het gebruik van slinkse wapens en verraad allerminst, en al spoedig vervulden een groot aantal geheimzinnige moorden de gehele mohammedaanse wereld met afgrijzen. Aan het einde van de elfde eeuw had deze Assassin-beweging reeds vaste voet in het westelijk deel van Syrië waar ze nu ook in aanraking kwam met de kruisvaarders. In hun kronieken vindt men dan ook melding gemaakt van de wrede moorden van de Assassins. Het Franse woord voor moordenaar getuigt thans nog hiervan. Aan het hoofd van de Assassins die de kruisvaarders bestookten, stond de vermaarde RĀSHID-AL-DĪN SINĀN, die de bijnaam kreeg van „le vieux de la montagne”. Deze Assassin-organisatie had een bepaald doel: zij wilde een agnosticisme waarbij alle doctrines en profeten overbodig waren. Zij wilde haar volgelingen opvoeden tot „een geloof in niets en een durf tot alles”. Hiertoe was een merkwaardige organisatie geschapen. Aan het hoofd stond een grootmeester, bijgestaan door een aantal groot-magistraten. Hieronder stonden de „propagandisten”. De laagste graad van deze orde vormden de fidā'is. Een fraaie, alhoewel van een honderd jaar later daterende beschrijving werd gegeven door MARCO POLO die in 1271 deze streken bereisde. De fidā'is werden onder de voortdurende invloed van hashish tot willoze instrumenten van de grootmeester gemaakt, geneigd om elke moordopdracht tot uitvoer te brengen. De hashish had hier dus een belangrijke betekenis in de politiek (HRTTI 1958).

Deze historische opmerkingen brengen het probleem van de gewenning aan hashish weer in de belangstelling. Deze gewenning schijnt uitermate gering te zijn. Een ontwenningsskuur is dan ook betrekkelijk eenvoudig, aangezien er zich nauwelijks onthoudingsverschijnselen voordoen. Opneming in een zenuwinrichting is eigenlijk alleen nodig voor hashishgebruikers die in een acute opwindingsstoestand zijn geraakt. Een uitstekend overzicht van de klinische aspecten van de hashish-addictie wordt gegeven door BOUQUET (1950, 1951). Na een kort verblijf in een inrichting met algehele onthouding van hashish kunnen de patiënten weer vrij spoedig worden ontslagen.

Het aantal hashish-addicten dat jaarlijks wordt opgenomen in het Lebanon Hospital for Mental and Nervous Disorders in Asfuriyeh nabij Beirouth is uitermate gering en bedraagt jaarlijks meestal minder dan vijf (MANUGIAN 1958). Voor Libanon is hashish dus nauwelijks een medisch probleem. Sociaal en economisch is het dit echter wel. In het noordelijk deel van het land en vooral in de Bekaavlakte vormt de verbouw en handel van hashish een der hoofdbronnen van inkomsten. Naar schatting verdienen de verbouwers van hashish jaarlijks 25 miljoen pond. Van de zijde van het gouvernement wordt hiertegen eigenlijk weinig ondernomen. In 1939 werd 756 kilo hashish in Syrië en Libanon in beslag genomen door de politie, maar daarna hoorde men niets meer van enigerlei actie, tot in 1946 het Libanese gouvernement beloofde, een verbod tot de verbouw van hashish uit te vaardigen. De verbouw ging evenwel rustig door. Zo nu en dan wordt wel melding gemaakt van een militaire actie waarbij een aantal velden worden vernietigd, maar indrukwekkend is dit allerminst. De laatste jaren brachten misschien enige verandering in de handel door het slechter worden van de politieke verhoudingen met de naburige landen en de versterkte controle langs de grenzen. Maar hiervan profiteerde de handel weer, want de prijzen in het buitenland stegen, en de verbouwers legden flinke voorraden aan, in afwachting van betere dagen. Deze dagen kwamen in 1958, toen de onrust langs de Syrisch-

Libanese grens uitbrak. Aanzienlijke hoeveelheden hashish hebben toen weer hun weg naar Syrië gevonden. Met het terugkeren van de binnenlandse rust schijnt nu de strijd tegen de handel in hashish wat op te laaien. Nieuwsberichten van de laatste weken vermelden in beslag genomen hoeveelheden van 1400 resp. 27 kilo geprepareerde hashish. Zeer onlangs is ook een soort vliegende brigade in het leven geroepen om de handel in verdovende middelen krachtadig te bestrijden. Of deze maatregelen veel zullen helpen, blijft nog de vraag, want hashish brengt de verbouwer nog altijd op zijn minst £ 50 per kilo op en de verkoper £ 200. Er zijn nog te veel mensen in Libanon die aan hashish een aangename broodwinning danken, en zoals een rapport van het Egyptische Bureau of Narcotics het in 1937 reeds kernachtig uitdrukte: „The Lebanese have the trade and cultivation in their blood”.

Literatuur: BOUQUET, R. J. (1950) *Bull. Narcot.* 2, 14; (1951) *Bull. Narcot.* 3, 22. — EBLIN, J. (1958) persoonlijke mededeling. — GINSBURG, D. (1955) *Bull. Narcot.* 7, 17. — HITTI, PH. K. (1958) *History of the Arabs*. MacMillan, Londen. — MANUGIAN (1958) persoonlijke mededeling. — Hoofdartikel (1951) *Bull. Narcot.* 3, 1.

Beiroet, 19 december 1958

G. T. HANEVELD

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

EXPERIMENTELE LESIES VAN DE GLOMERULUS DOOR PREDNISON EN PREDNISOLON

Naar aanleiding van de repliek van collega OFFERHAUS wil ik nog het volgende opmerken. Redactionele bekortingen en veranderingen hebben ertoe geleid, dat mijn oorspronkelijke betoog onvolledig en zelfs op een essentieel punt, dat nl. de lipohyaline lesies niet behoren tot het beeld van diabetische glomerulosclerose, onjuist is weergegeven. Ik wilde er slechts op wijzen, dat het refereert der drie artikelen een overeenkomst suggereert tussen experimentele glomeruluslesies en de afwijkingen door KIMMELSTIEL en WILSON beschreven, die niet door de histologische feiten wordt gestaafd. Op deze publikaties komt OFFERHAUS niet meer terug, doch hij brengt onderwerpen in discussie die ik meende te moeten vermijden. Met het oog op de plaatsruimte zie ik ervan af contra-argumenten aan te voeren tegen de meeste dezer punten. Voor kritiek op de aangenomen relatie tussen bijnierschorsactiviteit en retina- resp. glomerulusafwijkingen kan ik volstaan met de verwijzing naar de publikatie van VAN GOOL, OOSTERHUIS en LOEWER-SIEGER (1959). OFFERHAUS' kritiek op de specificiteit van diffuse sclerose zou wellicht zijn weggebleven, indien de redactie mijn zinsnede: „Zij (dat is de diffuse sclerose) geldt als meer frequent doch minder specifiek dan de nodulaire verandering (KIMMELSTIEL en PORTER 1948)” niet had weggelaten. De afbeeldingen van HORN en SMETANA (1942) laten zien, dat hun mededeling geen basis kan vormen voor het ontzeggen van specificiteit aan de nodulaire lesies.

Het kernpunt is echter de overgang van de lipohyaline lesies in de nodulaire. Het is mij niet duidelijk, dat mijn weerlegging van deze voorstelling niet overtuigend zou zijn. De laagsgewijze organisatie van micro-aneurysma's van glomeruluscapillairen, ook door OFFERHAUS weer aangevoerd, is in geen der publikaties gezien of afgebeeld. Ze kan ook niet de verschillen in lokalisatie der lesies binnen de glomerulus verklaren. Het is een theorie, waarvoor het

bewijs niet is geleverd. Het is onjuist, op grond van oppervlakkige gelijkenis, een pathogenetisch verband aan te nemen.

In een zojuist gepubliceerd onderzoek met de elektronenmicroscopie is ook gebleken (BERGSTRAND en BUCHT 1959), dat de eerste veranderingen bij diabetische glomerulosclerose worden gevonden tussen de basale membraan en het capillair-endotheel, waar ze beginnen in de naar het endotheel gekeerde zijde van de basale membraan. Van organisatie van lipohyaline lesies in aneurysma's tot nodulaire afwijkingen is daarbij geen sprake. Hieruit blijkt bovendien, dat het twistpunt intra- of intercapillaire sclerose afhankelijk is van de plaats waar men de capillairgrens legt, te weten in het endotheel of in de basale membraan.

De histologische beelden van de lipohyaline lesie en de nodulaire sclerose liggen ver boven de grens van het lichtmicroscopisch zichtbare. Reeds routine-kleuringen laten bij zwakke vergroting het verschillende karakter van beide afwijkingen zien, door bijzondere methoden wordt dat alleen verduidelijkt. Met de vorm en de lokalisatie zijn deze histologische kleurreacties de essentie van het onderscheid tussen de twee lesies. Wanneer deze kenmerken te afhankelijk worden geacht van niet nader gepreciseerde invloeden, zoals individuele tijds- en stofwisselingsfactoren, en ze daarom ongeschikt zouden zijn voor een differentiële diagnose, dan acht ik na deze verwerping van de waarde van het morfologisch onderzoek een verdere discussie over histologische glomerulusafwijkingen onvruchtbaar.

Literatuur: BERGSTRAND, A. en H. BUCHT (1959) *J. Path. Bact.* 77, 231. — GOOL, J. VAN, J. A. OOSTERHUIS en D. H. LOEWER-SIEGER (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 329. — HORN, R. C. en H. SMETANA (1942) *Amer. J. Path.* 18, 93. — KIMMELSTIEL, P. en W. B. PORTER (1948) *New Engl. J. Med.* 238, 876 en 908.

Utrecht, 16 februari 1959

C. J. KOOIKER

Na het antwoord van collega KOOIKER zou ik mij willen beperken tot het volgende: Wanneer men bezwaar heeft tegen het gebruiken van een werkhypothese, en men daarmee het zoeken van een pathogenetisch verband op grond van morfologische gelijkenis — hetgeen in de pathologische anatomie een gebruikelijke en vaak zeer verhelderende werkwijze is — afwijst, is het zeker onjuist om te spreken over histologische feiten. De pathologie van de glomerulus, die in vele opzichten staat op de grens van de lichtmicroscopie en de elektronenmicroscopie, is een betrekkelijk jong onderdeel van de pathologische anatomie, waarvan men nog ternauwernood de grenzen van het normale kent, en waarbij men de gevonden morfologische afwijkingen slechts kan interpreteren in het licht van experimentele en klinische gegevens. Ik ben het daarom met KOOIKER eens, dat een gedachtenwisseling over de morfologie alléén onvruchtbaar is; ik heb echter bezwaar tegen het afwijzen van een klinisch bruikbare werkhypothese, zolang het bewijs van het tegendeel door het bestuderen van histologische momentopnamen nog niet is geleverd.

Amsterdam, 4 maart 1959

L. OFFERHAUS

(Discussie gesloten; RED.)

WIE WAS LAZARUS EN AAN WELKE ZIEKTE LEED HIJ?

De klinische les van Prof. PRAKKEN (1959) over „De ziekte van Lazarus” doet enige vragen rijzen: Wie was LAZARUS eigenlijk? En aan welke ziekte heeft hij geleden? Was de ziekte van LAZARUS lepra?