

# INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

## Afstotingsprocessen en maligne nieuwvorm

Het feuilleton van collega M. N. VAN DER HEIJDE (1972) heb ik met belangstelling gelezen. Vooral werd ik getroffen door de zin: „In Denver werd de indruk verkregen dat in de meeste gevallen versterkte tumorgroei ontstond als gevolg van de toegepaste immunosuppressie”.

Het is uiteraard zeer riskant om als cardioloog over deze problematiek mee te praten. De publiciteit over harttransplantaties heeft echter ook de cardiologie niet onberoerd gelaten. Al sedert enkele jaren dringt zich de gedachte aan mij op dat orgaantransplantaties mogelijk zouden zijn bij patiënten die aan een maligne aandoening lijden. Met andere woorden, er zou verband kunnen bestaan tussen maligniteit en (het ontbreken van) autochtone immunosuppressie. Deze hypothese lijkt aan waarschijnlijkheid te winnen door de hierbovengenoemde observatie in Denver dat tumorgroei wordt versterkt door immunosuppressie.

Het ziet er mijns inziens naar uit dat de zo zeer begeerde oplossing van het carcinoomvraagstuk (in de ruimste zin van het woord) de oplossing van het transplantatievraagstuk inhoudt. Wellicht dat deze gedachte allang gemeengoed is geworden van immunologen en cancerologen. Toch zou ik bij deze de suggestie willen lanceren, experimenteel orgaantransplantaties te verrichten bij (proef)dieren die aan een maligne proces lijden. Dit zou mogelijkzwaars de eerder genoemde hypothese kunnen versterken of verzwakken en misschien zelfs nieuw licht kunnen werpen op de nog zo duistere problematiek van (ongewilde) afstotingsprocessen en (eveneens ongewilde) maligne nieuwvormingen.

Literatuur: VAN DER HEIJDE, M. N. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 356.

Utrecht, maart 1972

F. L. MEIJLER

## Het marihuana-probleem

Het schrijven van collega Vos (1972) heb ik met genoegen gelezen. Naar aanleiding van dit stuk wil ik graag enkele opmerkingen maken.

Dat persoonlijke en omgevingsfactoren een rol kunnen spelen bij het uiteindelijk effect van het gebruik van marihuana, ben ik met collega Vos geheel eens. Op de betekenis hiervan heb ik in ander verband zelf herhaaldelijk de aandacht gevestigd. Ik moge hiervoor verwijzen naar mijn opstellen over „De desillusie der psychopharmaca” (1964) en over „Pharmacotherapie en psychotherapie LSD als adjuvans bij de psychotherapie?” (1968a).

In een klinische les kunnen nu eenmaal niet alle facetten van het probleem dat aan de orde wordt gesteld, worden behandeld. Dat het uiteindelijk effect van het gebruik van cannabis meer afhankelijk kan zijn van andere factoren dan van de cannabis zelf, ook daarmee kan ik het eens zijn. Tenslotte ondervindt maar 2 à 3 procent, volgens anderen 2 à 5 procent de nadelige gevolgen van hun cannabisgebruik. Uitvoerig heb ik dit probleem behandeld in een opstel „On the individual differences in the biochemical handling of psychotropic drugs” (1968b). Ik moge ook naar dit opstel verwijzen.

Wat collega Vos over de „Schrittmacherfunktion” van de

cannabis opmerkt, ook daarmee kan ik het wel eens zijn. Ik heb alleen het feit van de Schrittmacherfunktion geconstateerd, zoals ook nog zeer recentelijk door MEYER (1972) is gedaan. Aan een verklaring van dit feit heb ik me niet gewaagd. Collega Vos is in dit opzicht wat vrijmoediger dan ik en spreekt van de aanwezigheid van „voldoende Be-reitschaft” tot het „gevoelig worden voor het volgende middel”. Collega Vos zal het met me eens zijn, dat daarmee nog niet veel is gezegd. Als ikzelf dit onderwerp op college behandel, verwijs ik meestal naar de proeven van Olds en Milner, waardoor naar mijn mening het probleem van de verslaving wel niet wordt verklaard — hoe zou het ook! — maar het wordt er wel meer aanvaardbaar door.

Collega Vos meent dat „verbod en bestrijding weinig kansen op succes bieden” indien niet ook de andere factoren tegelijkertijd worden beïnvloed. De ervaring leert dat collega Vos hier ongelijk heeft. In een korte beschouwing (1971) over „Drugs als zelf-transcenderende middelen” heb ik erop gewezen hoe in Marokko het aantal patiënten, dat in de kliniek te Rabat werd opgenomen na het verbod van marihuana-gebruik, in korte tijd van 30 procent tot 20 procent daalde. BEJEROT en INGHE GUNNAR (1970) in Stockholm hebben erop gewezen, hoe het amfetamine-gebruik dat in Japan in de jaren vijftig de volksgezondheid ernstig bedreigde nadat de regering strenge maatregelen had genomen, met name tegen de handelaren, in dat land nagenoeg is verdwenen.

In dat zelfde opstel heb ik er ook al op gewezen, dat „de diepere oorzaak van de greep naar drugs” daarmee niet uit de wereld is geholpen.

Maar daarmee zijn we gekomen aan een problematiek, die meer aandacht en ruimte vraagt dan in een klinische les mogelijk is.

Literatuur: BEJEROT, NILS (1970) *Addiction and Society*. Thomas, Springfield, Illinois. — BOOIJ, JOH. (1964) De desillusie der psychopharmaca. *Ned. T. Geneesk.* 108, 1629; (1968a) Farmacotherapie en psychotherapie LSD als adjuvans bij de psychotherapie? *Ned. T. Geneesk.* 112, 2; (1968b) On the individual differences in the biochemical handling of psychotropic drugs. *Proceedings of the VI International Congress of the C.I.N.P.*, bl. 331. (Amsterdam, International Congress Series, No. 180.) *Excerpta Medica*, Amsterdam; (1971) Drugs als zelf-transcenderende middelen. *Med. Cont. (Amst.)* 21, 595; (1971) *Ned. T. Geneesk.* 115, 2039. — MEYER (1972) In: *Biochemical and pharmacological aspects of dependence and reports on marihuana research*. — Vos, H. P. J. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 534.

De assistenten van de psychiatrische kliniek van de Universiteit van Amsterdam ben ik zeer erkentelijk voor de ernst waarmee ze kennis hebben genomen van mijn klinische les over „Het marihuana-probleem”.

Enkele vragen die bij hen zijn gerezen, en die in bovengenoemde ingezonden brief aan de orde zijn gesteld, wil ik gaarne trachten te beantwoorden.

Deze collegae hebben twee uitspraken van mij naast elkaar geplaatst, en menen dat deze met elkaar in tegenspraak zijn.

Op bladzijde 2042 heb ik het onderzoek van Prof. BURKHUIZEN, die het „druggebruik” onder middelbare scholieren bestudeerde, ter sprake gebracht. Uit deze studie blijkt dat druggebruikers de eindstreep gewoonlijk niet halen omdat zij voortijdig de school hebben verlaten. Ik heb daarbij in het

midden gelaten of deze levensgang uitsluitend het gevolg zou zijn van het druggebruik, of dat ook andere factoren daarbij een rol gespeeld hebben. „Deze genuanceerde multicausale overweging” heb ik, naar het oordeel van de genoemde collegae, niet meer laten gelden bij het ontstaan van de psychische storingen bij de drie beschreven patiënten. Deze storingen heb ik aan het gebruik van marihuana toegeschreven. Ik dacht dat mijn opponenten niet nauwkeurig hebben gelezen. Ik heb namelijk over twee groepen van mensen gesproken; de ene groep wordt gevormd door leerlingen van de middelbare school, de andere door patiënten.

De leerlingen van de middelbare school kunnen deze om verschillende redenen hebben verlaten. Het zou mogelijk zijn dat de drugs daartoe aanleiding hebben gegeven. Misschien ten gevolge van de farmacologische werking van de drugs, maar dan zijn het patiënten geworden en komen zij in de andere groep terecht. Het zou echter ook kunnen zijn dat bedoelde leerlingen al „voorbested” waren, de school ontijdig vaarwel te zeggen omdat ze bijvoorbeeld de leerstof niet aan kunnen. Wellicht uit vervalg zijn ze nu drugs gaan gebruiken, maar dat druggebruik heeft op zichzelf geen invloed gehad op het verlaten van de school. Ook is het mogelijk dat er thuis moeilijkheden waren, waardoor ze geremd werden in hun studie; ter compensatie zijn ze nu gaan roken. Zo zouden er nog meer redenen te vinden zijn die ertoe hebben geleid dat de leerling de school heeft verlaten.

Maar nu onze groep van patiënten. De eerste patiënt toonde het „amotivational syndrome” (Mc.GLOTHLIN e.a.), de tweede een acute „marihuana-psychose” die, nadat deze was verbleekt, opnieuw tot bloei kwam na het gebruik van marihuana. De derde werd een polytoxicomane patiënt, die daardoor maatschappelijk aan de zelfkant kwam te staan. Deze patiënten toonden dus ziektebeelden zoals die bekend zijn na marihuana-gebruik. Dat behalve marihuana nog andere factoren van invloed zijn geweest bij het ontstaan van deze ziektebeelden is wel duidelijk. Waarom bijvoorbeeld de ene gebruiker van marihuana gestoord raakt, de ander niet, is een probleem op zichzelf, dat in mijn klinische les niet aan de orde werd gesteld. Had ik dit willen doen, dan zou de klinische les uitgedroefd zijn tot een kleine monografie. Ter wille van de beschikbare ruimte had ik, op verzoek van de redactie, in deze klinische les al besnoeiingen aangebracht. Elders ben ik wel ingegaan speciaal op de vraag waarom niet alle rokers verslaafd raken. Ik heb in mijn antwoord aan collega Vos daarop reeds de aandacht gevestigd en moge thans daarnaar verwijzen (1972).

Wat de andere opmerkingen van mijn opponenten betreft, daarover het volgende.

Allereerst de dementering bij patiënten ten gevolge van marihuana-gebruik: Met CHRISTOZOV heb ik vele patiënten in de psychiatrische inrichting te Berrechid, niet ver van Casablanca, bestudeerd. Daar waren verschillende demente patiënten onder; in de ziektegeschiedenissen werd vaak vermeld dat de dementie het gevolg was van marihuana-misbruik. CHRISTOZOV, een Roemeen — hij werkt thans weer in Boekarest — en ik waren daarvan niet zo overtuigd. Om zekerheid te krijgen over de oorzaak van het dementeringsproces, zal dus nader onderzoek, speciaal ook pathologisch-anatomisch onderzoek, nodig zijn. Daar zullen de collegae van paviljoen III geen bezwaar tegen hebben, dunkt mij.

Waarom ik voor het onderscheid tussen „soft” en „hard” drugs geen nader onderzoek heb aanbevolen, vindt zijn oorzaak hierin dat ik niet weet wat „soft” drugs zijn. Ik heb er in de klinische les reeds op gewezen dat de onderscheiding „soft” en „hard” drugs in de wetenschappelijke literatuur niet wordt gevonden. We hebben hier te doen met een po-

pulaire onderscheiding, die in de wetenschappelijke wereld niet aanvaard is.

Indien de collegae van paviljoen III een nauwkeurige omschrijving kunnen geven van „hard” en „soft” drugs, ben ik zeer gaarne bereid met hen daarover zo nodig in discussie te treden.

*Literatuur:* BAKKER, P., J. VAN DER MEULEN, H. VAN DER VEEN, G. J. HOLTZER, K. HOETMER en F. POLAK (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 535. — BOOIJ, J. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 650.

Tenslotte nog een opmerking over het schrijven van de heer PORCELIJN (1972). Het is noch mij, noch de Redactie van ons Tijdschrift bekend of hij medicus is. Voor de beantwoording van de vraag van de heer PORCELIJN doet dit er ook niet zo veel toe.

Onder de 2 à 3 procent van de regelmatige gebruikers van marihuana die psychisch uit hun evenwicht raken, zullen waarschijnlijk wel personen zijn, die zonder marihuana-gebruik ook psychisch gestoord zouden zijn geworden. Zoals ik in mijn klinische les reeds heb vermeld, beschikken we over ongeveer 28.000 bedden voor psychiatrische patiënten. Op een bevolking van 13 miljoen mensen betekent dit, dat ongeveer 1/4 procent van de bevolking in psychiatrische ziekenhuizen wordt opgenomen. Van de geschatte 60.000 patiënten die na marihuana-gebruik moeten worden opgenomen, zouden er dan ongeveer 150 ook zonder de marihuana gestoord zijn geraakt. Het wezenlijke van mijn betoog wordt daarmee dan ook niet aangetast.

*Literatuur:* PORCELIJN, T. (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 534.

Amsterdam, maart 1972

J. BOOIJ

### *Een patiënt met een stoornis van de erectie*

De door de collegae VAN DANTZIG en DE GROOT (1972) beschreven patiënt met partiële erectie is te verhelpen met de operatie van Bohayri. Oorspronkelijk bestond deze uit het aanbrengen van een stukje been of kraakbeen in de penis, een operatie die in het Nabije Oosten op grote schaal wordt toegepast bij patiënten met volledige impotentie door welke oorzaak dan ook. Sinds vele jaren maakt men daarbij gebruik van polyethyleen staafjes, die in de corpora cavernosa worden geschoven. Voor de beschreven patiënt lijkt mij dit een goede oplossing.

*Literatuur:* BEHERI, G. E. (1966) *Plast. reconstr. Surg.* 38, 92. — DANTZIG, A. VAN en W. P. DE GROOT (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 187. — EL-MASRI, D. (1965) *J. méd. liban.* 18, 365.

Amsterdam, maart 1972

G. HELLINGA

### *Abortus-provocatus-meldingsplicht*

Bij de vele discussies de laatste tijd over de wettelijke regeling van het abortusvraagstuk treffen telkens weer de protesten tegen de voorgestelde meldingsplicht. Wij hebben het verzet daartegen kunnen zien en beluisteren op de televisie en kunnen lezen in de krant; verzet, afkomstig van politici en vrouwenbewegingen zoals de Dolle Mina's. Maar ook in de medische tijdschriften komt men uitlatingen tegen