

rakter) om gaat, is de gangbare tegenstelling van het farmacologische en psychologische te begrijpen en hun verbinding, in dienst van stichten van héélheden, te beproeven. Er is bij integreren sprake van een overkoepeling. Het is een zich richten van de docent op het meer omvangrijke, op het méér-hele.

Wat Prof. Booy in zijn klinische les vaststelt, is dat zich bij een bepaald individu bij het roken van marihuana, psychische veranderingen voordoen, zoals bijvoorbeeld het zich-ontspannen-gaan-voelen. Beide aspecten, het roken van marihuana en de veranderingen der geestelijke gesteldheid, coincideren in één en hetzelfde wezen, met name de concrete man die marihuana rookt in relatie tot een meisje waartoe hij zich op een bepaalde wijze verhoudt, dat evenzeer marihuana gebruikt.

Al deze aspecten staan uiteraard niet los van elkaar. Wil men in het marihuana-problemen, in verband met de casuïstiek verder komen, dan moeten talrijke aspecten van het éne wezen (met name de biologie-student, waarover Prof. Booy het in eerste instantie heeft) in relatie tot zijn vriendin die ook marihuana rookte, geïntegreerd worden, d.w.z. met elkaar geünificeerd worden, in een zinsverband gevat worden.

Integreren betekent binnen het kader van het door mij geleverde commentaar afzonderlijke aspecten vatten binnen een meer omvangrijke structuur, derhalve zich richten op héélheid.

Er bestaan verschillende treden van integreren. Wat ik in mijn commentaar heb betoogd, is dat collega Booy een integratie tot stand heeft gebracht tussen de farmacologie en de psychiatrie. Wat ik aanbeveel, is om nog vérder te gaan en ernaar te streven het probleem nog méér alomvattend, multidisciplinair (integraal) uiteen te zetten, zoals dit reeds in 1971 in *Medisch Contact* is geschied. Indien de Amsterdamse collegae de inhoud van mijn commentaar als dubbelzinnig hebben beleefd, dan wil ik hun een verklaring geven, die dit gevoelen mogelijk enigszins opheldert. Ik zélf heb namelijk een dergelijk méér-omvattend, nog meer integraal essay over de marihuana-problematiek aan de hoofdredacteur van ons tijdschrift aangeboden en wel met name het eerste deel van een driedelig opstel. De hoofdredacteur heeft mij toen om een kort commentaar gevraagd omdat hij meende, dat mijn bijdrage op dat moment té omvangrijk

was en aanvankelijk dacht, dat wellicht mijn uiteenzetting meer van belang zou zijn om in een specialistisch tijdschrift te verschijnen en niet in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Daar mij deze en nog andere argumenten aangesproken hebben, heeft zich in vanzelfsprekendheid bij mij de wilsbeschikking gevormd, met name het bedoelde essay op dat ogenblik niet te publiceren. Het opstel „leeft” nu een in-zichzelf-gekeerd „bestaan” in de stilte van een lade die zich binnen mijn studeerkamer bevindt. Andere onderwerpen, voortgekomen uit klinische research en onderzoek eisen mij op dit ogenblik gehéél op, zodat ik het cannabis-onderzoek ter zijde heb gezet. Ik vermoed, dat ik het driedelig opstel in de toekomst toch nog wel zal hér-nemen. In een objectiverende reflexie zal ik dan zeker dankbaar gebruik maken van de óp- en aanmerkingen, die mij van de Amsterdamse collegae en van collega Vos door de redactie van ons tijdschrift ter beschikking zijn gesteld.

Nijmegen, 10 februari 1972

J. J. G. PRICK

Een geval van korrelige maduromycose in Nederland

In het interessante artikel van DE VRIES c.s. (1972) over het eerste autochtone geval van maduromycose in Nederland, wordt gesproken over „de misleidende naam madurovoet”. Kennelijk doelen de auteurs hier op het feit dat de voet niet de enige plaats van de aandoening is.

Ik wil er echter op wijzen dat er nog een reden is waarom de naam „Madurovoet” misleidend is. Hierdoor wordt nl. een relatie gesuggereerd met het eiland Madura, die niet bestaat. De aandoening werd het eerst beschreven in 1833 in de Zuidindiase stad Madurai. Door verbastering van deze geografische naam is het onjuiste praefix „Madura” in omloop gekomen, waardoor juist bij Nederlanders een verkeerde associatie ontstaat.

Literatuur. VRIES, G. A. DE en J. J. MORRIËN (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 308.

Groningen, 29 februari 1972

A. H. KLOKKE

BERICHTEN

Buitenland

WERELDBERICHTEN

Pest. Volgens de wekelijkse epidemiologische berichten van de Wereldgezondheidsorganisatie zijn in de afgelopen tien jaren (1961-1970) 20.000 lijdens aan pest geregistreerd, met 1516 sterfgevallen. In de Verenigde Staten is er een toenemende frequentie geweest, vooral in de Rocky Mountain-staten, waar (sinds 1950) 53 gevallen zijn gemeld, vooral bij mensen die de infectie in de vrije natuur hadden opgedaan. In 1970 zijn er over de hele wereld 852 pestgevallen gemeld, met 47 doden. Meer dan de helft daarvan zijn in Azië gemeld, alleen al in Vietnam 421 gevallen. In dat land waren er in totaal 3635 verdachte gevallen (met 59 doden), maar deze werden niet door laboratoriumonderzoek bevestigd. Europa heeft voor het eerst sinds jaren een pestgeval gehad, nl. een patiënt met bubonpest, die in 1970 uit Bombay naar Frankrijk was gereisd. De plaats van herkomst was te meer opmerkelijk aangezien al sinds 1948

geen pestgevallen meer in India zijn voorgekomen, voornamelijk als gevolg van het verbeterde toezicht van de gezondheidsdiensten. De diagnose pest wordt niet altijd direct gesteld, maar de meeste patiënten worden wel onmiddellijk behandeld met streptomycine en vooral tetracycline. In 1970 is op aandringen van de WHO Expert Committee on Plague, te Alma Ata in de USSR in het Centrale Instituut voor Onderzoek over Pestbeheersing een „International Reference Centre for Plague” gesticht. Dit centrum biedt hulp aan de laboratoria van de verschillende landen en aan de pestbestrijdingsdiensten, door identificatie van peststammen, knaagdieren en vlooiën. (*Comm. Med.*, 18 febr. bl. 88.)

CANADA

Inactivering van isoniazide. Isoniazide, het krachtigste middel tegen tuberculose, wordt in de lever geacetyleerd en onwerkzaam gemaakt door het enzym acetyltransferase. De snelheid waarmee dit gebeurt, berust op een erfelijke eigenschap. Men kan op basis van deze snelheid de mensen in-