

bij diabetes mellitus was overgenomen in het handboek over diabetes mellitus van FRERICHs. In de jaren na 1886 is slechts sporadisch gerept van een hyperglykemische coma-vorm bij suikerziekte zonder ketoacidose. Er kan dus gesproken worden van een *her*-ontdekking, van het zien van deze comateuse toestand in een nieuw licht: hyperosmolariteit.

Literatuur: DRESHFELD, J. (1886) The Bradshaw lecture on diabetes mellitus. *Brit. med. J.* II, 358. — GRAEFF, J. DE en J. B. LIPS (1957) Hypernatremia in diabetes mellitus. *Acta med. scand.* 67, 71. — LIPS, J. B. en GRAEFF, J. DE (1956) Hypernatremie als complicatie van diabetes mellitus. *Ned. T. Geneesk.* 100, 3623. — LOTZ, M. en M. GERAGHY (1968) Hyperglycemic hyperosmolar nonketotic coma in a ketosis-prone juvenile diabetic. *Ann. intern. Med.* 69, 1245. — MEULENBELT-GROENENDAAL, W. J. (1969) Een nieuw begrip in de kliniek: „het vierde coma” bij diabetes mellitus. *Ned. T. Geneesk.* 113, 1618. — MEULENBELT-GROENENDAAL, W. J., D. E. TEERINK, H. J. VERMEULEN en S. A. TEN BOKKEL HUININK (1968) Hyperosmolair coma. *Ned. T. Geneesk.* 112, 1731. — NELIS, G. F. (1969) Hyperosmolair coma. *Ned. T. Geneesk.* 113, 217. — TERPSTRA, J. en J. DE GRAEFF (1970) Het hyperosmolaire niet-ketotische coma diabeticum. *Ned. T. Geneesk.* 114, 1533.

Rotterdam, 25 september 1970

W. J. MEULENBELT-GROENENDAAL
S. A. TEN BOKKEL HUININK

Ofschoon de lijst van de door ons geciteerde auteurs niet naar volledigheid streefde, was het beter geweest de publikaties van de collegae MEULENBELT-GROENENDAAL en TEN BOKKEL HUININK te vermelden. Voor deze tekortkoming bieden wij gaarne onze verontschuldigen aan.

Voor de historische aanvulling zijn wij de auteurs van het ingezonden stuk dankbaar. Wel willen wij opmerken, dat in de publikaties van LIPS en DE GRAEFF (1956 en 1957) duidelijk staat vermeld, dat de acidose niet ernstig behoeft te zijn en zelfs kan ontbreken. Er kan overigens geen twijfel over bestaan, dat hypernatremie leidt tot hyperosmolariteit, zoals ook in de tekst van deze artikelen wordt benadrukt.

In het caput selectum over het hyperosmolair coma staat uitdrukkelijk vermeld, dat sufheid en coma soms plotseling kunnen ontstaan. Wij hebben willen onderstrepen, dat deze vorm van coma bij oudere patiënten ten onrechte vaak aan een cerebrale laesie doet denken, waardoor adequate therapie achterwege blijft. Het is ongetwijfeld waar, dat deze toestand, zij het minder frequent, ook bij jongere mensen en kinderen kan optreden.

Literatuur: LIPS, J. B. en J. DE GRAEFF (1956) *Ned. T. Geneesk.* 100, 3623; (1957) *Acta med. scand.* 157, 71.

Leiden, oktober 1970

J. TERPSTRA
J. DE GRAEFF

WAT IS VERSLAVING?

Naar aanleiding van het ingezonden stuk van GUNNING (1970) zou ik de volgende opmerkingen willen maken. GUNNINGs eigen vraag kan op zijn waarnemingen worden toegepast: hoe heeft hijzelf de „vrij snel intredende karakterveranderingen” bij hasjiesj-gebruikers in Marokko kunnen vaststellen? Wat voorts zijn overige vragen betreft (Hoe meet

men verslaving? Wanneer is een middel al of niet gevaarlijk?) lijkt mij het enige antwoord dat verslaving slechts definieerbaar is in de zin van fysieke afhankelijkheid, meetbaar naar de ernst der onthoudingsverschijnselen, aangezien psychische afhankelijkheid maar een moeilijk hanteerbaar begrip is.

Of een middel al of niet gevaarlijk is dient m.i. niet bepaald te worden aan de hand van de fractie der gebruikers die eraan verslaafd raken, maar aan de ernst van de gevolgen van gebruik van het middel, of de gebruiker nu verslaafd is of niet.

Het cardinale punt der discussie omtrent de soft drugs ligt m.i. niet op medisch-fysiologisch doch op juridisch terrein: de op dit moment bestaande rechtsongelijkheid tussen de gebruiker van alcohol en nicotine enerzijds en cannabisproducten anderzijds. Terwijl onze overheid jaarlijks als een ware „dealer” miljoenen int aan belasting op drugs waarvan de schadelijkheid alom bekend is: alcohol (waarvan de schadelijke gevolgen trouwens niet tot de gebruiker beperkt blijven: rijden onder invloed, toegenomen agressiviteit, etc.) en nicotine, worden handelaren en gebruikers van hasjiesj met zware straffen bedreigd, terwijl omtrent de schadelijke gevolgen van het gebruik daarvan nog slechts een controverser bestaat, waarbij m.i. de bestrijders ervan wetenschappelijk gezien toch aan de zwakke kant staan, gezien de vaak zeer onwetenschappelijke doch emotionele argumentaties waar zij immer weer mee komen aandragen.

Wat betreft de gebruiker: als alcoholmisbruik slechts repressief wordt bestraft, waarom is dan hennepgebruik preventief strafbaar, ook indien er geen schadelijke gevolgen voor derden aanwezig zijn?

Het wijd en zijd verspreide gebruik van alcohol leidt slechts in een relatief klein aantal gevallen tot een voor de gemeenschap schadelijke vorm van alcoholisme. Hetzelfde geldt voor hennepgebruik als wij tenminste het alom gerespecteerde handboek van GOODMAN en GILMAN (1970) mogen geloven waaruit ik citeer: „Most marijuana users limit their use to weekends or to one or two cigarettes several times a week.” Of dient dit handboek voor vele studenten en wetenschapsbeoefenaren te worden gecensureerd? De algemene tendens van het hierin aan cannabis gewijde gedeelte (bl. 298-301) is toch zeker gericht op het „vergoelijken” van hasjiesjgebruik wanneer zij schrijven: „Thus, while rational medical and social scientists deplore the barbaric penalties now prescribed for the violation of existing marijuana laws, they are not unaware of the risks of excessive use.”

Tenslotte lijkt er mij geen reden te bestaan om te vrezen voor identificatie van soft drugs als ongevaarlijk, daar met soft drugs wordt bedoeld de relatieve ongevaarlijkheid t.o.v. hard drugs zoals heroïne.

Het onderscheid tussen soft en hard user lijkt in tegenstelling tot de mening van KRUISINGA in dit verband wel degelijk zinvol: zware sigarettenrokers, alcoholisten en voortdurend door tetrahydrocannabinol geïntoxiceerde „patiënten” dienen als hard users geclassificeerd te worden, omdat zij het overmatig gebruik gemeenschappelijk hebben, in tegenstelling tot lichte rokers en „social drinkers”, de soft users. Immers niet de aard der stof is de gemeenschappelijke factor, doch de wijze waarop de individuele gebruiker met de stof weet om te gaan.

Hoewel van een huidige „tendens om het gebruik van soft drugs als volledig gevaarloos vrij te maken van juridische consequenties” zeker na het interview van KRUISINGA in AVRO'S Televisier mijns inziens geen sprake is, stem ik volmondig in met GUNNINGs slotzin dat het van harte te hopen is dat de door hem opgeworpen vragen zodanig zouden worden opgelost dat van een communis opinio sprake

kan zijn, doch ik vrees dat dit, gezien de onwetenschappelijke benadering van deze problemen door sommige „heksenjagers”, nog wel eens lang op zich zou kunnen laten wachten.

Literatuur: GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1970) *The pharmacological basis of therapeutics*. 4e druk MacMillan. — GUNNING, K. F. (1970) *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1711.

Amsterdam, 14 oktober 1970

E. FROMBERG

Hoewel dankbaar voor de moeite die collega FROMBERG genomen heeft om op mijn vragen in te gaan, kan ik niet zeggen dat ik volledig bevredigd ben. Eerder is mijn vraagstelling nog meer geprikkeld.

Ik besef terdege dat ik hogelijk gediskwalificeerd ben door mijn jaar van afstuderen (1954, de naam van collega FROMBERG heb ik niet in het *Geneeskundig Jaarboek* van 1970 kunnen vinden), evenals door mijn emotionele betrokkenheid bij het lijden van zoveel cannabis-slachtoffers niet alleen in Marokko maar nu ook in Nederland. Tot nu toe had ik altijd gemeend dat het „Homo sum, humanum nil a me alienum puto” ook sloeg op de menselijke emoties. Ik begrijp nu dat er een nieuw type wetenschapsman is ontstaan dat geheel zonder emoties kan waarnemen.

Nu is juist die waarneming alleen mogelijk bij intact waarnemingsapparaat, d.w.z. intacte zintuigen én associatievelden in de hersenschors. En dat is precies het punt waar de hallucinogenen aangrijpen. Het verbaast mij dus niet dat er een controversie mogelijk is over de werking van deze stoffen tussen subjectieve en objectieve waarnemers.

Daarom lijkt het mij alleszins wenselijk te weten op grond van welke objectieve proefopstellingen en waarnemingen zekere, in de Nederlandse pers als „hooggekwalificeerd” beschreven, deskundigen hebben kunnen vaststellen dat het gebruik van de hallucinogene soft drugs, waaronder marihuana, volmaakt ongevaarlijk is.

De verregaande karakterveranderingen van de soft-drugslachtoffers in Marokko zijn zonder veel wetenschappelijk inzicht vast te stellen. Dit is de reden waarom verantwoordelijke mensen uit alle landen al jaren geleden een internationaal verdrag gesloten hebben ter onderdrukking van de handel in verdovende middelen.

Wat mij moeilijker lijkt, is vast te stellen dat deze karakterveranderingen niet optreden. Ik neem aan dat als men zo pertinent alle waarnemingen van de bestrijders van verdovende middelen als onwetenschappelijk van de tafel veegt, men een volledig kloppend onderzoek met objectief vastgestelde feiten moet hebben voltooid om met zoveel overtuiging te kunnen verkondigen dat deze middelen volkomen onschadelijk zijn.

Moet ik nu uit de opmerking van collega FROMBERG, dat psychische afhankelijkheid een moeilijk hanteerbaar begrip is, opmaken dat men alleen de fysieke gevolgen van cannabisgebruik heeft bestudeerd en alle psychische gevolgen buiten beschouwing heeft gelaten, of misschien zelfs als geheel niet objectief waar te nemen beschouwde? Dan kan ik bijna begrijpen waarom men geen schadelijke gevolgen heeft kunnen vaststellen. Nog niet helemaal, want uit een publikatie van RODIN e.a. (1970) blijkt dat er ook wel degelijk fysieke gevolgen te constateren zijn, in dit geval o.a. veranderingen in het EEG.

Voorts vraag ik mij af op grond van welke waarnemingen collega FROMBERG kan constateren dat slechts een fractie van de gebruikers verslaafd raakt. Ik betwijfel dit ten sterkste, maar zelfs al zou het waar zijn, dan is dit reden genoeg om

de handel in deze middelen zwaar te blijven straffen, gezien de desastreuze gevolgen voor deze „fractie” van de gebruikers.

En tenslotte zou ik inderdaad juist graag geïnformeerd worden over de ernst van de gevolgen, zoals die ongetwijfeld in Nederland zijn vastgesteld. Ik hoop dat bij dat onderzoek bv. ook de dochter van Mevrouw C te Den Haag (zie *Elsevier* 12 sept. 1970, bl. 148) is betrokken.

Wat GOODMAN en GILMAN betreft, Prof. ARIËNS citeert in zijn diesrede uit dit zelfde handboek: „In studies on cases of prolonged use, subjects became indolent and non-productive and showed neglect of personal hygiene; they quickly lost interest in both assigned vocational tasks and recreational pursuits. Intellectual functions are variably impaired, depending on task complexity and dose.”

Deze beschrijving komt geheel overeen met mijn eigen waarnemingen, hoewel ik nog enkele andere veranderingen kan toevoegen. Zo is mij van het „lief zijn” weinig gebleken, als men tenminste diefstal van zijn eigen moeder (een arme weduwe), het in de steek laten van zijn gezin en het niet nakomen van beloften beschouwt als symptomen van een zekere nonchalance ten opzichte van de gevoelens van de medemens.

Als ik nu nog even inga op het niet-medisch-fysiologische betoog van collega FROMBERG, dan zou ik willen opmerken dat de grondgedachte van de democratie inhoudt dat ieder vrij moet zijn, zijn eigen verantwoordelijkheid te dragen. De democratie is niet verplicht, gelijke kansen te geven aan alle gevaarlijke middelen.

Verder zou ik willen opmerken dat, hoe men ook moge denken over de noodzakelijke structuur van de maatschappij, men altijd verplicht is tot een zekere verdeling van de taken in het productie-proces, waarbij ieder naar vermogen bijdraagt. Wie wel wil profiteren van de vruchten van de samenleving, maar meent vrij te moeten zijn, zichzelf voor het productie-proces ongeschikt te maken, zal zelfs door de meest idealistische structuurhervormer toch nog altijd als een parasiet moeten worden beschouwd. De maatschappij is niet verplicht, dit parasitisme op zo grote schaal aan te moedigen, dat óf een klein deel van „hard werkende idioten” (die zichzelf dan ook terecht uitgebuit kunnen achten) overblijft, of de maatschappij als geheel ten onder gaat.

Literatuur: ARIËNS, E. J. (1970) *Drugs en drug-gebruik*. Diesrede Universiteit Nijmegen. — RODIN, E. A., E. F. DOMINO en J. P. PORZAK (1970) *J. Amer. med. Ass.* **213**, 1300.

Rotterdam, 25 oktober 1970

K. F. GUNNING

DE NOODZAAK VAN EEN VOLLEDIGE ANAMNESE

De volgende casuïstische mededeling moge een bescheiden aanvulling zijn op de boeiende klinische les van Prof. BIE-MOND (1970). In deze tijd van aanbidding van „het apparaat” kan m.i. niet genoeg herinnerd worden aan de „gouden regel” van het „opnemen van een chronologisch juist gerangschikte anamnese”.

Mevr. P., oud 59 jaar, een patiënte uit vervlogen jaren, zocht mij in juli 1969 op wegens klachten over spontane pijn en drukgevoel in de linker fossa canina; zelfs bij liggen op de linkerzijde was de pijn zo hevig, dat zij er niet van kon slapen; ook bij optrekken van de neusvleugels trad de pijn op.

Er was in 1959 een „apexresectie” (juister: „amputatie”) aan de canina superior sinistra verricht, waarna zij voort-