

die zijn hulp nodig heeft. De goede arts pare aan een gedegen kennis van de geneeskunde een goed begrip voor het ver-langen van de patiënt naar dat andere, dat ik hier aldoor als magisch heb aangeduid.

Door dit evenwicht te vinden kan hij bereiken dat de oeroude strijd tussen geneeskunde en magie ten gunste van de geneeskunst en dus van de mensheid wordt beslist, ook al zullen er wel steeds mensen naar de kwakzalver blijven trek-ken omdat deze meer belooft dan een verantwoordelijk arts ooit mag beloven. Maar door de magie op de geschetste wijze tot een dienares van de geneeskunde te maken zal de arts *geneeskunst* beoefenen.

Amsterdam, november 1959

L. B. W. JONGKEES

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

OPROEP VAN GEGADIGDEN VOOR FELLOWSHIPS, INGESTELD DOOR HET KONINGIN WILHELMINA FONDS

Door het „Koningin Wilhelmina Fonds” zijn „Fellowships” ingesteld, welke door de Wetenschappelijke Raad voor de Kankerbestrijding worden toegekend.

Deze fellowships zijn in principe bestemd voor afgestudeerde artsen, biologen, chemici, fysici, farmaceuten, veteri-nairen en tandartsen, bij wie het voornemen bestaat om in de toekomst hun werkkraft in dienst te stellen van het kankeronderzoek.

Doctorandi in de geneeskunde, veeartsenijkunde of tand-heelkunde kunnen eventueel ook in aanmerking komen. Zij, die met goed gevolg het examen arts, dierenarts of tandarts hebben afgelegd, genieten de voorkeur.

Voor de gekozen „fellow” wordt een bij zijn (haar) ver-langen en aanleg passende werkgelegenheid gezocht in één of achtereenvolgens meer instituten, waar hij (zij) zich in diverse methodes van wetenschappelijk onderzoek kan bekwamen onder supervisie van ervaren onderzoekers. De op-leiding zal gericht zijn op vorming tot zelfstandig werker op het gebied van de kanker. Elk „fellowship” wordt telkens voor een jaar (tot een maximum van drie jaar) toegekend. Verwacht wordt, dat na deze periode van wetenschappelijke vorming voor de fellow de mogelijkheid zal zijn ontstaan, in Nederland een passende positie in het kankeronderzoek te verwerven bv. aan een instituut voor kankeronderzoek, een kankercentrum, een universiteitslaboratorium of enig ander wetenschappelijk instituut, waar onderzoek in verband met het kankervraagstuk wordt verricht.

Verder worden senior-fellowships ingesteld voor hen, die met succes de termijn van drie jaar als opleidings-fellow hebben volbracht, of op andere wijze een geëigende voorop-leiding hebben doorgemaakt en voor wie niet onmiddellijk een passende vaste positie aan een der bovengenoemde in-stituten of laboratoria beschikbaar is, of gecreëerd kan wor-den. In elk zodanig geval wordt door de Wetenschappelijke Raad overwogen, of de hoedanigheden van de opgeleide van dien aard zijn, dat het als een nadeel voor het kankeronder-zoek in Nederland moet worden beschouwd als hij daarvoor wegens het ontbreken van een voor hem geschikte plaats toch nog verloren zou gaan.

Een senior-fellowship wordt toegekend voor een periode van ten hoogste vijf jaren.

De opleidings-fellow ontvangt een toelage, die gelijk is aan het salaris van een assistent aan een Rijksuniversiteit. De senior-fellow ontvangt een toelage die gelijk is aan het salaris van een wetenschappelijk ambtenaar 1e klas. Deze toelage zal tenslotte kunnen stijgen tot het salaris van een weten-schappelijk hoofdamtenaar A.

Men kan zich voor een fellowship te allen tijde schriftelijk aanmelden bij de secretaris van de Wetenschappelijke Raad voor de Kankerbestrijding, de Lairesestraat 33, Amster-dam-Z. Aan deze aanmelding dienen alle van belang zijnde persoonlijke gegevens te worden toegevoegd, t.w. redenen der keuze, bijzondere belangstelling enz., evenals mogelijke referenties.

Indien de Wetenschappelijke Raad zulks wenselijk acht, ontvangt de sollicitant een oproep voor een persoonlijk on-derhoud.

Een beslissing kan in het algemeen (vakantie-periodes uit-gezonderd) na ongeveer twee maanden worden verwacht.

Per jaar kunnen drie opleidings-fellowships worden toe-gekend. Niet meer dan drie senior-fellows kunnen gelijk-tijdig in functie zijn.

Amsterdam, 1 maart 1960

L. MEINSMAN,
secretaris van de
Wetenschappelijke Raad

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van speedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten).

BEHANDELING VAN AFTEN MET HYDROCORTISON-HEMISUCCINAAT

Naar aanleiding van het artikel van Prof. L. H. JANSEN en J. G. CH. REYERS (1960) zou ik ook van mondheelkundige zijde de gunstige resultaten van de lokale therapie met hy-drocortison-hemisuccinaat (dat door de Gemeente-apotheek te 's-Gravenhage voor mij wordt gemaakt) willen bevestigen.

Het is intussen niet duidelijk, hoe het preparaat precies werkt, maar evenmin wat men eigenlijk onder aften moet verstaan.

Een man van 74 jaar, met vaatstoornissen waarvoor hij bij de cardioloog in behandeling was, kreeg, zonder dat hij vroeger ooit aan „aften” had geleden, plotseling een soli-tair, uitgeponst ulcus ter grootte van een gulden in de om-slagplooi van zijn onderlip. In een geëxideerd gedeelte van dit hard-gerande, erg verdacht er uitzijnde ulcus was er niets specifiek te ontdekken. Het toen drie weken bestaande ulcus was tevergeefs met allerlei middelen bewerkt. Pas toen er lokaal hydrocortison werd toegepast, verdween het ulcus en zelfs zeer snel. In de laatste tijd heb ik herhaaldelijk met duidelijk succes hydrocortison-tabletten gebruikt bij aandoe-ningen van het mondslijmvlies van onduidelijke etiologie.

Literatuur: JANSEN, L. H. en J. G. CH. REYERS (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 217.

's-Gravenhage, 3 februari 1960

B. A. M. ELIAS

Sinds A. B. LEEMANS in dit *Tijdschrift* (1951) de aandacht vestigde op de behandeling van mondaften met foliumzuur, heb ik 68 patiënten 78-maal met dit middel behandeld. Tien patiënten hadden voor een tweede maal een behandeling nodig, twee na 1/2 jaar, drie na 1, drie na 2, een na 3 en een na 4 jaar.

In die negen jaar waren de gevallen aldus over het jaar verdeeld, van januari tot december: 3-6-7-3-4-12-8-11-7-10-3-4. Voor 65 patiënten waren 50 mg acidum folicum voor een kuur voldoende; drie patiënten hadden 100 mg nodig. Kinderen en volwassenen kregen dezelfde dosering: driemaal daags 5 mg. Steeds verdwenen de verschijnselen prompt, zoals ook LEEMANS opmerkte.

Nadat Prof. Dr. L. H. JANSEN en J. G. CH. REYERS (1960) in dit *Tijdschrift* opnieuw de aandacht vestigden op deze uiterst pijnlijke en alle andere wijzen van behandeling trot-

serende aandoening, leek mij een herinnering aan het ingezonden stuk van LEEMANS op zijn plaats.

Literatuur: JANSEN, L. H. en J. G. CH. REYERS (1960) *Ned. T. Geneesk.* 104, 217. — LEEMANS, A. B. (1951) *Therapie van apthae. Ned. T. Geneesk.* 95, 2147.

Amsterdam, 31 januari 1960 TH. J. VAN DER EYDEN

Wij zijn het geheel eens met collega ELIAS, dat het probleem der aften nog geenszins is opgelost. Naar onze mening zal het wel blijken, dat aften een verzamelwoord is, waaronder etiologisch verschillende ziekten verscholen gaan. Het enige wat wel vaststaat, is, dat het met de thans gebruikelijke methoden niet is gelukt, een virus te isoleren, behalve in die gevallen waar men de diagnose ten onrechte had gesteld en de aandoening achteraf herpes fibrilis bleek te zijn. Het effect van het hydrocortison berust waarschijnlijk op de ontstekingsremmende werking.

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega VAN DER EYDEN, willen wij opmerken, dat het bijzonder moeilijk is, de werking van een geneesmiddel op aften te bestuderen. Alleen bij zeer chronisch recidiverende aften is de werking van een geneesmiddel beter te beoordelen. De meeste aften, zg. stomatitis apthosa, neigen niet tot frequent recidiveren. In dergelijke gevallen is de beoordeling van de werking van een geneesmiddel bijzonder moeilijk, maar het is mogelijk, dat acidum folium enig effect heeft.

Wij menen dan ook, dat alleen in resistente gevallen eens een poging gewaagd zou moeten worden met hydrocortison-hemisuccinaat.

Utrecht, 16 februari 1960

L. H. JANSEN
J. G. CH. REYERS

PLASTISCHE OPERATIE TER VERANDERING VAN HET FENOTYPISCH GESLACHT

De verbluffende en schokkende inhoud van „Nuttige Notitie No. 9” (1959) geeft mij aanleiding tot de volgende opmerkingen:

Wij, artsen van Nederland, zijn, dunkt mij, dank verschuldigd aan degenen of degenen, die de moeite hebben willen nemen, een zo nauwkeurig en openhartig verslag te maken van de stafvergadering van het Gemeente Ziekenhuis in Arnhem en moeten eveneens de redactie van ons *Tijdschrift* dankbaar zijn voor de publikatie van dit verslag in de rubriek „Nuttige Notities”, omdat wij allen daardoor worden gedwongen ons te bezinnen op de vraag, waar wij naartoe gaan bij de uitoefening van ons „officium nobile”; dat ook anderen dan artsen deze „Notities” onder ogen krijgen en zich bij de kritische lezing daarvan deze vraag hebben moeten stellen, lijkt mij echter minder prettig en daarom meen ik, dat een protest van medische zijde niet achterwege mag blijven.

Wanneer de chirurg aan het slot van de bespreking geen antwoord krijgt op zijn vraag „of er iemand is, die de door de plastisch chirurg gekozen weg veroordeelt, resp. meent, dat operaties zoals hier bedoeld in ons ziekenhuis beter achterwege kunnen blijven”, kan de laatste naar huis gaan met de mededeling, dat hij zich door deze uitspraak (wel te verstaan de uitspraak van het stilzwijgen!) gesteund mag weten en met de wens van „alle succes bij de komende behandeling”.

Wanneer ik ervan overtuigd was, dat ook *werkelijk* niemand der aanwezigen bezwaar had tegen de voorgestelde operationele behandeling, dan zou ik ernstig gaan twijfelen aan de toekomst van ons beroep. Gelukkig heb ik die overtuiging niet, maar ben ik de mening toegedaan, dat de meeste aanwezigen zo overbluft en . . . geschokt waren door wat zij te

horen hadden gekregen, dat geen van hen zich in staat voelde, het probleem a bout portant te doorschouwen en zijn argumenten tegen deze behandeling te formuleren. Zij moeten met stomheid geslagen zijn geweest. Ook ik was verstomd en het heeft mij heel wat moeite gekost, mijn gevoelens van diepe verontrusting en tenslotte van verontwaardiging te rangschikken en in een betoog samen te vatten.

Alleen de gynaecoloog sprak zijn twijfel uit over de juistheid van het door de psychiaters gegeven advies tot behandeling van een „psychiatrisch geval” door middel van een plastische operatie aan de uitwendige genitalia, maar desondanks liet ook hij zijn stem niet horen op de slotvraag van de chirurg en kon zijn zwijgen door de plastisch chirurg worden beschouwd als een uiteindelijke instemming.

Door alle sprekers werd gesteld, dat zij zich tot oordelen over deze patiënte niet bevoegd achtten, daar zij van de kwaal waaraan zij lijdt, geen verstand hadden; zelfs de neuroloog-psychiater beschouwde zich niet als bij uitstek deskundig, maar hij meende toch wel van de aanwezige specialisten degene te zijn, die over dit ziektegeval „het meeste tot oordelen bevoegd” moest worden geacht.

Dit werd door niemand ontkend en dat kon ook niet worden ontkend, daar het voor een ieder duidelijk was, dat het hier ging om een geestelijk ernstig gestoorde vrouw en wie zou daarover beter kunnen oordelen dan een psychiater?

Maar . . . waar zijn de psychiatrische rapporten, waarin tot deze ingreep wordt geadviseerd? Waarom waren de psychiaters niet ter vergadering aanwezig? Hoe is het mogelijk, dat een dergelijke kwestie ter sprake gebracht wordt en dat aan het slot van de bespreking het oordeel van de aanwezigen gevraagd wordt, zonder dat de ziektegeschiedenis van de patiënte ook maar met één woord wordt besproken? Wij vernemen alleen, dat deze vrouw liever een man had willen zijn en dat men haar „buiten Europa” een tweetal operaties heeft laten ondergaan om aan haar wensen in dit opzicht tegemoet te komen; en verder dat zij desondanks ook nu nog „onnoemelijk leed” te dragen heeft door de frustratie van haar diepste wensen. Maar wat er aan deze wensen ten grondslag ligt, waardoor deze frustratiegevoelens veroorzaakt zijn, blijft volmaakt duister.

Hierop zal zonder twijfel worden aangevoerd, dat deze dingen niet ter zake doen, dat zij ook in het geheel niet in het geding zijn, aangezien het alleen gaat om de beantwoording van de vraag, of werken in teamverband van de deelnemers een volkomen onderwerp vereist van de een aan de ander; de conclusie luidde: „neen, deze onderwerping kan niet worden geëist, maar is wel toegestaan en — in bepaalde gevallen — onvermijdelijk”.

Moeten wij dit zo verstaan, dat de chirurg zich niet behoeft te verdiepen in het functionele resultaat van zijn maag-resectie, wanneer die maar — op indicatie van de internist — feilloos wordt uitgevoerd? En behoeft de neurochirurg zich niet te bekommeren over het lot van de patiënt, bij wie hij op aanwijzing van de neuroloog een hemisfeer heeft weggenomen, wanneer de patiënt de ingreep maar overleeft? En behoeft de longchirurg zich geen zorgen te maken over de vraag of de patiënt na de door hem op verzoek van de internist uitgevoerde pneumonectomie nog wel voldoende ventilerend longoppervlak overhoudt, wanneer het hem maar gelukt, de bloeding te beheersen en infectie te voorkomen?

Is dit „werken in teamverband”?; ik meen van niet! Ik meen, dat dat nooit de bedoeling is geweest en ook nooit mag worden van de samenwerking in een team. Ik meen, dat ieder der deelnemende collegae mede volledig verantwoordelijk blijft voor alles, wat er met de patiënt gebeurt. Daarom zal ieder van hen zich telkens volledig rekenschap moeten