

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-

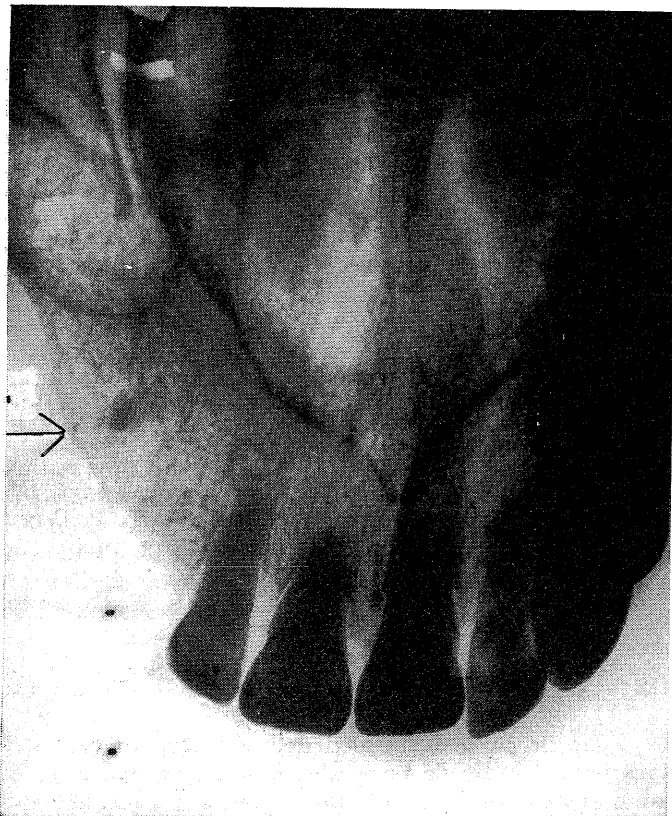
durend pijn had gehouden. Tenslotte was in 1968 de hoek-tand geëxtraheerd.

Patiënte was daarna op twee „kaakchirurgische” poliklinieken onderzocht. Van de laatste had men haar naar een neuroloog verwezen, die, na haar een tiental malen met een „elektrisch plaatje” behandeld te hebben, het „voorgoed uitschakelen van de zenuw” adviseerde.

Dit was voor patiënte voldoende grond om het nog eens elders te proberen.

Nu stond ik, door ervaring wijs geworden, al lang wantrouwend tegenover de „apexresectie”, die kennelijk wel vaker door chirurgisch niet geschoolde handen wordt uitgevoerd.

Bovendien wees de anamnese: apexresectie zonder succes, extractie zonder succes, al enigszins in de richting van een tastbare, lokale oorzaak van de klachten. (Ik heb er in dit tijdschrift (1947) al eens eerder op gewezen, hoe terughoudend men moet zijn met min of meer verminkende operaties in het trigeminus-gebied, zolang een odontogene oorzaak van de pijn niet met zekerheid is uitgesloten.) Bij palpatie van de plek, waar de wortelpunt moest hebben gezeten, was er een duidelijke drukpijn; toen tenslotte het „apparaat” te hulp geroepen werd, was op de verticale (occlusale) röntgenfoto een klein wortelpuntje te zien, een „radix relicta” (figuur).



De exploratie van de fossa canina moest heel voorzichtig gebeuren; na losprepareren van slijmvlies en periost kwam er een ontstekingshaardje te voorschijn, met in het midden een wortelpuntje. De wond werd enige dagen lang gedraineerd, waarna de pijn blijvend is weggebleven.

*Literatuur:* BIEMOND, A. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 497. — OMMEN, B. VAN (1947) *Ned. T. Geneesk.* 91, 3146.

Amsterdams, november 1970

B. VAN OMMEN

## PERICARDITIS

Hetgeen collega VERHEUGT (1970) in zijn artikel mededeelt over pericarditis is alleszins de moeite van het bestuderen waard voor de radiotherapeut, die niet zelden te maken heeft met patiënten waarbij doorgroei van tumor in het pericard optreedt. Dat een bestralingstherapie oorzaak van pericarditis kan zijn, menen wij te moeten betwijfelen. Wel komt een door bestraling geïnduceerde pericarditis voor bij proefdieren, doch slechts na hoge doses ioniserende straling, toegediend in één of enkele bestralingsfracties. In een onderzoek (1970) bij konijnen en apen, waaraan een uitgebreide literatuurstudie vooraf ging, heb ik geen pericarditis waargenomen. De bestraling werd gefractioneerd gegeven op een wijze zoals in de radiotherapie gebruikelijk is.

Beschadiging van het myocard kwam zo frequent voor, dat afwijkingen op het ECG, die bij bestraalde patiënten worden aangetroffen, in deze myocardlaesies hun anatomisch substraat kunnen hebben. Te vaak wordt echter een behandeling met ioniserende straling zonder meer verantwoordelijk gesteld voor verschijnselen of afwijkingen, waarvan de etiologie niet geheel duidelijk is.

*Literatuur:* KEIJSER, A. H. (1970) *Het effect van gefractioneerde röntgenbestraling op hart en aorta*. Proefschrift Rotterdam. — VERHEUGT, A. P. M. (1970) *Ned. T. Geneesk.* 114, 1731.

Delft, 23 oktober 1970

A. H. KEIJSER

Jammer genoeg was ik bij het schrijven van bovengenoemd overzicht over pericarditis niet bekend met het kortgeleden verschenen proefschrift van collega KEIJSER. Ik ben het geheel met hem eens dat het myocard gevoeliger is voor stralen dan het pericard en ook dat men op grond van electrocardiografische afwijkingen alleen niet te gemakkelijk tot het bestaan van een pericarditis mag besluiten. Er zijn echter verschillende gevallen gepubliceerd waarbij na bestraling een duidelijke pericarditis werd vastgesteld o.a. in Mayo Clinic's (Dr. CONNOLLY en H. BURCHELL 1960). Uitvoerige gegevens over dit onderwerp zijn te vinden in een artikel van A. JONES en J. WEDGEWOOD (1960).

*Literatuur:* CONNOLLY en H. BURCHELL (1960) Pericarditis: a ten year survey. *Amer. J. Cardiol.* 7, 7. — JONES, A. en J. WEDGEWOOD (1960) *Brit. J. Radiol.* 33, 138.

Amsterdam, 9 november 1970

A. P. M. VERHEUGT

## DE BEHANDELING VAN ANOVULATIE MET SEXOVID IN VERGELIJKING MET CLOMIFEEN

Naar aanleiding van het artikel van J. BENNEN en J. ELSHOVE (1970) doen wij hier mededeling van eigen ervaringen met cyclofenil (Sexovid) en clomifeen in de verloskundige-gynaecologische afdeling van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis te Amsterdam (hoofd: Dr. H. J. ROTTINGHUIS).

Tussen 1 september 1968 en 15 april 1970 behandelden wij 20 patiënten met anovulatie: 4 met anovulatoire bloedingen, 4 met anovulatoire oligomenorroe, 12 met secundaire amenorroe. Er werden 62 Sexovid-kuren (6 dagen 200 tot 800 mg per dag) gegeven. De ovulatiefrequentie was 18% op het aantal kuren, 25% op het aantal patiënten; deze percentages zijn dus laag zoals in het onderzoek van de collegae BENNEN en ELSHOVE. Wel kwamen er 3 graviditeiten voor. Twee van de 5 patiënten die ovuleerden deden dit pas