

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