

	Lijders aan M. Besnier-Boeck	Lijders aan actieve tuberculose in hun omgeving	Perce- tage
Gehele groep	128	23	18
Contactpersonen met m. B.-B.	17	5	
Groep zonder contactpersonen	111	18	16

Gezien onze statistiek en het gelijklopende resultaat van ten minste 4 overeenkomstige onderzoeken zijn wij van mening, dat zij, die de vele gevallen van actieve (en niet-meer-actieve) tuberculose in de omgeving van lijders aan morbus Besnier-Boeck trachten weg te redeneren, hun ogen sluiten voor een evident feit.

*Literatuur:* BAAS, M. A. en P. J. A. VAN VOORST VADER (1957) Epidemiologisch onderzoek bij het syndroom van Besnier-Boeck (sarcoidosis). *Ned. T. Geneesk.* 101, 1111. — DAGNELIE, P. R. (1959) in Klinisch-pathologische Conferenties, Een patiënte met de ziekte van Besnier-Boeck en met tuberkelbacillen in het sputum en urine. *Ned. T. Geneesk.* 103, 2612.

Eindhoven, 7 januari 1960

M. A. BAAS

P. J. A. VAN VOORST VADER

Mijn veronderstelling berustte op de vermelding, dat 17 lijders aan morbus Besnier-Boeck wegens contact met tuberculose op het consultatiebureau waren gekomen. Indien thans wordt medegedeeld, dat in de omgeving van deze 17 patiënten slechts 5 lijders aan actieve tuberculose werden gevonden, moet men aannemen, dat in de andere gevallen inactieve tuberculose, tuberculose bij het vee en morbus Besnier-Boeck aanleiding tot het contactonderzoek hebben gevormd. De statistiek van BAAS en VAN VOORST VADER wijst dan inderdaad op een etiologisch verband tussen tuberculose en ziekte van Besnier-Boeck. Merkwaardig blijft, dat in de groep besnier-boeck-patiënten veel meer contacten met morbus Besnier-Boeck worden gevonden dan in de tuberculose-groep. Dit zijn niet alleen bloedverwanten, zodat men dan wel aan een bijzondere eigenschap van de bacterie moet denken.

Rotterdam, 24 januari 1960

P. R. DAGNELIE

### PLASTISCHE OPERATIE TER VERANDERING VAN HET FENOTYPISCH GESLACHT

In „Nuttige Notities” No. 9 (1959) wordt op ernstige en openhartige wijze mededeling gedaan over de pioniersarbeid betreffende de indicatiestelling voor een bepaald plastisch-chirurgisch ingrijpen. Door het casuïstische karakter van het artikel komt echter de algemene strekking niet goed tot uiting. In feite is deze, dat bij een ieder die psychologisch niet overeenstemt met zijn (haar) genotypische en fenotypische geslacht, het verwijderen, resp. zo mogelijk plastisch aanbrengen van uit- en inwendige genitalia en secundaire geslachtskenmerken in aanmerking komt, wanneer twee psychiaters de indicatie daartoe ondersteunen.

Plastische heelkunde kan, ook wanneer men niet van ziekte wil spreken, worden toegepast zodra men heeft vastgesteld, dat een ongerief duurzaam het levensgeluk dreigt te verstoren, en het verhelpen ervan een redelijk voorspelbare verbetering belooft. De „Notities” behandelen nu de vraag, of men moet overgaan tot het aanbrengen van een ornamentele penis bij een zich man voelende vrouw. Ook hier is de algemene achtergrond uit het oog verloren. Vooropgesteld dient

te worden de vraag, of voor het levensgeluk van deze vrouw een zo volledig mogelijke transformatie tot man onontbeerlijk is. Wanneer men tot een bevestigend antwoord komt, is het onnodig, zich nog in beginsel te beraden over de indicatie voor de ondergeschikte operaties. Men gaat dan alleen na, of een bepaalde ingreep geschikt, voldoende doeltreffend en niet te gevaarlijk is.

Daarom krijgt men een andere benaderingswijze van het probleem, nl. het bieden van medische hulp, wanneer de verschillende factoren die voor de bepaling van het geslacht van betekenis zijn, divergeren. Voor hermafrodieten en zg. pseudo-hermafrodieten bestaat hier reeds een zekere traditie, waarbij partiële ontvrouwing of ontmanning als geoorloofd wordt beschouwd, wanneer psychologisch al een ontwikkeling in mannelijke of vrouwelijk richting heeft plaats gevonden.

De gynaecoloog in het gezelschap van deze „Notities” stelt, dat men hier niet met een „interseks” te maken heeft. Hij heeft op religieus-ethische gronden bezwaar tegen de ontvrouwing. Zijn vaststellen van het normaal als vrouw geschapen-zijn berust op anatomische, hormonologische en genetische gegevens. Alsof de Schepping in deze factoren kan worden ontbonden en de psychologie nooit werd uitgedacht!

Men onderscheidt een genitaal, een gonadaal, een genetisch en een zg. psychoseksueel geslacht. Ook al is dit laatst misschien meer door opvoeding, omstandigheden enz. dan door de inborst bepaald, toch zal men soms hebben uit te gaan van een onwiltbaar psychologisch man- of vrouw-zijn, hetgeen voor het levensgeluk belangrijker is dan de andere factoren. In dat geval is er geen reden om anders te handelen dan bij hermafrodieten en pseudo-hermafrodieten. Voorwaarde is hier het vaststellen van een duurzaam en onwiltbaar gedrongen zijn tot het zich voelen en gedragen als man en dat is niet hetzelfde als alleen „haar wens, het leven anders in te richten dan waarvoor zij lichamelijk geschapen is”. Evenmin behoeft er sprake te zijn van een psychopathologisch geval, al geschiedt de beoordeling het beste door toepassing van psychiatrische methoden.

Hoe het zij, deze „Notitie” was bijzonder nuttig. Gevallen als het onderhavige verdienen ruim besproken te worden, aangezien het om indicaties met verstrekkende betekenis gaat.

Leiden 26 december 1959

F. L. M. STEENWINKEL

Naar aanleiding van de als nuttige notitie weergegeven bespreking in het Gemeente Ziekenhuis te Arnhem zou ik de volgende punten en vragen naar voren willen brengen:

1. Uit de gesprekken meen ik te moeten opmerken, dat wel degelijk enige leden van de staf bezwaar hebben tegen de plannen van de plastisch chirurg, al ontkent de laatste alinea in de publikatie dit feit.

2. De verwachte resultaten zijn zo weinig zeker, dat de voorgestelde gruwelijke en grote ingrepen volkomen onverantwoord zijn. De plastisch chirurg zegt zelf: „Al kan uiteraard niemand nauwkeurig bepalen, in welke mate zij door nieuwe operaties geholpen zal zijn”.

3. Een operateur is altijd verantwoordelijk voor zijn daden en kan deze nimmer op anderen afwentelen.

4. Aan de aard van een ziekte mag nooit ruchtbaarheid worden gegeven; de voorgenomen privé-verpleging doet onprettig aan.

5. Voor twee jaren had ik een patiënte met precies hetzelfde verlangen. Ik heb haar naar een psychiater verwezen. Moet ik daarvan nu spijt hebben?

6. Als de ingreep het gewenste succes zou hebben, moet men dan ook niet rekening houden met de mogelijkheid, dat

deze „man” mannelijke gevoelens voor onze dochter zou kunnen gaan koesteren? Dan ben ik blij, dat ik niet in Arnhem woon, want ik heb twee dochters.

7. De plastisch chirurg kan zich *niet* door alle Nederlandse artsen gesteund weten.

Rotterdam, 30 december 1959

R. F. VAN WERING

Bij het lezen van de Nuttige Notities No. 9 troffen mij enkele punten, die m.i. het vermelden waard zijn.

Betreft het hier een algemeen menselijk, niet-specifiek medisch probleem, waarover een ieder die aan de stafbespreking deel nam, tot oordelen bevoegd is? Of liever, heeft elk der deelnemers niet de plicht zich als mens over het gestelde probleem uit te spreken en zich niet achter zijn specialisme te verschuilen?

Immers, een zich steeds herhalend motief in de bespreking is, dat de deelnemers zich niet bevoegd achten over de geadviseerde therapie te oordelen en men beroept zich op de twee te goeder naam en faam bekend staande instanties die tot de therapie adviseerden.

Verricht de plastisch chirurg hier werkelijk doelmatig werk? Zelf spreekt hij van een ornamentale penis. Voor mijn gevoel laat deze medicus zich voor een onwaardige therapie gebruiken en ik zou goed kunnen begrijpen, dat een verpleegster zou weigeren hieraan mede te werken. Dat een dergelijke weigering met eventueel ontslag kan worden gestraft, lijkt mij niet juist, omdat daarin niets laakbaars is. Evenals de gynaecoloog van de Arnhemse groep het recht heeft een therapie tegen zijn geweten te weigeren, moet een verpleegster deze mogelijkheid hebben, indien het zoals hier een algemeen menselijke zaak betreft.

Hier ten plattelande kunnen wij veel meer sympatiseren met de radioloog, die het wijze spreekwoord: „Beter ten halve gekeerd dan ten hele gedwaald” aanhaalt, dan met de neuroloog-psihiater, die de in het buitenland begonnen onjuiste therapie wil continueren. Is de patiënte straks werkelijk geholpen? Zien haar collegae-instrumentmakers haar, na de operatie, meer voor vol aan?

Het enige wat men bereikt is, dat de patiënte wederom haar zin krijgt, en de plastisch chirurg wat oefening in het vervaardigen van een ornamentale penis. Gaat dit niet ten koste van het werkelijk belang van patiënte, die zichzelf moet leren aanvaarden, zoals zij geschapen is?

Riekt deze therapie niet ietwat naar experimentele geneeskunde?

*Literatuur:* Nuttige Notities No. 9 (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 2647.

Raalte, 5 januari 1960

C. T. LENS

De stroom van reacties welke de Redactie op „Nuttige Notities No. 9” zal krijgen, zal wel uitermate groot zijn. Ik wil mij daarom tot één woord beperken: *Krankzinnig!*

Rotterdam, 24 december 1959

A. D. ERKELENS

Behalve bovenstaande uitspraken, ontvingen wij rechtstreeks een aantal brieven, terwijl velen onzer in een persoonlijk gesprek werden benaderd. Wij hadden gehoopt op goede reacties. Met goede reacties bedoelen wij bijdragen, die ons en anderen „wijzer” konden maken. Uitlatingen dus, die beruften op een nauwkeurige lezing van het door ons geschrevene en . . . een overpeinzing in stilte. Aan beide heeft het veelal ontbroken. Wij stellen met enige bezorgdheid vast, hoe vluchtig en luchtig met de door ons gestelde problemen is omgesprongen.

De Nuttige Notitie No. 9 werd waarlijk niet geschreven

als een aansporing aan anderen om ons voorbeeld te volgen. Wij maakten de samenspraak openbaar om aan te geven, voor welke beslissingen een arts — en dan werkende in groepsverband — kan komen te staan. Het leek ons geoorloofd erop te wijzen, dat er *misschien* gevallen voorkomen, waarbij het niet goed is, zonder meer „neen” te zeggen. Wijzelf gingen in dit bijzondere geval een stap verder en zeiden „ja”. Of wij daarmee goed handelden, weet niemand onzer met zekerheid. Juist daarom hoopten wij op reacties uit de lezerskring.

Collega STEENWINKEL zijn wij erkentelijk. Niet omdat hij min of meer onze zijde kiest, maar wel omdat zijn bijdrage op het gewenste niveau ligt en hij van onze eigen twijfel iets heeft weggenomen. De andere collegae volstaan met uiting te geven aan hun afkeer. Dit is hun goed recht en — nadrukkelijk zij dit vastgesteld — protesten zijn ons even welkom als bijval. Beide krijgen echter voor ons en voor de lezers van dit *Tijdschrift* pas waarde, wanneer ze nader worden toegelicht en niet vrijwel uitsluitend bestaan uit volzinnen, die eindigen met uitroep- en vraagtekens. Wij erkennen echter, dat de discussie over de door ons gestelde problemen bijzonder moeilijk is en zijn daarom toch blij, dat de collegae zich op hun wijze hebben willen uitspreken.

Punt 4 uit het schrijven van collega VAN WERING biedt mij gelegenheid om iets mede te delen. Sinds jaren vindt in ons ziekenhuis wekelijks een bijeenkomst plaats, waarbij aangaande bijzondere ziektegevallen inlichtingen worden gegeven. Het gehoor bestaat uit . . . verplegenden, personeel van operatie-afdeling en poliklinieken, ja zelfs uit werkrachten der laboratoria. Deze samenkomsten zijn naar onze mening belangrijk. Ze brengen onze helpers en helpsters op een hoger plan en dit wordt gewaardeerd. Maar bovendien worden het „waarom” en het „hoe” duidelijk gemaakt en dit verhoogt de arbeidsprestatie en wellicht ook de arbeidsvreugde. Het onderhavige geval werd op zulk een bijeenkomst niet besproken. Wij vonden het onderwerp voor onszelf en voor het gehoor te moeilijk. Slechts zij werden op de hoogte gebracht, die met de zieke rechtstreeks in aanraking zouden komen. Dit is gebleken juist te zijn. Conflictten hebben zich niet voorgedaan en een ongewenste belangstelling werd de zieke bespaard.

Aan collega LENS zij hier gezegd, dat de uitspraak over dienstweigering en ontslag meer in het algemeen bedoeld was. Wij delen zijn standpunt; indien een zuster bezwaren zou hebben geuit, zouden wij niet hebben aangedrongen, doch hebben gezocht naar een „werkwillige”.

Wellicht zijn er lezers, die nog iets willen weten over de verdere lotgevallen van onze zieke. Zij is thans in staat om als een man te urineren en toont zich tot dusverre uitermate erkentelijk. Voordat het zover was, heeft zij echter heel wat moeten doorstaan. Bij de laatste controle werd haar de vraag gesteld, of zij de behandeling ook zou hebben gewenst, zo zij haar „lijdensweg” tevoren volledig had geweten. Haar antwoord was volmondig, „ja”! Dit bewijst dus nog eens de innerlijke behoefte. Of men aan deze in voorkomende gevallen moet tegemoetkomen, blijft de vraag. Dat de operatie technisch uitvoerbaar bleek, beschouwen wij als een gelukkige omstandigheid. Het probleem zelf werd daarmee echter niet opgelost. Dit is althans onze eigen mening.

Arnhem, januari 1960

Met voorkennis van hen, die destijds aan de discussie deelnamen.

H. R. BAX